

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月13日～3月14日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	一般病院2	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院の歴史は1949年に初の労災病院として創立された病院を起源としている。その後、施設・設備と人材を整え、急性期から職場復帰に至るまでの一貫したリハビリテーション機能を確立された。また、新築移転を機に高度医療が可能な最新の設備を整備し、24時間体制で地域の基幹病院としての使命を果たしている。

この度の更新受審にあたっては、職員一丸となった準備により前回以降に改善された点も多く、評価できる取り組みがみられた。とりわけ、病院の医療機能を発揮するための人材確保には成果が多く、多職種協働でのチーム医療の発揮と相まって優れた成果を確認することができた。今後も、評価結果をもとに継続して改善活動に取り組み、さらに地域から信頼され、地域に貢献できる病院に発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は病院の使命と機能に沿った内容で分かりやすい文言で明示されている。2018年にはより親しみやすい内容に改訂され、病院の内外に周知されている。病院の将来像を「公的医療機関等2025プラン」にまとめ、職員に周知している。また、病院幹部は各自の役割に沿った課題を掲げ、各種委員会への積極的な参加と率先垂範によりリーダーシップを発揮している。病院の組織運営では、管理会議をトップ機能に位置づけ、明確な役割のもとに配置された4名の副院長の役割発揮と情報伝達、ボトムアップのための運営会議の開催など、効果的な組織運営体制が確立している。また、年度目標はBSCにまとめられ、部署単位での具体化と実践が図られており適切である。災害拠点病院としての備えも整備され、BCPも作成済みである。

地域での役割や医療機能に見合った人材の確保では、法定人員の確保はもとより、麻酔科医、放射線科医、病理医等の医療の質向上に欠かせない人材が手厚く配置されており評価できる。人事・労務管理では、クレークや医師事務作業補助者の増員など病院としての努力は評価できるが、今後も長時間勤務の削減に向けた取り組みを継続されたい。職員の安全衛生管理は適切に行われている。職員にとって魅力ある職場づくりでは、職員満足度アンケートを基にした職場環境の改善や福利厚生策の充実に取り組みされており適切である。全職員を対象とした研修は、研修内容をビデオに録画し視聴を進めるなど参加率を高め、主要な研修会の参加率が90%を超えており積極的な取り組みである。職員の能力評価は、職員個別の面接や医師に対する院長ヒアリングを通じて行われ、院内勉強会の開催や外部研修への支援、各種シミュレーターの活用により個別の能力開発も促進されている。専門職種に応じた初期研修は、臨床研修病院としての適切な体制が整備され、看護や診療技術部門においても系統的な教育体系が整備されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利はわかりやすい文章で5項目にわたり明文化され、2014年には見直しも行われている。院内掲示をはじめホームページ、入院案内等に掲載し患者・家族等への周知を図っている。説明と同意に関する方針は運用基準が明確にされ、様々な場において遵守されている。説明時の同席基準の明示やセカンドオピニオンへの対応も行われており適切である。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進については、患者の権利と責務の周知を通じて患者の参加と協力を求めている。また、患者からの積極的な情報提供や誤認防止対策であるリストバンド装着、氏名の名乗りなどへの協力を促しており適切である。患者支援体制の整備では、相談窓口に多様な人材を配置し、院内外の様々な専門職との連携体制が構築され適切に機能している。また、患者の個人情報・プライバシーの尊重では、職員に遵守の重要性を強調するとともに、電子情報のセキュリティー体制の整備と厳格な運用基準が定められており適切である。

病院利用者に対する利便性・快適性の確保においては、駐車場の整備やサポート要員の配置、売店、カフェ・レストラン、理・美容室、ATM、郵便サービス等のサービス提供施設が整備されており適切である。施設・設備の構造や運用における高齢者・障害者への配慮も適切である。療養環境では病室の採光や温度・湿度を適切に管理し、外来・病棟のデイルームや屋上庭園など患者がくつろげる十分なスペースが確保されている。また、全体として院内の整理整頓・清掃が行き届き、静けさと穏やかな環境が保たれている。さらに、地球環境保全と患者アメニティ向上のために院内緑化エコロジーガーデンを導入するなど、患者にとって快適な環境が維持されており療養環境整備の取り組みを高く評価したい。受動喫煙防止の取り組みにおいては、労災病院としての使命に照らし、職員の健康増進と喫煙防止に向けた禁煙・受動喫煙防止の活動を強化されたい。

4. 医療の質

患者・家族の意見を聞き、質改善に活用する活動は、患者意見箱の設置や退院時アンケートにより意見を収集し、病院幹部も参加する患者満足度向上委員会において検討し、対応結果を患者や職員にフィードバックするなど適切に取り組まれている。診療の質の向上に向けた活動では、各診療科での症例検討会、放射線科との画像診断カンファレンス、がんセンターボード、CPC等を積極的に開催し、全死亡例のデス・カンファレンスの実施や院内外の医療関係者が参加する研修会を定期的に開催するなど、評価すべき取り組みがみられる。また、クリニカル・パスの活用、臨床評価指標の検討、診療録の質的点検はいずれも適切に実施されている。業務の質改善に対する継続的取り組みでは、毎年のSWOT分析により地域における自院の状況を把握し、目指すべきビジョンを明確にしている。BSCを活用して病院と部署の目標が定められ、達成状況を半年ごとに評価している。また、ICTやAST、NST、緩和ケアチーム等が主体となって組織横断的なサービス改善活動に取り組んでおり適切である。新たな診療・治療方法や技術の導入においては、関連部署のスタッフで検討を行ったうえで機器等整備委員会、管理会議に諮り、最終的に院長が決定している。安全に導入するための院外研修等の支援も実施されている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされ患者・家族に明示されており、診療の実施状況や患者情報が各管理者の責任により適切に管理されている。診療記録はマニュアルに基づき、電子カルテを活用しながら必要な情報が適時・的確に記載されている。また、他科および多職種との連携に関するカンファレンス記録等の情報共有も図られ、2週間以内の退院時サマリー記載率も100%を目指した努力が行われている。職員協働の患者の診療・ケアの実施は、多職種により編成された専門チームを整備し、病棟では多職種によるカンファレンスの開催等により患者の問題を多方面からサポートできる体制が整えられており適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理室を中心に必要な体制と機能が確保されている。安全確保に向けた情報収集と検討では、インシデント・アクシデントの収集と検討、要因分析、職員へのフィードバックが適切に行われ、リスクアセスメントの強化や医療安全対策の改善に活用されている。また、院外情報を収集し医療安全ラウンドを通じて職員への周知と安全意識の向上を図るなど、具体的課題が適切に実施されている。

誤認防止対策は、バーコード認証や患者氏名の名乗り、ダブルチェックの実施等により安全に実施されている。小児など名乗れない患者への配慮も対応が工夫されており評価できる。情報伝達エラーの防止対策においては、電子カルテシステムを活用しておおむね適切に実施されている。薬剤の安全な使用対策は、各病棟に配置された薬剤師により必要な業務が安全に実施されている。病棟でのハイリスク薬は、麻薬・劇薬・毒薬などとともに安全に管理されている。転倒・転落防止対策は手順に基づき安全・確実に実施されている。医療機器の安全な使用については、専従の臨床工学技士により適切な管理が行われている。機器を使用する職員への教育

も入職時のほか年 11 回の研修実績があるなど適切である。患者の急変時対応では、院内救急コードを設定し、救急カートを院内で統一するなど、適切な対策が実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は必要な体制が確立されている。権限を付与された感染管理担当者である ICN を専従で配置し、ICD・ICT と協働しつつ組織横断的な活動を促進している。また、医療関連感染制御に向けた情報収集では、各種のサーベイランスにより院内感染発生状況を把握・分析し検討のうえ、アンチバイオグラムや広報を発行して共有に努めている。アウトブレイクに対してもマニュアルに定義・対応手順などを整備し、実際の発生時には迅速な行動がとられており適切である。

医療現場での医療関連感染を制御するための活動は、対応マニュアルに基づき実践し、個人防護用具の使用や手指衛生管理が適切に実施されている。感染経路別予防策では、外来での各部門で感染者と交差しない工夫がなされており評価できる。抗菌薬は適正使用指針を定めるとともに、適正使用チーム（AST）を設置し、患者の抗菌薬使用状況の把握・検討を行い主治医に対する助言体制を整えるなど、適正使用に係る取り組みは適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、広報誌「九州ハロー」や「ろうさい通信」の発行を通じて積極的に実施している。また、ホームページには自院の役割や医療機能の紹介とともに、病院機能評価の結果の公表や詳細な診療実績が掲載されており、受診患者や地域の医療者にとって重要な情報源として利用されている。地域での連携機能は、地域医療連携室を設置し、高度医療機器や開放型病床の共同利用が促進されている。また、毎年開催されている地域連携懇談会は、300 名の医療者の参加を得て連携強化をはかる場となっている。地域に向けた貢献活動では、健康づくり講演会や脳卒中教室を毎年開催し、参加者から好評を得ている。また、地域の医療関係者に対し様々なオープンカンファレンスや勉強会を開催するとともに、認定看護師による専門性を生かした研修会や講師派遣が実施されており、地域医療支援病院としての役割が効果的に発揮されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者の診察への誘導は、受診のための情報がホームページに詳細に案内されており、来院時には総合案内の係員により丁寧な案内が行われている。受付、診察、会計での待ち時間に配慮した設備と運用が整っており適切である。外来診療は患者確認や感染症対策、誤認防止のための患者協力など、必要な手順が遵守され安全に実施されている。診断的検査において侵襲性の高い検査の実施時には、医師が検査の必要性とリスクについて説明し同意を得ている。検査中の患者観察や必要に応じた医師・看護師の立ち会いが実施されており適切である。入院の決定は、医学

的判断に基づき適切に行われている。入院後の診療計画は診断・評価に基づき患者や家族の要望も取り入れ速やかに作成され、説明とともに同意が得られている。また、多職種による評価も加え、必要に応じた診療計画の見直しがなされており適切である。患者・家族からの医療相談は適切に対応されている。また、入院に関わる各種の説明や案内は、患者の不安に配慮しながら実施されている。

医師の病棟業務は、チーム医療の核としてのリーダーシップが発揮されており適切である。病棟での看護業務は、管理基準・手順に準拠して基本的なケアを適切に実践している。看護部教育体制が整備され、育成基準に則って個々の看護師の成長にあった教育がなされている。投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤の投与は輸血療法マニュアルに則り、患者の同意を得て確実・安全に実施されている。周術期の対応は安全・適切に行われている。重症患者の管理には適切な体制を整備するとともに、救急科もしくは重症治療部の医師が専任医師としてバックアップ体制をとっており適切である。また、RRSを立ち上げ、METの医師がICU退出患者のバックアップと重症化予防のためのラウンドを行う取り組みは安全性をさらに高めるものとして評価したい。褥瘡の予防・治療の活動は適切である。栄養管理と食事指導も適切に実施されている。がん患者などの症状緩和は、緩和ケアチームが適切に機能し、外来・入院時に行う「苦痛のスクリーニング」を活用してがん専門看護師が継続的に介入しており適切である。リハビリテーションは可能な限り早期に開始する体制が整えられ安全・確実に実施されている。身体抑制は実施する際の適応と基準を定め適切に実施されている。また、抑制中の状態や反応を標準化された記録として残し、行動制限の回避・軽減・解除に向けた検討も実施されている。患者・家族への退院支援および必要な患者に対する継続した診療・ケアは、多職種の協働と院外の専門家・施設との連携により適切に実施されている。ターミナルステージへの対応は「ターミナルステージ別のケア」に則り行われている。悲嘆のケアも含め、患者・家族の思いに寄り添った診療・ケアに努めており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門はすべての病棟に担当を配置し必要な薬剤管理を適切に行い、医師、看護部門を支援している。注射調剤にはアンプルピッカーが導入され、1施用ごとの配薬が実現している。抗がん剤とTPNはすべて薬剤師が調製・混合を行い払い出されている。薬事委員会が機能し、医薬品の採用および品目削減を推進している。院内に配置されたすべての麻薬・向精神薬を含めた薬剤の保管・管理に関与するなど、薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査部門は病院機能に必要な検査体制を整え、夜間・休日の検査ニーズにも対応しており適切である。画像診断部門は常勤放射線診断医と診療放射線技師、看護師を擁し様々な画像検査に24時間体制で対応している。CT、MRIの検査は当日中にすべての症例で読影が行われ、依頼医に報告されている。専門医の読影とともに依頼医とのダブルチェックを行い、情報伝達エラーの予防対策として、報告書の未読に関するチェック機構システムを導入し依頼医に注意喚起が行われている。また、外部医療機関からの予約検査枠を確

保し、検査当日に報告書が手渡されるなど、地域との病診連携も充実しており画像診断機能は優れている。

栄養管理機能は適切に発揮されている。リハビリテーション部門は3名の専任医師のもと、病院機能に必要な療法士を確保し、急性期リハビリテーションに特化して実施されている。主治医からの依頼があれば可能な限り同日中に計画を立案し、速やかなリハビリテーションの導入につなげている。また、各種チーム医療への積極的参加や早期からのリハビリテーション介入など、病院機能を良く理解した適切で安全なリハビリテーション機能を発揮しており高く評価したい。医療機器管理機能は、MEセンターの臨床工学技士により安全・確実に実施されている。洗浄・滅菌機能は適切である。

病理診断部門には常勤病理医を配置し、年間8,900件の病理検査に対応している。病理部門としての基本機能を適切に整備するとともに、アスベスト肺の病理診断では国内の中心的存在であり、過去10年で80件に達する活動は労災病院としての特徴を発揮しており高く評価できる。放射線治療機能は必要な体制を備え適切に運用されている。輸血・血液管理は2名の検査技師を配置し安全・確実に実施されている。手術・麻酔機能は常勤麻酔科医5名のもとで円滑・安全な手術・麻酔が実施されている。集中治療機能はICU6床を運用しており、病院の機能と規模に応じた設備と体制を確保している。専任医師として救急科および重症治療部の医師によるバックアップ体制が取られており適切である。救急医療部門は年間約10,000名の救急外来患者に対応している。一次から三次までの患者を幅広く受け入れ、救急隊と症例検討会を行い事例の共有を図るなど、救急医療機能は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、事業計画に基づいた年度予算を基本に執行され、月次到達の把握や改善に向けた努力が継続されており適切である。業務委託は委託業務がマニュアルに沿って管理され、内容が評価されている。事故発生時の対応整備や委託職員への教育状況も把握されており適切である。施設・設備は適切に管理されている。感染性廃棄物の保管・処理についても適切に実施されている。物品管理はSPDシステムを活用し効果的に運用されている。

病院の危機管理については、地域の災害拠点病院指定の内容に基づき必要な体制を整え、定期の訓練が実施されている。保安業務は保安要員を配置し確実に実施されている。医療事故等への対応体制では対応マニュアルが整備され、迅速な報告体制と事故の要因分析、再発防止検討の仕組みが確立されている。事故発生時の報告手順は、最短かつ簡略な方法で情報伝達が行われる内容に見直されるとさらに良いと思われる。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、医師と看護部門において適切な取り組みがなされている。診療技術部門においては、各専門職種における専門教育の状況を病院として把握する仕組みの整備を期待したい。看護師、薬剤師など多くの職種を養成するための医系学生実習の受け入れが積極的に実施されている。実習は養成学校ごとに、確認されたカリキュラムに則り安全に実施されている。また、受け入れに際しての遵守事項の教育や事故発生時の対応策が整備されている。協力を求められる患者・家族への了解も得られており学生実習は適切に行われている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	B
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	S
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	B
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	B
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	B
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	B
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5 施設・設備管理

4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
-------	-----------------	---

4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
-------	-----------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A
-------	-----------------	---

年間データ取得期間： 2017年 4月 1日～2018年 3月 31日
 時点データ取得日： 2018年 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 九州労災病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構
 I-1-4 所在地： 福岡県北九州市小倉南区曾根北町1-1

I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	450	450	+0	86	15
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	450	450	+0		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	2	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅲ群)

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 1) 基幹型 2) 協力型 3) 協力施設 4) 非該当
 歯科 1) 単独型 2) 管理型 3) 協力型 4) 連携型 5) 研修協力施設
 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 1) いる 医科 1年目： 6人 2年目： 5人 歯科： 0人
 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ 1) あり 2) なし 院内LAN 1) あり 2) なし
 オーダリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

