

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および9月11日～9月12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
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、福岡県久留米市に所在する社会医療法人天神会が運営する中核医療機関であり、日本医療機能評価機構の認定病院として、高度かつ包括的な医療提供体制を有している。急性期から回復期、透析、在宅支援に至るまで切れ目のない医療を展開し、がん医療では、トモセラピーをはじめとする高度放射線治療技術に加え、PET 画像診断センターや緩和ケア病棟を整備して個別性に応じた診療体制を構築している。泌尿器科領域では、手術支援ロボットによる低侵襲手術の実績を重ね、西日本初・九州初となる TULSA 治療を導入するなど、患者の QOL 向上に寄与している。看護師特定行為研修にも注力し、厚生労働省指定研修機関として専門人材育成を推進している。遠隔診療や AI 問診、生成 AI による診療支援など、デジタル技術を積極的に活用し、利便性と診療効率の向上を図っている。原価管理システムを導入して財務の健全性を確保するとともに、医療の国際化にも取り組み JIH の推奨を取得している。

医療技術・人材育成・患者支援の三位一体で医療の質・安全・満足度の向上に取り組み、国内外から高い評価と信頼を得ており、今後のさらなる飛躍が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および行動規範を明文化し、職員はフィロソフィ手帳を携帯して帰属意識を高め、「行動の基準」に繋がっている。院長の選考手順を実績や貢献度等をもとに明確にし、病院の組織運営に主体的に関与する幹部を選任している。病院の理念と行動規範に基づき、中期的なビジョンと年度行動目標を策定し、達成状況を共有している。電子カルテシステムを中心とした医療情報システムを整備している。医療支援・管理部門を同一フロアに統合し、大型モニターにてリアルタイムで情報共有している。文書管理に関する方針を定め、医療法や施設基準等で必要な人員を確保し、タスクシフト・シェアを推進している。

就業規則や人事関連規程を整備し、熱中症対策など安全衛生管理に努めている。職員にとって魅力ある職場とすべく、ワークライフバランスの確保に努め、就労支援や福利厚生充実を図っている。全職員を対象とした研修計画を策定し、自作の投影資料によるeラーニングも活用して参加しやすい環境を整備している。職員の成長と組織の活性化を両立すべく、人事考課制度やジョブローテーション制度、キャリアパスの明示、特定行為研修修了者の育成など計画的に実施している。専門職種に応じた初期研修を体系的かつ計画的に実施し、多職種の学生実習を受け入れ、指導体制はOJTと集合実習を組み合わせ、安心して学べる環境を整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利および責務を明文化し周知している。説明と同意に関する基本方針および手順を整備し、患者と診療情報を共有すべく、臨床検査データや入院診療計画書、クリニカル・パス、絵図や模型などを利用している。医療福祉相談窓口設置し、社会福祉士や看護師が対応を行い、患者支援を目的とした会議を多職種で開催している。個人情報保護方針および個人情報保護に関する規程を整備している。研究等で診療情報を利用する際は、申請・承認後に匿名化データを電子媒体または紙面で貸与し、使用後は適切に処理している。倫理的課題についての方針を明確にしている。患者の自己決定権を支えるべく、医療チームと臨床倫理委員会が一体となって、継続的な対話と情報共有を重ね、誠実に取り組まれており、高く評価できる。また、臨床現場での多職種による倫理的課題の検討を通じて、患者にとって最善のケアを模索する姿勢は優れている。倫理原則の対立に対し、体系的な分析と介入を実施し、患者・家族支援へとつなげる実践は、倫理感性の涵養と組織的成熟を示す優れた取り組みである。

来院時のアクセスを確保し、多国籍言語に対応するとともに、生活延長上のサービスの提供に努めている。広々とした廊下や癒しの中庭、ギャラリー機能を備えた院内環境など、安全性と快適性に配慮した療養空間を整備している。敷地内全面禁煙の方針であり周知している。

4. 医療の質

所属長会議で病院全体の問題点や改善策を議論している。優れた取り組みは発表・表彰し、職員の意欲向上を図っている。国際診療にも積極的に取り組み、専門

機関の認証を取得している。単科に限らず他診療科や連携機関とカンファレンスを行い、CPC や合併症例、研修医の症例検討も実施し診療ガイドラインやクリニカル・パスも活用している。意見箱や患者満足度調査結果を所属長会議で共有し、改善策の立案に活用している。スマートフォン問診や遠隔診療、SNS 公式アカウントを通じた診察予約の変更・確認など、患者の声を反映している。新たな診療・治療方法や技術の導入に積極的に取り組み、ツリウムレーザー前立腺蒸散術（Thu-VAP）やMRI ガイド経尿道的前立腺超音波アブレーション（TULSA）治療が審議され承認されている。今後、モニタリング体制についてもさらなる充実を期待したい。

診療科や職種ごとの担当者を院内外に明示し、病棟師長が情報収集して患者のニーズを把握している。診療録記載マニュアルを整備し、診療プロセスに関連した記録を適時に記載している。診療記録の質的点検は、医師を含む診療情報管理委員ごとに一定数の症例を割り振り、設定された項目を段階的に評価している。ICT やAST、褥瘡対策チーム、NST などチーム活動を通じて多職種が連携し、電子カルテで情報共有しながら、患者の状態に応じた診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室に専従看護師を配置し、医療安全管理委員会およびリスクマネジメント部会、医療安全委員会を設置している。多職種が医療安全管理者養成研修を受講し、権限も明確である。医療安全管理者は、インシデント・アクシデント報告を確認し、重大事案は迅速に対応している。RCA による原因分析と改善事例を通じて、安全対策の強化を図っている。医療事故等に対する体制と手順を整備している。

患者・部位・検体の誤認防止に向け、医療安全管理マニュアルに確認手順を整備し周知している。手術時はWHO ガイドラインに則り安全確認を実施し、マーキングやライン管理、バーコード等付きラベルなど活用して確実な確認体制を整えている。医師の指示出し、看護師の指示受け・実施、医師の実施確認は、マニュアルに準じて行われている。口頭での指示が必要な場面では、専用メモを用いて復唱や記録を確実にし、投与量は単位選択式で誤認防止策を講じている。全病棟に薬剤師を配置し、薬歴・服薬管理や服薬指導、副作用把握、薬剤取り違い防止などの業務を行っている。「入院のてびき」による啓発を通じて転倒・転落への理解を促し、全入院患者に対してリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を策定している。医療機器操作マニュアルを整備し、年間教育計画に基づく研修を実施している。院内緊急コードを設定し、BLS 研修を行い、ICLS 講習会に参加している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室は院長の直轄組織であり、ICD が室長を務め、専従のICN、薬剤師、臨床検査技師で構成している。ICT およびAST の機能も兼ね備え、下部組織としてリンクナース委員会を設置している。感染対策委員会は多職種で構成し、院内感染対策の最高意思決定機関として機能している。院内感染対策指針をはじめとする各種マニュアルは網羅的に整備している。ICT は微生物検査結果を監視し、ミーティ

ングや院内ラウンドを行い、感染防止対策の実施状況を確認している。ターゲットサーベイランスは、SSI や CLABSI、VAP、UTI を行い、JANIS と J-SIPHE に参加し、必要に応じて迅速な対応や介入を行っている。感染対策向上加算 1 を取得し、連携病院と相互訪問監査を行い、新興感染症対応訓練を近隣施設と実施している。

院内感染対策マニュアルを整備し、中心静脈カテーテル挿入時は、マキシマル・バリア・プレコーションを遵守している。ICT は職員の手指衛生に努め、携帯した擦式アルコール製剤の使用量を分析しフィードバックしている。必要な箇所に個人防護具を配置し、ケア時や処置時の PPE 着用を容易にしている。抗菌薬の採用・中止は、AST の抗菌薬適正使用カンファレンスで検討し、ラウンドを行い、必要な症例にはフィードバックしている。特定抗菌薬は届出制とし、術式ごとの周術期予防的抗菌薬を感染対策マニュアルに示し、クリニカル・パスで標準化している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への広報活動は法人本部広報係を中心に、病院の理念・診療統計・DPC データによる病院指標、クリニカルインディケイター、診療科の特徴や治療実績などを広報誌やホームページ、年報等を通じ発信している。地域の医療機能・医療ニーズを把握すべく、地域医療連携室を中心に、地域の医療機関や介護施設、行政機関との情報交換を行い、地域の医療ニーズを把握し、医療資源の活用と円滑な受療を支援している。ホームページには、紹介受診の利便性を向上すべく、各種診療関連書類のダウンロード機能を整備し、連携支援情報も併せて掲載している。入退院支援クラウドも導入し、オンライン上で退院調整を行い効率化に努め、地域医療連携システムに参加して電子カルテ情報を共有している。また、顔の見える連携に向け、院長や副院長、診療部長等の病院幹部が連携医療機関を訪問し、連携強化に取り組んでいる。定期開催の「市民公開セミナー」では、多職種による病院機能を活かした教育・啓発活動を実施している。また、地域の健康大学への派遣や中高生を対象とした医療職体験プログラム、地域の高齢者向けの転倒予防教室などは、実践的な学びの場として好評を得ている。さらに、がんや糖尿病などの慢性疾患に関する啓発資料を作成・配布し、糖尿病教室や腎臓病教室の開催とともに、ホームページや SNS を通じて情報発信を強化している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な診察に向け、通信アプリによる遠隔診療や SNS による再診予約・予約変更、AI 問診に加え、スマートフォン問診も導入し、言語サポートチームは手話や多言語に対応している。問診や診療情報提供書、アレルギー情報などは電子カルテで共有し、診断的検査は、医学的合理性に基づいて適応を判断している。入院診療計画書は多職種が協働して作成し、クリニカル・パスも活用している。患者・家族からの医療相談に対応し、円滑な入院に向け、「入院のてびき」を活用している。

主治医は病棟を回診し、看護師は看護業務基準、看護手順に基づいて病棟業務を実践している。全ての病棟に薬剤師を配置し、薬剤業務全般に専門性を発揮している。輸血療法マニュアル等を整備し、手術の適応や術式などは、診療科横断的カン

ファレンスも行い決定している。重症患者には、専門チーム等が必要に応じて関与している。全入院患者を対象に、褥瘡リスク評価および栄養スクリーニングを実施し、必要なケアを実施している。

緩和ケアマニュアルに基づき、精神的支援も含めた症状緩和に取り組み、リハビリテーション医は療法士と協働している。身体拘束の最小化に努め、入院前から退院支援を行い、安心して療養できる体制を整えている。ターミナル期の意向確認と多職種連携により、急性期から終末期まで一貫した緩和ケアを提供し、患者の尊厳ある療養を支援している。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来では、安全に診療・検査・リハビリテーションが行われている。入院判定は多職種で実施し、入院診療計画書は医師が患者・家族に説明を行い、多職種でリハビリテーション総合実施計画書を作成している。医師は、診察および回診を行い、多職種カンファレンスに参加して患者情報や治療方針を共有し、看護師と看護補助者は、患者・家族の希望に沿った日常生活ケアを行っている。薬剤師は、持参薬管理や服薬指導、中心静脈栄養輸液の無菌調製等を行い、ポリファーマシー対策に取り組んでいる。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和については、評価を行い、手順に沿って対応している。作業療法士は理学療法士とともにモーニングケアとイブニングケアに従事し、患者の「しているADL」の獲得に努めている。言語聴覚士は他職種と連携して、嚥下内視鏡検査に専門性を活かしている。生活機能の向上を目指したケアをチームで実践し、高い実績指数を達成している。身体拘束の最小化に努め、ICFに基づく計画書作成や多職種連携を通じて退院支援に積極的に取り組んでいる。外来・訪問リハビリテーションや訪問看護を通じて継続的な診療・ケアを提供し、在宅生活の状況把握にも努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤課では、電子カルテと薬剤師による鑑査体制を整備し、臨床検査のパニック値の連絡体制も確立している。画像診断は高精度かつ迅速な対応体制を整備し、緊急性のある症例や偶発所見は速やかに報告している。栄養管理課では、行事食には季節感のある装飾紙を添えるとともに、きめ細かい個別対応食も実施している。早期リハビリテーションを多職種連携で提供し、運転訓練設備を備え、地域唯一の教習所連携により患者の多様なニーズに応えている。診療情報は一元的に管理し、量的点検を全退院患者対象に行い、評価結果をフィードバックしている。臨床工学技士は、麻酔器や手術支援ロボット関連業務、透析業務にも対応し、洗浄・滅菌は、各種インディケータで滅菌の質を保証している。

病理診断の検体送付から電子カルテ上での結果報告、術中迅速病理診断、既読管理システムなどを整備している。高精度放射線治療を専門医主導で提供し、第三者機関の線量校正センター測定実施証明を取得している。輸血管理室が製剤の検査・保管・記録を徹底し、輸血療法合同委員会で適正使用を検証している。手術・麻酔では麻酔科専門医と特定行為看護師等が連携し、HCUは術後や内科系重症患者を受

け入れ、主治制と多職種連携により、安全・円滑な医療を提供している。久留米市の輪番病院として二次救急を担い、近隣の急性期病院と連携している。

10. 組織・施設の管理

原価管理システムを導入した予算編成と、全員参加型の経営体制により、財務・経営管理において確実な成果を得ており高く評価できる。医事課に病棟医事と外来医事を同室に配置し、患者情報を逐次共有して確実な収納管理に努め、医事債権管理が良好に機能している。業務委託を単なる外部依頼にとどめず、病院運営の一環として戦略的かつ効果的に活用し、質の高い医療提供体制の維持に貢献している。

建物・設備の維持管理に、定期点検および保守契約に基づく計画的なメンテナンスを実施し、日射抑制効果も兼ねた太陽光発電装置を設置して商用電源と併用している。医薬品や医療材料、医療消耗品等の購買に関しては、購買管理規程に基づき、予算との整合性を図りながら計画的に実施している。高額医療機器については、高度な医療技術の積極的な採用が治療効果や安全性の向上を図り、高い患者満足度につながる経営判断のもと、法人内の決裁権限で承認後、購入している。

病院は耐震構造であり、医療ガスや電気系統は、万一の際に備え二重化している。地震や火災・風水害・感染症拡大など多様なリスクに対応するBCPを整備している。保安業務は、施設車両管理係が管轄し、夜間・休日は委託警備員を配置している。院内でのトラブルや事故発生時に備え、速やかな初期対応をフローで掲示し、緊急連絡網を最新の状態で整備している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	S
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	A

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	B
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	A
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	S
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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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	栄養管理と食事支援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确实・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A
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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
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	B
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	A
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	A
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	A
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	A
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	S
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	B
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会医療法人天神会 古賀病院21
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 福岡県久留米市宮ノ陣3-3-8

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	191	191	-10	89.55	15.51
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	191	191	-10		

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		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	62	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	43	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	14	+0
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等 :

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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 : 0人 2年目 : 1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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

