

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6月21日～6月22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

貴院は1878年の西南戦争時に開設された公立人吉病院を前身とし、1947年に健康保険人吉総合病院、2014年にはJCHO人吉医療センターと改称して発展してきた。この間、地域の中核病院として、医療技術の進歩発展や地域住民のニーズの高度化・多様化に応えながら、診療の質の向上に努め、地域の医療水準の向上に大きな役割を果たして来られた。現在は、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院として、地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化しつつ、求められる医療ニーズに総合的に応えており、球磨医療圏を超えて南九州3県境圏全体から厚い信頼を受けている。

今回は5回目の病院機能評価審査であるが、病院長や幹部の強いリーダーシップの下に職員が一つになって、課題の克服や病院機能の向上、医療の質・医療安全の向上に努めてきたことが確認できた。患者中心の医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による良質な診療・ケアを実践しており、特に地域医療機関等との緊密な連携や、応需率100%を実践している救急医療機能、災害時の対応体制など秀でた活動を展開していることが認められた。2020年7月の集中豪雨災害では貴院自身も大きく被災する中で、いち早く災害医療体制を立ち上げ多くの救急患者を受け入れた実績は高く評価される。一方で、病院としてより一層の取り組みが期待される事項も見受けられた。

各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にされ、診療情報を活用して“組織横断的な改善活動”を積極的に展開しつつ、医療機能の一層の充実や医療安全・質の向上に向けた取り組みを継続し、益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は、院内外への周知が適切に図られており、基本方針は病院を取り巻く環境の変化等に応じて必要な見直しが行われている。病院長は病院の進むべき方向や、強化すべき機能、現在の課題などを職員に直接発信し、共有化に努めている。病院幹部は役割に応じて課題解決に向けて努力しており、それぞれがリーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど、組織運営は適切である。診療情報の二次活用については、多くの診療情報をホームページで公表しているが、今後は、それらを活用して一層の診療の質・安全の向上につなげる組織横断的活動の積極的な展開を強く期待したい。文書管理面では、文書管理規程等が適切に整備され、医療現場で使用するマニュアル類は一元的に管理され、電子カルテ上で常時閲覧可能である。

法的に必要な人材は確保されており、病院機能・業務量に応じての増員が図られている。就業規則をはじめ病院運営に必要な各種規則・規程は適切に整備され、有給休暇の取得推進策も採られている。職員の安全衛生管理面では、安全衛生委員会を毎月開催し、産業医を交えた定期的な院内ラウンド・職員健康診断・予防接種・精神的サポート・作業環境測定等が適切に実施されている。職員の意見や要望は、職員満足度調査・職員面談などにより把握され、適宜対応が行われている。

職員教育については、学会・外部研修等への積極的参加を推奨しており、認定看護師の育成にも積極的である。なお、院内研修における参加率の向上を目指して一層の取り組みや工夫を期待したい。職員の能力評価・能力開発では、全職員を対象とした業績評価制度を整え、所属長による年2回の評価・指導面談を実施している。医師に対しても病院長・副院長による面談を行い、能力開発・モチベーション向上に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、「患者の皆様の権利」4項目と「患者の皆様の責務」4項目を制定しており、院内掲示板や入院案内等で周知している。説明と同意の方針は明確に定められ、同意が必要な範囲や同席基準を定めている。患者の理解と意思決定への支援も適切に行われ、セカンドオピニオンにも適切に対応している。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院案内の工夫、患者用パス等の活用や、患者図書室の設置等の工夫を行っている。患者相談窓口は医療支援部に一本化され、同部内の地域医療連携室・入退院サポートセンターと連携しつつ多様な相談に適切に対応している。個人情報保護に関する規程類が整備され、個人情報の物理的・技術的保護、患者プライバシーへの配慮など適切である。主要な倫理的課題への対応方針が定められ、ホームページ等で周知している。臨床現場で判断が難しい倫理的課題の対応は、委員会で検討される仕組みとなっている。患者・家族の倫理的課題については多職種で把握して、誠実に対応している。

敷地内に駐車場を必要数確保し、玄関には総合案内を配置している。院内にはコンビニなど生活延長上の設備を整え患者・家族の利便性向上に努めている。全館バリアフリーであり車椅子等の必要備品が整備され、エレベーターには特大サイズの押しボタンを採用するなど、高齢者や障害者への配慮も適切である。本館は2013年の建築であり、明るい採光・快適な空調・幅の広い廊下など快適な療養環境が整備されており、廊下の絵画展示、カフェの営業など、安らぎの提供への配慮がなされている。受動喫煙防止への取り組みは、敷地内禁煙であり、院内掲示等によって周知されている。喫煙が及ぼす健康被害や受動喫煙に関する教育講演を行い、禁煙パンフレットを配布し、希望者には禁煙外来を案内している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、病棟スタッフの日々の業務の中での聴取や、意見箱・患者満足度調査などにより収集し、必要な対策を立案し改善につなげている。診療の質の向上については、各診療科の症例検討会や多職種が参加するキャンサーボードを毎週開催し、学会作成の診療ガイドラインを積極的に活用して標準的治療に取り組み、臨床指標をホームページで公表している。業務の質改善は、2000年の病院機能評価の受審以降、更新審査に向けて「病院機能業務改善・CS委員会」が中心となって諸々の改善活動に取り組んでいる。新たな術式・治療方法の導入に際しては委員会で審議・承認し、倫理・安全面に配慮して決定されている。

診療・ケアの責任や管理体制は明確であり、病棟責任医師・看護師長は毎日のラウンドにより、患者・家族の状況を適切に把握している。診療録の記載基準は遵守されており、電子カルテには医師のみならず看護師、薬剤師など多職種によるケア・指導・介入などの記録が記載され、情報の共有が図られている。診療科や職種を超えた連携、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働した診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

副院長を責任者とする医療安全管理室に、専従安全管理者、医薬品・医療機器安全管理責任者を配置し、組織横断的に活動している。医療安全管理委員会、医療安全推進委員会、週1カンファレンスにて報告内容を共有し、速やかに改善策を検討するなど、安全確保に向けた体制は適切である。アクシデント・インシデントを全職種から収集し、データの分析、再発防止の検討・見直し、現場への指導等が適切に行われている。医師からの報告数が、さらに増加するように病院として一層積極的な取り組みを期待したい。

患者の確認は患者からのフルネームの名乗りを基本とし、リストバンドのバーコード認証、点滴・輸血・検体準備時および実施時のダブルチェック、手術時のタイムアウトを実施しており、誤認防止対策は適切である。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく安全・確実に実施され、緊急指示や口頭指示への対応も適切である。薬剤の安全管理面では、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理や、重複投与・アレルギー関連薬などのリスク管理はおおむね適切である。また、病棟

薬剤師による薬効や副作用の発現状況の確認が行われている。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者を対象にリスク評価を行い、対策を実施しており、発生時にはマニュアルに沿って対応している。医療機器は臨床工学部が中央管理し、マニュアル整備・点検・使用中の記録など安全な使用に取り組み、計画的な研修会を実施している。患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定し24時間対応する仕組みを整えており、さらにRRSを導入し機能させている。急変時の対応体制面では、救急カートは院内統一され、救急認定看護師を中心にBLS・AEDの訓練や、アイナースなど多種の研修を計画的に行うなど積極的に取り組んでおり、評価したい。

6. 医療関連感染制御

院内感染制御体制は、副院長が責任者となる感染管理室を設置し、専従ICNを中心とするICT・ASTが定期的にラウンド・カンファレンスなどを実施し、必要な介入や現場への指導を行っている。感染対策管理委員会が毎月開催され、適切に情報共有や課題審議が行われている。情報収集面では、専従ICNがICT・ASTと共にデータ分析を行い、日常の微生物サーベイランスやターゲットサーベイランスを実施し、JANISへの参加などにより情報収集に努めている。アウトブレイクの予防に努めるとともに、発生時には感染管理室が起点となってICTメンバーと共に迅速に対応する体制を整備している。

院内感染の制御活動は、ICTラウンドや感染経路別対策などが適切に実施されている。現場では必要な場所に防護用具・速乾性手指消毒剤を配置し、標準予防策が遵守され手指衛生実施状況も把握されている。抗菌薬使用指針や抗菌薬使用マニュアルが整備され、抗菌薬の使用状況はAST・ICTで検討されているなど、抗菌薬の使用は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌にて、病院機能やサービス・診療内容・臨床指標などの最新情報を紹介している。また、各診療科や各部署の取り組み・実績報告をホームページ・年報に掲載するなど、必要な情報を地域に分かりやすく発信している。地域の医療関連機関等との連絡機能は地域医療連携室が担っており、関係部署とのスムーズな情報共有の下に円滑な紹介患者の受け入れ・逆紹介に繋げている。球磨医療圏を超えて3県境地域の医師を登録医として組織し、病院長・診療部長等が適宜訪問して連携を深めており、定期的に地域協議会を開催するなど、病院全体で地域医療をリードしている姿は高く評価できる。地域の健康増進活動としては、地域住民・地域医療従事者を対象に各種の講習会・研修会を開催し、また、地域の学校や各機関への出前講座を実施しているなど、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を適切に案内しており、総合案内を配置するなど円滑な受診につなげている。外来では、患者情報を問診票・電子カルテなどで共有し、検査は必要性を主治医が判断し十分な説明と同意のもと、患者の観察と記録など安全に配慮して実施している。入院の必要性は医学的に判断され、患者情報や画像診断、検査結果に基づき、速やかに入院診療計画を立案しており、入院前サポートや当日オリエンテーションなども適切である。入院診療計画書は個々の患者の状態をより反映できるように工夫すると良い。患者・家族からの相談には、相談支援センターが窓口となって一元的に対応している。

主治医は、毎日の回診により患者病状を把握し、多職種カンファレンスを通じて治療方針を検討するなど、リーダーシップを発揮している。看護師は患者の身体的・社会的・精神的ニーズを把握し、看護計画を立案し必要なケアに努めている。病棟薬剤師による服薬指導・薬歴管理が適切に行われ、6R 確認の徹底や、抗菌薬・抗がん剤投時の観察・記録も適切である。輸血は必要性・リスクを分かりやすく説明し同意書を得て、輸血実施手順に則って観察・記録するなど、安全・確実に実施されている。手術・麻酔の適応と方法は緊急手術を除いて術前カンファレンスで検討され、必要に応じて麻酔科などへの対診があるなど、周術期の対応は適切である。患者の重症度に応じてHCU・病棟重症者室等を準備し、入退出基準を整備している。また、NST、ICT、緩和ケアなど各種医療チームが適切に介入している。褥瘡管理、栄養管理、症状緩和は、アセスメント・対策・実践・評価・多職種介入などが適切に実施されている。身体抑制は、適応基準と手順を明確に定め、医師が必要性を判断し、抑制中の患者状態の観察や解除に向けた検討も適切である。退院支援、退院後の継続診療・ケアは、入院時から多職種が介入しての療養指導や、関係機関との調整などが行われている。ターミナルステージの判定と対応はガイドラインに準拠して決定され、患者・家族の意向を尊重しつつ適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬鑑別や処方・調剤鑑査を確実にを行い、抗がん剤・TPNは薬剤師が適切に無菌調製している。臨床検査機能では、必要な検査の実施や、検査結果の迅速な報告、異常値の主医師への直接報告など適切である。画像診断は、緊急ニーズへの迅速な対応体制を整え、読影は放射線診断医がダブルチェックしている。栄養管理面は、清潔・衛生的な調理環境を整え、アレルギー情報を確実に把握し、大量調理施設衛生管理マニュアルに準じた食事を提供している。リハビリテーションは、専任医師の管理の下に入院早期から療法士が介入し、多職種で作成した実施計画に基づく訓練が行われ、連続性の確保、多職種連携なども適切である。診療情報管理機能は、診療情報の一元管理や量的点検など適切であり、今後一層の機能拡充と体制整備に期待したい。医療機器管理面では、機器点検・修理を一元管理し、機器の標準化や職員教育に計画的に取り組んでいる。洗浄・滅菌業務は、一次洗浄・消毒を中央化し、滅菌の質保証も適切に実施されている。

病理診断は、病理医（常勤・非常勤）と細胞検査士等が診断の精度管理や検体誤認防止に努めており、術中迅速組織診や細胞診にも対応している。放射線治療機能は、放射線治療医師（非常勤）が主治医と情報共有しつつ必要な放射線治療を提供しており、治療計画作成や計画線量確認等も適切である。輸血・血液管理は、マニュアルを遵守して安全に実施され、全自動輸血検査システムの整備など、機能を適切に発揮している。手術・麻酔機能では、約 1,600 件の手術を麻酔科医が管理し術前訪問しており、緊急手術にも対応し、麻酔科医が退出基準を確認し移送の安全性を確保している。集中管理機能では、多職種カンファレンスの開催や、必要に応じたの専門ケアチームの介入、入退出基準の整備など適切である。

救急患者の受け入れは南九州 3 県境地域一体をカバーしている。屋上ヘリポートを備え、断らない医療を実践しており 2020 年の応需率は 100% である。各診療を含め病院全体で強力にバックアップしており、2020 年 7 月の集中豪雨災害時には、自院が被災する中で災害発生当初から多数の傷病者の受け入れを継続して地域医療を支えた実績があり、地域の中核病院として、また、災害拠点病院としての機能・役割を十二分に発揮しており、救急医療機能は秀でている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、独立行政法人会計基準に沿った処理が行われ、予算管理、毎月の診療科別の原価計算に基づく業績改善など高い水準の取り組みが見られる。会計監査は法令に則り適切に実施されている。医事業務は、窓口収納業務、レセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の遵守、未収金対応など、いずれも適切である。業務委託は、管轄委員会・担当部署が選定・契約・評価のプロセスを明確にして、委託業務の質を確認している。

施設・設備の日常点検や保守管理は計画的に行われており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品調達プロセスは適切であり、定期的な棚卸による在庫管理・定数見直し等も適切に行われている。

BCP や防災マニュアルが整備され、夜間休日の責任体制や緊急時の連絡網、職員の行動基準を周知し、地域と連携した災害訓練を行っている。また、2 チームの DMAT を組織し、東日本大震災・熊本地震など多くの出動実績を持っている。2020 年 7 月の集中豪雨災害時には自院が大きく被災する中で、いち早く災害医療体制を立ち上げ、多数の救急患者を受け入れ地域の医療を支えたことは特筆できる。災害拠点病院（地域）としての機能・役割を十二分に発揮しており、高く評価したい。保安業務は、緊急時の連絡体制等院内保安体制を整備し、日々の実施状況を把握するなど適切に行われている。医療事故への対応手順は明確であり、原因究明と再発防止を目的とした事故調査委員会等を開催する体制を整えており、紛争化防止への対応も適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院であり 10 名の初期研修医が在籍し、17 名の指導医による研修を実施している。臨床研修管理委員会が開催され、臨床研修医のプログラムや指導・評価体制が整備されており、指導医による評価のもとにシミュレーター実習も取り入れ、適切な研修が行われている。看護師、薬剤師、理学・作業療法士、臨床検査技師、診療放射線技師等では、新入職時の JCHO の全体研修に加えて部署ごとに年間計画を作成し、研修ガイドラインに添って教育がなされている。

学生実習は、医学生・看護学生・薬学生・救命士など多職種にわたって受け入れている。実習指導者がカリキュラムに沿って実習を行い、実習中の事故対応、個人情報保護、医療安全や感染防止の教育・指導などが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	A
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	S
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	A
1.6.4	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	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	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	A
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确实・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	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	A
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	S

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	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	A
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	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	S
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： 2019年 4月 1日～2020年 3月 31日
 時点データ取得日： 2020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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 人吉医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 熊本県人吉市老神町35

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	248	248	+0	84.6	9.35
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	4	4	+0	0	0
総数	252	252	+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		
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		
小児入院医療管理料病床	15	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	30	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(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： 4人 2年目： 6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

