

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「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 2 月 20 日～2 月 21 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	精神科病院（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 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1953 年に国から県に移管され徳島県立中央病院となった。現在 460 床の病床を有し、地域医療支援病院・災害拠点基幹病院・救命救急センター・地域がん診療連携拠点病院等の機能を持った県医療圏の中核病院である。精神科は精神科救急・精神疾患を有する患者の合併症に対応しており、徳島県の重要拠点病院となっている。ドクターヘリ基地病院であり、DMAT や DPAT の派遣も行っている。

理念に「県民に親しまれ、信頼される病院になる」と掲げ、患者に寄り添った医療の提供に向けて、職員が一丸となって取り組まれている。診療局・看護局・薬剤局・医療技術局・事務局とは別に院長直轄の医療安全センターや感染症制御センター等の多数のセンターを設置し、専門性の高い医療の提供に努めている。また、三好・海部の県立病院等への支援と連携を行い、県下全体の医療レベルを支える基幹病院としての役割を果たしている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に周知している。病院管理者等は病院の将来像を職員に明示し、課題解決のためにリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な委員会等を開催しているほか、中期計画に基づいた年次事業計画を策定し、達成度を評価している。

情報管理を適正に行い、データの二次的な活用もしている。文書管理では、職員が常に最新のマニュアル等を閲覧できる体制を構築されたい。

病院の機能・規模から必要な人材確保に努めているものの、今後も小児科医・産婦人科医のほか薬剤師・療法士・検査技師・放射線技師の充実・確保が望まれる。人事・労務管理では、勤務実態の把握だけでなく業務分析や改善策を検討されると良い。職員の安全衛生管理では、毎月衛生委員会を開催し、作業環境測定などを適切に行っている。また、職員の精神的サポートとして研修会の実施やストレスチェックを実施している。個人面談の実施等で職員の意見等を把握しているほか、院内保育所の整備など福利厚生 of 充実にも努めている。

医学教育センターが全職員を対象にした年間研修プログラムを策定・管理している。必要な研修を計画的に実施し、欠席者にはeラーニングなどのフォローを行っている。全職職員に人事考課制度を導入し、能力評価・能力開発を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知している。また、筆談や手話通訳者を配置するなど、社会的弱者に対し配慮されている。説明と同意の取得を適切に行い、確実な患者の意思確認の実施を目指している。外来での問診票による情報収集や、入院サポート室での説明の実施など、必要な情報について患者と共有を図っている。各種パンフレットの活用、患者図書コーナーの整備等、患者の理解を深めるための支援をしている。患者支援センターが窓口となり、患者・家族からの種々の相談に対応している。個人情報保護に関する規程・手順等を整備し、職員や委託職員の教育研修も実施している。主要な倫理的課題についての方針を定め、必要な倫理課題は臨床倫理委員会で検討している。臨床倫理カンファレンスの開催など現場での倫理的課題に対して、職員の認識が高いほか、臨床倫理コンサルテーションチームが機能しているなど、評価できる。

アクセスへの配慮や入院生活延長上のサービスの整備している。福祉車両等用駐車場を確保し、院内はバリアフリーで廊下や階段等必要な箇所に手摺りを設置している。ケアに必要なスペースを確保し、整理整頓や空調管理も行き届いている。患者と職員の禁煙推進に向けた活発な啓発活動や教育の実施が望まれる。

4. 医療の質

意見箱を設置しているほか、患者満足度調査を実施し、患者・家族の意見を収集している。診療の質向上に向けて、各診療科が症例検討会を行い、ガイドラインを活用しているほか、クリニカルパスの見直しも行っている。業務改善委員会が中心となってQC活動を行い、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術は、倫理審査委員会で検討・決定し、導入に際しての支援も行っている。

病棟のスタッフステーション入り口に病棟責任医師や担当スタッフ名を掲示している。ベッドネームには主治医・担当医と受け持ち看護師名を表示している。また、主治医不在時の代行医師の記載など、診療・ケアの管理・責任体制が明確である。必要な診療記録を適時記載し、退院サマリーを速やかに作成しているほか、診療記録の質的点検も行っている。ICT・NST・褥瘡対策チーム・緩和ケアチーム・RST等の多くの専門チームが活動し、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全センターを設置し、医療安全管理委員会や医療安全管理ウィークリーミーティングを定期的開催している。アクシデント等の報告は、多職種から提出され、必要に応じて検討し、全職員に共有している。

誤認防止対策は、患者自身による氏名などの申告を基本とし、リストバンドや予約票による確認を行っている。なお、手術部位のマーキング方法の徹底およびチューブの誤認防止の統一したルール策定が望まれる。情報伝達エラー防止対策は、手順が定められ確実に実施されているが、口頭指示の用量確認を統一し、事後入力医師が実施するよう徹底されたい。また、画像診断報告は、未確認医師への確認、対応・記録の徹底を期待したい。薬剤の安全な使用は、病棟薬剤師の関与、麻薬・向精神薬および病棟配置薬の適正な管理の強化を望みたい。全患者に転倒・転落のリスク評価を実施し、計画に沿った看護ケアを提供している。臨床工学技士がポンプ類の使用前・後の点検や、人工呼吸器の作動状況を確認している。患者の急変時の対応は、24時間対応の緊急コードを設定し、本年度よりRRSを導入している。また、BLS訓練を全職員に定期的実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染症制御センターに感染対策制御チームおよび抗菌薬適正使用チームを設置し、専門性の高いチームが権限をもって指導・対応している。院内感染防止委員会を毎月開催し、感染予防マニュアルも改訂するなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。ICTが環境ラウンド等を行い、院内感染情報を継続的に収集しているほか、JANISに参加している。アウトブレイクや耐性菌感染者に対応する手順を整備し、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。

院内感染マニュアルに基づいて標準予防策を実施し、手指衛生をスタッフに教育・指導している。感染性廃棄物や血液・体液の付着した寝具類も適切に処理しており、医療関連感染制御の活動を適切に実践している。抗菌薬の採用・中止は、薬事審議会で決定している。抗菌薬適正使用に関しては院内感染予防マニュアルに手順があり、特殊な抗菌薬は届け出制である。院内分離菌の感受性分析をもとにしたアンチバイオグラムは、医師・薬剤師ほか全職員で共有できる仕組みがある。ICT医師が主治医に抗菌薬適正使用支援を行うなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を年に数回発行しており、病院におけるお知らせや取り組み、受診案内や医師の紹介など、病院の提供する医療サービスについて広報している。紹介患者は、地域連携室で一元的に把握し、紹介元へ受診のお知らせの情報提供を行っている。なお、紹介患者への返書について、診療過程に応じた迅速な対応が確実に、一元的に管理できる体制の構築を望みたい。

県民公開講座・糖尿病やがん患者への健康教室等を開催している。地域への講師派遣や医療関連施設に向けての緩和ケアの研修や症例検討会等の開催など、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている。

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外来ロビーや病棟に掲示しており、診療科の特性に応じた問診票で情報を収集し、適切に診療を行っている。診断的検査を行う場合には、必要性和リスクについて、医師が説明して実施している。入院は、主治医が医学的に必要性を判断し、患者等の意向に配慮して決定している。診療計画の作成はおおむね適切である。退院相談や医療福祉相談等、多様な相談に対応している。入院決定後、予定入院患者に入院に必要な説明や、情報収集と患者・家族の理解度の確認を行っている。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。薬剤師による薬歴管理等や看護師による服薬確認等を適切に行っている。輸血・血液製剤投与はマニュアルを遵守して適切に実施している。周術期の対応は、手術・麻酔の適応と方法の検討、患者への説明・同意取得など、適切に行っている。また、手術室看護師も術前・術後訪問を積極的に行い、合併症予防対策や看護計画を立案している。重症患者はICUや一般病棟の重症個室で管理し、入室基準などを整備している。褥瘡は、全ての患者にリスク評価を実施し、必要なケアを実践している。栄養管理と食事指導は、必要時に多職種からなるNSTが介入し、栄養カンファレンスを週2回開催しながら、栄養食事指導にも関与している。病態に合わせた食事の提供や、選択食メニューを月90回実施するなど、優れた取り組みは高く評価できる。

症状緩和は、マニュアルや基準・手順に準じて迅速で適切な対応を行っている。リハビリテーションは、医師が必要性を判断し、患者の同意を得て早期から確実・安全に実施している。身体抑制は、早期解除に向け適切に取り組んでいる。退院支援計画書を作成し、地域の関係機関と情報共有を図り、県が策定した手引きに沿って病診連携・介護連携も行っている。ターミナルステージは、複数の医師・看護師で検討し、患者・家族の意向を尊重し対応している。臓器提供は、「脳死下臓器提供マニュアル」を整備している。

<副機能：精神科病院>

受診に必要な情報はホームページや掲示等で案内しており、外来診療は原則予約制であるが、当日来院の患者にも適切に対応している。認知症疾患医療センターを併設し、他院からの紹介に適切に対応している。診断的検査は、説明や同意取得

し、実施時の観察記録も適切である。任意入院等の判断や処遇も適切に対応している。入院診療計画書は、内容が画一的であるため、多職種による個別性のある内容での作成を期待したい。クリニカルパスは、さらなる活用を望みたい。医療相談は精神保健福祉士が、患者の多様な相談に対応しており、その他の職種と情報を共有している。入院時には精神科特有の内容を記載した入院案内を用いて、クラークが説明し、その他の入院生活については看護師がオリエンテーションしている。入院中の処遇についてはマニュアルを整備し、電話などの制限がある場合には患者への説明を行っている。

医師がリーダーシップを発揮し、病棟業務を適切に行っている。看護師は、看護基準等に基づき適切な病棟業務を行っている。投薬・注射はおおむね適切に実施している。修正型 ECT の実施にあたり、基準や手順を示したクリニカルパスを整備し、急変を想定した準備も行っている。褥瘡管理は、リスクや程度を評価し、専門的な評価、処置を行っている。管理栄養士がリスク栄養アセスメント等を行い、管理栄養計画書を作成し、看護師や ST 等と情報共有し対応している。症状緩和には緩和ケアチームが介入している。麻薬は使用基準があり、向精神薬の副作用観察手順とともに経過表にセットで登録し、症状の経過を共有している。リハビリテーションは、作業療法士を配置し、精神科作業療法を行っており、生活指導や歩行訓練、レクリエーションなどを実施している。隔離・拘束は、必要な書類を記載し、医師による診察や看護師による観察や記録を適切に行い、できるだけ早期に解除するように取り組んでいる。退院支援は入院時から病棟配属の PSW が関わり、多職種間で情報を共有し、早期から退院に向けた取り組みを行っている。退院後も患者の希望をもとに社会資源や福祉サービスの紹介、利用への取り組みを行い、退院後の継続した支援に繋げている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は処方鑑査や持参薬の鑑別と管理が適切に行われ、注射薬の一施用ごとの取り組みもほぼ全例で実施している。重大プレアボイド事例は研修管理委員会で紹介し、研修医の安全教育にも役立てており、薬剤管理機能はおおむね適切である。臨床検査機能は、迅速な報告体制を構築し、精度管理等を適切に行っている。画像診断は、リアルタイムに検査および読影できる体制を整備している。CT 画像から模型を作製し、治療方針決定や手術の支援をしているほか、他病院の遠隔画像診断を実施しており、地域医療支援病院にふさわしい質の高い検査や画像診断を提供は極めて秀でている。栄養管理は管理栄養士のもと、委託業者により、適時に適温の食事を提供している。行事食や選択メニューを導入し、個別対応も行っている。リハビリテーションは、連続性を確保し幅広く対応している。診療情報管理室が診療情報を一元的に管理し、がん登録や診療記録の量的点検を適切に実施している。医療機器管理は、心電図モニターの点検は臨床工学技士による関与が望まれる。洗浄・滅菌を中央化し、滅菌の質保証も確認している。

病理診断は、ダブルチェック体制となっており、診断の難しい稀少腫瘍等は専門医に相談するシステムがある。なお、ホルマリンの管理については、さらなる安全に配慮した運用を望みたい。放射線治療時は、スタッフ間および依頼診療科と情報共有し、安全を確認し精度が最適な状態で治療を実施している。呼吸同期照射、回転型の強度変調放射線治療など高精度な治療や、症状緩和目的の照射への24時間365日対応など、地域がん診療拠点病院としての医療の質向上に大きく貢献している。輸血は、責任医師の下で発注から破棄までマニュアルに沿って、適切に行っている。手術・麻酔は、スケジュール管理・手術室の清潔管理・術中の麻酔管理等を適切に行っている。集中治療管理はおおむね適切である。救急医療は、救急搬入から30分以内にIVRなどの緊急治療が可能である。ドクターヘリが稼働しており、出動可能時間帯に常勤医師が待機するなど、高いレベルで救命センター機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算書を作成し、財務諸表を適切に作成しているほか、外部監査を受け、定期的に経営状況を把握・検討するなど、財務・経営管理を適切に行っている。手順に沿った窓口の収納業務を行っている。また、レセプトの作成への医師の関与・施設基準の遵守のための各部門と連携・未収金への対応など、医事業務は適切に行われている。定期的に委託業務評価部会を開催し、業務内容や業者の検討を行っているほか、委託業務従事者への教育実施など、効果的な業務委託を行っている。施設・設備の管理はおおむね適切である。医療材料や薬剤は業者SPDで適切に運用している。

災害対策マニュアルを作成し、緊急時の連絡体制を職員に周知し、定期的な火災訓練や自治体や関連施設と災害訓練も実施している。大規模災害時に向けた訓練も実施している。保安業務では、施錠管理や定期巡回など、おおむね適切である。医療安全のための指針を作成し、院長や医療安全センターへの連絡体制も構築している。院内事故調査委員会の開催規定もあり、医療事故等に適切に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、研修プログラムや指導医体制を整備し、研修医からの指導医や指導内容、研修プログラムなどへの評価および意見収集なども適切に行っている。看護師やその他の職種においても初期研修プログラムを整備しているなど、初期研修を適切に行っている。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査や放射線等の技術職など学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿って実施している。受け入れの際、個人情報保護や医療安全、感染管理などのオリエンテーションの共通事項について、標準化されると良い。

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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	S
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	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	B
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	S
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	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	B
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	B
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	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：精神科病院（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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	A
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 8 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 徳島県立中央病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 徳島県徳島市蔵本町1-10-3

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	390	350	+0	92.8	9.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	60	60	+0	62.7	37.8
結核病床	5	5	+0	37.3	28.1
感染症病床	5	5	+0	16.8	5.5
総数	460	420	+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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+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)	3	+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	8	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	29	+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	5	+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(基幹), 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

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： 13 人 2年目： 12 人 歯科： 33 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

I-2-2 年度推移2