

# 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「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 11 月 15 日～11 月 16 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	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1939 年、県立多治見病院として開設され、徐々に施設・設備・医療機器等を拡充し、2010 年に独立行政法人に移行して現在に至っている。この間、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、基幹型臨床研修指定病院、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等の指定を受けている。病院の理念に「安全で、やさしく、あたたかい医療に努めます」と掲げ、行動指針を明文化して、東濃医療圏の急性期中核病院として、多くの地域住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審は更新受審であり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応で多忙中にもかかわらず、病院管理者や幹部、職員が協働して、1 年前から組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では、その成果を十分に発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で水準を満たした適切な機能を保有しており、とりわけ、薬剤管理機能、医療機器管理機能においては高い評価を得ている。今後、各領域の項目への評価所見や総括で指摘した内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、一層の努力を期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と行動指針を明文化し、院内外へ周知している。病院管理者や幹部は経営状況や将来像を示し、担当業務の課題を把握して解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営、中期計画と年度計画の策定、部署別年度計画作成と評価、BCPの策定等、適切である。電子カルテを導入し、情報システムや情報管理体制、安全確保体制を適切に整備している。文書管理に関する規程に基づく文書管理体制を整備し、診療情報の管理に関する規程による診療関係文書の管理とともに、適切に管理している。

医療法等を満たす人員を配置し、職種別定数制のもと、柔軟な採用計画に基づき、人材確保を図っている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握は適切である。衛生委員会の開催、健康診断・労働災害、職場環境整備等の職員の労働安全管理体制は適切である。職員意見の聴取と反映体制や福利厚生設備・制度・活動等、魅力ある職場作りに努めており、評価できる。

医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制、院外学会や研修参加と予算確保、図書室機能を適切に整備している。全職員対象の目標管理制度があり、看護部・中央診療部門等の専門職種にも能力把握や教育、資格取得支援の体制があり、適切である。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、院内外への周知と診療情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確で、説明・同意文書を一元的に管理し、文書による同意を必要とする範囲や同席ルールを明示している。患者との面談・問診での情報を共有し、患者用クリニカル・パスや入院案内、疾患用小冊子の活用、患者図書室の設置、Wi-Fi環境整備等で、患者の医療参加促進を図っている。地域医療連携センターに医療相談の窓口を設置し、各種医療福祉相談に対応している。児童虐待などの虐待への対応指針・手順を整備し、運用している。個人情報保護に関する方針があり、診療情報や相談記録管理体制、プライバシー確保への配慮等、適切である。倫理委員会を設置し、DNAR、脳死下臓器提供、輸血拒否患者対応等の倫理指針を明示している。現場で発生する倫理的課題を患者サポートカンファレンスや多職種カンファレンス、看護部倫理委員会で検討し、電子カルテ上で情報を共有している。

2010年に西館、中館を新築して「医療福祉建築賞」を受賞している。患者・外来者等の利便性・快適性に十分に配慮し、高齢者・障害者が使いやすい施設・設備の整備、ゆとりある快適な療養環境の整備など、いずれも適切である。敷地内禁煙の方針を掲げ、その方針をホームページや院内掲示、入院案内等に明示している。職員の喫煙率を把握しており、患者・職員向けの禁煙啓発活動等にも、取り組まれている。

#### 4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱、窓口等を通して、患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討・公開し、具体的な改善を図っている。診療の質向上に向け、単科・多科の症例検討会や多職種カンファレンス、CPC などを開催し、クリニカル・パス活用、バリエーション分析等、適切である。患者・家族および利用者からの意見等への取り組み、診療の質向上に向けた各種活動、病院機能評価への継続的取り組み、立入り検査指摘事項等に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や手術導入等を審議する手順を定め、診療委員会などで検討する仕組みがあり、電気けいれん療法の実施や医薬品の適応外使用を検討、承認した記録がある。

病棟の医師・看護師・薬剤師等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護・診療支援に関する責任体制は明確である。「診療録記載要綱」に沿って診療記録を記載する仕組みがあり、適正な記載に努めている。診療記録の質的点検を実施しているが、今後はより積極的な質的点検の推進が望まれる。医療安全チーム・感染防止対策チームを含めて 12 の組織横断的専門チームがあり、患者の必要に応じて NST、摂食嚥下チーム、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチームなどが介入し協働している。組織横断的に活動し、チーム医療を行う仕組みができている。

#### 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全部を設置し、組織横断的に活動しており、役割・権限は明確である。医療安全管理委員会を月 1 回開催し、医療安全部会を毎週開催している。医療安全に関するマニュアルを適時改訂し、時期を記録している。医療安全管理者がアクシデント・インシデント報告を収集し、リスクマネージャーと共に、改善が必要な事例を SHELL 等で分析している。院内をラウンドし、院内外の医療安全関連情報を収集し、院内 LAN を通して職員に周知している。

患者自身の氏名名乗りを基本に、リストバンド確認やバーコード認証、マーキング実施、チューブ等の誤認防止に努めている。医師の指示出し、看護師の指示受け実施確認の仕組みや口頭指示手順も明確で、画像診断や検査所見、病理診断の既読確認を確実に実施する仕組みがある。麻薬・危険薬等の管理、重複投与や相互作用、アレルギー等のリスク回避、ハイリスク薬の管理、抗がん剤のレジメン管理等、適切である。転倒・転落防止は、入院時に全患者にリスク評価を行い、看護計画を立案、適宜見直すなど、適切に対応している。臨床工学技士が研修会を開催し、人工呼吸器使用時は技士が毎日関与している。院内緊急コードを設定し、救急カートを院内で統一し、看護師や薬剤師が定期的に点検している。BLS・AED 訓練を実施し、全職員が定期的に受講している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理部を設置している。多職種からなる感染対策委員会を毎月開催し、ICT、AST を下部組織として設置し、院内をラウンドしている。連携医療施設と情報共有会合や相互訪問を行い、院内感染対策マニュアルを適宜、改訂している。院内の感染発生状況は確実に報告され、ICT、AST で情報を共有している。アウトブレイクの定義を定め、迅速に対応している。院外情報を収集し、院内 LAN や ICT 通信を介して周知している。目的別サーベイランスとして SSI や BSI、UTI のデータ収集・分析を行っている。

ICT ラウンドで、現場の手指衛生、PPE の着用、感染経路別対策等の実施状況を確認し、実施率向上に取り組んでいる。感染性廃棄物の分別、保管、血液等の付着したリネン類の取り扱い等は、適切である。抗菌薬の採用・削除は感染対策委員会で検討し、薬事委員会に報告し、決定している。抗菌薬使用状況を感染対策委員会で共有している等、抗菌薬を適正に使用する体制が整備されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内や広報誌を発行して定期的に行い、ホームページ情報も適時更新している。年報を年 1 回発行し、関係機関等に配布し、ホームページには、DPC 情報の開示、QI 指標、過去の臨床指標、一部診療科の診療実績等の診療情報を掲載している。地域医療連携センターを設置し、常勤専従職員を配置し、地域医療ニーズの把握、地域の医療・福祉施設等のデータ収集・連携を推進している。直近の紹介率、逆紹介率を把握し、登録医制や検査機器の共同利用、紹介元への返書チェックと受診報告書返信を実施している。顔の見える連携を目的に「医療連携交流会」の開催、登録医制度運用、地域連携パスの積極的関与等、地域の医療機関との連携は適切である。

地域の健康増進活動として、住民向け健康づくり講座（出前講座）、病院やがん診療連携センター主催の市民公開講座を開催している。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院として、医療従事者向けの緩和ケア勉強会を実施したり、循環器病連携の会（症例検討会）等を開催したりと、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を適切に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

来院患者の円滑な受診となるよう、ホームページや院内掲示板などに情報を提供している。各種検査施行時の手順や観察ルールをスタッフ間で共有し、安全に検査が実施できるよう、現場で遵守している。入院の必要性を診療科内で検討し、医学的判断に基づいて適応を決定している。入院診療計画書を多職種で作成し、患者に文書で示している。地域医療連携センターに医療相談室があり、外来・入院患者、家族からの多様な相談に対応している。

医師は診療科カンファレンスを定期的に行い、チーム内で情報を共有している。看護師は入院時に各種アセスメントおよび患者の身体的・心理的・社会的ニーズをデータベースに沿って把握して看護計画を立案し、看護ケアを実践している。すべての病棟に薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を行っている。医師は、血液検査の結果などから輸血の必要性やそのリスクを検討の上、患者に説明し、同意を得て実施している。輸血は、医師・看護師が手順に則って確認し、誤認を防止している。重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導を行っている。複数のスペシャリストに相談・指導できる体制もあり、症状緩和は適切に行われている。身体抑制は切迫性、非代替性、一時性の三原則を遵守し、医師と看護師で必要性を検討し、必要時には主治医が患者・家族に説明し同意を得て開始の指示を出しているなど、適切である。患者の状況により、医師、看護師、退院調整看護師、社会福祉士以外に薬剤師、管理栄養士、理学療法士なども参加した多職種カンファレンスを行って退院支援計画を作成し、早期から必要な説明や指導を行っている。終末期ケア移行の判断およびターミナルステージの判断は、主治医を中心に多職種によるカンファレンスで検討し決定されている。

#### ＜副機能：緩和ケア病棟＞

緩和ケア病棟では、施設基準に見合った職員を配置し、多職種が協働して、多職種カンファレンスの実施など、チーム医療による診療・ケアを実践しており、適切な体制下で運営されている。外来診察前に看護師が患者状態、意向の確認を行ったうえで、緩和ケア外来を円滑に受診できる体制である。緩和ケア外来は、入院相談を医師と看護師が同席して行い、症状緩和を目的とする診療・ケアも行っている。地域の医療関連施設等とは緩和ケアセンターが直接連絡を受け、必要な患者情報を得て緩和ケア病棟入院へ結びつけている。入院判定の確認項目として必須条件と禁止条件を定め、その項目を確認することによって、緩和ケア病棟の受け入れ方針を明確化し、患者に十分な説明と同意を得ることが行われている。入院当日に行われる面談には多職種が同席し、診療計画や入院時情報をもとに、患者家族の個別性に配慮したケア計画を立案している。

医師と看護師による病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師は、緩和ケア患者の薬歴管理、情報提供、服薬指導に関与している。すべての入院患者に褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡発生のリスク評価を実施している。患者・家族の意向の尊重、嚥下機能への配慮に努め、病状の進行に合わせた栄養管理がなされている。カンファレンスでは、苦痛症状のケアに関する評価を多職種で行っている。QOLを高めるプログラムを実施するために、音楽療法、アニマルセラピー、園芸療法、住職による法話、ティーサービスなどを定期的に企画しているなど、適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、原則として抗がん剤や高カロリー輸液の混合・調製は薬剤部で安全キャビネットやクリーンベンチを使用して実施し、夜間・休日含めすべての注射薬で1施用毎の取り揃えを実現しているなど、薬剤師による積極的な薬学的介入は高く評価できる。検体取り違え防止手順を遵守し、検査機器の点検・整備、精度管理も適正に行っているなど、臨床検査機能を適切に発揮している。画像診断については、24時間体制で診療ニーズに対応しており、適切に機能を発揮している。栄養管理および食事の提供に向けての努力を続けており、栄養管理機能を適切に発揮している。リハビリテーション機能では、各病棟・部門で行っている多職種カンファレンスに参加し、主治医やスタッフとの情報共有を図っている。医療機器管理機能では臨床工学技士による中央管理体制と利用者教育体制は秀でており、高く評価できる。

病理診断機能では、常勤専従病理医の下で適正な検査実施と診断ならびに結果報告体制を整備しており、適切である。放射線治療機能では、治療の必要性は主科主治医から、リスク等は放射線治療担当医から説明し同意を得て、適切に発揮している。輸血・血液管理機能では、適正な供給・返却・廃棄・保管体制を整備しており、適切に機能を発揮している。手術・麻酔機能では、清潔管理と安全面に配慮した手順を整備しており、適切である。集中治療機能では適正な人員配置と機器の整備を行い、三次救急への対応と高い応需率に取り組む救急医療機能等は、適切である。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成手順があり、病院会計準則に基づく財務・経営管理を行い、財務諸表類の整備、会計監査、予算と実績の対比・評価、原価計算実施等、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口会計、レセプト作成と医師の点検、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制等、適切である。業務委託は、業者選定の手順、業務内容確認と評価、事故発生時対応体制、業者社員教育の実施など、適切である。

病院の機能に応じた施設・設備を整備し、管理している。計画的に施設・設備を日常点検し、委託業者が大型施設・設備の定期保守管理を行い、記録している。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の管理は適切である。物品管理業務は医療材料管理室が担い、診療材料物品購入の選定は、各部署からの要望に応じ、施設用度課で調整している。

地域災害拠点病院で、建物は耐震構造である。対応マニュアルやアクションカード等の整備、訓練実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料確保、食料品・飲料水の備蓄など適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制は整備されている。医療事故発生時の対応手順を整備し、事故発生時の院内医療事故検討会や医療事故調査会の開催と原因究明、再発防止に向けた検討、対外的対応手順の整備、損害賠償責任保険加入等、適切に対応している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修指定病院で、多数の初期研修医が在籍し、初期研修プログラムに基づく研修を行い、JCEP の認定を得ている。指導医の研修医評価、研修医の指導医とプログラム評価、看護師等の他職種による多面的評価を行っている。医師を含む全職種で新入職時研修を行い、看護部門では新人教育プログラムを整備・実施している。中央診療各部門でも、新人研修年間計画や初任時研修プログラム等に基づき、初期研修を実施している。

学生実習は、医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師等の職種の履修学生実習を受け入れ、受け入れ部署が派遣元学校と協議して、実習カリキュラムを確定し、経営管理課で契約書等を締結している。実習中の事故対応手順や個人情報保護誓約書などを整備し、実習評価も個別に実施しているなど、学生実習等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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	S
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	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	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	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

## 機能種別：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A



年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 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： 岐阜県立多治見病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 地方独立行政法人  
 I-1-4 所在地： 岐阜県多治見市前畑町5-161

### 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	509	499	-1	77	10.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	42	42	-4	24.5	28.7
結核病床	13	13	+0	28.8	11
感染症病床	6	6	+0	37.9	11.1
総数	570	560	-5		

### 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)		
冠動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	34	+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	19	+0
緩和ケア病床	19	-1
精神科隔離室	4	+0
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), 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： 12 人 2年目： 11 人 歯科： 2 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

