

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「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3月18日～3月19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 リハビリテーション病院 認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は2001年に回復期リハビリテーション病棟を設け、急性期病院との連携による在宅復帰や地域包括ケア病棟を活用した地域医療の支援、リハビリテーションを中心としたチーム医療を行ってきた。整備された環境において、質のよいリハビリテーションを早期に提供することで、1日も早い社会復帰、在宅復帰、就労復帰を実現し、地域において厚い信頼を構築されている。また、医療と介護の連携を重視し、法人内外の訪問看護・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・通所介護・認知症対応型通所介護・グループホーム・居宅介護支援事業所等との連携を積極的にすすめ、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指している。重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、支援と整備を進めてこられた。

病院機能評価の初回認定以降、継続的に受審しており、今回の受審にあたっても、病院長がリーダーシップを発揮し、全職員が一丸となって病院機能の整備・改善に取り組んで来られた。教育や研修、また、労働環境の改善にも積極的に取り組み、充実したマンパワーと高い団結力を持っておられる。部門間の協力やコミュニケーションも非常に活発である。今回の整備・改善を土台に、今後も提供するサービスの質を高め、より一層地域から信頼される医療機関として発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は親しみやすく分かりやすい表現で明文化されており、内外の環境変化に応じて毎年検討・協議されている。病院管理者・幹部は良質で安全な医療サービスの提供と安定的な経営の維持のために、リーダーシップを日々の病院運営の中で発揮されている。病院運営上の課題も明確にし、その解決に向けて積極的に関わっている。職員の就労意欲を高める組織運営にも配慮されている。病院の運営方針を決定する会議は病院運営会議であり、効果的・計画的に運営されている。病院としての情報の管理は規程に基づき有効に活用され、データの真正性、保存性も確保されている。文書管理規程に基づき文書を一元的に管理する仕組みがあるが、病院として管理すべき文書の見直しや、改訂時の手順、最新の版の明確化等について整備を期待したい。

病院の規模や機能、業務量等を考慮して、必要な職種と人材が確保され、必要な患者に十分なりハビリテーションを提供できるよう療法士の数も確保されている。職員の就労管理や快適な職場環境づくり、特に年間総労働時間や有給休暇取得率等の職種間偏り是正や医師の労務軽減を図るための休日保障等、無理のない環境での就労という点で秀でた取り組みを継続しており、高く評価したい。安全衛生管理は適切に行われている。各所属長による年2回の面談、職員の就業を支援する仕組みの整備や職員の福利厚生にも積極的に取り組まれている。全職員を対象とした教育・研修も計画的に行われ、特に必要性の高い研修については複数回開催し全職員が参加できるよう工夫している。院外への教育・研修機会への参加が支援されている。職員の能力評価・能力開発については、人材育成の視点での能力評価も行い、自己啓発への支援など、優れた人材を育成する仕組みを整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利が定められ、患者・家族、職員への周知や実践の場面で適切に擁護されている。患者の請求に基づく、診療記録の開示も適切である。患者に説明すべき内容は分かりやすく説明されており、同意を得る際には患者の意思が尊重されている。説明を受けた患者・家族の理解度や反応は記録に記されており、理解が不十分な場合は再度説明し同意を得ている。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するために、入院案内にて「パートナーシップ確立への協力」を呼び掛けている。1階ロビーには情報共有スペースがあり、図書やパンフレットを設置するなど、患者の理解を深めるための支援・工夫もなされている。患者支援体制としては、地域連携情報サービス室に社会福祉士と退院調整看護師を配置し、患者・家族からの様々な相談に対応している。虐待や暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針も明確である。患者の個人情報・プライバシーの保護に関する規程の整備と職員への周知も適切に行われている。個人情報の物理的・技術的保護、診療上または生活上のプライバシーへの配慮も十分になされている。病院として主要な倫理的課題についての方針が定められている。倫理的課題について検討する仕組みがあり、倫理コンサルテーションも機能しており適切である。臨床の様々な場面で生じる個別具体的な倫理的課題について、臨床倫理カンファレンスで検討しており解決困難な事例は倫理委

員会に報告し検討する仕組みがある。

患者・家族、面会者の来院時のアクセスや生活延長上の設備、サービスの整備、また、入院生活も患者本位のものとなるよう配慮されている。福井県福祉のまちづくり条例に基づき、バリアフリーである対象施設の認定取得しており、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病室は全室個室で洗面・トイレ付である。患者の経済的負担にも配慮され、療養生活を安心して送ることができるよう運営されている。必要なスペースの確保、快適な病棟・病室環境、整理整頓、清潔な寝具類の提供等に配慮されている。トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性も適切であり、療養環境の整備は秀でており、高く評価したい。

4. 医療の質

各階に意見箱を設置するなど、患者・家族の意見・要望を積極的に収集している。収集された意見や苦情については、病院幹部職員が検討し迅速な対応が図られ、患者・家族へのフィードバックも行っている。診療の質の向上に向け症例検討を隔月で行い、多数の診療ガイドラインが整備され必要時に活用できるよう整えられている。糖尿病や圧迫骨折のクリニカル・パスが作成され、バリエーション分析もなされるなど、診療内容の標準化に努力されている。部門横断的な改善活動は業務改善委員会を中心に問題点を抽出し、改善計画を立て、実行されている。体系的な病院機能の評価も行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、各責任者により診療・ケアの実施状況が把握され、患者・家族へも明示されている。診療・看護・リハビリテーションの診療記録は電子カルテの利用で一元化され記録は正確に遅滞なく作成されている。診療記録の質的点検も実施され、点検内容は医師にフィードバックされている。患者の利益を尊重するために、必要に応じて多職種が協働している。褥瘡対策チーム・NST・口腔ラウンド・入浴支援・排泄支援など多職種で構成された専門チームがあり、患者の状態により多職種からなる専門チームが介入し、チームとして患者の診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

医療安全委員会が設置され、組織横断的に活動できるように権限が付与されている。医療安全ラウンドは2か月に1回、インシデントの現場視察や環境について点検を実施している。患者の安全確保に関するマニュアルも整備され、必要に応じて改訂されている。院内のインシデントおよびアクシデント報告は適切に報告され、頻度の高いインシデントに関しては原因を分析し対策を立案している。安全対策の成果の確認と必要に応じた見直しも適切に行われている。

リストバンドやバーコードリーダーを活用し、患者の取り違い防止、治療部位の間違い防止、検体等の取り違い防止などの誤認防止対策が導入され、適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策という点でも、医師の指示出し、指示受け・実施確認は統一された手順で実践されている。口頭指示は原則受けない運用であり、やむを得ない場合には、正確に指示を受けるための工夫がなされている。薬剤の取

り違い防止など安全使用に向けた対策が、薬剤師を中心に各部署で実践されている。ハイリスク薬の設定と表示が適切になされており、病棟での向精神薬の保管・管理も適切に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時に転倒・転落アセスメントでリスク評価し、リスクの高い患者には危険度別の観察内容、歩行、排泄、入浴、移動の対策を立案し実施している。医療機器は一元管理されており、使用場所にて作動確認は医療機器それぞれのチェックリストに沿って行っている。職員への教育・研修も適切に行われている。患者等の急変時への対応についても、院内緊急コードを設定し、訓練を行うことで緊急時速やかに活動できるようにしている。救急カートの内容は院内で統一し、各部署のスタッフや薬剤師による定期的な点検を行っている。外部講師による AED 研修も定期的に開催されている。

6. 医療関連感染制御

病院長を委員長とし、臨床検査技師を実務担当者として感染対策委員会を月 1 回開催している。感染マニュアル・ICT 業務規程が作成され、必要に応じて改訂されている。院内分離菌などの感染発生状況および部位別感染状況は、ICT において把握・分析・検討され、感染防止に向けた活動を行っている。また、院外の感染発生や感染防止対策に関する情報を収集し、自院の感染防止対策に活用している。アウトブレイクへの対応も適切に行われている。

手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別の予防策に基づいた対応等、医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づいた感染防止対策が実施されている。抗菌薬適正使用指針の整備・遵守がなされ、薬剤師から医師へ抗菌薬使用状況のフィードバックが行われている。培養検査を実施し起炎菌の同定を行い、適切な抗菌薬への移行や必要に応じて感染症専門医の支援が受けられるなど、抗菌薬の適正使用に向けた仕組みと活動は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

今回の病院機能評価の更新受審を機に病院広報誌を定期的に発刊し、病院の提供するサービスについても情報発信し、職員や外来患者等に配布している。ホームページも定期的に更新し、病院機能やサービスについての具体的な内容を発信している。保健・医療・介護・福祉施設向けの情報として、年報の発信の継続や自院の医療機能の内容、診療実績などをさらに強化し継続されることを期待する。地域連携情報サービス室を中心に地域の医療ニーズを収集・分析し、自院の役割を検討しつつ、地域の保健・医療・介護・福祉施設等に積極的に連携している。施設間の紹介・逆紹介への対応も適切である。2020 年度はコロナ禍の中で困難を伴うが、地域連携広報委員会が窓口となり、地域住民を対象とした健康教室・糖尿病教室・生活習慣病予防バイキング昼食会等を企画運営している。また、地域包括支援センターが主催する支援事業に療法士等が参加し、専門的な知識や技術等に関するアドバイスも行っている。さらに地域の保健・医療・介護福祉施設等に向けたリハビリテーションに関する専門的な医療知識・技術等に関する研修会等を開催され、地域連携をより深められることを期待する。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けることができるよう整備され、外来リハビリテーションの診療体制も確立されている。侵襲的検査の必要性の判断やリスクに関する説明、同意書の取得等も確実に実施している。検査中の患者状態・反応の観察も医師が立ち合っている。入院の決定も適切に行われ、受け入れ不能時の対応や急な依頼時の迅速な対応もなされている。診療計画の作成にあたっては、診断・身体機能・ADL・リスク評価などに基づいた入院診療計画が多職種で作成され、必要に応じた診療計画の見直しも適切に行われている。リハビリテーションプログラムについては、患者の障害像を評価した上で、短期・長期目標を含むプログラムが作成されている。地域連携情報サービス室に社会福祉士と退院調整看護師が配置され、多様な相談に対して対応している。

医師の病棟業務については、必要な回診や面談が行われ、病棟スタッフとの情報交換、患者・家族との面談、全身管理等、チーム医療におけるリーダーシップが発揮されている。看護・介護職の病棟業務についても、診療の補助業務や日常生活援助が適切に行われている。看護師と介護士はリハビリテーションの合間の時間に患者に適した個人ケアを実施している。投薬・注射については薬剤師から看護師へ薬剤の配合禁忌など注射の準備における指導がなされ、确实・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与についても、マニュアルに基づいて安全に実施されている。褥瘡の予防・治療については、全入院患者に褥瘡発生リスク評価を実施し、関連職種が関与して褥瘡の予防・治療が実施されている。栄養管理と食事指導についても、栄養管理手順に沿って全入院患者に栄養評価を実施し、栄養状態、摂食・嚥下機能の評価、食形態、器具、安全性、方法の工夫等が行われている。患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和にも適切に努めている。

理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、それぞれ専門的な評価・リスク評価に基づき作成されたリハビリテーションプログラムに基づいて実施されている。訓練効果の客観的な評価と計画の見直し等も適切に行われている。ケアについては、食事機能の維持・向上のため歯科医師、歯科衛生士も含む多職種で、口腔ケアの指導、介助、義歯作成や調整など毎週口腔ラウンドを実施している。その成果は誤嚥性肺炎罹患の低下、食事摂取量の増加として表れている。排泄機能の維持向上のため排泄支援チーム、入浴動作の維持向上のために入浴支援チーム、運転や就労に関する支援する運転就労支援チームなど社会性の拡大を目指したケアが多職種により実施されており高く評価したい。

身体抑制については、患者の安全確保のための必要性を評価し必要性とリスクなどについての説明と同意の上で実施されている。抑制・制限中の患者の状態・反応の観察や回避・軽減・解除に向けた取り組みも適切である。患者・家族への退院支援は、入院早期から退院に向けて定期的に多職種カンファレンスを行い、治療やケア方針を検討し、面談にて方針等を説明し合意を得て退院・転院をスムーズにできるように努めている。必要な患者には、退院後も継続的に診療、リハビリテーション・ケアが提供され、必要な在宅療養支援が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は様々な工夫を行い病院全体の薬剤の使用や管理に関与している。注射薬の1施用毎の取り揃えは薬剤師により行われ、持参薬の鑑別と管理も適切に行われている。臨床検査についても院内実施と外部委託の併用にて対応されているが、迅速な検査の実施と報告、精度管理、異常値やパニック値の取り扱いや夜間・休日などにおける検査ニーズへの対応も適切である。画像診断機能については、単純X線検査、CT検査、MRI検査はタイムリーに実施され、夜間・休日はオンコール体制でおよそ30分以内に対応している。給食業務は全面業務委託であるが、一連の業務において、快適で美味しい食事が確実・安全に提供されるように、十分な配慮や注意が払われている。衛生面にも配慮されている。リハビリテーションについては、各療法士による初期評価、リハビリテーションプログラムの評価と改善が行われている。医師との連携や病棟等との情報共有も適切に行われている。診療情報管理では、診療情報管理士が配置され、業務指針、業務マニュアルも整備されている。活用を前提としたコーディングもなされ、量的点検も実施されている。医療機器の種類・台数は少なく、使用頻度も少ないが、月に1回外観・作動点検を実施している。洗浄・滅菌機能は中央化されている。動線はワンウェイとなっており、清潔不潔は交差しない構造となっている。

病理検査件数は少なく全て外部委託であるが、医師への報告は迅速に行われている。輸血の頻度も少なく、輸血用血液製剤は必要時に発注し、交差試験は供給元にて実施され、輸血用専用冷蔵庫は毎朝始業時に温度確認を実施し管理されている。救急患者の受け入れ方針・手順が整備されている。虐待を受けた患者の対応手順も整っている。自院での受け入れが困難な場合は、医師が付き添い転送し、夜間・休日の場合には、その間当直を代行する医師のバックアップ体制も整っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、前年度実績や年間経営方針に基づいた予算書が作成されており、財務諸表も適切に作成されている。月次報告にて予算計画に基づき運営されているかを分析し、毎月法人運営会議等で実績を報告している。会計監査も適切に行われている。医事業務については、窓口の収納業務や診療報酬請求業務が組織的かつ合理的に行われている。診療報酬の返戻・査定への対応では、データベースを構築することで医師毎の査定の傾向やリハビリテーション査定指標、査定率の目標値も決め、病院をあげて目標達成を追求している。また、施設基準の遵守については事務部門だけでなく全部門で責任者を決め、基本診療料や特掲診療料の実績、要件を満たすかの確認を組織的に行っている。病院全体としての組織的な取り組みという点で高く評価したい。業務委託の是非に関する検討が行われ、委託業者の選定や実施状況の把握と質の検討、また、委託業務従事者に対する教育や事故発生時の対応が適切に行われている。清掃業者と感染制御チームでカンファレンスを実施しており、感染制御について直接的に教育する機会も持っている。

施設・設備の管理では、日常点検の励行のほか、保守計画に基づき定期的な点検が確実に実施されている。廃棄物処理規程および処理計画が整備され、処理計画に

沿って適切な処理が行われている。物品管理については、購入の過程が明確であり、運用、物品の請求・補給サイクルが適切に行われている。

火災や大規模災害を想定した対応体制が整備され、訓練や備蓄等が行われている。緊急時の責任体制、火災発生時・停電時の対応や大規模災害時の対応マニュアル等が整備されている。保安業務については、業務内容は明確化され、日々の業務実施状況が把握されている。緊急時の連絡、応援体制も整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習については、実習指導者を明確にし、カリキュラムに沿った実習が行われている。実習中の行動や態度、言動や患者に関わる情報の取り扱い、服装等の諸注意も確認しており、患者を受け持つ場合は、患者・家族に説明し同意を得て実施している。実習中に想定される事故、職業感染などについて、病院と学校との間で対応方針等を取り決めており、学生実習は適切に行われている。医療事故が発生した場合の基本方針は明確であり、適切に対応されている。

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	S
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	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	A
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	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	S
2.2.21	安全確保のための身体抑制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

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	NA
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	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
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	B
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	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	S
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	S
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	B
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 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人健康会 嶋田病院
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 福井県福井市西方1-2-11

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	27	27	+0	95.3	26.7
療養病床	90	90	+0	97.8	58.3
医療保険適用	90	90	+0	97.8	58.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	117	117	+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)		
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		
回復期リハビリテーション病床	90	+0
地域包括ケア病床	27	+0
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		
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

在宅療養支援病院

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： 人 2年目： 人 歯科： 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

