

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 7 月 29 日～7 月 30 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 1 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 1
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

貴院は地域密着型病院として、一般病床（地域包括ケア病床を含む）、回復期リハビリテーション病床を有し、関連施設として病児保育、通所リハビリテーション、地域包括支援センター、メディカルフィットネス、クリニックを併設している。亜急性期医療に取り組み、地域医療機関・施設や行政との連携を密にして、在宅療養支援病院の役割と機能を十分に発揮している病院である。特に、医療・介護・健康づくりの事業と運動を進め、地域まるごとの健康づくりを目指す取り組みが行われており、高く評価できる。

病院機能評価を継続して受審し、今回の審査でも、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的に準備に取り組み、成果を十分に発揮していることが確認できた。その結果、多くの評価項目で水準を満たしており、高い評価を得ている。とりわけ、地域連携機能、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動、栄養管理機能や、リハビリ病棟における医師業務、生活機能向上を目指したチーム医療については、秀でている。

反面、今後の課題と思われる事項も見受けられるが、総括や評価所見に記した内容を参考に、一層の努力を期待したい。地域密着型病院として発展する貴院が、地域において果たす役割はますます重要になると思われ、期待は極めて大きい。良質な医療の実践や地域社会に貢献する活動の継続を願うものである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外への周知が図られている。職員の就労意欲を高める組織運営として「Good Job」活動、チーム STEPPS 活動は高く評価できる。診療情報の総合的な管理・活用の方針が明確に示されており、IT システムは計画的に構築・導入されている。文書管理規程は作成されて日が浅く、今後の運用に期待したい。

医師事務作業補助者を配置して、医師の労務軽減に努めている。また、病棟クラークを配置して看護師の労務軽減に努めている。医師、看護師、リハビリ療法士、薬剤師等、病院の役割・機能に応じた人員を確保しており、評価される。就業規則、給与規程などの諸規程は策定され定期的に更新されている。家庭と仕事が両立しやすい、満足度の高い労働環境づくりに努めている。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。福利厚生は充実しており、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

院内外の教育・研修への取り組みは適切である。部門ごとに、職員個々の目標に沿った教育・研修活動が行われており、職員個別の能力を開発する仕組みが確立している。また、資格取得に向けて組織的に支援している。各職員は院内外の勉強会等へ積極的に参加して、技能向上に努めている。

3. 患者中心の医療

無料低額診療の実施や、外国人の医療相談への対応など、患者の権利擁護を重視した取り組みは評価できる。入院診療計画書など説明と同意を必要とするものは、電子カルテの中に保管されており、説明時は看護師が同席し、理解を得ており適切である。医療への患者の参加促進が適切に行われている。患者からの多様な相談に応じる体制が確立されており、生活困窮者への無料定額診療の相談については、院内外との調整を行い、相談から診療適応まで適切にフォローされており、高く評価できる。

個人情報保護に関する規程は適時更新を期待したい。臨床における倫理的課題への対応では、規程を整備し委員会として論議するなど、誠実に取り組んでいる。

送迎バス路線の充実、イートインスペース、小児用プレイルーム、病児保育室、家族待機用の畳スペースなど、施設・設備は、アクセス面を含め利用者への配慮が行き届いている。院内はバリアフリーが確保されている。高齢者・障がい者や身体機能の低下に配慮した設備・備品も適切に配置されている。患者・組合員の意見を聞きながら療養環境は適切に整備している。敷地内全面禁煙の方針を明確にし、禁煙外来を開設されており、高く評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、外部識者を交えた委員会で検討が行われ、その結果については院内への周知が行われるなど、適切に対応している。定期的に地域の識者との意見交換が行われ、質改善に活用しており、評価される。多職種が参加して病棟カンファレンスを開催しており、新規入院患者の紹介、問題がある患者について

での議論が行われ、その内容が診療録に記録されている。その他、医師や多職種が参加する退院前カンファレンス、リハビリテーションカンファレンス、エンゼル（死亡症例）カンファレンスが開催されている。今後、医療の質の向上のための臨床指標を明確にして、その質改善に向けた取り組みも期待したい。部署横断的な課題については会議で議論し、改善に向けての取り組みを行っており、適切である。臨床研究に関しては、倫理審査の手順を明確にして、委員会で議論・承認している。

病棟責任者については、医師と看護師長の名前を明記しており、ベッドネームに主治医と担当看護師が記載され、管理・責任体制は明確である。質的点検については、医師を含めた委員会で基準とチェック項目を準備中であり、今後の取り組みに期待したい。多職種が関わり、協働して患者の診療・ケアが行われている。特に、緩和ケアの認定看護師が介入し、患者の意向を掴み ACP カンファレンスを行っており、多職種協働での医療の実践は評価される。

5. 医療安全

医療の安全確保に向けた体制は確立しており、委員会が機能している。また、リンクスタッフの活動も適切に実施されており、その活動内容が職員へ周知されている。誤認防止対策も適切に実施されている。投薬・注射、検査、画像診断はオーダリングシステムにて指示され、医師の指示は看護師や検査部門、画像診断部門へ確実に伝達されて、実施されている。

薬剤の安全な使用に向けた対策は、おおむね適切に実践されている。転倒・転落防止対策では、リスク評価やセンサーマットは適切であるが、褥瘡の新規発生等を踏まえ、安全対策とケアの質向上に向けて継続的な取り組みを期待したい。医療機器の安全な使用については、使用後の点検の実施を期待したい。急変時の対応では、救急カートの整備・点検、緊急コールやスタッフコールが掲示され、周知されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は確立しており、委員会が機能している。また、感染制御チームが現場における感染防止対策の役割を発揮し、各部署にはリンクスタッフを任命している。今後、ICD、ICN の養成に期待したい。医療感染関連菌の感受性については検討されているが、アンチバイオグラムの作成について、今後の取り組みに期待したい。また、MRSA などの医療関連感染菌についても、組織的な対応を期待したい。

標準予防策や手指消毒の徹底、速乾式擦式アルコールの使用量のモニタリング等ができています。PPE についてはマスク・ゴーグル一体化タイプを使用し、感染性廃棄物や汚染物の取り扱いなども適切に実施している。抗菌薬の適正使用に関しては、ガイドラインを作成している。届出制の抗菌薬などについては、薬剤師がその妥当性を検討し、医師にフィードバックしている。今後、薬剤師による評価に加え、感染制御チームで組織的に検討されると、さらに良い。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は、委員会を中心に、医療機関向け広報誌の発行や、ホームページのリニューアルに取り組まれている。今後は、主たる診療科の特徴や臨床指標についてなど、患者が必要とする情報を、より積極的に発信することが望ましい。施設見学会の案内を行っている他、職場体験では中学生・高校生・予備校生・地域住民などを積極的に受け入れている。

施設訪問により、顔の見える病院連携を実施している。組合員、非組合員の来院状況を、独自の患者シェア分布マップで可視化することにより、診療圏の状況を把握・分析するとともに、僻地への送迎バスの運用各、出張講座・教室のリクエスト対応などの運営に活用されており、高く評価できる。連携中核病院からの入院予定の紹介患者を、病院車両で積極的に迎えにいくなど、高次中核病院のベッドコントロールの一翼を担っていることは高く評価できる。

地域住民と一緒に文化・芸能等の振興支援、地域の活性化に取り組まれており、評価される。支援医療機関向けには、学会の主幹、J-HPH への加盟により、健康増進活動拠点病院の取り組みが行われている。各部門の専門職が講師を勤める多種類の地域出張リクエスト講座の主催、健診・予防接種の実施、さらに学校医保健活動など、「医療福祉生協が大切とする価値と健康観」を実践しており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

全体的に、チーム医療・多職種協働が貫かれており、評価できる。

外来診療の手順は明確化されており、初診・再診・会計の手続き、紹介患者の対応などが適切に行われている。多職種が関わりながら患者への療養指導を積極的に行っており、外来診療は適切である。紹介患者も円滑に受け入れている。入院依頼については医師・看護師・相談員が病状・空床の確認をして、早期に受け入れができるようにしている。侵襲を伴う診断的検査はその必要性和リスクの説明を十分に行い、同意を得て検査している。適切な連携先に紹介し救急搬送するなど、自院の診療および責任の範囲を明確にしている。

入院の判断は外来医が行い、患者・家族にその必要性を十分に説明し同意を得て、入院させている。入院後、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・療法士などが協働して入院診療計画を作成し、患者・家族に説明して、同意を得ている。経済的な相談、福祉制度、退院先の調整など年間数多くの相談に適切に対応している。

医師は病棟カンファレンス、退院前カンファレンスなど、多職種が参加するカンファレンスへ積極的に参加し、情報の共有に努め、その指導力を発揮している。看護師は看護管理の業務手順等のもと、病棟業務を適切に実施している。抗菌薬は、問診票にてアレルギーチェックを行い投与している。輸血においてはバイタル、患者の状態、副作用などをチェックし、その記載を行っており適切である。周術期に関して、医師は手術の必要性を外来で説明し、一定の期間に予定している手術前の患者・家族を対象に説明会を開催して、体的方法、合併症などを説明し、その後合意を得て、手術を行っている。重症患者は、スタッフステーションの近くの個室を

利用しており、室料差額は徴収していない。褥瘡のリスク評価を全員に実施し、アセスメントを行い、予防対策および治療を適切に実施している。栄養相談・栄養指導の対応も適切である。摂食・嚥下機能の評価にも管理栄養士が関わり、食事形態の工夫をしている。症状緩和マニュアルに基づいて症状緩和を実施している。

リハビリテーションの評価は療法士でその評価を行う他、病棟カンファレンスに療法士が参加し必要な患者の検討を行い、医師の回診にも同行している。さらに医師・看護師・療法士が参加してリハビリテーションカンファレンスを行い、必要があれば計画を変更している。身体抑制の必要時はカンファレンスを実施し、説明と同意に基づいて実施している。多職種が情報交換やカンファレンスを繰り返しながら、患者・家族への退院支援を適切に行っている。必要時、退院前訪問や退院後訪問を実施している。退院後の生活がスムーズにできるように療養指導を行う等、在宅での継続した診療・ケアを適切に実施している。患者の思いや看取り時の状況、緩和チームの思い、看護師の思い等をいれたエンゼルシートを活用したカンファレンスを実施しており、ターミナルステージへの対応は適切である。

<副機能：リハビリテーション病院>

院外急性期病院からの入院希望患者の情報は、所定のシートにまとめられ、回復期病棟の医師・病棟看護師長・リハビリスタッフ・連携室担当で検討されている。入院基準に沿って、速やかにその可否の判定が行われている。

回復期リハビリ病棟の医師のリーダーシップのもとに、関連多職種スタッフがそれぞれの専門機能を発揮・協調して、優れたリハビリチームを構成し、リハビリテーション医療を提供している姿が確認でき、高く評価できる。また、社会福祉士、管理栄養士の配置状況についても高く評価できる。その成果は、重症症例も積極的に受け入れ、生活機能の再獲得を目指し、高い居宅復帰を挙げていることに示されている。超高齢社会を迎え、リハビリ医療への地域住民の期待に、今後とも応えていくことが期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、注射薬の1施用ごとの取り揃えに関して今後の検討を期待したい。臨床検査機能では、異常値の場合は再検を行っているが、臨床検査技師から医師への報告について、一定の基準に従った対応が期待される。画像診断機能では、異常所見があった場合には、管理表によって、確実に精査されているか確認する仕組みがある。栄養管理機能では、直営の利点を活かし、小児科・急性期・回復期の幅広い層の患者が必要とする治療食でありながら、美味しく最善の食事の提供に努めている。集団給食を提供するのではなく、一人一人に心のこもった食事を提供することを目指して、誇りをもって取り組まれており、高く評価できる。

リハビリテーション部門は、患者の希望に沿って可能な限り在宅復帰ができるように援助している。診療情報管理機能は適切に発揮されている。医療機器は台帳で一元管理されているが、医療機器管理の担当者を明確にしたうえでの、日常点検を含む管理について検討を期待したい。中央材料室で洗浄・滅菌を実施しており、滅

菌の質保証を行っている。

病理診断は、悪性所見や悪性が疑われる場合には、管理表を作成し、一定の間隔で対応がなされているかチェックする仕組みがある。手術は白内障の眼内レンズの手術がほとんどで、スケジュールは眼科外来の医師によって管理されている。手術室の清潔管理は、HEPA フィルターの交換を行ったが、手術室の機能に応じたクリーン度の管理などが期待される。

近隣に高機能の急性期病院が存在するが、その中にあっても、地域の救急医療を担っている。夜間・休日は担当の看護師が勤務し、日当直医師とともに救急患者に対応し、入院が必要な患者にも対応している。

10. 組織・施設の管理

予算計画、設備投資は適切に立案・実施されている。窓口業務は丁寧かつ円滑な対応が行われている。レセプト点検、診療報酬の確認・返戻・査定の対応は適切に行われている。施設基準を遵守する仕組みは確立している。未収金の発生を抑える仕組み、未収金の催促・回収する対応体制も確立している。委託業務の是非については業務の質、専門性、効率性の観点から検討されている。業者との意見交換を行うことで、継続的に委託業務内容の品質管理に努めている。

病院機能に応じた施設・設備が整備されている。設備・備品の補修・修繕・更新計画があり、年間の施設・設備の保守管理は適切に行われている。院内は清掃が行き届いており、整理整頓されている。物品はSPD 管理システムを導入して管理している。棚卸を実施して物品の動向を把握している。

消防計画、防災マニュアル、緊急時の責任体制・連絡網が整備され、全職員に周知されている。消防訓練は適切に実施されている。ライフライン遮断時の対応体制も整備されており、評価される。

保安全管理規程は整備されており、規程に基づいた保安業務が行われている。医療事故対応に関するマニュアル・手順も明文化されている。事故発生時の初動体制、連絡体制、関係各委員会の招集体制も明確にされている。紛争化の恐れがある事案について、情報の把握・検討など適切に対応できる仕組みが整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

リハビリ療法士、看護学生の学生実習を受け入れている。実習生の受け入れ方針は明確に定められている。実習生の受け入れ時には、個人情報保護の取り扱い含め守秘義務などを説明し、契約を締結している。また、実習中に患者との接触がある場合は、予め患者の了解を得ている。実習プログラムに沿って、学生実習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	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	S
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	B
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	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	B
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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	S
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	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	A
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	A
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	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：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	NA
2.2.2	外来診療を適切に行っている	NA
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	S
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	B
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	B

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 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：盛岡医療生活協同組合 川久保病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：その他法人（社会福祉法人等）
 I-1-4 所在地：岩手県盛岡市津志田26-30-1

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	60	60	+0	90.1	18
療養病床	60	60	+0	92.4	58
医療保険適用	60	60	+0	92.4	58
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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	1	+0
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	60	+0
地域包括ケア病床	14	+4
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

I-2-2 年度推移

2