

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2月2日～2月3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

貴病院は、1921年に日本赤十字社宮城支部診療所として内科、外科の2診療科をもって開設され、その後、幾多の変遷を経ながら診療科の増設や病床の増床、医療機器の整備など診療体制の強化・充実を図るとともに、災害地域などへの救護班の派遣にも取り組みながら地域住民の医療を担ってきた歴史のある病院である。さらに、医療の高度化や医療需要の増大・多様化に対応すべく新病院建設に取り組み、1982年には19診療科・病床数415床の急性期医療を担う中核病院として整備され、地域災害拠点病院や総合周産期母子医療センター、臨床研修病院、地域医療支援病院の指定を受けるなど、地域の医療ニーズや災害医療への対応を踏まえた医療提供体制の整備・充実が図られ、高度先進医療や総合周産期医療、地域の急性期医療を担う拠点としての役割を果たし現在に至っている。

今回の更新受審においても、赤十字の精神である人道・博愛に基づいて医療を行い、全ての人の尊厳をまもる旨の基本理念のもとに、医療の質の一層の向上や医療安全の確保、良質な療養環境づくりなどに職員が一丸となって取り組まれている状況を随所に拝見することができた。受審準備や訪問審査において気付かれたことや、以下に示す所見などを糧としてさらによい病院創りに取り組み、患者や地域住民の信頼と満足度を一層高め、併せて職員個々の成長を促しながら、貴院のさらなる発展の歴史が刻まれることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

人道・博愛に基づいて医療を行い、全ての人の尊厳をまもる旨の基本理念とともに、総合的な診療や災害救護活動等を通じた地域貢献など6項目からなる基本方針が明文化され、ホームページや入院案内への掲載、院内掲示などにより院内外に周

知されている。また、病院長から講話や会議等の機会を捉えて病院の使命や種々の課題への対応方針等が示され、幹部職員は課題を認識のうえ各部署において改善等に取り組むなど、適切なリーダーシップが発揮されている。部署・職の設置や職務権限等の規定、組織図の策定とともに、病院運営の意思決定会議などの必要な会議・委員会が機能し、中期経営計画や年次事業計画の策定、目標設定と達成度評価などが行われている。情報管理については、電子カルテシステム等が導入されており、計画的な更新等が行われている。文書管理は、取扱規程および文書取扱要領に則り、各種文書の管理や稟議・承認による意思決定、文書保存等をはじめ、診療の場で使用するマニュアル等の作成・改訂に関する承認も適切に行われている。

法令等による必要人員を満たし、人員確保計画の策定や広報・募集などにより医療機能の強化・充実に必要な人材確保に向けた取り組みがなされている。労務管理については、必要とされる規則・規程が整備され、労働者代表との協定の締結や届け出、労働時間の管理や有給休暇の取得率向上への取り組みなどおおむね適切に行われている。今後、一層の労務時間の軽減等への取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理では、衛生委員会の設置と開催、職員定期健康診断の実施、職業感染予防への対応などがおおむね適切に行われている。職場環境の整備については、病院幹部とのヒアリングやアンケートなどにより職員の意見・要望等が把握され、フレックス勤務や育児休業の拡充、院内保育施設の整備、福利厚生の実施などに反映されている。

職員の教育・研修は、研修計画に基づく教育・研修のほか、全職員を対象とする医療安全や感染制御、職種ごとの専門的な研修、院外の教育・研修機会の活用などが行われている。なお、患者の権利擁護や臨床上の倫理などの必要性の高いテーマに関する全職員対象の年間教育・研修計画の策定と実践が望まれる。職員の能力評価・能力開発では目標管理シートにより各職員の目標設定や実践を通じた指導・支援などを行う制度が導入され、看護師や薬剤師の人材育成プログラムに基づく能力開発等が行われている。

3. 患者中心の医療

個人の尊厳が守られる権利などの患者の権利および責務が明文化され、入院案内やホームページ、院内掲示などにより周知されており、診療記録の開示も適切に行われている。説明と同意に関する方針が定められ、説明内容や同意を得る範囲、手順、未成年者等への対応などが明文化されており、セカンドオピニオンへの対応も適切に行われている。患者との診療情報の共有や参加促進では、患者サポートセンターにおける入院前面談により検査・治療等の説明や診療・ケアに必要な情報の収集が行われるとともに、誤認防止等への患者参画などが促されている。患者支援体制の整備と対話の促進では、相談窓口が入院案内等で周知され、相談内容に応じて社会福祉士や看護師など専門職種による多様な相談への対応が行われている。個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護規程等が定められ、電子カルテシステム等の管理・運用、個人情報保護に関する職員研修、診察室や病棟等におけるプライバシーへの配慮などが行われている。臨床における倫理的課題への取り

組みでは、主要な倫理的課題への対応方針が明文化にされ、病棟等における検討や倫理コンサルテーションチームによる支援や検討が行われている。

駐車場の整備とともに最寄駅からシャトルバスが運行され、院内には売店や食堂、理髪・美容室等が設けられるなど、患者・家族や面会者等の利便性や生活延長上の設備・サービスへの配慮が適切になされている。また、院内外のバリアフリーが確保され、必要な個所への手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者や障害者に配慮した施設・設備が整備されている。療養環境については、診療・ケアに必要なスペースが確保され、デイルームなど、患者がくつろげる環境の提供や小児のプレイルームの設置、清潔・安全等に配慮された環境が整えられている。受動喫煙の防止では、敷地内禁煙の旨が院内外への掲示や入院案内等により周知され、ホームページなどを通じた禁煙啓発、職員健康診断の際の喫煙習慣の把握などが行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見等が意見箱や患者満足度調査等により収集され、関係部署等の検討を経て対応内容が院内掲示や広報誌によりフィードバックされている。診療の質向上に向けた活動では、症例カンファレンスが定期的で開催され、各種診療ガイドラインの作成と活用、クリニカル・パスの活用や改善、臨床指標の収集・分析などが行われている。業務の質改善では、QC活動委員会による部門横断的な活動、QC大会の開催による取り組み内容の共有などが行われている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入は、倫理委員会において審議され承認されてから実施される仕組みであり、薬剤の保険適応外使用等に関する審議・承認などが行われている。

診療・ケアの責任者や担当者が明示され、主治医不在時の対応や診療・ケアの責任者のラウンドによる患者の状態やニーズの把握、業務管理などが適切に行われている。診療記録の記載については、必要な情報が遅滞なく記録されているが、院内略語一覧集の改訂や診療記録の質的点検の拡大・充実への取り組みを望みたい。多職種協働による診療・ケアでは、褥瘡対策や緩和ケアをはじめとする多職種で構成された医療チームが組織され、組織横断的な活動が展開されているなど適切である。

5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全推進室が設置され専従の医療安全管理者が配置されている。医療安全推進室会議や医療安全管理委員会が開催され医療安全の確保に向けた体制が整えられている。インシデント・アクシデント情報の収集体制が整備され、内容に応じて原因分析や再発防止策の検討、院内への安全情報の発信などが行われている。

患者・部位等の誤認防止対策では、患者本人による名乗りやネームバンドの着用、バーコード認証、手術部位のマーキング、サインイン・タイムアウトなどが適切に実践されている。情報伝達エラー防止対策については、医師の指示出しから指

示受け・実施、実施確認の手順が遵守され、口頭指示も手順に則って実施されている。薬剤の安全な使用に関しては、麻薬・向精神薬等の保管・管理やハイリスク薬への注意喚起、重複投与や相互作用のリスク回避などが適切に行われている。転倒・転落防止対策では、全入院患者に転倒・転落アセスメントが行われ、リスクに応じた予防策が立案され、定期的な評価や多職種との情報共有、転倒等発生時の対応手順の整備などが行われている。医療機器の安全な使用については、医療機器の中央管理や臨床工学技士による点検・整備が行われるとともに、人工呼吸器使用中の動作や設定などの安全確認、医療機器の使用法の講習会などが適切に行われている。患者等急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、救急カートの整備や定期的な点検、救急蘇生講習会などが行われている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室が設置され専従の院内感染管理者が配置されるとともに、病院長や部門長等を委員とする院内感染対策委員会や感染制御チームなどの体制が確立され、組織横断的な感染制御活動が行われている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、院内の感染症発生状況を把握し情報共有されており、医療関連感染サーベイランス、アウトブレイクの定義と対応、院外の流行情報の把握と周知などが行われている。

医療関連感染を制御するための活動では、医療関連感染対策マニュアルに則り、手指衛生や個人防護用具の着用などの標準予防策や感染経路別予防策が実践され、寝具類の管理、感染性廃棄物の分別廃棄などが行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、系統別注射用抗菌薬の使用量の経時的な把握や抗菌薬感受性率の収集・分析が行われ、抗菌薬適正使用支援チームによる使用状況の把握と助言などが適切に実践されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会の検討を経て患者・地域住民向け広報誌の発行による情報発信が行われ、ホームページには外来受診や入院の手続きをはじめとする診療に関する情報や病院からのお知らせなどの医療サービスの内容が適切に発信されている。地域の医療機能・医療ニーズの把握と連携については、地域医療連携課と医療社会事業課により地域の医療環境や医療機関等の状況の把握、医療機関・施設等からの紹介患者の受け入れ、療養施設等への紹介、地域の医療連携ネットワークへの参画などが行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、例年、地域住民の健康増進への寄与などを目的とする市民セミナーや健康講座の開催をはじめ、コンサートなどの多彩なイベントが企画・開催されている。また、地域の医療従事者に向けた赤十字救急法等の講習会が年間計画に基づいて開催されており、昨今のコロナ禍においてもオンラインセミナーの開催などの工夫に取り組まれている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報や手続きがホームページ等で案内され、総合案内による受診相談への対応や高齢者・障害者等の支援、症状の緊急性等に応じた対応、診察状況や順番表示などの配慮がなされている。外来診療では、問診や紹介状等により患者情報が収集されて診療に反映され、診断のための検査等の説明と同意の取得、患者の誤認防止対策などが適切に行われている。診断的検査の必要性が医学的根拠に基づいて判断され、リスク等を説明し同意を得た後に安全性に配慮しながら行われている。入院の必要性が医学的に評価・診断され、患者・家族に説明され同意を得て入院が決定されている。入院診療計画の作成では、主治医により治療計画等の方針が立てられ、転倒・転落、褥瘡発生などのリスク評価が行われて看護師など多職種が関与して立案され、患者・家族に説明のうえ同意が得られている。患者・家族からの相談には内容に応じて適切な職種が対応する体制が確立され、多様な相談への対応や支援などが行われている。入院に際しては患者サポートセンターにおいて入院前面談が行われ、安心して入院加療できるように配慮されている。

医師の病棟業務では、日々の回診により患者の病態等が多職種で共有され、治療方針の決定や必要な指示などの指導力の発揮、患者・家族との面談などが適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護基準等に基づき診療補助業務や日常生活援助等の看護業務、身体的・社会的・精神的側面でのニーズの把握、看護計画の立案と患者・家族への説明、病棟管理業務などが適切に行われている。投薬・注射の実施に関しては、病棟薬剤師による持参薬の鑑別や薬歴管理、必要な薬剤に関する投与時の状態観察等が適切に行われている。また、輸血・血液製剤投与は必要性とリスクを説明のうえ、確実・安全に実施している。手術・麻酔の適応に関する検討が行われ、麻酔科医による術前診察や手術室看護師による術前訪問も行われている。ナースステーション近くに重症室が配置され、患者の状態や重症度に応じた診療・ケアが行えるように整備されている。褥瘡の予防と治療は多職種で取り組んでいる。必要に応じて栄養管理計画書が作成され、食事指導等が行われている。症状などの緩和はマニュアルが整備されており、緩和ケアチームも介入している。リハビリテーションの必要性が検討され、確実・安全に実施されている。身体抑制を行わない方針が定められており、様々な対応が図られている。身体抑制が必要な場合は、カンファレンスに基づいて患者・家族の同意を得て開始している。退院支援や、必要な患者への継続した診療・ケアに向けた支援がなされている。ターミナルステージは主治医によって判断され、患者・家族の意向等に配慮した対応を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤に応じた温・湿度管理や麻薬等の安全な使用と保管・管理が適切に行われている。また、処方鑑査、調剤鑑査、副作用情報の集約と報告などの業務が適切に行われている。臨床検査機能では、診療機能に応じた検査体制が整えられ、検体の誤認防止や迅速な検査、パニック値の伝達、機器の精度管理などが適切に行われている。画像診断機能では、常時対応可能な検査・診断の体

制がとられ、迅速な読影報告がされており、重要な所見は依頼医へ直接報告している。栄養管理機能では、適時・適温での配膳や調理室内の清潔管理、食事の評価・改善などが適切に行われている。リハビリテーション機能では、運動器や呼吸器、がん、廃用症候群に対するリハビリテーションが多職種での訓練計画の共有のもとに実施され、効果の定量的評価なども行われている。なお、継続性を確保するための取り組みを期待したい。診療情報管理機能では、診療情報の1患者1IDによる管理や診療記録の量的点検、診断名・手術術式のコーディングなどが適切に行われている。医療機器管理機能については、医療機器の中央管理や臨床工学技士による点検・整備、使用中の機器のラウンドによる作動点検、安全使用の教育などが適切に行われ、さらに、患者の安全な療養に向けた医療機器の開発への積極的な取り組みも行われているなど高く評価できる。洗浄・滅菌業務は中央化され、滅菌の質保証などが適切に行われている。

病理診断は、病理医によるダブルチェックを行っているほか、診断困難な場合には病理学会コンサルティングを活用している。報告書の未読にも対応している。輸血・血液管理機能は検査部が担当しており、輸血療法委員会で輸血用血液製剤の使用状況のチェックや輸血業務の管理・検討が行われている。手術スケジュールや術中患者管理は麻酔科医と手術室看護師長で適切に行われている。手術室への入室時の患者確認、手術部位の確認、手術前のタイムアウトも決められた手順に従って行われている。NICUとMFICUが整備されており、入室退室基準が整備され、担当医師や看護スタッフで治療方針、退室等を検討のうえ運用されている。救急医療機能については、医師や看護師など必要な職種の当直や交代制、オンコール体制が整えられ、多くの救急車・救急患者の受け入れが行われているなど適切である。

10. 組織・施設の管理

予算は中期経営計画や年次事業計画、経営実績などを踏まえて編成され、県支部および本社の審議を経て決定されている。また、決算時には所定の財務諸表が作成され、本社および外部監査法人による監査が適切に実施されている。医事業務では、窓口収納業務等がマニュアルに沿って行われ、レセプトの作成や点検、返戻・査定分析・検討などの診療報酬請求事務等が適切に処理されている。業務委託は会計規則に基づいて業務委託の是非や業者選定などが検討され、専門性や業務品質等を考慮のうえ業者が選定され契約締結されるなど適切に行われている。

施設・設備は、年間保守計画に基づいて日常点検や保守管理が行われるとともに、院内清掃、医療ガスの点検・安全管理、感染性廃棄物の管理・処理などが適切に行われている。物品管理では、医療材料等の品質の検討や選定が購買委員会等で行われ、院内物流管理システムにより院内への供給や在庫管理、使用期限の管理などが行われている。

病院の危機管理においては、火災発生時の対応マニュアルや機能存続計画に災害発生時の対応や緊急連絡網、対応手順等が明確に定められ、消防訓練や大規模地震災害訓練の実施や医薬品・食料品等の備蓄などが行われている。保安業務は委託警備員により面会者等の入館管理や院内巡視、施錠管理、緊急時の対応などが適切に

行われている。医療事故発生時の対応はマニュアルが定められ、医療事故の原因究明や再発防止策を検討する院内医療事故調査委員会および医療事故・紛争対策委員会が設置されることになっている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として指導医の体制が整えられ、所定の医師卒後臨床研修プログラムに基づく研修医の初期研修が適切に行われている。また、看護部門のキャリア開発ラダーや薬剤部門の新人育成プログラムによる初期研修が行われている。医学生や看護学生をはじめとする病院実習が多く部門で受け入れられており、実習にあたっては医療安全や感染制御、個人情報保護などに関するオリエンテーションが実施されるなど適切な学生実習が行われている。

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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	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	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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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

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 8月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 仙台赤十字病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 日赤
 I-1-4 所在地： 宮城県仙台市太白区八木山本町2-43-3

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	389	335	+0	64.5	14.6
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					
総数	389	335	+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)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	40	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	42	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群), 総合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： 4人 2年目： 5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

