

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および1月28日～1月29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
機能種別	一般病院1（副）	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。
- ・機能種別 一般病院1（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、江戸時代に磐城平藩の藩医から始まり、わが国の西洋医学（医術）の揺籃期を経験され、明治維新後に病院を開設、病院規模の拡充や機能分化に努められ、その後は戦禍や大火による焼失、さらには2011年の東日本大震災による被災など幾多の困難を克服し、2023年には創立140周年を迎えられた。その着実な歩みは、まさに地域医療へ貢献してきた誇るべき歴史でもある。現在は、地域の医療ニーズを踏まえた病棟再編により、急性期、回復期リハビリテーション、地域包括ケアの各病棟が運営され、病院施設・設備の経年劣化対策を課題とするなかでその対策に苦労されているが、数年後を目途に新築移転による新病院建設計画が進行している。

これより今般の受審における総括を述べるが、今回の審査を通じて評価された、より良い取り組みと検討が求められる課題について、医療の質の向上の観点から今後も継続的に対応されることを期待する。貴院がこれからもいわき平地域に寄り添い、地域とともに発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

1954年に制定した3項目から成る使命を法人全体の理念として掲げ、基本方針と併せて院内外に周知している。病院運営上の意思決定は、病院長、看護部長、事

務部長等をメンバーとする幹部会にて行い、職員の目標設定とその実績評価、管理を行うことで効果的な組織運営に努めている。院内の情報管理は、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第6.0版）を遵守している。文書管理規程を設けて管理部がその管理責任を担い、文書の発信・受付・保存・廃棄の仕組みを明確にした一元管理に努めている。

人材確保のため、職員採用計画を立案している。病院には看護学校を併設しており、毎年一定数の看護師の確保を可能としている。人事・労務管理における職員の就労管理は、ICカードを活用、就労時間と時間外労働の状況を把握した勤怠管理を行っている。月次で安全衛生委員会を開催し、職業感染防止対策や労働災害対応、職員の精神的サポート体制、職場環境対策等の課題を検討している。職員の意見や要望は、その解決に向け速やかに対処している。職員の教育・研修は、看護部が中心となり年間の実施計画に基づく実施管理を行い、職員のコミュニケーション能力の向上を目的としたアサーショントレーニング研修も実施している。人事考課は、評価基準と目標管理を明確にした面接を含む手順で年1回実施しており、専門職種の初期研修は、入職時研修において病院の使命や基本方針、医療安全管理、医療関連感染制御、個人情報・守秘義務等の説明後、看護部やリハビリテーション課など専門職ごとに実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務は、ホームページや正面玄関への掲示、入院のしおりなどで周知を図り、職員には名札に基本理念のカードを入れて周知している。説明と同意に関する指針・方針や手順を明文化し、必要な項目と同席基準を定め、フォームを統一している。患者と医療者の診療情報の共有は、ACPの概念を取り入れ、多職種カンファレンスや事例検討を行い、患者の意思決定支援を重点的に実施している。患者支援体制は、患者入退院支援センターを設け、院内外の関係職種と連携し、患者の入退院と入院生活、在宅復帰等の必要な支援に努めている。個人情報保護は、ホームページに病院の指針を明示、個人情報保護推進委員会を設け、個人情報の技術的、物理的保護に努めている。臨床倫理に関する指針と、主要な倫理的課題を掲げ、その方針を定めている。また、患者・家族が抱えている臨床倫理的な課題について、提案された臨床倫理的課題は、多職種参加のカンファレンスで検討を行い、事例の共有を図っている。

高齢者や障害者が必要とする備品の管理は、用度課が担当している。院内に売店を設置し、患者が入院生活で必要とする物品を準備している。衣類やオムツはレンタルも可能である。病院全体の空間は広々としており、静寂と清潔が保たれ、病棟の廊下には両側に手すりがあり、トイレや浴室も適切に整備して患者の入院生活に配慮している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情は、各委員会と連携して改善に取り組んでいるが、病院全体で継続的に取り組む改善活動も望みたい。リハビリテーションに関する臨床指

標の分析を行い、その結果を回復期リハビリ病棟に掲示しており、診療ガイドライは、院内ホームページから閲覧を可能としている。病院の部門横断的な業務改善活動としてホスピタリティ・アメニティ向上委員会が活動し、患者・家族や職員の意見や要望等を改善活動に役立てている。倫理委員会では、新薬の導入過程について検討した事例が確認され、職員の学会等での発表についても倫理審査を行っている。

診療・ケアの責任体制とその役割は明確である。病棟での医師、看護師、薬剤師、療法士、管理栄養士、社会福祉士など担当は明確で、それぞれの役割と責任を発揮している。診療に関する諸記録は、各職種が原則として SOAP により、日々の診療記録・看護記録・リハビリテーション記録・栄養指導記録などを記載しており、診療録管理士による診療録の質的点検を実施している。多職種のメンバーが参加するチームカンファレンスや退院支援などを定期的・テーマ別に開催しており、院内では、褥瘡対策、栄養サポート、認知症ケア、褥瘡最小化など、多職種で構成する専門医療チームを組織して計画的に活動している。

5. 医療安全

医療安全に関するマニュアルを整備、医療安全に関する指針・方針をはじめ、委員会メンバーの役割と権限は明確である。院内各部署のアクシデント・インシデント報告ルートも明確で、医療安全管理者に報告・相談する仕組みが機能している。医療事故への対応は、医療事故調査制度に係る指針を設け、対応手順と連絡体制は明確である。

患者確認はフルネームと生年月日の名乗りを行い、入院患者にはリストバンドを利用して確認している。医師による指示出し、指示受け・実施・確認を、電子カルテ上で確認する手順を構築しており、パニック値などの検査結果は、直接主治医に連絡する仕組みである。麻薬・向精神病薬は施錠管理をしており、病棟在庫薬は原則として置かない方針であり、病棟ごとに薬剤師と看護師が協働して関与する体制としている。全患者に入院時の転倒・転落のリスク評価を実施し、ハイリスク患者には看護計画を立案のうえ、環境設定と観察を強化している。輸液ポンプ、モニター類は、チェックリストに基づく使用前点検、操作手順、使用中の確認を行い、医療機器の安全な使用に努めており、AED についても定期的な点検を実施している。院内緊急コードを設定しているが、シミュレーション訓練の実施にも期待する。救急カートは、看護師が内容物の在庫確認、整備、点検を毎日行い、薬剤師は薬品の使用期限等を月 1 回確認している。

6. 医療関連感染制御

医師をはじめとした多職種で構成される院内感染対策委員会を設置し、その下部組織として、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員、療法士の 6 名で構成された ICT が活動している。院内感染対策委員会を毎月開催し、必要に応じて臨時の委員会を召集する体制である。ICT による院内ラウンドを毎週実施し、感染症発生状況、抗菌薬使用状況などを把握している。福島県の感染症発生動向調査「感

染症週報」による情報収集を行い、アウトブレイクの対応マニュアルも整備している。

標準・感染経路別・菌種別予防策に基づく対応を遵守し、医療関連感染に関する制御活動を展開している。擦式アルコール手指消毒薬や個人防護具について、適切な場所に設置し、必要な場面での使用を促している。手洗いチェックと個人防護具の着脱方法の研修を定期的で開催している。擦式アルコール手指消毒薬は、使用量を測定し、結果を分析のうえ、必要な場面での使用を促している。抗菌薬は適正使用に関する指針を活用しており、2週間以上の使用に対しては、使用理由を報告することとしている。また、抗菌薬の使用状況についても、院内感染対策委員会で検討後、部門ごとにフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

病院情報の地域への発信は、ホームページの活用と年報の形で広報誌を年1回800部発行するほか、連携室だよりや医学雑誌などを発行しており、DPC病院としての病院指標と医療の質指標をホームページに公開している。広報全般の課題は、幹部会や全体会議などの場で検討しており、ホームページは職員求人用ツールとしても活用している。地域連携室が、地域の医療・介護・福祉施設と連携・対応しており、スタッフが急性期病院や介護施設、行政機関等への訪問活動を行い、患者紹介や行政対応などの折に連携情報の収集と共有を行って顔の見える関係づくりに努めている。患者・家族の事前見学にも対応し、患者が安心して入退院出来るよう配慮している。また、二次医療圏域の人口増減や高齢化率なども把握し、病院運営に役立てている。地域連携会では、ふくしま病院連携ネットワーク実務者の会や様々な連携会に参加している。患者紹介・逆紹介の実績管理と診療情報提供書の返書管理も行われている。

地域に密着した医療機関として、いわき市の健康診査や予防接種に協力しており、いわき市病院協議会による市民フォーラム（公開講座を年2回開催）や救急医療いわきに参加している。また、この他にも介護フェアや県の看護協会主催のまちの保健室などにも参加しており、行政機関と連携した地域における健康増進や介護予防活動に積極的に取り組み、医療や介護に関連する多様な地域貢献活動を実践している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療の初診時には、診療情報提供書と医師の診察にて全身状態を評価した上で回復期リハビリテーション病床への入院に繋げている。診断的検査の施行は、主治医による患者・家族への必要性判断とリスク説明を経て実施している。入院後1週間を目安に初回の「リハビリテーション総合実施計画書」を作成し、計画内容と目標を医師から直接患者・家族に説明のうえ、プログラムを作成している。

医師はカンファレンスに参加し、他職種との連携と併存症や合併症など、必要に応じた医学的管理を行っている。看護・介護職は、看護基準と看護・介護手順に沿って患者のニーズを把握し、患者に寄り添った看護・介護を実践している。入院患

者の栄養に関する情報は看護師と管理栄養士が収集し、GLIM 基準を利用した栄養アセスメントを行い、栄養管理計画書を作成している。理学療法は、患者の入院早期に身体機能や麻痺、痙縮、感覚障害、基本動作などの評価を行い、作業療法は、患者の運動機能や高次脳機能障害の評価をもとに、外科症例や脳卒中患者へのスプリント療法、自動車運転評価などにも対応している。また、言語聴覚療法は、コミュニケーションや認知機能、口腔・構音機能、嚥下機能などの評価を行い、客観的な評価である嚥下内視鏡検査（VE）と嚥下造影（VE）を医師や看護師と協力して実施している。

<副機能：一般病院 1>

外来診療における初診患者は、診察に必要な患者に関する情報を、問診票や診療情報提供書により収集している。地域の医療関連施設等からの紹介患者には、地域連携室が窓口となり、円滑に受入れている。診断的検査は、必要性和リスクを説明後に、同意を得て実施している。患者の入院は、外来診療を担当した医師が医学的判断に基づき決定している。診療計画書の作成は、患者・家族の要望にも配慮し、十分な説明のうえで同意を得ており、必要に応じた見直しを行っている。

医師は、毎日の回診・診察で得られた情報や検査結果等により、患者の病態を的確に把握しており、看護・介護職は、各種リスク評価の結果や身体的・心理的・社会的ニーズを反映した看護計画を策定・実行している。投薬・注射の必要性和リスクについて、説明と同意がなされており、手順に沿った投与が行われ、その記録を残している。薬剤師は、薬歴管理・服薬指導を行っている。輸血の適応は、必要性和リスクの説明を行い、同意書を取得、輸血ガイドラインを遵守した運用マニュアルに基づき、確実・安全に投与している。手術・麻酔の適応と方法は、主治医が検討しており、必要時には非常勤麻酔医とも協議している。重症患者には、ナースステーション近くの観察室で管理、対応している。リハビリテーションの必要性を主治医が判断し、主治医と療法士を含めた多職種による協議により、目標設定と訓練計画を策定している。身体拘束は、マニュアルを作成・活用し、医師の指示の下で実施している。ターミナルステージの対応は、患者・家族の意向を尊重し、多職種による診療・ケア計画を作成している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別、処方鑑査と疑義照会、服薬指導を行い、調剤鑑査医薬品の安全情報も院内に提供している。適宜の医薬品集の改訂、薬剤に関する安全情報の提供も行っている。臨床検査機能は、病院の機能・規模に応じた検査機器を整備、院内検査室では血算、生化学、血液ガス、尿検査、緊急検査を 40 分程度で結果報告する体制である。画像診断機能における読影は、外部から月 2 回来院する放射線科医によって行われている。栄養管理機能における食事提供は、大量調理施設衛生管理マニュアルを活用した直営方式で行われ、調理室の衛生管理、調理従事者の健康管理は適切である。リハビリテーション機能は、主治医を中心に定期的な多職種評価、運動機能や高次脳機能、摂食嚥下など多様な対応を実践してい

る。

診療情報管理機能は、電子カルテを運用し、診療録および診療諸記録の電子保存に関する運用管理規程に沿って一元管理している。医療機器管理機能は、医療機器安全管理責任者がそれぞれの機器の整備状況を一元管理している。洗浄・滅菌管理機能は、外来師長が責任者を務め、ボウイー・ディックテストや化学的および生物学的インディケーターを適切に実施している。病理診断機能は検体を外注で実施しており、検体採取後、外注検査、結果報告まで一連のプロセスをシステム化している。輸血・血液管理機能は、輸血委員会において輸血用製剤の使用状況を把握しており、適切である。手術・麻酔機能は、手術室の清潔管理、麻酔科医による術中管理、麻酔覚醒時の安全性の確保など、いずれも適切である。救急医療機能では、救急患者の受け入れの方針と手順が明確化されている。

10. 組織・施設の管理

法人の経営方針、事業計画および予算書作成指令書をもとに年次の事業計画、人員・設備投資、収支予算計画を策定し、理事会承認を経て計画を執行している。医事業務マニュアルを活用して医事業務を行っている。保険請求業務でのレセプト作成・点検は、医事課点検のほか、主治医によるDPC主病名の確認を行い、過誤発生の防止に努めている。医事統計や病院指標、医療の質の指標等は、医事課と診療情報管理部門が協働して収集・分析している。業務委託業者への対応管理は用度課が担っており、委託業者の選定は、必要とする業務に対する質とコストをもとに理事長承認を経る仕組みである。

施設・設備管理は、施設管理係が担当し、日常点検と定期点検による保守管理と修理営繕に対応して記録を残している。施設・設備の経年劣化対策は、使用頻度や耐用年数などを考慮し、計画的に検討している。購買管理は用度課が担当し、診療材料、医療消耗品等は、定数補充方式のSPDシステムによる在庫管理にて運用している。災害時の対応は、消防計画と防災マニュアル、大規模災害対策初動マニュアル、非常災害時対応マニュアル、災害時の事業存続計画をそれぞれ設け、消防訓練は、夜間想定を含めて年2回実施している。また、緊急時の責任体制は明確である。日々の保安業務の状況は、警備報告書を事務長が確認・押印しており、患者の離院防止にも努めている。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	B
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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
<hr/>		
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	B
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	B
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	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	A
2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

機能種別：一般病院 1（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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 10月 2日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 公益財団法人磐城済世会 松村総合病院
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、一般病院1(副機能)
 I-1-3 開設者： 公益法人
 I-1-4 所在地： 福島県いわき市平字小太郎町1-1

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	199	199	+0	76.2	28.5
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	199	199	+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	4	+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	110	+0
地域包括ケア病床	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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：

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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

