

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1月29日～1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、1946年に村上医院として開設された当初から病床を有し、長年にわたり地域のニーズを常に念頭に置きながら、規模や機能を拡充してきた。また、時代の背景や医療のあり方を見据え、リハビリテーション機能や予防医学にも力を入れるとともに、介護・福祉施設の開設を進め、地域包括ケア全般を担う医療機関として大きな役割を果たしている。病院理念として「病める人の立場に立った患者さん中心の医療を提供します」「地域の期待の応えられるよりよい保健、医療、介護及び福祉サービスの提供に努めます」を掲げ、総合力を発揮して地域貢献に臨む旨が明確に示されている。

今回の病院機能評価では、職員が一丸となって改善活動に取り組み、多くの評価項目で適切な水準を満たしていることが確認できた。今後は、審査によって新たに見出された課題にも取り組み、さらなる機能の充実と地域貢献を目指すことが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、様々な媒体を通じて院内外に周知している。病院規模や機能に応じた組織体制を構築している。中期計画に基づき部門別活動計画書を作成し、計画的・効果的な病院運営を行っている。規程に基づき、電子カルテをは

じめとする院内の情報システム全般を管理している。文書管理規程を整備している。文書管理台帳は対象文書全体を網羅することが期待される。

法令や施設基準を満たす人員を確保している。医師、看護師、薬剤師等は、経営計画に沿って採用が進むよう期待したい。就業に関する各種規程を整備し、有給休暇や男性の育児休業の取得促進に取り組んでいる。職員の安全衛生管理においては、職場巡視の体制やハラスメント防止の取り組みに関する検討が期待される。職員の意見や要望を収集する仕組みがあり、自律的に課題解決や業務改善につなげる仕組みが定着している。看護部を中心に教育・研修を計画的に行う仕組みはあるが、全職員に共通する必要性の高い研修については、病院全体の教育計画に反映させることが望まれる。客観性・透明性に配慮した人事考課を実施しているが、賞与査定との連動について、検討が期待される。医療専門職の実習を適切に受け入れている。養成校と事前打ち合わせを行い、効果的な実習となるよう配慮している。

3. 患者中心の医療

患者の権利については「患者さんの権利と責務」として権利4項目、責務4項目を明文化しており、患者・家族、職員に対して周知している。病院全体で患者の権利の擁護に努めている。説明と同意については、わかりやすい説明を行い、同意を得ることを心がけているが、方針・手順を整備し、手順に沿って看護師の同席を行い、書式も統一させることが望まれる。医療福祉相談室で様々な相談に応じており、多職種と連携のうえ協力して解決のための支援を行っている。個人情報保護方針を定め、規程に基づいて個人情報の保護に努めている。倫理委員会で臨床課題を検討する仕組みがあるが、自院における主要な倫理課題について方針や基本的考え方などに関して、継続的な取り組みを推進することを期待したい。患者・家族の倫理的課題は、臨床で把握した後は多職種カンファレンスを開催し支援されるよう望みたい。

通路やトイレはバリアフリー化され、来院者や入院患者の利便性に配慮した設備を整えている。診療・ケアに必要な療養環境の整備を行い、患者のプライバシーを保護している。敷地内禁煙を周知し、受動喫煙防止の推進に取り組んでいる。

4. 医療の質

部門横断的な改善活動としては、CS向上委員会で職場内提案を受け入れて検討しており、医療サービスや業務改善につなげている。内科カンファレンス、消化器内視鏡カンファレンス、医局会で症例検討を行っている。クリニカルパスは利用率が低く、また、クリニカルパス委員会で検討しているものの、バリエーション分析およびアウトカム評価が行われていないため、クリニカルパスの充実と臨床指標や質指標の収集分析の充実が望まれる。意見箱を設置し、患者・家族からの意見や要望を収集している。投書の回収頻度が増えるとさらに良い。COVID-19感染拡大期に休止された「患者モニター会合」や患者満足度調査の再開が期待される。新しい技術や治療方法を導入する際は、病院幹部が出席する経営推進会議で検討しており、技術習得のための研修には積極的に支援して安全な導入につなげている。

診療・ケアの管理責任体制は明確であり、病室のベッドネームには、主治医と看護師名を表示し、日々の受け持ち看護師は挨拶を行っている。電子カルテを運用し、「診療記録記載マニュアル」に基づき必要な診療記録を作成している。看護記録の質的点検、医師診療記録の質的点検を行っており、結果を各部署にフィードバックしている。医師をはじめ各専門職種が必要に応じて適宜介入し、多職種協働で診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療の安全確保に対する方針を整備し、医療安全管理対策委員会や週1回のカンファレンス、看護部リスク検討会を定期的に開催して医療安全に関する情報の共有、内容確認や再発防止策の検討を行っている。インシデント・アクシデント情報を収集し、再発防止策を検討・実施・評価しているほか、院外からの情報収集を行い、職員に周知している。医療事故発生時の対応体制として「レッドコード」を制定し、対応手順をフロー図にまとめている。

患者のフルネーム確認、名乗れない場合のダブルチェック、手術室におけるタイムアウトなど、誤認防止対策を適切に実施している。指示出し・指示受け・実施・確認は、電子カルテのシステムを活用して行っている。緊急性のある検査結果については臨床検査技師や放射線科医師、診療放射線技師から指示医に直接連絡を行うなど、確実な情報伝達の仕組みを整えている。麻薬・向精神薬は保管庫で施錠管理し、看護師と薬剤師が毎日確認し、管理記録に記載している。ハイリスク薬剤の安全使用を目的に、各部署の薬品棚や救急カートに印をつけて明示している。医療機器の安全使用については医療機器安全管理責任者が関与し、職員の入職時や新規導入時の研修を実施して看護師は始業点検や動作確認を行っている。患者急変時の対応では院内緊急コードを設定し、救急カートを適所に配置して看護師による点検を行っている。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を設置し、多職種で構成する感染制御チームとリンクナースが感染制御を担っている。院内感染対策マニュアルはわかりやすく記載されており、随時改定している。感染制御チームは院内での感染症発生状況を継続的に把握し、微生物サーベイランスおよび抗菌薬の使用状況の把握を行っており、収集データの分析や検討を行い、院内感染情報を院内に発信している。標準予防策・感染経路別予防策をマニュアルに則って確実に実施している。感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネン等の取り扱いは適切である。抗菌薬の適正使用を推進するため、「抗菌薬の使用基準と適正使用」を整備している。抗菌薬の採用・削除は、感染対策委員会が関与して薬事審議委員会で協議している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌「ひだまり」を定期的に発行するほか、ホームページやSNSでも情報を発信している。情報の更新を適時行い、正確な情報の発信に努めている。診療実績や

地域連携に関する業績は年報にまとめている。広報誌の内容や情報発信の方法を再検討し、地域住民の情報ニーズを模索している。近隣病院や開業医への挨拶回りによって直接ニーズを得る活動を継続している。地域連携交流会に積極的に参画し、情報交換や協力関係の構築に努めている。紹介患者の受け入れに際しては、事前に院内で情報を共有し、スムーズに受診できるよう調整を図っている。紹介患者の返書は独自のフォーマットで管理している。

「市民公開講座」を定期的で開催し、健康教室を院内で毎月開催している。リハビリテーションスタッフによるスマイルサポート事業および刑務支所での体操教室、管理栄養士による「男の料理教室」など、数多くの事業に協力している。市内の病院と企業が共同で立ち上げた「よいとさ保健室」に参画し、健康維持に関する様々なイベントや講座を展開している。地域に向けた教育・啓発活動は病院一丸となって取り組んでおり、その優れた企画力・実行力は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者がスムーズに受診できるよう案内方法を工夫している。外来患者に対しては、紹介医からの診療情報提供書や問診票、本人からの問診などで情報を収集している。療養指導は、個人に合わせた説明を行っている。地域の保健・医療・福祉などからの紹介患者を受け入れている。侵襲を伴う検査では、必要性和リスクについて説明し、同意書を取得している。検査中および検査後の観察は医師と看護師が行い記録している。他院へ紹介する際は、紹介先へ具体的な情報提供を行っている。必要に応じて他の診療科へ依頼し、合併症などの全身的な評価を行い、十分に検討したうえで入院の決定を行っている。病床管理は看護師長が担当し、弾力的な運用を行っている。様々なリスク評価を行い、迅速に診療計画書を作成している。計画には患者・家族の要望や心理状況、社会的背景などを把握し、医師、看護師だけでなく、療法士、管理栄養士など多職種が記載している。医療相談の対応は多職種が連携して支援している。入院時の案内と手続きはパンフレットを使用し丁寧な説明を行っている。

医師は医療チームの中でリーダーシップを発揮しており、毎日回診によって患者情報を把握し、投薬・処置など必要な指示を行っている。看護師は診療補助のほか、さまざまなリスク評価や患者・家族のニーズを把握し、ケアを実践している。薬剤師は持参薬および薬歴管理を行い、必要な患者に服薬指導を実施している。内服薬は薬剤師が調剤し、配薬カートにセットした薬剤を看護師が配薬している。輸血を施行する際には、検査データに基づき必要性を判断のうえ実施している。輸血の副作用は速やかに医師に報告し、対応している。手術と麻酔は十分に説明し、同意を得て行っている。手術が安全に行えるよう入退室時のチェック、タイムアウトを確実に実施しており、術後は退室基準に従って麻酔科医の指示で退室している。

全入院患者に褥瘡のリスク評価を行い、予防・治療を行っている。全入院患者の栄養評価を行い、喫食状況や患者の要望を把握しNSTも介入して支援している。疼痛緩和や症状緩和は基準・手順に沿って行っている。リハビリテーションの必要性を評価したうえで計画を立て、患者・家族の希望も確認してリハビリテーション総

合実施計画書を作成している。身体拘束は病院の対応方針・手順を整備し、必要とされた場合のみ行っている。入院早期より多職種連携の下で患者・家族の意向に配慮した退院支援を行っている。退院後も自院で継続した診療・ケアを実践している。地域の連携施設に診療情報を提供し、スムーズな連携を行っている。ターミナルステージでは、患者・家族の意向に沿った対応を実施している。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

リハビリテーション機能は、急性期から回復期リハビリテーション病棟への転棟時、主治医の担当継続や円滑な情報伝達、医療保険でリハビリテーション提供の必要な患者への外来リハビリテーションに至るまで、病院機能の特性を活かして継ぎ目のない医療を提供している。また、回復期リハビリテーション病棟入院患者の約半数は急性期医療機関からの紹介であるため、患者サポートセンターを一元的な窓口とし、多職種で随時入院可否を判定のうえ、急性期病院へ迅速に結果を還元して本人診察を経ずに入院調整を行っている。定常的な判断ができるよう、入院判定基準は現状を反映しながら、明文化を図ることが期待される。

回復期リハビリテーション病棟では、患者あたり月1回のカンファレンスを軸に、職種間の日常的なコミュニケーションを促進し、病棟生活における患者の活動量の向上や在宅復帰達成に向けチーム力を発揮している。FIMは療法士が評価し、測定信頼性向上のための取り組みも行っているが、職種間の共通言語として看護職も評価に慣れ、入浴動作等の短期目標に日常的に活用されるとさらに良い。リハビリテーション医療を行うための診断的検査の安全な実施、安全な療養環境整備、ケアの安全な実施、適切な頻度での栄養評価と管理を実践している。

退院後生活を想定した支援を入院当日から開始し、早期からの自宅情報収集、入院時および退院前訪問指導、介助指導や患者・家族を交えた生活期スタッフとの退院前カンファレンスの開催、退院後医療機関や生活期スタッフへの多職種で作成した「回復期リハビリテーション要約」による丁寧な情報提供など、回復期リハビリテーション病棟の標準的な取り組みを網羅し、細やかな支援を実践している。入院時からの標準的な臨床評価を定め、リハビリテーション治療転帰の検証や、自宅退院後の経過や介護状況を聞き取る仕組みを作り、回復期リハビリテーション病棟のチーム活動の振り返りと患者指導など、チーム介入の改善活動に活用することを期待する。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、調剤業務や病棟薬剤管理業務を適切に行っている。臨床検査部門は、検体検査・生理検査など、必要な検査を実施している。緊急検査の結果報告は迅速に行っている。画像診断センターとして、CT・MRI・血管撮影を含めて多くの検査に対応している。ダブルチェックにより診断の質を確保している。栄養管理部門は、衛生管理を徹底し、適時・適温で食事を提供している。季節ごとに4種類のサイクルメニューを運用し、行事食も提供している。献立会議を毎週開催し、アンケートや聞き取り調査で得られた要望を、可能な限り食事内容に反映している。病

院と委託会社が協力し、様々な工夫を重ねながら食事の質を追求している点は高く評価できる。脳血管、運動器、呼吸器、廃用症候群などのリハビリテーションを提供している。リハビリは、主治医の処方箋に基づき、注意事項や中止基準を確認して行っている。専従の診療情報管理士を配置し、手順に従い厳格に診療情報を管理している。医療機器は、臨床工学技士による日常点検や定期の保守メンテナンスを行い、使用状況の管理や緊急時の対応を行っている。洗浄・滅菌は、各種インディケータを使用し、滅菌の質保証を確保している。

手術や内視鏡検査の病理検査を行っている。診断は、臨床検査室が責任部署となって外部施設へ委託している。臨床検査室が輸血用血液製剤の管理を担当し、輸血検査マニュアルに則って輸血の発注・保管・供給・返却・廃棄を行っている。輸血療法委員会で廃棄率低減に取り組んでいる。麻酔科管理の手術では、手術当日には麻酔医と手術室看護師で術前ミーティングを行い、情報共有している。手術前のマーキング、手術時のサインイン、タイムアウト、サインアウトも手順どおりに実施し、術中の観察も確実にしている。救急医療は、夜間・休日を含めて主に内科系の救急患者を受け入れている。緊急入院の受け入れ体制は、急性期病棟で病床を確保し、救急患者の入院を随時受け入れる体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

予算書の作成過程は明確であり、予算の進捗状況を把握しながら経営課題を検討している。医療法人会計準則を適用し、定期的に外部会計監査を実施している。医師との協働により保険請求業務を行っている。施設基準の管理は、看護部と協力して行っている。未収金は段階的に督促し、回収に努めている。業務委託基準を定め、委託先の選定や契約方法、管理方法、評価方法などを手順に沿って行っている。事故発生時の対応方法は契約書に明記している。

マニュアルに沿って諸設備の日常点検を行い、業者が実施する建物や消防設備の定期点検について結果を確認し、届け出を確実にしている。感染性廃棄物の管理は法令に従って行っている。医薬品および医療消耗品の購買は、それぞれ所管する委員会で検討している。管理システムによって在庫数や使用期限、不働在庫等を管理し、内部牽制も機能している。マニュアルを整備し、大規模災害を想定した訓練を定期的に行っている。地域の特性を考慮し、患者用食料・飲料水は7日分を備蓄するなど、実際の影響を視野に入れた対策を講じている。夜間・休日の保安業務は事務職員が当直制で実施している。来訪者対応、巡回、施錠管理を行うとともに、セキュリティシステムを導入して保安体制を強化している。

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	B
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	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	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
1.3.3	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	B
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	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	B
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
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	B

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	B
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	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	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	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	B
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	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：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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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

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 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会医療法人社団更生会 村上記念病院
- 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 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 愛媛県西条市大町739

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	99	86	+0	64.4	14
療養病床	100	100	+0	76.8	151.9
医療保険適用	100	100	+0	76.8	151.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	199	186	+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	39	+0
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	50	+4
地域包括ケア病床	38	+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 :

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

