

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 9 月 8 日～9 月 9 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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

地域医療をつなぐ懸け橋となるべく、東海市と知多市が医療連携協議を開始し、両市の市民病院の経営統合を行い、西知多医療厚生組合立の公立西知多総合病院を開設し、知多半島医療圏北西部の中核的病院として新たなスタートを切った。現在は、地域医療支援病院、災害拠点病院として責任を全うすべく、救急医療と急性期医療の充実に努めている。理念に「すべては患者さんのために」を掲げ、「患者サポートセンター」「医療品質管理センター」「臨床倫理チーム」を整備している。患者の使命と人権を尊重し、安心安全な医療の提供することを基本方針に掲げ、職員全体が持つ高い倫理観のもと、患者支援体制は極めて充実している。

病院運営は、院長の優れたリーダーシップの下で、幹部・職員が一丸となって医療の質向上に取り組んでいる。今回の受審では、課題も見られたが、今後も地域医療支援病院としての役割を果たし、地域住民の健康を守るため病院機能の一層の充実が図られることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、時代に即して適宜理念が改訂され、院内外への周知も図っている。院長・幹部職員のリーダーシップを十分に発揮し、職員の労働意欲を高める工夫をしている。中期経営戦略である病院改革プランに基づく年次計画

を策定し、達成に向けて努力している。

人材の確保については、麻酔科医師、読影医師などの拡充に向けて一層の努力を期待する。人事・労務に関する諸規程は院内 LAN などにて職員に周知しており、職種別の就業状況の把握、有給休暇の計画的取得など職員の就労管理を適切に行っている。安全衛生委員会が毎月開催され、医師を含めた健康診断の受診率も 100% であり、職業感染・メンタルヘルスケアについては十分な対応を図っている。職員・研修も積極的に実施し、特に、薬剤師や理学療法士をはじめ医療技術職員の資格取得に対して、組織としての支援が強く、人材育成に組織的な対応が図られている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にしており、子どもの権利も明文化して院内外に周知し、権利の擁護に努めている。説明と同意に関する方針と手順、セカンドオピニオンについて具体的に明文化されている。インフォームド・コンセントに係るプロセスは適切である。患者用クリニカル・パスが活用され、患者情報ライブラリー内の図書コーナーをはじめ、様々なパンフレットを設置するなど医療への患者参加を促している。また、「患者サポートセンター」「患者サロンのルーム」を整備して、多くのスタッフを配置し、多様な相談に応じている。虐待防止マニュアルを整備し、患者が児童虐待、高齢者虐待、障害者虐待、配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応を適切に行っている。個人情報保護については、規程を整備し、職員は運用手順を遵守している。診察室などのプライバシーを確保し、入院患者の意向を尊重した生活上のプライバシーも適切に保護している。臨床における倫理的課題について病院が一体となって、継続的に取り組んでおり適切である。また、臨床現場での倫理的な課題は、多職種による倫理カンファレンス、臨床倫理チーム、病院の倫理委員会で検討する場があり、病院全体が高い倫理観を持ち、継続的に取り組む組織風土があり高く評価される。

患者用駐車場を整備し、シャトルバス・コミュニティバスが利用可能であり、アクセスは良好である。病室までのコンビニエンスストアからのデリバリーサービスや Free Wi-Fi、オンライン面会などの利便性に配慮されている。院内はバリアフリーであり、高齢者・障害者への配慮は適切である。院内は療養環境のみならず医療者用スペースも効率的に配置され、清潔で安全安心な療養環境を提供している。敷地内禁煙の方針は禁煙ポスターや入院案内・ホームページ等で明確に示し、周知している。職員の喫煙率は改善しているものの、さらなる禁煙率向上を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は、各相談窓口、意見箱、患者満足度調査、外来待ち時間調査などで収集し、都度改善を図っている。診療の質の向上に向けた活動に積極的に取り組んでおり、継続的な取り組みが広く行われている。医療サービスの質改善や業務改善は、部門連絡会において組織横断的に取り上げられており、具体的な改善事例もみられる。新たな診療・治療方法や薬剤の適用外使用については、倫理委

員会で審査・承認を受けたうえで導入するルールが整備されている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確であり、診療記録は、必要な情報が遅滞なく適切に記載されている。全ての医師の記録について、質的点検を実施し、フィードバックしていることは高く評価される。緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム、摂食・嚥下ケアチーム、認知症ケアサポートチームなど多職種が連携してチーム医療を実践している。

5. 医療安全

医療安全管理室を中心として体制が整備され機能している。アクシデント事例はRCAを用いて分析し、対策は職員に伝達されている。マニュアルに沿って患者誤認防止を実施

し、検体はバーコード認証による誤認対策を行っている。手術等はマーキング、タイムアウトが実行されている。処方箋・指示箋への記載、口頭指示を含めた指示出し・指示受け・実施確認を適切に行っている。緊急・重要な検査結果・病理・画像の報告およびその後の対応の確認を適切に行っている。重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避、麻薬、毒薬、向精神薬、劇薬の保管・管理、ハイリスク薬の投与、保管・管理を適切に行っている。

転倒リスクの高い患者は、カラーリストバンドを使用して多職種で認識できる対策がとられており、看護計画を立案し、転倒予防が実施されている。医療機器の取り扱いに関する研修は計画的に実施され教育している。ICLS研修により院内インストラクター養成が行われており、認定制度によりRRTとして活動できる体制を整備している。RRT出動件数や症例も検討されており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御に関する組織体制は、院長直属の感染対策室、感染対策委員会、ICT、AST、ICS会で構成され、適切に機能している。各種マニュアル改訂時の周知も適切に行っている。院内外の感染関連情報は、感染対策室で集約・分析し、感染対策委員会で報告して職員に周知している。手術は相当数を実施しているため、手術部位感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染の発生状況の把握が望まれる。

感染経路別感染対策が適切に実行されている。ブラックライトによる手指衛生評価は実施されているが、手指衛生遵守率の向上のために擦式アルコール手指消毒薬使用量調査のモニタリングを実施されるとさらに良い。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で決定している。抗菌薬の適正使用指針を整備し、投与前の培養検査を適時行っており、感染注意菌や耐性菌が検出された場合も適切に対応している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページを主体として、広報誌や年報などで病院機能やサービス、診療内容、臨床指標等を広報している。医療連携促進のため地域医療連携部門（地域医療連携室）が設置され、紹介患者の受け入れや情報提供、逆紹介、精緻な返書管理などが行われている。担当者が登録医療機関を定期的に訪問

し、地域医療の状況を収集するとともに、地域医療支援病院として医療・行政・住民等から広く意見を聞くなど、地域ニーズを把握している。また、医療機関ネットワークシステムを導入し、基幹病院間やクリニック等にも診療情報を共有している。紹介患者の受け入れ強化のため、地域医療連携室の受付時間の延長や、24 時間体制の医療機関専用ダイヤルを開設し、紹介患者を断らない体制づくりを整備している。

地域に向けた教育・啓発活動として、健康講座を年 6 回開催するほか、認定看護師による出張講座や、地域の医療機関、介護・福祉施設で働く職員を対象に、オープンセミナーを開催するなど、地域の施設に向けた専門的な医療知識・技術に関する支援に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が適切に案内され、初診・再診・会計などが円滑に実施されている。また、総合案内では診療科の案内やトリアージを適切に行っている。外来では、看護師が基本問診、トリアージを行い、必要な情報を医師に報告している。必要時には、上級医師や他の診療科の医師に相談できる体制を確立している。看護師、薬剤師、栄養士による外来での療養指導体制を整備している。診断的検査の必要性を医学的に判断し、侵襲的検査は必要性和リスクに関する説明と同意を得た後に施行している。関連する診療科間での協議を行い、入院の必要性を検討している。入院時期や居室環境などに関する患者の希望に配慮している。また、弾力的な病床活用を行っている。患者の病態に応じた診断や評価を行い、入院診療計画書・看護計画書を適切に作成している。なお、患者・家族の要望については、個別性に配慮した記載を行っている。患者・家族からの相談は患者サポートセンターで適切に対応している。入院支援業務として入院前から患者・家族に入院の説明、病室の希望や薬剤や食物アレルギーの確認などを行い、必要な情報を電子カルテに入力し、入院後の速やかな対応につなげている。

主治医、担当医は回診を毎日実施し、患者の病態把握と記録を行い、病棟スタッフとの連携を図っている。関連する多職種が参加するカンファレンスを毎週定期的に開催し、重要事項を診療録、看護記録に記載している。看護師は、看護基準・手順に沿って、入院から退院まで多職種で協働して患者支援・ケアを提供している。病棟薬剤師を配置し、薬歴管理は全入院患者に、薬剤管理指導は必要と判断した患者を対象として行っている。注射薬の調製・混合、投与を適切に行っている。輸血は、ガイドラインに基づいたマニュアルに従い、ダブルチェックなどにより誤認防止策を徹底して実施している。周術期では、術式、麻酔法などを関連診療科とともに検討し、安全に配慮し実施している。重症患者は重症度に応じた病床の選択や多職種による関与が行われ、管理は適切である。褥瘡プロジェクトチームを整備し、入院時に褥瘡初期評価を行い、適切な寝具が選択され、褥瘡の予防治療を適切に行っている。栄養管理と食事指導は、入院に早期から管理栄養士が介入している。緩和マニュアルが整備され、緩和ケア認定看護師を 4 名擁し、緩和ケアリンクナースを配置するなど組織として精力的に疼痛緩和に取り組んでいる。リハビリテーショ

ンの必要性の評価、および指示書の記載を適切に行っている。患者・家族に必要性やリスクについて、総合実施計画書を用いて説明と同意を行っており、中止基準と救急対応のマニュアルを整備している。身体抑制は行わない方針であるが、やむを得ず実施する場合には、多職種によるカンファレンスで毎日解除に向けた検討を行っている。退院後も継続した支援が必要な患者に対して退院支援専従看護師、社会福祉士などの多職種が関わり、ケアマネージャーや在宅部門の医療者と連携している。ターミナルステージは多職種で評価され、患者・家族の意向に沿って支援を適切に実施している。

＜副機能：緩和ケア病院＞

新しくて清涼感があり眺望も良い病棟は、各所に細かな配慮が行き届いた穏やかな雰囲気緩和ケア病棟となっている。医師・緩和ケア認定看護師を中心に看護スタッフ、緩和薬物療法認定薬剤師、療法士、臨床心理士、管理栄養士、MSW等の多職種スタッフが、それぞれの専門性を適切に発揮しながら協働して、患者・家族を支えるチーム医療が標準的な形で推進されている。

外来受診から入院決定までの過程や入院中の対応、臨死期のケアや逝去後の対応などの経過に関して、患者・家族の意向を最大限に尊重した全人的な対応がなされており優れている。症状緩和に関しては、多職種チームにより標準的な対応がなされているが、病状の変化を俯瞰して把握できるようなシステムの運用方法を検討するとさらに良い。院内の緩和ケアチームも支えている病棟担当医に役割が集中しすぎないように、病院全体の視点から緩和ケア病棟を担当する医師の増員や支援の方法を検討するとなお良い。倫理的な問題に関してカンファレンスを頻回に開催し、多職種が関与して患者・家族の希望を尊重して対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

持参薬の鑑別と管理は24時間体制で薬剤師が対応している。処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの調剤業務を適切に行っている。臨床検査機能では、検体検査・生理検査ともに24時間体制で検査を実施し、結果は速やかに報告されている。画像診断は24時間365日対応しており、迅速な画像提供を行っている。調理業務は、患者の栄養状態を把握し、ニュークックチル方式にて、適時適温かつ衛生的に食事を提供している。リハビリテーションは、主治医、病棟、関連部門との多職種カンファレンスを毎週開催して、心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、がん患者リハビリテーションを実施している。電子カルテにて診療情報を一元管理し、量的点検を実施している。

病理診断機能では、診断困難例は外部コンサルトを行い、適切に実施している。高精度放射線治療装置による外照射治療を実施している。自院で対応できない放射線治療は、連携医療施設に依頼する体制を整備している。治療計画、および照射前の計画（設定）線量・位置照合の確認（ダブルチェック）を適切に実施している。輸血・血液管理機能は、責任医師を明確にしており、専門性を有する臨床検査技師が確保され、24時間対応している。廃棄率削減に向けて取り組んでおり、適切で

ある。手術・麻酔機能は、誤認防止策を徹底し、安全に実施している。集中治療部医師は麻酔科医が務め、担当科が主治医として診療にあたっている。看護師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士、薬剤師など多職種が関与して適切な集中治療機能を発揮している。二次救急病院として、特に地域の救急医療に力を入れており、スタッフの充実だけではなく、能力向上に取り組み、救急医療機能の充実に向けて取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

公営企業会計に基づいた会計処理がなされ、予算の編成、予算の執行も適正になされ、経営戦略会議による経営状況の分析・検討などが行われている。

施設・設備管理はマニュアルに沿って、年間保守計画に基づいた定期点検、日常点検を行い、廃棄物の処理、院内の清掃を適切に実施している。物品管理は、委託業者のSPDを導入しているが、定数在庫の見直し、棚卸を通して資産管理を行っている。

災害拠点病院として災害対策マニュアル、BCPを作成し、訓練等を通して随時ブラッシュアップしている。非常用電源の確保、備蓄品を整備している。警備員を配置して監視するとともに、定期的な院内巡視や監視カメラを設置し、24時間体制で保安業務を実施している。医療事故発生時の対応手順が明確で、死亡事例は全例確認され、医療事故調査制度の対象であるか審議するなど、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討が行われている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多くの指導医がプログラムに沿って指導にあたっており、研修医が単独で行える診療行為については基準を明確にしている。多職種が関与して評価を行っている。看護においては、キャリア開発ラダーシステムによる教育体制を構築しており、到達目標やテーマを決め、キャリアアップの段階的発展を目指している。また、コメディカル部門でも研修プログラムに沿った指導が行われている。学生実習は、医学生、看護学生、薬学生など多くの学生を受け入れ、患者への事前説明やプログラムに沿った実習・評価が行われている。実習生には、あらかじめ病院の方針や個人情報保護などの注意事項、感染対策および実習生としてのあり方など、共通のオリエンテーションを行い、適切に学生実習を行っている。

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	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	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	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	S
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	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	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	A
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	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	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：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：西知多医療厚生組合 公立西知多総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：市町村

I-1-4 所在地：愛知県東海市中ノ池3-1-1

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	458	413	+0	71.6	12.8
療養病床			+0		
医療保険適用			+0		
介護保険適用			+0		
精神病床			+0		
結核病床	10	10	+0		
感染症病床			+0		
総数	468	423	+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	12	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
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	10	+0
小児入院医療管理料病床	45	+45
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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	20	+0
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)

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： 7 人 2年目： 6 人 歯科： 1 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2