

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3月28日～3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	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

貴院は、1942年に開業した牧田医院を前身とし、1952年に医療法人財団牧田病院に改称するとともに、病床数24床の病院として運営組織の強化や診療機能の充実を図られている。その後、幾多の変遷を経ながら診療科の増設や増改築による病床の増床、医療機器の整備など、診療体制の強化・充実を図りながら地域住民の医療確保を担ってきた地域の中核的な病院である。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、2021年には病床数290床の急性期医療を担う中核病院として整備され、救急医療や急性期医療、周産期母子医療からリハビリテーションに至る幅広い医療に加え、人間ドックや健診などへの対応を踏まえた医療提供体制の充実が図られ、地域の医療を担う拠点としての役割を果たしつつ現在に至っている。

今般の病院機能評価の受審においても、貴院のVISION、MISSION、SPIRITなどに基づき、全ての人の安心のために、親切・丁寧で確実な医療提供を実践しようと努める姿とともに、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一丸となって取り組む姿勢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づかれたこと、以下に示す所見などを糧としてさらによい病院づくりに取り組み、患者さん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

病院組織の運営と管理者等のリーダーシップの領域では、「すべての人に安心を」など貴院の目指す方針が VISION、MISSION、SPIRIT として明確に示され、院内掲示や入院案内、ホームページへの掲載などにより院内外への周知が図られている。また、法人理事長および病院長から、訓示や会議等の機会を捉えて病院の使命や目標、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。組織運営では、組織や職務権限等に関する規程、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・委員会が設けられ、中期経営計画や事業計画の策定、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適切に運用され、計画的な更新等が行われている。文書管理では、文書管理規程に則り、各種文書の管理や稟議・承認による意思決定、文書の管理・保存をはじめ、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。

人事・労務管理の領域では、法令等による必要人員を満たし、さらに、人材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締結や届け出、労働時間の管理や年次有給休暇の取得率向上への取り組みなどがおおむね適切に行われている。職員の安全衛生管理では、衛生管理者の選任や衛生委員会の設置・開催、職員定期健康診断の実施、職業感染予防、ホルムアルデヒドの作業環境測定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、職員意識調査などにより職員の意見・要望等が把握され、育児短時間勤務制度の導入や院内保育施設の設置、福利厚生 of 充実などに反映されている。

職員の教育・研修では、入職時研修のほか、全職員を対象とする医療安全や院内感染制御、職種ごとの専門的・技術的な研修、院外の教育・研修機会の活用などが行われているが、患者の権利擁護や臨床倫理などの必要性の高いテーマに関する全職員対象の教育・研修計画の策定と実践が求められる。職員の能力評価・能力開発では目標管理制度が導入され、職員の目標設定や実践を通じた指導・支援などを行う人事考課が行われ、看護職員のキャリア開発ラダーに基づく能力開発等が行われているが、さらに、各職種の人材育成に向けたプログラムの作成と実践への組織的な取り組みを求めたい。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療の領域では、良質な医療を平等に受ける権利などを定めた患者の権利および責務、こどもの患者さんの権利と約束が明文化され、院内掲示や入院案内、ホームページ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・同意を要する範囲や説明内容、同席者の基準などが明文化されている。患者との診療情報の共有や参加促進では、問診票により診療・ケアに必要な情報の収集が行われて共有されるととも

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、患者相談窓口が入院案内等で周知され、相談内容に応じて専門的な職種に振り分けて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、個人情報取扱規程が定められ、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、病棟等での検討では解決困難な事案を臨床倫理委員会において審議する仕組みも整えられている。

療養環境の整備と利便性の領域では、駐車場の整備とともにシャトルバスが運行され、院内には売店やカフェ、理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、院内はバリアフリー化され、必要な個所への手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者や障がい者に配慮した施設・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、ラウンジなど患者・家族がくつろげる環境が提供され、清潔・安全等に配慮された適切な環境が整えられている。受動喫煙の防止では、敷地内禁煙とされ、院内掲示やホームページ、入院案内等により周知され、喫煙者ゼロ化キャンペーンなどを通じた禁煙啓発、職員の喫煙習慣の把握などが行われている。

4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みの領域では、患者・家族の意見等が意見箱や患者満足度調査、患者相談等により収集され、関係部署やTQC委員会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、症例検討会や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活用、クリニカル・パスの適用や見直し、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、部門横断的な取り組み組織としてTQC委員会が設置されているが、一層の活性化を求めたい。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、臨床倫理委員会において審議されているが、承認の明確化や実施後検証、臨床研究に関する倫理研修の受講などが求められる。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域に関しては、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責任者のラウンドによる患者の状態把握、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、カルテ記載基準や略語集に基づき必要な情報が適時に記録され、診療記録の質的点検では診療録管理委員会による交差点検が行われている。多職種協働による診療・ケアでは、診療センター体制がとられて診療科の枠を超えた治療方針の検討や診療協力が行われ、さらに、褥瘡対策や緩和ケアなど多職種で構成された医療チームが組織され、多職種協働による質の高い診療・ケアが適切に行われている。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みの領域では、院長直轄の医療安全管理室が設置されて専従の医療安全管理者が配置されるとともに、医療安全管理委員会の下にリスクリーダー会議やRCA分析会が置かれて適宜開催されるなど、医療安全確保に向けた体制が確立されている。安全確保に向けたインシデント・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、マニュアルの改訂、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リストバンドによる確認、バーコード認証、手術部位のマーキング、タイムアウトなどが実践されているが、チューブ類の誤認防止策の院内統一が求められる。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おり、臨床検査や病理診断、画像診断の重大所見の連絡、レポート未読対策なども適切に行われている。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、重複投与やアレルギー等のリスク回避などがおおむね適切に行われている。転倒・転落防止対策では、入院時に転倒・転落アセスメントが行われ、リスクに応じた看護計画の立案、定期的な評価や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、医療機器を使用する職員への教育や取り扱いマニュアルの整備、医療機器の中央管理や臨床工学技士による点検・整備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、救急カーットの整備や定期的な点検などが行われているが、院内緊急コード発動訓練への取り組みが求められる。万一、医療事故が発生した場合の対応については、救命措置や病院長等への報告、患者・家族への説明などの対応、原因究明や再発防止策を検討するための体制などが適切に整えられている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みの領域では、院長直轄の感染対策管理室が設置されて専従の院内感染管理者が配置されるとともに、各部署の責任者等からなる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等が把握され情報共有されており、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、感染対策マニュアルに則り、手指衛生や個人防護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、抗菌薬適正使用マニュアルが整備されて特殊な抗菌薬の使用は届け出制とされ、使用状況の監視と主治医への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

地域への情報発信と連携の領域では、医療サービスや診療内容等の情報がホームページや広報誌など多様な媒体により発信され、ホームページで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、医療連携施設の活発な訪問等の顔の見える連携の推進や地域の医療環境・医療機関等の状況把握、医療機関・施設等からの紹介患者の受け入れなどが行われるとともに、連携医療機関から検査予約への24時間対応と迅速な読影報告システム、行政とも連携した身元確認システムの運用などは秀でた活動であり、高く評価できる。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、地域住民の健康増進への寄与などを目的とするセミナーや健康講座の開催をはじめ、人間ドックや種々の検診事業への協力などが行われている。また、地域の医療従事者に向けた医療講座や地域連携懇話会の開催、介護事業従事者等への知識・技術の教育・啓発活動などが行われている。

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、総合受付等による受診相談への対応や高齢者・障がい者等の支援、症状の緊急性等に応じた対応がなされ、診察待合ホールでは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、問診票や紹介状等により患者情報が収集されて共有され、患者の誤認防止や検査等の説明と同意取得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、リスク等を説明のうえ同意を得た後に安全に配慮しながら行われている。入院の必要性は医学的な判断に基づいて検討され、患者・家族に説明され同意を得て入院が決定されている。病態に応じた診断と評価により入院診療計画書が作成され、さらに、転倒・転落、褥瘡発生などのリスク評価が行われて看護師や薬剤師など多職種の間での関与のもとに立案され、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。入院に際しては入院コーディネーターによる入院前説明が行われ、不安等の解消に配慮されている。

医師の病棟業務では、毎日の回診やカンファレンスにより患者の病態等が多職種間で共有され、治療方針の検討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、業務手順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・注射の確実・安全な実施に関しては、病棟薬剤師による服薬指導や薬歴管理、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。

輸血・血液製剤の確実・安全な投与をはじめ、手術・麻酔の適応の検討や説明と同意取得、術前・術後の診察・訪問、誤認防止対策、術後退室などの周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療への多職種による取り組み、栄養管理と食

事指導、症状などの緩和、リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための身体抑制、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、ターミナルステージの判断や患者・家族の意向を尊重した診療・ケアは何れも適切に行われている。

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・湿度管理とともに持参薬の鑑別や処方・調剤鑑査、院内医薬品集の作成、注射薬の患者別1施用ごと取り揃え供給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対応体制が整えられ、検体の誤認防止や迅速な検査、機器の精度管理、パニック値の依頼医への直接連絡等が適切に行われている。画像診断機能では、検査・診断への常時対応可能な厚い体制がとられ、迅速な読影報告や重要な所見の依頼医の直接報告、時間外・休日の緊急読影への対応など秀でた機能が発揮されており、高く評価できる。

栄養管理機能では、適時・適温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、心大血管疾患や運動器、呼吸器、がん、廃用症候群に対する継続的なリハビリテーションが多職種間での情報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。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、医療機器の一元管理や臨床工学技士による点検・整備、使用中の機器の作動点検、安全使用の教育などが適切に行われている。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。

病理診断や輸血・血液管理、手術・麻酔、集中治療の各機能については何れも適切に機能発揮されている。救急医療機能については、ワンストップERが掲げられ、救急センター内への必要な設備・機器や入院病床の整備、医師・看護師など必要な職種の当直や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に機能発揮されている。

10. 組織・施設の管理

経営管理の領域では、予算が人員計画や医療機器整備計画、経営実績などを踏まえて編成され、予算執行状況や経営実績等を分析のうえ経営会議に報告されている。また、所定の財務諸表が作成され、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、受付から会計までマニュアルに沿って行われ、レセプトの作成や点検、返戻・査定の分析・検討などの診療報酬請求事務、未収金管理等が適切に処理されている。業務委託に関しては、業務委託の是非や業者選定などが業務内容や専門性、費用対効果等を検討のうえで決定され、契約が締結されている。

施設・設備管理の領域では、保守管理委託契約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・処分などが適切に行われている。物品管理では、医療材料等の選定が医療機器材料

委員会で行われ、院内物流管理システムにより院内への供給や在庫管理、使用期限管理などが行われている。

病院の危機管理の領域においては、災害対策マニュアルに災害発生時の対応や緊急連絡網等が定められ、災害訓練や消防訓練の実施、医薬品・食料品等の備蓄などが行われている。保安業務では、委託警備員等により面会者等の入館管理や院内巡視、施錠管理、緊急時の対応などとともに、院内各所に電子錠が設置され、セキュリティ管理が徹底されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

協力型臨床研修病院として指導医体制などが整えられ、所定の医師卒後臨床研修プログラムが策定されているが、2021年度以降は研修医が在籍していない。専門職種の初期研修では、入職時オリエンテーションとともに、看護部門ではキャリア開発ラダーに基づいた計画的な研修が行われ、その他の職種ではチェックリスト等による研修と進捗管理が行われている。また、看護学生をはじめとする病院実習が受け入れられており、実習に当たっては医療安全や感染制御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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	B
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 12月 15日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 東京都大田区西蒲田8-20-1

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	290	290	+44	74.7	12.1
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	290	290	+44		

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	7	+7
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)	11	+11
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+6
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	8	-28
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		
地域包括ケア病床	42	-8
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

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： 0人 2年目： 0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

