

# 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7月14日～7月15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

平塚市民病院は1968年に開設して以来、地域医療や救急医療を支え、地域の中核病院としての役割を果たしている。また、進むべき将来構想を策定し、医療の質向上や課題の改善、健全経営などの確保に取り組んでいる。病院の規模・機能に見合った必要な人材の確保と育成に努め、働き方改革や就労支援、新型コロナウイルス感染症への対応に取り組むなど、充実に向けた日々の努力や工夫が見られ適切に対応している。

今回の訪問審査では、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。一部の業務において課題も見られたが、今後とも積極的な取り組みを継続し、貴院の現状機能の更なる充実を図りたい。そして、貴院の病院機能の向上に期待するとともに、今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を策定している。地域の中核病院としての役割を果たすために、運営上の課題を明確にし、将来像を見据えた解決策に取り組んでいる。情報の管理は、診療情報管理要綱を定め、患者情報を適切に管理している。病院における文書は、規則および規程に基づき実施し、組織としての文書管理体制に努めている。

医師・看護師・薬剤師など、法定ならびに施設基準上で定める人員を確保し、人事・労務管理に関する規則や規程を職員へ周知している。安全衛生委員会を開催し、職員の安全と健康および作業環境などに関する検討を行っている。職員の意見

や要望は、全部署の責任者を対象に毎年、事業管理者ヒアリングを通じて把握し、魅力ある職場となるよう努めている。

教育・研修は研修委員会を中心に教育・研修に関する検討を行い、全職員を対象とした病院基本研修などの実施や外部研修、学会参加への参加を推進している。図書室は司書を配置し図書情報を一元管理している。全職員を対象に人事評価制度を実施し、職員個別の能力評価や業務実績評価を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責任を明文化し、患者・家族、職員へ周知している。患者への説明時に、「インフォームド・コンセント手引書」を活用しながら適切に対応している。また、意思決定に必要な情報を患者と医療者側で共有しながら、医療への患者参加を促している。認定看護師や社会福祉士など多職種の相談員を配置し、患者・家族のさまざまな相談に対応している。患者の個人情報保護に努め、プライバシーに配慮した運用を行っている。臨床現場で解決困難な倫理的事案は組織的に検討し、入院前から倫理的課題をキャッチする体制を整えて関連職員で情報を共有している。

面会制限が続く中、web面会を実施するなど患者・家族、面会者の利便性や生活延長上の快適性を配慮する工夫を行っている。院内はバリアフリーを確保しており、病院ロータリーに乗降サポートなどを行う警備員を配置し、高齢者や障害者の支援に努めている。病棟のラウンジは、清掃や整理整頓が行き届いている。病院敷地内は全面禁煙とし、入院手続きの際に禁煙の説明を行い、患者の禁煙を推奨している。

### 4. 医療の質

患者・家族などの意見や要望は、各相談窓口や受付・病棟に設置した意見箱により内容を収集し、質改善に向けて取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動は、各診療科のカンファレンスやキャンサーボード、CPCなどを通じて多職種で検討し、適切に取り組んでいる。また、業務の質改善の取り組みは、病院機能評価推進会議において課題の改善を行い、部門横断的な改善活動に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入、医薬品の適応外使用に関する事項は倫理委員会で検討する仕組みを整備している。

外来・病棟の管理・責任体制を明示している。診療記録は、診療録記載指針に沿って適時に記載しているが、医師診療記録の質的点検は開始されたばかりなので、審議の継続と充実を期待したい。多職種構成する各種専門チームが活動し、定期的なラウンドを通じて患者の支援をすると共に、現場スタッフと情報を共有しながら医療の質向上に努めている。

## 5. 医療安全

安全確保の体制として、院長直属の医療安全管理部門があり、医療安全管理室を設置している。専従の医療安全管理者（看護師）のもと、関連するマニュアルの整備や院内巡視、事故防止活動などの安全確保に向けた体制を整備している。インシデント・アクシデント情報を収集し、医療安全管理室で分析や原因の究明を行っている。また、改善策を立て分析結果を院内に周知している。

患者、部位、検体などの誤認防止は、名前と生年月日を名乗ってもらう事を徹底している。手術室でのタイムアウトやマーキング・輸液ライン・チューブ類の誤認防止策を適切に実施している。医師からの指示は電子カルテで行い、診断結果なども既読機能でチェックが可能であり、さらに重要事項に対しては注意喚起機能で確実に伝達している。薬剤師の積極的な関与のもと薬剤の安全な使用に向けて取り組んでいる。転倒・転落防止は、入院時に転倒・転落事故防止について患者・家族に説明し、適切に対応している。医療機器安全管理マニュアルを整備し、研修会を積極的に開催し職員に周知している。患者の急変時は、緊急コードを設定し、緊急時の訓練はRRSチームが中心となり適切に行うなど医療安全に取り組んでいる。

## 6. 医療関連感染制御

病院長を委員長とする病院感染対策委員会を毎月開催している。下部組織として多職種で構成するICT、AST、SST、HCTを組織し、院内外の感染対策に取り組んでいる。医療関連感染制御に向けた情報は、感染監視システムと検査室の報告から発生状況を早期にICNが把握する仕組みを構築している。また、近隣病院との勉強会や研修会を通じて指導的な役割を果たしていることは高く評価できる。

ICTが手指衛生やPPEの着用、感染経路別対策などの実施率向上に取り組んでいる。感染性廃棄物や血液や体液等の付いたリネン類の取り扱いもおおむね適切である。抗菌薬の使用は各種ガイドラインに準拠し、ICT、ASTの監視・制御が働き、適正使用を評価し、担当者からのコメントを付けて臨床の現場にフィードバックするなど医療関連感染防止対策に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌や年報の発行、ホームページなどにより分かりやすく発信している。また、各診療科の実績を取りまとめた冊子を作成し、連携先の医療機関や介護施設に配布するなど医療サービスに関する情報を提供している。地域との医療連携は、医事課地域連携に専従職員を配置し、予約の受付、返書の管理、近隣開業医への訪問などを通じ、病病・病診連携に取り組んでいる。かかりつけ医からの紹介初診や検査の予約方法はホームページに分かりやすく掲示し、紹介患者が受診した際の返書は医師が作成し、返信状況は医事課地域連携により一元的に管理している。地域の医療・介護施設のネットワークシステムを利用した連携にも取り組むなど、地域医療支援病院としての役割を果たしている。地域の公民館に専門職種を講師として派遣する出前講座の実施や市の広報誌に感染症予防に関する記事を投稿するなど、地域の健康増進に寄与する活動を続けている。院内の感染対策チ

ームを近隣の介護施設へ派遣し、専門的な知識や対策を現地で伝達するなど地域の関連施設に向けた教育活動にも力を入れており適切である。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院時に円滑に診察が受けられるよう総合案内で案内や相談、トリアージなどを行っている。外来診療は、看護師が問診等による病歴の把握や紹介状などを確認し、医師に伝えている。侵襲的検査は、十分な説明と同意を得た後に施行している。医師は、入院の必要性を明確に判断し入院を決定している。入院予約患者は入院前から面談を実施し、緊急入院は速やかに病床決定される仕組みを構築している。入院診療計画書は、病態の評価後、治療方針を立て患者・家族の希望を反映し、多職種による専門的な視点を十分に反映した内容となっている。患者からの医療相談は、医療相談室が窓口となり、相談内容により専門職が対応している。

病棟業務において、医師は診察や指示出し、カンファレンスへの参画、患者との面談など、診療チームの中でリーダーシップを発揮している。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、多職種との情報共有、カンファレンスにより看護を実践している。薬剤師はすべての患者の薬歴管理を行い、その情報を関係職種に適時提供している。輸血・血液製剤投与は、血液製剤の使用指針に基づいて安全に実施している。手術は適応をカンファレンスで検討し、説明と同意のもと適切に実施している。重症患者の管理はチーム医療を展開して適切に行っている。褥瘡の予防・治療は全患者への褥瘡リスク評価を実施し、必要な患者には褥瘡対策委員会が関与する仕組みがある。管理栄養士により栄養管理計画書を作成し、栄養指導等を適切に行っている。症状緩和は、「がん性疼痛フローチャート」に沿って対応している。

リハビリテーションは、病態に応じて早期からベッドサイドでも始められ、連続性が担保されている。また、FIMを用いて定量的に評価している。身体抑制率は「身体拘束ゼロ」を目標に対策を講じ、抑制率が減少するなど、今後も継続的な活動を期待したい。患者・家族への退院支援は、患者・家族を含む多職種で退院前カンファレンスを実施している。在宅が必要な患者に継続した診療・ケアを実施する為に、地域の施設と連携体制を構築している。ターミナルステージへの対応は、主治医が中心となり多職種で検討し、患者・家族の希望を配慮しながら適切に対応している。必要時には緩和ケアチームやリエゾンチームが関与し、患者・家族への心理的支援を行うなど、チーム医療による診療・ケアを実践している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の処方鑑査、調剤鑑査は、薬剤師によるダブルチェックに加えピッキングサポートシステムを利用した3重チェックを実施するなど薬剤管理機能は適切である。臨床検査機能は、外部委託を含め病院の機能に応じた検査を実施し、精度管理も適切に行っている。画像診断は24時間対応し、夜間・休日は遠隔診断を実施している。厨房内は衛生管理を徹底し、ミールラウンドにより患者の嗜好等に応じた取り組みを行うなど栄養管理機能を適切に発揮している。リハビリテーションは、

主治医との日常的な意見交換や多職種によるカンファレンスを行い、個々の事例の計画に反映している。診療情報管理機能は、経営企画課経営企画情報で一元的に管理している。医療機器は臨床工学科で一元管理し、定期点検・バッテリー交換など計画的に実施している。また、人工呼吸器装着患者の安全使用に努めている。中央滅菌室は手術室師長が管理し、滅菌の質の保証や洗浄から滅菌まで一連の業務を適切に実施している。

病理診断機能は、病理医による術中迅速診断への対応や診断精度の向上へ取り組んでいる。放射線治療は、安全利用のための指針を整備し、放射線治療の適応や照射方法などをカンファレンスで検討している。輸血・血液管理は専任の認定輸血検査技師が行っており、血液製剤の保管・管理・供給を適切に実施している。手術・麻酔機能は、麻酔科医師の管理下で安全な手術を実施し、薬剤管理や医療機器の管理も適切である。HCUでは入退室基準を遵守して重症患者の管理を行い、多職種による協働体制も構築して集中治療機能を適切に発揮している。救命救急センターでは、年間約14,000名の患者と約9,500台の救急車を受け入れている。専用CT室や20床の専用病床を併設して、救急患者は断らないとの方針の下に救急車応需率は極めて高く、救急医療機能は高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

予算編成は市が定める手順で作成し、毎月の経営実績は関連する会議で報告を行っている。未収金はマニュアルに沿って督促業務を実施している。委託業務の実施状況は、業者から提出される日誌や業務報告書に基づいて、担当部署が確認している。

多職種で構成された清掃・施設管理チームを編成し、2ヶ月に1回のラウンドで清掃の状況や施設管理上の問題点を洗い出し改善に向けた検討を行うなど、施設・設備を適切に管理している。医療機器・診療材料は関連する委員会で機能や効果、安全性などを検討したうえで選定している。ディスプレイ製品は、手術部委員会で再利用しないことを決定している。

新館は免震構造で、ドクターヘリ用のヘリポートを整備するなど地域災害拠点病院としての設備を整えている。警備業務は委託により24時間体制で保安要員が常駐し、院内暴力発生時や乳児の連れ去り、患者の無断離院への対応手順を定めている。医療事故防止マニュアルを整備し、医療事故発生時の手順を明文化し職員へ周知している。医療事故発生時は、医療事故対策委員会を開催し、原因究明と再発防止に向けた組織的検討を行う仕組みを確立するなど組織・施設の管理は適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、各診療科のプログラムに基づいた医師卒後臨床研修を実施している。多職種で構成する研修管理委員会および研修指導委員会を設置し、プログラムの作成や研修医の修了など臨床研修全般について統括管理している。EPOC2を活用し、指導医や看護師による評価、研修医による指導医の評価とフ

フィードバックを適切に行っている。医師以外の専門職種の初期研修プログラムは、習得内容や到達目標等を設定し、クリニカルラダーやチェックシートを活用し運用・評価している。

大学および各種専門学校から多くの学生をコロナ禍においても受け入れている。実習開始前には、医療安全、感染対策、個人情報保護など院内ルールについてのオリエンテーションを実施している。院内の実習指導者を明確にし、依頼元の教育機関と協議して作成した実習カリキュラムに沿った実習を行っている。患者・家族との関わりの留意事項や実習中の事故の対応は契約書や協定書に定め、その内容は病院総務課がチェックするなど研修や実習を適切に実施している。

# 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              | 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 | 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             | S |
| 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 | 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  | 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      | 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      | S |

## 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 |

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 1月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 平塚市民病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 市町村  
 I-1-4 所在地： 神奈川県平塚市南原1-19-1

## 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   | 410   | 410   | +0         | 74       | 10        |
| 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  | 6     | 6     | +0         | 0        | 0         |
| 総数     | 416   | 416   | +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              | 20    | +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)      | 10    | +0        |
| 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                | 5     | +0        |
| 小児入院医療管理料病床         | 31    | +0        |
| 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              |       |           |
| 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), 救命救急センター, 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： 11人 2年目： 11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

