

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」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2日～9月4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 3	条件付認定（6ヶ月）
------	--------	------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
 1. 医療安全に関する情報収集に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.3.2）
 2. 診療記録の適切な記載に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.1.2）
 3. 抗菌薬の適正な使用に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.1.10）

1. 病院の特色

貴院は1983年の診療開始以来、病院として高度医療の推進、研究および医療人育成に力を注いで来られてきた。これまでの歴史の中で、病院機能の強化が継続的に進められ、県下唯一の特定機能病院に加えて、災害拠点病院、都道府県がん診療連携拠点病院、エイズ診療中核拠点病院など、県のみならず中四国地方における中核病院として大きな役割を担っている。最近では、高度先進的な機器や施設が刷新されて一層の充実化が図られ「いつも近くにいる大学病院」として高度で先進的な医療を提供している。今回の訪問審査では、従来からのキャッチコピーである「ささえる、つながる、リードする」を堅持し、最新、最善の医療と研究・教育に、真摯に取り組む状況を確認することができた。今後も引き続きこの姿勢を継続されて、我が国の医療の発展および地域住民への健康と安心に貢献されていくことを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念は、大学病院・特定機能病院の使命に見合う内容で明文化され、理念追求のための基本方針は具体的に定められ、適切に周知されている。病院長、副病院長、幹部職員はそれぞれの役割に応じた課題を把握し、改善に向けて取り組んでおり、リーダーシップは適切に発揮されている。病院長の権限は診療科責任者

および中央診療施設責任者の人事権を含めて明確である。病院運営の合議体は、病院幹部等を含めた多職種による病院企画運営委員会であり、各部門責任者からなる病院運営委員会で最終決定するプロセスが確立している。また、毎年の見直しに応じた年次事業計画が作成され、BCP も策定されている。情報を管理・活用する方針は明確であり、病院経営や医療安全、研究などに対応できるデータの整備や精度の向上に努めている。文書管理に関しては、法人文書処理規程に従い実施され、病院独自の文書については、一元的に管理する仕組みが機能している。

役割・機能に見合った人材では、病院の機能や業務量などから、臨床工学技士や診療情報管理士その他について積極的な人材の確保が期待される。人事・労務管理では、労働時間の管理方法や有給休暇の取得などを含めて「医療従事者等労働時間短縮検討ワーキンググループ」の積極的な活動に期待したい。職員の安全衛生管理では、抗がん剤の取り扱い全般においてPPE（個人防護具）による曝露予防対策のマニュアルを改訂し、遵守状況のモニタリングも実施している。

職員にとって魅力ある職場となる取り組みでは、職員満足度調査について積極的な分析やその活用・周知が期待される。職員を対象とする教育・研修について、テーマの設定や全体計画、実施や評価などに統括的に取り組む体制が整備されている。職員の能力評価、能力開発では、病院としての取り組み方針を明確にし、各部署おける対応が統一的にできる仕組みを望みたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、人としての尊厳および自己決定権を尊重した内容で明文化され、病院内外に周知されている。説明と同意では、ルールや運用手順、患者の意思決定に関する記録について、質の向上に向けた取り組みの継続を期待したい。患者との診療情報の共有は、院内の様々な場面・プロセスで多様な方法で実践されており適切である。患者支援の体制では、患者・家族の相談等に円滑に対応できるように整備され、対応困難事例等も含め、関係部署と連携が図られている。また、虐待等では、早期発見に努めて対応している。患者の個人情報・プライバシーの保護では、個人情報保護推進委員会のさらなる活性化が期待される。臨床における倫理的課題については、病院として組織的に臨床倫理的な課題を収集し、対応する仕組みが機能しており適切である。患者・家族の倫理的課題等の把握と対応では、医療チームとしての検討および対応を期待したい。

患者・面会者の利便性・快適性には、来院時のアクセス、入院生活への配慮、情報入手および通信手段の確保など、適切に対応している。院内はバリアフリーが確保され、車椅子でも利用しやすい環境であり、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。療養環境の整備では、病棟では必要なスペースが確保され、徹底した清掃による清潔さが確保されており、良好な療養環境が提供されている。受動喫煙の防止では、敷地内禁煙の方針が明確であり、職員の禁煙推進への取り組みもされている。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、さわやかサービス推進委員会で速やかな対応に努めている。意見箱の意見の収集については、意見を出す患者・家族の心理的負担に配慮した工夫が期待される。臨床指標については、それらを利用した継続的な改善活動を期待する。クリニカル・パスのバリエーション分析では、組織的に検討することが望まれる。業務の質改善の継続的な取り組みでは、病院全体を巻き込むような改善活動を期待したい。新たな診療・治療方法や技術の開発・導入では、モニタリングの方針が強化されたところであり、継続的な実施が期待される。臨床研究においては、規程に基づいて審査され、倫理研修受講の把握も含めて適切に実施されている。

病棟・外来等における管理・責任体制は明確であり、患者・家族にわかりやすいように明示され、責任者による診療および看護の管理は適切である。診療記録の記載では、充実に向けて病院として組織的な取り組みの強化が図られているが、継続的に進めていくことが期待される。病院の機能を発揮し、様々な医療チームが効果的に活動しており、多職種の協働による患者の診療・ケアを適切に行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けては、特定機能病院としての必要な体制は整備されているが、医療安全に関わる院内の様々な活動を、一元的に把握するような仕組みを確立された。また、医療安全の内部通報窓口の意義や仕組みについて、院内での周知を強化することを期待する。安全確保に向けた情報収集と検討では、死亡例における医療安全管理部門への速やかな報告を行う仕組みが定着することが望まれる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策では、統一した手順を遵守されている。情報伝達エラー防止対策では、検体検査ではパニック値の確実な医師への報告、病理、画像レポートの確認不足への対策など、適切な対応がされている。薬剤の安全な使用については、救急カート内に保管されている薬剤を正しく使用できるような教育や工夫等について見直しが望まれる。転倒・転落防止対策の実践では、評価から予防策の立案と実施、発生時の対応、および発生事例の検討まで、医療安全管理部との連携で適切に取り組んでいる。医療機器の安全な使用では、臨床工学技士が積極的に関わっているが、使用前・使用後をより明確にすることと、研修への医師の積極的な参加を期待する。患者の急変時では、救急カートに関するマニュアルの検討と、急変の兆候を捉える仕組み（RRS）の運用の拡大を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制では、病院長を委員長とした感染制御委員会が組織され、病院長直属である感染制御部が権限を付与されて感染対策活動を展開している。また、ICTとASTが組織され、院内感染の発生防止、調査および対策、抗菌薬適正使用支援などの業務が規定されている。マニュアルは適切に見直しがされており、その内容の完成度は高い。今後は地域からの期待にさらに応えるべく、感染制御に精通した医療者育成を含め、体制の強化が期待される。医療関連感染制御に向けた情報収集は、ICTの定期的なラウンドで各部署での感染防止活動を把握して

いるほか、抗菌薬ラウンド、感染症ラウンドも毎週実施し、アウトブレイクの定義、対応策も確立している。しかしながら、手術部位感染サーベイランスにおける術式の拡大、周術期抗菌薬使用に対する積極的な AST の介入など、さらなる取り組みが望まれる。

医療関連感染を制御するための活動では、手指衛生の徹底について職種間のモニタリングが開始されたところであり、継続性とその成果の検証に期待したい。抗菌薬の使用では、院内採用の抗菌薬の見直しを検討され、周術期の予防抗菌薬の使用に関しては感染制御部の介入が行われているが、さらなる体制の確立が望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への病院からの情報発信は、診療案内、オリーブ便り、ホームページ等を活用して行われている。オリーブ便りは毎月発行され、ホットラインの開設や診療科の紹介、イベントの案内などが掲載されており、ホームページでも公開されているほか、院内配布や関係医療機関等への郵送など、積極的に行われている。診療実績については診療科や各部門のデータ、病院評価指標として診療項目や経営管理項目の実績のほか、病院指標（DPC 調査）がホームページで公表されている。

地域の医療関連施設との連携は総合地域医療連携センターが担当し、必要な職種、人員が配置されている。紹介患者については、医療機関別に把握されており、担当部署による紹介元に対する初回受診報告と退院報告が実施されている。地域の医療機関への訪問が実施されており、医療機関からの要望を把握し、連携の充実に取り組んでいる。

地域の健康増進に寄与する活動では、市民のために各種疾患の教室、妊産婦を対象とした両親学級・母親教室などが定期的で開催されており、病院として精力的に活動している。地域の医療関連施設等に向けた支援では、研究会やセミナーが開催されているほか、医師会と調整して医師を派遣する出前講義など、適切に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けるために、対応する人員の配置時間の拡大や総合案内の設置など、一層の工夫を期待する。外来診療における情報収集、診断、治療計画の策定、治療の実施は適切に行われている。診断的検査の実施では、説明から同意の取得、観察から記録まで適切である。入院の決定は医学的判断に基づき、同意を得て決定されている。入院診療計画書は、患者個別的な病状を踏まえた作成を期待する。患者・家族からの医療相談には、相談窓口は総合地域医療連携センターに設置され、相談内容に応じて対応している。入院時の支援体制では、メディカルサポート部門が設置されているが、多職種による関わりを深めることを期待したい。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っており、診療・ケアは確実に実践されている。投薬・注射の実施では、抗がん剤の調製・混合、必要な薬剤投与・投与後の観察と記録、服薬確認など適切である。輸血・血液製剤投与では、適正使用指針

に基づいて適用と血液製剤の種類を検討したうえで使用しており、説明と同意も適切である。周術期の対応では、術前の麻酔および手術の説明と同意の取得は適切であり、周術期合併症予防や安全上の確認も適切に行われている。重症患者の管理は、重症度に応じた病床が基準に基づいて選択され、多職種で管理、ケアが実践されている。

褥瘡の予防・治療については、入院時に全患者に対して褥瘡リスク評価を実施し、専門職種を含めた多職種で対応している。栄養管理と食事指導では、看護師と管理栄養士が適切に連携している。緩和ケアチームは、多職種から構成され、ターミナル以外においてもコンサルテーションを行い、身体や精神症状の緩和、家族への支援が行われている。リハビリテーションでは、的確なリスク評価と早期にリハビリテーションを開始できる体制の整備が期待される。身体抑制の実施では、マニュアルの遵守に向けて、実施状況が定期的にモニタリングされている。

患者・家族への退院支援では、入退院支援推進委員会による退院・転院に関する課題の検討を開始している。必要な患者への在宅などで継続した診療・ケアについて、在宅療養の継続にかかわる課題の検討、訪問看護師との連携等の推進活動があり適切である。ターミナルステージへの対応において、終末期医療の決定プロセスは、多職種で検討することを期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切に発揮されているが、内服抗がん剤の院外処方に対して一層の取り組みを期待したい。臨床検査機能は、病院の高い機能に見合う検査体制が整備され、精度管理は精緻に行われている。画像診断機能は、充実した機器が設置され、専門性を高める努力がなされており、画像診断の質の確保を確実に行っている。栄養管理機能では、適時・適温の食事提供に配慮がなされ、患者のアレルギーや希望、食欲不振時などにも個別的な対応が行われている。リハビリテーション機能においては、プログラムの評価および改善作業、およびリハビリテーションの連続性の確保には、さらなる対応が期待される。診療情報管理機能は、診療情報管理室を中心に一元的な管理を実施し、タイムスタンプも導入している。医療機器管理機能では、管理業務にかかわる適正化を組織的に検討することを期待する。洗浄・滅菌機能は、洗浄・組立・滅菌業務の中央化、洗浄および滅菌の質保証が適切に行われている。

病理診断機能では、多くの病理検査に対応し、検体交差については厳重に管理され、診断精度の向上にも精力的に取り組み、地域から検査への対応でも中心的な役割を果たしている。また、CPC以外にもカンファレンスに積極的に開催および参加をしているなど、高く評価できる。放射線治療機能では、高度な放射線治療を提供しており、地域の基幹病院として優れた治療を実践している。輸血・血液管理機能は、輸血部門によって統括されており、血液製剤の使用状況の検証は輸血療法専門委員会等で実施されている。手術・麻酔機能は、緊急手術も遅滞なく行うことができるように、スケジュール管理と手術室の運用が行われ、手術中および麻酔覚醒時の安全確保に努めている。集中治療機能では、多職種の強固な連携で早期の離床・

栄養管理を徹底して行っており、成果をあげている。退室患者も集中治療室の医師・看護師によるラウンドでフォローするなど、様々な質の向上に向けた取り組みを行っており、高く評価できる。救命救急センターは、救急専門医を含めて人員体制は整備されている。救急患者の受け入れは三次の救急まで扱い、地域の県立病院とも適切に連携している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は国立大学法人会計基準に基づき適切に処理され、中期経営計画や各診療科とのヒアリングなどを踏まえて予算基本方針を策定している。臨床データやDPC データを活用し、具体的な経営改善への取り組みを推進しており適切である。医事業務では、レセプトに関しては主治医の点検を徹底し、返戻後の再審査請求、施設基準の管理は適切に対応している。未収金については、手順に従って、着実に未収金の削減に努めている。業務委託に関しては、病院企画運営委員会などの審議を経て決定され、委託業務従事者の研修についても適切に管理されている。

施設・設備の管理責任部署は明確であり、日常点検・保守管理は、年間の計画に基づき実施されている。事故発生時や災害時等の緊急対応、連絡先等の体制は整備されている。感染性廃棄物の取り扱いは適正に行われている。診療材料の購入物品の選定等は委員会で審議され、SPD の導入により院内への供給や、使用期限の管理も含めた在庫管理が行われている。ディスプレイ製品の再利用は行わない方針であり、遵守状況を調査することで確認している。

災害時の対応では、災害拠点病院としてBCP・災害対策マニュアルを作成し、休日・夜間の連絡体制や災害時に必要な備品の整備など、緊急時の対応体制が確立しており、建物は、耐震構造や免震構造で整備されている。DMAT を編成し、常に迅速に活動できる体制がとられている。警備員の24時間常駐による保安体制が整えられ、業務マニュアルや緊急時連絡網が作成されており、定期的な巡回や時間外・休日の入退館者の監視、院内各室の施錠管理などが行われている。医療事故に対しては、対応手順などが整備され、病院長や医療安全管理責任者への報告も迅速に行われる仕組みを構築している。患者対応には、メディエーター研修や国立大学病院患者相談担当者研修を受講した担当者が配置されている。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、医師・歯科医師の研修医への研修については、卒後臨床研修センターが担当し、研修プログラムに沿った研修が適切に実施されている。また、指導医全員が必要な指導医講習を受講しているとともに、研修医による指導医の評価も行われている。各職種においても研修プログラムに沿った研修が実施されており、看護師、リハビリテーション療法士についてはプリセプターシップにより、薬剤師、放射線技師等については、当直業務、機器等の操作などを目標として研修が行われており、評価にはチェックシート等が活用されている。今後は、病院として各部署おける対応が統一的にできる仕組みを望みたい。

学生実習では、医学部の医学科、看護学科、臨床心理学科などの学生のほかに、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、臨床工学技士、リハビリテーション療法士、視能訓練士など多くの職域で他大学や専門学校からの実習生を受け入れている。実習に当たっては、各種感染症に関する抗体価の確認、医療安全や感染管理に関する研修、個人情報に関する誓約など、必要な手続きが行われ、カリキュラムに沿った実習と評価が実施されている。実習中の事故への対応なども適切に整備されている。

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	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・プライバシーを適切に保護している	B
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	B
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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	C
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	B
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	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	B

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・治療方法や技術を開発・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	C
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	B
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	C
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	B
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	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	B

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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	B

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	B
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	B
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	S
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	S
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	B
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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：香川大学医学部附属病院

I-1-2 機能種別：一般病院3

I-1-3 開設者：国立大学法人

I-1-4 所在地：香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

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	587	587	+0	85.5	14.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	26	26	+15	77.2	61.7
結核病床					
感染症病床					
総数	613	613	+15		

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	22	-6
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	6	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	13	-6
人工透析	10	+5
小児入院医療管理料病床	38	+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	2	+0
精神科隔離室	1	+1
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(都道府県), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I 群), 総合周産期母子医療センター

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： 37 人 2年目： 29 人 歯科： 3 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

