

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「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3月8日～3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 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2
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1963年に医療法人豊田会刈谷豊田病院として開院され、幾多の変遷を経て今日に至っており、地域住民から厚い信頼を得ている。

今回の病院機能評価では、病院管理者や幹部が中心となり、職員が一丸となって医療の質の向上に取り組んでいることを確認した。特に、安全確保に向けた情報収集、リハビリテーション機能等は模範的な取り組みを行っており高く評価したい。今回の病院機能評価の受審を機に、貴院が益々発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念と方針を明文化し、院内外へ周知している。病院管理者や幹部は経営状況や将来像を明示し、業務の課題の把握と解決に努め、リーダーシップを発揮している。病院の意思決定は、毎週開催される運営会議で行い、開催実績、議事録の内容は適正である。決定事項を共有するために毎月、部課長会議を開催している。情報システム運用管理規程に基づいて、電子カルテシステムと診療情報、部門別管理システム、院内LAN等を一元的に管理している。患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性、見読性を確保している。

医療法や診療報酬施設基準等で定められた必要な人員数を確保し、配置している。就業規則などの各種規則を整備し、職員に周知している。また、総労働時間や有給休暇取得率を確実に把握・管理している。毎月安全衛生委員会を開催し、職員の超過勤務状況の把握、労働・公務災害発生の把握を行うなど、職員の安全衛生管理を行っている。職員意識調査や人事考課制度による上司面接等を通して、職員の意見・要望等を把握する仕組みがあり、職場環境の改善に反映している。病院全体で実施する教育・研修は、各部署や委員会等の申請に基づいて教育委員会に取りまとめ、各種研修会を計画的かつ継続的に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、院内外に向けた周知と診療情報の開示に適切に対応している。説明と同意の範囲や記録方法、同席の範囲と同席の手順などを明記している。院内掲示やホームページ、入院案内などで診療・ケアに必要な情報を発信しており、患者の権利と責務として、自己の健康に関する情報提供を求め、姓名の名乗り、リストバンドの確認等について協力を促している。患者相談窓口を設置しており、多職種が協働して専門性を活かしながら多様な相談に応じている。個人情報保護に関する各種の規程を整備し、個人情報保護方針や使用目的等をホームページや入院案内に掲載し、院内外に周知している。病院としての臨床倫理方針を定め、臨床現場で解決が困難な倫理的課題に関しては、外部コンサルタント、多職種から構成される倫理コンサルテーションチームが協働で対応している。また、臨床における倫理的課題は、日頃からチームカンファレンスや看護師からの情報などにより把握し、解決に向けて取り組んでいる。

患者用駐車場や駐輪場を確保し、バスの停留所やタクシー待機所が整備されている。また、院内にはレストランやコンビニエンスストア、郵便ポスト、コインロッカー、ATM、理美容室等、患者・家族の生活延長上の施設やサービスを整備している。建物内は全てバリアフリーであり、廊下や階段、トイレ・浴室には手摺りを設置しているなど、高齢者や障害者に配慮されている。診療・ケアに必要なスペースを確保し、院内は明るい採光、快適な空調、幅広い廊下など、快適な療養環境を整備している。敷地内全面禁煙の方針としており、病棟や外来などに掲示し、啓発に努めている。

4. 医療の質

患者・家族および利用者からの意見・要望・苦情は、患者相談窓口や意見箱などから収集している。診療科単独や多診療科合同の症例検討会を定期的で開催している。また、多職種カンファレンスやM&Mカンファレンス、キャンサーボード、画像カンファレンスなどを開催し、多職種で情報を共有し、医療の質向上と医療安全に取り組んでいる。品質管理体制、業務の改善提案制度、豊田会教育訓練によるQC教育など、業務の質改善に向けた組織的な取り組みは秀でており、高く評価したい。

病棟では責任医師と看護師長、担当薬剤師、退院調整担当者を掲示するなど、診療・ケアの管理・責任体制を明確に示している。診療記録や看護記録に関する記載要領を定め、適切に記載している。また、質的点検も行っており、詳細に点検している。多職種で構成される専門チームは、緩和ケア、褥瘡対策、栄養サポート、呼吸サポート、認知症サポート、緩和ケア、摂食・嚥下ケアなどがあり、それぞれのチームがラウンドやカンファレンス、委員会活動等を行っている。

5. 医療安全

医療安全管理指針をもとに、安全環境管理室に医療安全グループを設置し、室長に専任医師、医療安全管理者の専従看護師、専従薬剤師、専任の療法士等を配置している。インシデント、アクシデント報告を収集し、即時対応が必要な案件か否かを判断している。また、事故報告情報を動画化し、掲示物をウォークスルー方式で閲覧できる形式にして医療安全研修に活用しているなど、安全確保に向けた情報収集等の体制は高く評価したい。

入院患者の確認は本人が氏名を名乗ることを基本とし、リストバンドで確認している。指示出し・指示受け・実施確認やパニック値の対応手順を遵守している。また、検査レポート確認システムを導入し、医師が患者に説明し、患者が納得したことを確認する仕組みとなっているなど、情報伝達エラー防止対策は秀でており、高く評価したい。ハイリスク薬は院内で統一された表示により注意喚起しており、また、麻薬と向精神薬は適切に施錠管理している。入院時に全入院患者に対して転倒・転落リスクを評価し、危険度に応じた看護計画を立案し、必要な対策を講じている。医療機器の取り扱いに関するマニュアルを整備し、臨床工学技士は人工呼吸器の設定や作動確認を行っている。院内緊急コードを設定し、職員を招集する体制を整備している。救急カートの備品や薬品を標準化している。

6. 医療関連感染制御

安全環境管理室に感染管理グループを設置し、感染防止対策業務指針に基づいて、活動している。ICTは下部にICTワーキンググループ（ICTW）を設置し、毎週環境ラウンドを行っている。ICTによる定期的ラウンド、ASTとの情報交換などで、院内感染の情報収集と検討を行っており、情報を院内で共有する仕組みを整備している。

病室入り口などに速乾性手指消毒剤を設置し、個人携帯用も活用して必要時に手指衛生を行っている。環境感染ラウンドで感染マニュアル遵守状況などをチェックし、感染予防の徹底に努めている。抗菌薬の適正使用に関する手引きを整備し、職員に周知している。抗MRSA薬など特定の抗菌薬は届け出制となっており、ASTが微生物検査の結果とde-escalationなど治療の推移を監視し、適宜介入している。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、入院案内、ホームページ、広報誌等にて病院の最新情報や医療サービス等に関する情報を発信している。地域連携室に多職種を配置し、地域連携における診療・検査予約などの業務に対応している。Web等を活用した医療従事者向けの研修会等を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページに掲載し、院内掲示や文書を配布して、患者に周知している。診断的検査の必要性は主治医が判断している。内視鏡検査や造影剤を使用する画像検査などの侵襲的検査は、合併症やリスクを含め、十分に説明し、同意を得た後に実施している。入院の必要性について説明する際には、外来看護師が同席し、患者の理解状況を確認している。入院診療計画書は、患者の個別性に配慮した内容となっている。食事や薬剤のアレルギーなど、事前に収集した情報と患者の反応・要望などを病棟と共有し、円滑な入院に繋げている。

医師は毎日回診し、患者の状態を把握している。また、主治医不在時の責任の所をも明示している。看護管理基準・看護基準・手順を整備し、ケアの標準化を図っている。入院時に、各種リスク評価に加えて、患者・家族の入院治療に対する心理的な状態や社会的ニーズを把握し、看護計画を立案し、必要なケアや支援を行っている。血液製剤、抗がん剤、抗菌薬の初回投与など、ハイリスクの薬剤の投与に際しては、ベッドサイドの観察から投与後のバイタルサイン測定まで、基準に則って対応している。輸血を実施する際には、患者・家族に必要性とリスクを十分に説明したうえで同意を得ている。手術の適応や術式の選択は、各診療科や関連診療科とのカンファレンスで検討し、決定している。重症患者は、モニター管理や酸素・吸引などが提供可能な重症病室で適切に管理している。ICUの入室基準に則り、麻酔科医と主治医が協議し、入退室を決定している。入院時に全患者に対して、褥瘡リスクを評価し、褥瘡発生リスクの高い患者、褥瘡保有患者には、患者の状態に適したケア計画を作成している。入退院支援室では栄養状態や食物アレルギー等の情報を把握し、必要時は管理栄養士が面談を行い、早期から対応を行っている。主治医からの依頼を受けてリハビリテーション専門医が診察、リスク評価、リハビリテーションの適応の判断を行っている。原則として身体抑制は実施しない方針であるが、やむを得ず実施する場合は基準に則り、適切に対応している。入院前から入退院支援室の看護師や社会福祉士が中心となり、退院支援に向けて早期に介入している。全患者に退院支援スクリーニングを実施し、患者・家族の背景や要望を尊重し、必要な退院支援を行っている。在宅療養が必要な患者は、患者・家族の意向を踏まえて退院支援看護師や社会福祉士が中心となり、在宅療養に向けて支援している。ターミナルステージの判断は、方針に基づき、多職種で検討している。

<副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟においては、医師、看護師、薬剤師、介護福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、管理栄養士等の多職種が協働して、チーム医療による質の高いリハビリテーションを提供している。円滑な診察、入院にはじまり、身体機能、高次脳機能、ADL等について詳細に評価し、適切に目標設定をしている。特に、リハビリテーションプログラム作成については、在宅復帰支援のみならず、退院後の地域生活、社会生活を見通して復職に向けた職業前訓練、自動車運転機能評価、屋外歩行訓練、公共交通機関利用訓練などのプログラムを設定するなど、取り組みは秀でており高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

24時間体制で薬剤管理を行っている。手術室を含め、全病棟に薬剤師を配置している。院内処方鑑査の結果、2004年度から全疑義照会をプレアボイドとして内容別に分類・集計し、医師の照会後の対応や課題などを継続的に把握・分析している。薬剤管理機能は秀でており、高く評価したい。医師と臨床検査技師を配置し、24時間体制で検査に対応している。画像診断機能は、医師の夜間遠隔読影体制を整備しており、年間多くの画像診断に対応し、迅速な処置、救命に繋げていることは高く評価したい。栄養食事基準および HACCP マニュアルに沿って、献立の作成、食材発注・検収、収納、下処理、調理・盛り付け、配膳・下膳、食器洗浄・保管等の業務を行っている。リハビリテーション機能は、歩行訓練補助ロボットの開発段階から関与し、安全で効果的な運動療法を実践している。また、発達障害患児の作業療法・言語療法に取り組み、特別支援学校教諭の教育実践は秀でており高く評価したい。診療記録管理規程に基づき、電子カルテシステムで診療情報を一元的に管理している。医療機器安全管理責任者の臨床工学技士は、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、生体モニターなど医療機器の配置や保守の状況を一元管理し、計画的に定期点検を実施している。中央材料室は中材看護師主任が管理し、外部委託で運営している。病棟や手術室で使用した医療器材は一次洗浄せず、密閉した専用容器に入れて中央材料室へ搬送している。

病理診断部門は、常勤専従病理専門医と細胞検査士の体制により、年間多くの組織診、細胞診、術中迅速診断を行っている。放射線治療治療計画は全例、診療放射線技師による二重チェックと独立検証を実施し、治療医が最終承認をしている。輸血システムで輸血用血液製剤の払い出しや返却を管理しており、組織的に輸血の適正使用や副作用等を把握している。手術・麻酔部門は、乳腺外科部長を責任医師として、麻酔科医や看護師、薬剤師、臨床工学技士等の充実した体制で、年間多くの手術に対応している。抜管基準や帰室基準、退出先の病棟選別などの手順を整備している。集中治療機能は、多職種で回診やカンファレンスを行い、情報を共有して重症患者の管理を行う体制を整備している。救急医療機能は、24時間365日断らない方針に基づき、麻酔科医を中心に関係各科と連携を取りながら多くの救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

予算編成手順を整備し、病院会計準則に基づく財務・経営管理を行っている。診療報酬請求の査定・返戻は、医師と担当者が査定内容の確認や再審査請求について検討している。委託業務は、委託先から業務主管部署に業務日報が提出され、定例打ち合わせなどにより委託業務の実施状況を把握している。

施設・設備の管理は、日常・年次保守計画を策定し、適切に対応している。診療材料等の購入物品の選定は、組織的な検討を経て決定している。地域災害拠点病院であり、建物は免震・耐震構造で、DMATの指定を受けている。広域災害を想定した自治体との合同訓練を行っており、総合防災訓練や通信訓練を行っている。警備員を24時間配置し、出入りの監視や施錠管理、院内巡視を行い、業務日報等で保管業務の状況を把握している。重大な医療事故が発生した場合の対応を定め、フローチャートを整備している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、初期研修医が在籍している。指導医の下で臨床研修プログラムに基づいて研修を行っており、研修プログラムは随時見直している。また、看護部ではキャリアラダーによる教育体制を整備し、基礎から専門まで幅広い研修・教育を実施し、評価を行っている。さらに、薬剤部、臨床検査科、放射線技術科、リハビリテーション科、栄養科、臨床工学科の診療支援部門、事務部門においても初期研修プログラムを整備し、プログラムに則った研修を実施している。

学生実習の受け入れルールに基づき、大学や専門学校から、医学生、看護師、薬剤師、療法士、管理栄養士、視能訓練士、臨床検査技師、診療放射線技師などの様々な職種の養成課程の学生を受け入れている。実習生は、あらかじめ病院の方針や注意事項、医療安全や感染制御、個人情報の保護等の事前教育を受けて実習を行っている。各学校との契約書や実習生個人との誓約書等を締結しており、実習中の事故対応の手順を定めている。

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	S
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	S
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	S
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	S
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	S
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	S
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	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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	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	A
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	S
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	A
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	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応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	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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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： 2021年 4月 1日 ～ 2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022年 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、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： 愛知県刈谷市住吉町5-15

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	698	665	-33	87.6	11.1
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	6	2	-4	14.9	6.6
総数	704	667	-37		

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	9	-7
集中治療管理室 (ICU)	8	-2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	28	+0
回復期リハビリテーション病床	42	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	20	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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), 地域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： 17人 2年目： 17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

