

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 1 月 31 日～2 月 1 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 2

1. 教育・研修を組織的に行い、計画に基づいて継続的に教育・研修を実施してください。（4.3.1）

1. 病院の特色

貴院は沖縄県の約半分の人口を抱える南部医療圏の中核病院として、高度急性期医療と救急医療、小児医療、周産期医療の提供に日夜取り組むとともに、地域医療支援病院として地域医療の発展に大きく貢献している。特に、小児医療においては県内全域から 9 割近くの重症や救急の患者を受け入れており、小児救命救急センターの指定を受けている。また、総合周産期母子医療センターの指定も受け、地域内で構築されているネットワークの中心的役割を担っているなど、地域のみならず沖縄県全体における極めて重要な役割を担っていることは高く評価できる。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組んできた成果が随所で確認できた。一部の項目においては検討すべき課題も見受けられたが、引き続き改善活動を推進されたい。そして、貴院の現状機能のさらなる強化、および経営基盤の強化に一層取り組まれることを期待したい。地域住民や沖縄県全域の小児患者、地域内の多くの医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、職員や院外への周知も適切に行われている。病院の将来像として将来の方向性、病院目標などが示され、職員に周知されている。病院長をはじめとした病院幹部は、課題の解決に積極的に取り組むとともに、組織運営においても効果的かつ計画的になされている。文書管理では、各部署で保管・管理されている管理対象の文書類を一元的に把握・管理する仕組みを構築されたい。

人材の確保では、適正人員の確保に継続的に取り組んでいるが、貴院の病院機能を一層向上させるため、引き続き必要な人材確保に取り組まれない。人事・労務管理では、各種規程が整備されているが、適正な就労管理に向けた一層の取り組みが望まれる。職員の安全衛生管理では、衛生委員会による職場巡視など職場環境の改善に取り組んでいる。魅力ある職場づくりでは、諸施策が講じられ、福利厚生 of 各種制度も充実している。

職員の教育・研修は、院外研修や学会参加への支援、および図書機能は整備されている。しかし、医療安全や感染管理の研修受講率は一部で低迷した状態が続いているなど、引き続き、職員の教育・研修の充実に向けて改善が求められる。職員の能力の把握や能力評価は、各職種とも資格取得や外部研修の受講等を通して計画的な能力向上に取り組んでいる。今後は、人事考課制度を病院全体に展開させ、体系的に能力評価を行う仕組みを検討されたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は具体的な内容で明文化され、2014 年には見直しも行われている。病院の内外への周知、および診療記録の開示にも適切に取り組んでいる。説明と同意に関する方針は策定され、患者・家族が説明内容を十分理解しているかを確認する仕組みが整備されている。同意書等の書式も統一され、セカンドオピニオンへの対応も適切である。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進は、様々な取り組みや工夫がなされており適切である。

患者・家族等の相談に応じるために相談窓口や総合案内が設置され、専門のスタッフにより多様な相談に応じている。個人情報保護方針が策定され、個人情報の物理的・技術的保護も適切に行われている。診療上、また生活上のプライバシーにも十分配慮されている。臨床における倫理的課題への対応では、倫理委員会が毎月開催され、臨床現場から上がってくる倫理的課題についても活発に議論・検討されていることは高く評価できる。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性が確保され、高齢者や障がい者にも十分配慮されており、全般的に快適な療養環境が整備されている。受動喫煙防止では、禁煙外来が開設され敷地内禁煙が導入されていることは評価できる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、患者満足度調査や意見箱、相談窓口での意見・苦情等により把握に努めている。意見は患者サポート推進委員会や管理者会議において検討され、院長決裁を経て院内掲示等によりフィードバックされている。診療の質向上に向けては、各診療科での症例検討会や画像診断カンファレンス、M&M カンファレンス、CPC 等が積極的に開催されている。一方で、クリニカル・パス推進委員会ではバリエーションの分析やそれに基づいたアウトカムの見直し等までには至っていないため、今後の取り組みに期待したい。医療サービスや業務の質改善に向けては、組織横断的なサービス改善活動に取り組んでおり、業務改善委員会の活動も継続的に行っている。新たな診療技術や治療方法を導入する場合は、組織的な支援

体制が整備され、薬剤の適用外使用への対応も適切に行われている。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確化されており適切である。診療録等は、電子カルテを活用しながら必要な情報を適時・的確に記載し、各種情報の共有にも努めている。一方で、診療記録の質的点検については、医師を中心とした組織的かつ定期的な点検の実施が望まれる。多職種による診療・ケアの実践では、褥瘡チームやNST、ICT、RST、認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど、多職種で組織横断的な活動が行われている。多職種による専門的な視点から、現場のスタッフへの教育・指導も担い、質の向上に寄与しており適切である。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室が設置され、専従看護師の医療安全管理者が配置されている。医療安全管理委員会が毎月開催され、発生事例の報告やチーム活動報告等が行われている。医療安全カンファレンスは週1回行われ、インシデント事例などがタイムリーに検討されている。院内のインシデント・アクシデントは、報告システムの活用により収集され、報告件数増加に向けヒヤリハット事例の報告推進に取り組んでいる。また、院内ラウンドにより情報収集し、各部署のリスクマネージャーと対策を検討している。院外からの情報については、院内LANにより配信して各部署に周知している。なお、貴院は基幹型臨床研修病院として多くの研修医を受け入れていることもあり、医師の報告件数増加に向けた一層の取り組みを期待したい。

患者確認は、名乗ってもらうこととリストバンドの併用で確認しており、部位や検体などの誤認防止対策も手順が遵守されている。また、手術室や心臓カテーテル検査、画像下治療（IVR）等ではタイムアウトが確実に実施されている。情報伝達は、電子カルテにより指示出しから実施確認まで手順に沿って適切に行われている。薬剤の安全使用に向けて、定数配置の麻薬は日々、管理されるなどおおむね適切である。転倒・転落防止対策は、リスク評価と対策が実施され、小児病棟では入院時オリエンテーションでパンフレットを用いて丁寧に説明している。主要な医療機器はすべて中央管理され、回収と点検・整備が手順に基づき確実に行われている。患者急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、全職員対象にBLS・AED訓練を行っている他、ICLSコースも計画的に実施されている。一方で、全職員を対象とした緊急コール訓練の実施、および薬剤師による救急カートの点検頻度の見直しについても検討を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、病院長から権限移譲された院内感染管理者のもと、感染防止対策室には専従のICN・事務職員と専任のICD・薬剤師・臨床検査技師が配属されている。感染対策防止委員会、およびICTやリンクナースなどで構成される感染症小委員会が活動し、感染マニュアルも院内ネットワーク上で常時閲覧できるなど、医療関連感染制御の体制は適切である。院内での感染発生状況の把握は、細菌検査室から感染対策室に報告される仕組みが整っており、医療関連感染や薬剤

耐性菌、職員の発熱症状などのサーベイランスも継続的に実施されている。院外の流行情報も収集され、インフルエンザや麻疹などの地域流行時にも適切な対応がなされている。

医療関連感染制御の活動では、ICTによる定期的な環境ラウンドが行われ、現場での手指衛生、PPEの着用、感染経路別対策等の実施状況を確認している。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で決定されるが、感染制御部門の方針が反映される仕組みがある。抗菌薬適正使用に関する指針を定め、抗菌薬の使用状況、届出制が遵守されている。起炎菌の感受性に基づいた抗菌薬の使用が行われ、周術期の予防的抗菌薬使用についても適正に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや実績報告書である「病院雑誌」により行われている。ホームページには診療体制や病院機能が紹介され、掲載内容はホームページ委員会で検討されている。地域医療連携の取り組みでは、地域の医療ニーズを把握するとともに、地域の医療機関および医療関連施設等の機能別データを収集し、連携を推進している。約170名の連携登録医が登録され、地域医療連携懇親会が開催されている。また、地域の医療機関への定期的な訪問等により連携推進と医療ニーズの把握に努めており、地域医療支援病院としての役割・機能を果たしている。

地域の医療関連施設等を対象に、地域連携講演会やPICU搬送症例検討会が開催され、褥瘡フォーラムや感染フォーラム、緩和ケア週間の各行事が行われている。地域の健康増進および医療に関する教育・啓発活動としては、出前講座や市民向け公開講座が開催され、地域の様々なイベントに積極的に参加するなど、地域に向けての医療に関する教育と啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示、総合案内の看護師などにより案内されている。待ち時間短縮への取り組みや患者急変時の対応も適切に行われている。外来診療は情報収集や説明と同意、患者誤認防止への取り組みが適切に行われている。診断的検査は、必要性和リスクについて説明と同意が取得され、安全に十分配慮しながら実施されている。入院の決定は医学的適応に基づき行われ、患者・家族の希望に配慮しながら弾力的な病床運用に努めている。病態に応じた診断と評価に基づき入院診療計画書が作成され、必要に応じて見直しもなされているが、入院診療計画書は多職種共同のもとで個別性のある記載が望まれる。患者・家族からの医療相談に対応する体制が整備され、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。投薬・注射では、服薬指導業務を含めた薬剤師業務の一層の拡大に努められたい。輸血・血液製剤投与では、厚生労働省の指針に基づいた輸血マニュアルに則って、輸血が安全・確実に行われている。手術の適応と方法は十分検討され、説明と同意取得のうえで実施されており、術前・術後の対応も適切である。重症患者は重症度に

応じて ICU、PICU などが選択され、チーム医療の下で適切に管理されている。褥瘡への対応、栄養管理・食事指導、症状緩和への対応は、多職種による専門チームの関与等により積極的に取り組まれている。リハビリテーションでは、総合実施計画書へのリスクの記載などを期待したい。身体抑制の実施に際しては、説明のうえ同意を得て行われており、一部の病棟では「抑制しない看護」を目指した取り組みが行われていることは評価できる。

患者・家族への退院支援、および患者への継続した診療・ケアでは、病院の内外の専門職種や関連施設と密接に連携しながら実施されている。ターミナルステージへの対応では、多くの事例で入院直後より認定看護師を中心に緩和ケアチームが介入している。また、院外の訪問看護師・担当ケアマネージャー等の多職種と連携を図り、患者に寄り添った診療・ケアに努めている。さらに、患者の希望に応じて緩和ケア病棟への転院や在宅での看取りにも積極的に取り組むなど、患者・家族の意向を反映した支援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

薬剤管理機能は、処方鑑査や疑義照会、調剤後の確認などが適切に行われ、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合、医薬品情報の発信等も適切である。一方で、採用医薬品の品目数が多いため、薬事委員会において品目数削減に向けて積極的に取り組まれない。臨床検査機能は、24 時間体制の下で迅速な検査が行われており、異常値・パニック値への対応や精度管理も適切に行われている。画像診断機能は、24 時間体制の下で小児部門も含めて積極的な対応がなされている。一方で、専門医による読影率が低迷しており、放射線科医の確保とそれに伴う業務の拡大を期待したい。栄養管理機能は、調理室内の衛生管理が徹底され、患者の特性・嗜好に応じた食事提供にも積極的に取り組んでいる。

リハビリテーション機能は、リハビリテーション科専門医と連携しながら、病棟との情報共有、連続性への配慮がなされており適切である。診療情報管理機能は、適切に診療情報が管理されている。医療機器管理機能は、大幅に臨床工学技士が増員され、院内のすべての ME 機器が中央管理されている。また、臨床工学技士の専門性を高めスキルアップにも積極的に取り組むなど、高いレベルで機能が発揮されており秀でている。洗浄・滅菌機能は、病院の規模・機能に見合った適切な機能が発揮されている。

病理診断機能は、多くの病理検体に対応しており、CPC や病理解剖を含め病理業務全般を精力的に行っている。放射線治療機能は、確実・安全に治療を行う体制と仕組みが整備され、治療機器の品質管理も適切に行われている。輸血・血液管理機能は、確実・安全な輸血療法が行われる仕組みが整備されており、多くの血液購入量に対して廃棄率が低く抑えられていることは高く評価できる。手術・麻酔機能は、麻酔科医をはじめ充実した体制の下で、手術室の運営管理等が適切に行われ、安全に手術が行われる体制が整備されている。

集中治療機能は、充実した受け入れ体制が整備され、集中治療専門医、脳神経外科医、心臓血管外科医の配置の下、各診療科と集中治療科との連携が密に行われている。また、薬剤師や臨床工学技士、リハビリ療法士など多職種のスタッフが患者の診療・ケアに積極的に係わるなど、多職種によるチーム医療により高い機能が発揮されており高く評価できる。救急医療機能は、救命救急センターとして小児から成人まで、一次から三次までの患者を幅広く受け入れている。年間 35,000 名近い救急外来患者の受け入れを行っており、小児医療においては県内全域から 9 割近くの重症や救急の患者を受け入れている。応需率はほぼ 100%に達するなど、救急医療機能は高いレベルで発揮されており秀でている。

10. 組織・施設の管理

予算編成は手順に基づき行われ、予算の執行状況や会計処理、財務諸表の作成も規程に基づき行われている。会計監査も定期的に行われ、経営状況の把握も毎月行われる経営対策委員会等で分析されるなど、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口収納業務や診療報酬算定の業務は手順に基づき実施され、施設基準の遵守状況の確認、未収金の督促・回収業務も適切に行われている。業務委託は、委託の是非の検討や委託業者との質改善に向けた取り組み、事故発生時の対応体制も整備されている。

施設・設備の管理体制は明確化され、日常点検と計画的な保守管理等が適切に行われている。医療ガス設備の安全管理や感染性廃棄物の最終保管場所での保管・管理も適切である。購入物品の選定や在庫管理は適切に行われ、ディスプレイ製品は原則再利用しない方針であるなど、物品管理は適切に行われている。

災害時や大規模災害時への対応体制は適切である。保安業務は 24 時間体制が採られ、夜間・休日の入館管理が行われ、緊急時の対応手順と緊急連絡方法も整備されている。医療事故発生時の対応手順が整備され、組織的な検討体制や訴訟等の対応も明確化されている。医療事故の原因究明と再発防止策を検討する仕組みなど、医療事故等に適切に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

初期研修は県職員としての全体研修が行われ、医師や看護師については年間計画が策定され、計画的に教育プログラムが実施されている。医師は、充実した臨床研修プログラムの下で、貴院の強みとしている救急医療や小児、周産期など多様な研修が行われている。研修管理委員会が月 2 回実施され、研修医への評価や研修医からの評価も行われている。看護部門では、クリニカルラダーによる体系的な育成プログラムが整備され、人材の計画的な育成に取り組んでいる。診療技術部門では、各職種とも初期研修への取り組みはなされているが、体系化された育成計画が明文化されることを期待したい。

学生実習生は、依頼元と協定書を取り交わした上で、毎年多くの学生を受け入れている。実習中の事故等についても、受け入れ時に依頼元との取り決めが行われ、実習の実施に際しては患者・家族の同意を得ている。患者・家族との関わり方や、医療安全・感染管理に関する教育もオリエンテーション時に行われ、実習中の指導も行われている。実習はカリキュラムに沿って実施され、学生および実習内容の評価も行われるなど、学生実習は適切に行われている。

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	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	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	B

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	B
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	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	B
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	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	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	B
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	S

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	B
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	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	S
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	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	B
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	C
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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 沖縄県南風原町字新川118-1

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	423	406	-6	95.3	13.6
療養病床				0	
医療保険適用				0	
介護保険適用				0	
精神病床	5	5	+0	81.8	29.43
結核病床					
感染症病床	6	6	+0	0	0
総数	434	417	-6		

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)	22	+2
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)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	6	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	66	+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	1	+0
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), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ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： 15 人 2年目： 9 人 歯科： 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

