

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「リハビリテーション病院」・「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11月27日～11月28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	慢性期病院	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	一般病院2（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
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。
- ・機能種別 一般病院2（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1944年に傷痍軍人埼玉療養所として創設され、2004年に独立行政法人国立病院機構東埼玉病院に改組されて現在に至っている。現在、病院は障害者病棟（主に筋ジストロフィー病棟や重度心身障害児病棟、神経難病など）や結核病棟などの政策医療に対応する病棟と急性期一般病棟と回復期リハビリテーション病棟から構成され、532床で運用されている。結核医療拠点病院、エイズ治療中核拠点病院であり、難病相談・支援センターも設置されている。

今回の病院機能評価の更新にあたっては、医療の質の向上に病院全体として取り組んでいる様子が確認できた。難病等の中核的な医療機関として、今後の一層の取り組みを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

国立病院機構の理念のもとに、病院の理念と6項目の基本方針が明文化されている。また、病院の特性や方向性を明確にした「東埼玉病院の使命」2項目も制定さ

れ、ホームページや病院案内等で広く周知されている。病院運営を適切に行う組織体制が整備され、事業計画に基づいた目標管理による運営が行われている。電子カルテや各部門システム、院内ネットワークなどの整備が行われ、情報管理・活用の方針は明確である。文書管理の仕組みも適切に機能している。

人事・労務管理に必要な諸規程が整備され、病院の機能に見合った人材が確保されている。職場環境が整備され、安全衛生委員会が機能している。職員の教育・研修については、年間計画に基づいて医療安全や感染対策など多様なテーマで研修が実施されている。国立病院機構の職員能力評価・開発に係るプログラムに従って業績等の評価が行われている。看護部門ではキャリアラダーによる研修システムが展開され、専門的な能力の開発に取り組んでいる。看護師や療法士など、各専門職種 of 学生実習を積極的に引き受け、地域の医療人材の育成に貢献している。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、ホームページで周知されている。説明と同意に関するマニュアルが整備され、わかりやすく説明することに努めている。医療福祉相談室に社会福祉士が配置され、患者相談窓口が開設されている。院内の各部門と連携して患者支援体制を整備している。個人情報保護については、国立病院機構の個人情報保護規程に基づいて運用されている。臨床における倫理的課題については、倫理委員会と小委員会で検討する仕組みがあり、臨床の現場では倫理カンファレンスが行われている。

病院全体はゆったりとしたスペースが確保されている。清掃が徹底され、療養環境の整備に努めている。病室は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、病棟の廊下、器材庫、リネン庫、スタッフステーションなどの整理・整頓は行き届いている。また、院内各所に手摺りを設置し、トイレや浴室等には非常用コールを設置して安全性に配慮している。院内はバリアフリーで、車椅子での移動も容易である。敷地内は全面禁煙である。

4. 医療の質

病院全体としての業務の質改善については、病院機能評価への取り組みを継続して、院内の各種の委員会活動と連携して組織的に改善活動を実施している。多職種参加によるカンファレンスの実施や症例検討会などを通して診療の質の向上に努めている。患者・家族からの意見や要望、クレームなどは、相談窓口、声の箱（意見箱）、ボイスボックス（メール）、ホームページの問い合わせメールなど様々な方法で収集し、患者サービス向上委員会などで検討して改善につなげている。臨床研究部があり、神経難病の病態解明や新しい治療法などに取り組み、臨床研究部運営委員会や倫理委員会等で審議している。

病棟や外来における診療やケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は電子カルテを活用して適切な記載に努めており、質的な点検も多職種で行っている。退院時サマリーの2週間以内の作成については、作成率向上のため一層の取り組みが望まれる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が多職種で構成され、下部組織としてリスクマネジメント部会が設置されている。アクシデント・インシデント情報が収集され、分析、対策立案、実施、評価のPDCAサイクルで改善活動が行われている。医療事故発生時の対応手順は規定が整備され、具体的な手順はポケットマニュアルに明記して職員に周知している。

患者確認は、患者自身によるフルネームと生年月日の名乗り、およびリストバンドの装着と活用により確認を徹底している。医師の指示出し・指示受け、実施・確認は、電子カルテ上で適切に運用されている。薬剤の安全な使用に向けて、麻薬やハイリスク薬剤の管理は適切に実施されている。転倒・転落防止対策については、入院時にアセスメントを行い、リスク評価に基づいて、防止対策が立案・実施されている。医療機器の安全な使用については、日常点検や研修を徹底して行い、事故防止に努めている。患者の急変等に対応して、緊急コールが設定され、救急カートが整備されている。招集訓練やBLS研修が実施されている。

6. 医療関連感染制御

多職種で構成された院内感染対策委員会を月1回開催し、種々の報告をもとに対策や検討を行っている。ICD、ICNを中核メンバーとする下部組織のICTとASTが実務的な活動を担っており、週に1回環境ラウンドとASTラウンドを行っている。院内の微生物サーベイランスを実施し、分離菌状況、薬剤感受性分析、耐性菌検出状況等を把握し、抗菌薬使用量も含めてICCに報告している。JANIS、J-SIPHEに参加している。

医療関連感染を制御するための活動として、病棟のリンスナースが、手指衛生の5つのタイミングについて直接観察を行い、手指消毒剤の使用量についてモニタリングを行って結果をスタッフに周知している。抗菌薬の適正使用指針が整備され、特定の抗菌薬は届出制である。アンチバイオグラムが作成され、適正使用に活用されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療に関する広報は、事務部門が統括してホームページや広報誌などにより発信されている。ホームページは適宜更新され、最新情報を提供している。広報誌（東埼玉病院だより）は、年2回の発行でホームページにも掲載して広く周知している。経営企画室や地域医療連携室を中心に地域の医療ニーズや医療関連施設などの情報を把握している。また、医療福祉相談室とも協力して、外部機関への訪問活動なども行っている。

結核や筋ジストロフィー、重度心身障害、エイズなどの専門医療機関として、県における中心的な役割を担っている。また、脳卒中や大腿骨骨折などのリハビリテーションを急性期病院と連携して実施している。医師会と協力して入退院の支援ルールを策定し、地域のかかりつけ医やケアマネジャー、薬局や歯科との関係活動にも取り組んでいる。

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ことができるように必要な情報をホームページなどで提供している。外来の初診は予約制で、専門外来や検診への対応も行われている。内視鏡検査や造影 CT・MRI などの侵襲的検査は患者・家族の同意のもと、安全に実施されている。入院の決定は適切に行われ、速やかに入院診療計画書を作成している。診療計画と連携して看護・介護・リハビリテーションなどのケア計画が作成されている。患者・家族からの医療相談には、医療福祉相談室が多職種と連携して対応している。

医師や看護師・介護職の病棟業務はカンファレンスや回診など適切に行われている。入院時、様々なアセスメントが行われている。服薬指導や薬歴管理が行われ、持参薬の鑑別も適切に行われている。抗菌薬の初回投与時の観察については記録内容の充実を望みたい。輸血は安全・確実に実施され、重症患者の管理も適切である。褥瘡の発生リスクについては全入院患者について評価され、リスクに対応する予防計画が作成・実施されている。管理栄養士による栄養管理や言語聴覚士による摂食・嚥下評価が行われている。長期療養中のほぼすべての患者に療法士が介入し、機能回復に取り組んでいる。身体拘束の最小化に努めている。患者・家族の意向を踏まえて退院支援が行われ、継続した在宅療養支援につなげている。ターミナルステージの判断は主治医が行い、多職種で情報共有している。

<副機能：リハビリテーション病院>

リハビリテーション科医師は医学的管理やスタッフへの指示・指導を行い、リハビリテーションチームのリーダーシップを発揮している。基礎疾患に対する治療や再発予防、合併症に対する治療など医学的管理を行いながら、装具処方・適合判定、ボツリヌス毒素治療などリハビリテーション医学の高い専門性を発揮している。看護師は回復期リハビリテーション病棟独自の業務手順を定め、看護業務および介護に関わる業務を行っている。患者のニーズの把握と心理的サポートは看護師が主となり、リハビリテーションチームで情報共有しながら取り組んでいる。病棟 ADL の評価は看護師を中心に行われ、主治医や療法士と十分に情報共有している。療法士は標準的な評価に基づき、リハビリテーション療法を実施している。経験の浅いスタッフに対する指導的な配慮を行い、実効的な教育もなされている。リスク管理やリハビリテーションの中止基準についても十分に周知されている。

患者・家族からの様々な相談は、専従の社会福祉士が窓口となり、各担当者と協議しながら患者・家族の意向を尊重して対応している。管理栄養士による栄養アセスメントにより栄養管理計画が立案され、定期的に再評価もなされている。薬剤師からは退院後の生活における支援の状況に応じた剤型や服用方法などの服薬に関する提案を行っている。入院時より患者・家族の意向を確認しながら、退院を見据えた包括的なリハビリテーション医療を多職種で情報共有しながらチームで実践している。

<副機能：一般病院 2>

患者が円滑に診察を受けるために必要な情報が適切に提供されている。外来診療では患者確認が適切に行われ、治療・手術等に関する説明はプライバシーに配慮した環境下で行っている。医師は検査の必要性およびリスクを説明し、同意を得てから実施している。医師は入院の必要性を患者・家族に説明し、入院の同意を得ている。入院時には各種リスク評価を実施し、診療計画を患者・家族に説明している。

医師はチーム医療のリーダーとして病棟業務を適切に行っている。看護師は患者のニーズを踏まえて看護計画に反映し、必要な援助を適切に提供している。病棟担当薬剤師を配置し、持参薬鑑別と入院患者の薬歴管理を行っている。医師は輸血の必要性やリスクを検討し、院内のマニュアルに従い実施している。手術・麻酔の適応は術前カンファレンスで検討・決定し、患者・家族に医師が説明したうえで同意書を取得している。タイムアウトをはじめ、周術期の安全確認は適切である。重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和などは適切に行われている。リハビリテーションでは、休日における療法士の関与の充実が、身体拘束では医師による診療録記載の充実がそれぞれ望まれる。退院支援が必要な患者には速やかに関係部署が介入している。ターミナルステージの判断は、家族の意向を踏まえて主治医を中心に複数の医師で行い、多職種で情報共有している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、調剤・処方鑑査が適切に行われ、持参薬もすべて鑑別している。薬剤の保管・管理も適切である。内服薬は一包化、注射薬は1施用ごとの払い出しである。検体検査は院内と外部委託で実施している。異常値やパニック値の対応は適切である。精度管理も適切に行われている。画像診断機能に関しては、主治医による読影体制が主であるが、放射線科専門医による遠隔診断にも対応している。造影検査では必ず医師が立ち合い、緊急時の対応手順も整えている。栄養管理では適時・適温で給食が実施され、選択食も導入されている。長期療養患者にも積極的にリハビリテーションの介入が行われ、医師の指示により評価基準などに基づき計画書を作成のうえ実施している。多職種によるカンファレンスを行い、情報共有を図り定期的に計画書を見直している。

診療情報管理機能では、電子カルテによる一元的な管理が行われ、形式的な点検も全退院患者について実施されている。人工呼吸器などの医療機器の管理は臨床工学技士を中心に適切に行われている。洗浄・滅菌についても適切に機能を発揮している。病理診断は、病理医による組織診以外に外部委託もあり、適切に処理されている。輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄は適切に行われ、輸血療法委員会にて使用状況の検証が実施されている。呼吸器外科、歯科口腔外科の手術がほとんどであり、全身麻酔は少ないが、非常勤の麻酔科医師が関わり、適切に手術が行われている。救急医療は、主にかかりつけ患者からの要請による予定外入院に対応している。

10. 組織・施設の管理

経営管理については、会計処理などを国立病院機構の規程に従って実施している。会計監査も外部の監査法人によって行われている。幹部職員による評価会議で経営的な検討を行っている。医事業務は一部委託で、診療報酬委員会で課題の検討を行っている。業務委託に関しては、契約審査委員会において業務の評価などを総合的に検討している。契約の更新や新規採用にあたっては、委員会の承認のもとで一般競争入札などの手続きが行われている。

施設・設備については、年間の保守計画を作成し、それに基づいて点検・保守を行っている。物品の購入は原則として一般競争入札によって行われている。医薬品や診療材料の購入については、薬剤委員会で審議・決定されている。また、診療材料と医療消耗品はSPDによる管理により、期限や在庫の管理が適切に行われている。危機管理への対応としては、防災マニュアルだけでなく、事業存続計画（BCP）が策定されている。病院の保安業務は、事務当直を配置して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	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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	B
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	NA
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

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	A
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	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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

機能種別：一般病院2（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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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

A

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院
- I-1-2 機能種別 : 慢性期病院、一般病院2(副機能)、リハビリテーション病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 独立行政法人国立病院機構
- I-1-4 所在地 : 埼玉県蓮田市黒浜4147

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	452	370	-30	66.5	82.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	80	30	+0	73	82.1
感染症病床					
総数	532	400	-30		

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		
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)		
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		
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	50	+0
地域包括ケア病床	0	-30
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床	270	
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 :

エイズ治療拠点病院

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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

