

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2月13日～2月14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. 病院として説明と同意の範囲を明確にしてください。
看護師の同席基準を検討の上、遵守してください。（1.1.2）
 2. パニック値は、医師に確実に、かつ迅速に報告される体制を構築し運用してください。（3.1.2）

1. 病院の特色

貴院は、1938年に開院した企業立病院である。当時から「医療を通じて地域社会への貢献」を掲げて、以来最新の設備を整えて高度な医療を提供するなど、地域の医療を支えてきた。地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院・地域災害医療センター・地域周産期母子医療センター・小児救急拠点などの承認・指定を受け、県北部の二次医療圏の中核病院として使命を果たしている。特に救命救急センターは、「断らず受け入れる」を掲げて多くの患者を受け入れ、高い救急車の応需率を維持しており、高く評価される。さらに、近年は急性期医療のみならず、回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟も開設し、訪問看護・訪問介護・居宅支援のステーションも併設して、急性期から慢性期の医療を継続して提供する体制を整えている。

病院機能評価の受審は1999年の初回から今回で6回目にあたり、受審への取り組みを通じて、常に病院の質の向上に努めてきた。今回の受審が、院長方針である「患者さんの立場に立った温かい医療を提供する温かい病院」としての発展に、少しでも資することになれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針を明文化し、院内・外に周知している。さらに、毎年度院長方針を設定し、全職員一丸となって取り組んでいる。意思決定会議は、院長・副院長会議であり、決定事項は業務会議や各科責任者会議等で周知している。指揮命令

系統を示す分かりやすい組織図作成を期待する。中期ビジョンを策定し、各部署についても目標管理を作成し、達成度評価が行われている。医療情報システムは、セキュリティ対策などを実施し、院内の情報を適切に有効活用されている。文書管理は、文書管理規準に基づき、発信、收受・受付、保管、廃棄等の一元管理が行われている。

人材の確保では、必要人員の確保に向けた組織的かつ計画的な取り組みを行っている。人事・労務管理は整備されており、有給休暇は適切に取得している。安全衛生管理は、職員の定期健康診断の受診率は100%であり、メンタルヘルス、ハラスメント対策も行われている。職員からの意見・要望は、職員満足度調査や何でも相談コーナー等で把握し、就業支援の充実に努めている。

職員対象の教育・研修は、教育委員会と病院管理センターが年間計画を策定し、実施・評価している。能力評価・能力開発は、目標管理制度を導入し、自己啓発の支援が行われている。医師・看護師をはじめ、専門職種に応じた初期研修は適切である。臨床研修に関する委員会の構成メンバーに医師以外の医療従事者にも参加させ、多職種で評価・検討する委員会構成を期待する。学生実習は、カリキュラムに沿った実習を行い、学校との連携を図り適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し院内・外に周知するとともに、職員でも共有している。小児科診療にも注力しており、子供の患者の権利の作成を期待する。診療記録の開示の体制も確立しており、権利の擁護に努めるとともに、患者に医療への参加を促している。患者図書室や医療サポートセンターでは積極的に情報提供を行っている。一方で、説明と同意については現場の裁量に委ねられている。理解を得た上で同意を行うことが必要であり、同意書について組織として把握し、承認する体制が望まれる。倫理指針を定めて、倫理委員会では臨床研究と新規治療導入等を審議している。臨床の現場では倫理カンファレンスを開催しているが、臨床倫理についての専門的な人材活用と教育について、組織的に検討する体制作りを期待したい。病院統括本部より個人情報保護方針が示されて、病院としても個人情報取り扱いやその利用目的を定め、全職員を対象とした研修も実施して、周知に努めている。病院総合案内に看護師やコンシェルジュを常時配置して、相談窓口では多職種が連携して相談内容に応じた対応を行っている。

病棟は明るく清掃が行き届き、心地良い療養環境である。プライバシーも保たれている。病院正面玄関前に路線バスやタクシーが乗り入れており、バリアフリーや手摺りなど安全に配慮している。敷地内全面禁煙の方針を明確に示して、病院の利用者に周知し、禁煙治療にも取り組んでいる。

4. 医療の質

業務改善委員会で部門横断的な業務の改善に取り組み、積極的に継続的な業務の質改善活動に取り組んでいる。症例検討会や診療科横断的なカンファレンスを定期

的に開催し、多職種で検討を行い、クリニカル・パスを有効に活用するなど、診療の質の向上に努めている。治療成績などをホームページで公開するなど、質改善に継続的に取り組んでいる。地域の中核となる病院として、新しい診療技術・治療を積極的に導入している。新規医療や薬剤の適用外使用、臨床研究については担当する委員会等で検討し、安全に配慮して実施している。多職種で共有できる診療記録の作成に努めているが、診療記録の質的点検を適切に実施することで、より良い診療記録作成に資するよう期待する。

診療・ケアの責任体制を各部署に掲示し、担当者の不在時には代行者が責任を持って対応している。院内には専門的な多職種で構成したチームを用意して、治療経過に応じて必要な場合に組織横断的に介入し、ケアを実践している。患者・家族からの意見や要望などについては、意見箱や相談窓口を通じて収集し、各部署で検討している。患者・家族へ適切に返答し、院内への掲示も行っている。

5. 医療安全

院長がセンター長を務める病院管理センターに医療安全推進室を設置し、兼任の副院長と専従の医療安全管理者である看護師の他、多職種を配置して安全管理に努め、医療安全対策規準を明文化している。ヒヤリハット報告はタイムリーに医療安全管理者に届き、現場確認やヒアリングを行っている。さらに、集計・分析・再発防止策を検討している。医療事故発生時の対応を職員に周知し、医療事故発生時に速やかに動ける体制である。院内緊急コールを設定し、全職員に周知している。救急カートは全部署統一し、使用後は看護師が確認し、薬剤師も定期的に確認している。全館フロアに除細動器・AEDを設置し、BLS教育も適切に実施している。入院時のアセスメントで転倒・転落のリスク評価を実施している。必要な患者には転倒転落防止対策を実施し、初期対応フローシートに沿って適切に対応している。医療機器は臨床工学技士が管理ソフトを使用し、適切に管理している。使用中の点検および安全に使用するための研修を実施している。

患者誤認防止は手順に沿って確認している。手術室でのタイムアウトや手術部位マーキングは手順に則り行っている。医師や看護師は、電子カルテのオーダーリングシステムを用いて指示出し・指示受け・実施入力を的確に実施している。緊急対応が必要な指示への対応、口頭指示への対応も概ね適切であり、伝達エラーの防止に努めている。薬剤師を中心に麻薬・向精神薬を厳重に保管・管理し、ハイリスク薬も明示している。病棟での注射剤の準備過程では、さらなる誤認予防対策に期待したい。薬剤治療での副作用発生は担当薬剤師が直接把握し、PMDAへの報告も行っている。

6. 医療関連感染制御

院長がセンター長を務める病院管理センターに感染管理推進室を設置し、専従のICNと薬剤師を配置している。ICDの資格を有する副院長を委員長とする感染対策委員会を毎月開催し、更に下部の委員会としてICTとASTを設置して、これらの組織が感染管理の実働部隊として機能している。ICTは部署別の感染発生リスクを考

慮した頻度でラウンドし、耐性菌などの感染発生状況を把握している。各種サーベイランスを実施し、収集したデータを感染対策委員会へ報告し、JANISなどの院外サーベイランス事業にも参加している。また、他医療機関とのデータ交換も行い、院内の感染管理方針決定に活用している。今後は各サーベイランスの拡充に期待したい。

抗菌薬の適正使用を定め、院内感染対策マニュアルに明示している。抗MRSA薬や広域スペクトラム抗菌薬の使用は届出制とし、電子カルテで管理している。ASTは抗菌薬使用状況を把握・確認し、長期投与例や血液培養陽性症例に積極的に関与している。アンチバイオグラムも1年毎に更新し、医師への情報提供を行っている。感染制御の担当医師、専従看護師、他職種からなるメンバーが院内ラウンドも実施して、感染予防に努めている。PPEの着用や備品の配置、手指衛生、感染性廃棄物の管理など適切に実施している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への病院の情報発信は、ホームページや広報誌等を利用している。病院指標や臨床指標もホームページに掲載している。各診療科のパンフレットを作成して、郵送や訪問、メールでの配信も実施している。市民公開講座等により、広く地域への情報発信を行っている。疾患によっては患者会を組織して、情報の提供も行っている。医療関連施設との連携は、多職種で構成している医療サポートセンターが担って、前方連携・後方連携が有効に機能している。毎月エリアを決めて医療関連施設への訪問を行い、求められているニーズに応える活動を推進している。地域に向けた医療に関する教育啓発活動として、市民公開講座の開催や広報誌の作成、各種イベントの開催などに取り組んでいる。また、地元中学校と連携して職場体験を行うなど、地域に向けた教育啓発活動も積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

人が集い優れたチームワークを発揮する温かい病院として、医師・看護師・その他の多くの医療職・事務職員が協力して、チーム医療を実践し患者のケアに努めている。受診に必要な情報はホームページや院内掲示等に掲載し、総合窓口看護師やメディカルコンシェルジュを配置することで、多様な来院目的に応じた案内を実施している。外来では患者情報を総合的に入手し、電子カルテに入力して院内で共有し、診療を行っている。また、薬剤師外来など多職種によるきめ細かな外来患者指導も行っている。医師は医学的判断に基づき入院の必要性を判断し、予定入院では、多職種がPFMに取り組み、入院に対する支援を行っている。ベッドコントロールは病床管理室の担当看護師が担い、円滑に入院可能となっている。夜間の対応は、外来と病棟で連携して受け入れている。入院時には多職種で栄養、転倒・転落、褥瘡、せん妄、嚥下などの各種リスクアセスメントを実施し、電子カルテで共有し、医師が治療計画を立案している。

医師は毎日の回診やカンファレンスで治療方針を検討するほか、多職種カンファレンスに参加して、病態や退院へ向けた治療方針を共有している。看護基準、看護手順を整備し、看護師は患者の身体的・社会的ニーズを踏まえて他職種と連携し、看護計画を立案してケアを行っている。患者・家族の反応も電子カルテ内に記入し、情報共有している。褥瘡対策マニュアルに基づき全入院患者に発生リスク評価を行い、ハイリスク患者には具体的な対策を立案してケアを実施している。また、褥瘡回診も行っている。病棟配置薬剤師は薬歴管理、服薬指導、内服薬配薬準備などを適切に行っている。看護師は薬剤服用を嚥下まで確認し、抗菌薬初回投与時などは適切に観察、記録している。医師は、侵襲を伴う診断的検査では、説明と同意を概ね適切に実施して、検査中も安全に実施する体制がある。輸血療法はガイドラインに準拠し、安全に実施している。周術期は多職種で安全な管理に努め、重症患者は、重症度に応じてICU・CCU・HCUを選択して、多職種によるチーム医療を実践している。医師は必要な患者にはリハビリテーションを処方し、療法士が早期に開始している。進捗は電子カルテやカンファレンスで共有し、多職種で連携している。評価指標を活用し、安全な実施にも徹底している。管理栄養士が各病棟を担当し、入院時よりスクリーニングを行い、計画的に支援している。摂食・嚥下が困難な場合は、NSTチームや歯科との連携を図っている。身体拘束最小化に向けて認知症ケアチームと協働し、取り組んでいる。今後は、身体拘束実施時の観察と記録、回避・解除に向けてのより一層の取り組みが望まれる。医療相談室では看護師が随時相談対応を行い、必要に応じて専門的な部門へつなげている。メディエーターによる対応も行っている。看護師を中心として、入院時より患者・家族の意向を確認しながら多職種によるカンファレンスを行い、治療方針や情報を共有し、治療方針に反映している。患者・家族の意向に沿った終末期医療も心がけている。「つらさに関する質問票」を用いて患者の苦痛を把握し、緩和ケアマニュアルに沿ってケアを実践している。疼痛の評価を行ない、緩和ケアチームや薬剤師が介入している。入院時からPFMで患者を多職種で対応し、退院支援カンファレンスを行っている。患者・家族の要望を取り入れ地域と連携をとり退院調整を行っている。かかりつけや入退院を繰り返す場合、退院後に化学療法などの継続的なケアが必要な場合は、サマリーでの共有や外来から病棟へ退院前に訪問し、連携している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、内服薬の一包化・準備、注射薬の1施用毎払い出し、全例への抗がん剤調整などを行い、疑義照会や薬剤師外来を通して専門性を活かした安全な薬剤管理を実践している。臨床検査部門は、24時間迅速・的確な検査の実施、精度管理に努め、診療側の期待に応えている。パニック値の報告を検査依頼医や対応可能な医師に迅速・確実に結果を報告し、対処する規定の構築が望まれる。画像診断部門は24時間、CT・MRI・血管造影などに対応し、良質な画像の提供に努めている。放射線診断専門医による読影率の向上に期待したい。栄養管理部門は、全面業務委

託で調理業務が行われて、ニュークックチル方式を導入し、大量調理施設管理マニュアルに準じて、機能的、衛生的に管理している。リハビリテーション部門は、急性期から回復期までの多様なリハビリテーションを提供している。診療科別担当制で情報共有を密に行い、チーム医療にも参加し、継続性のあるリハビリテーションを実施している。診療記録の管理は、診療情報管理士により適切に実施しているが、診療記録の量的点検のさらなる精度向上で、より良い記録の作成に資することに期待したい。医療機器は管理システムを用いて、定期点検や貸し出し状況など一元的に管理している。新規購入機器は安全性を考慮した標準化に努めている。夜間・休日も含め 24 時間体制で診療補助機器の管理やトラブル対応を行っている。中央材料部門は、臨床工学科の管理の下、外部委託業者が担っている。使用済の器材は現場で一次洗浄せず、専用コンテナで中央滅菌材料室に搬送し、洗浄・滅菌している。始業時点検や滅菌精度確認も実施している。清潔・不潔領域が混在しないワンウェイ環境を整備している。

病理部門は迅速かつ正確な病理診断を目指し、有害薬剤の管理も適切に実施している。放射線治療部門は専門医、診療放射線技師、看護師が連携し、県北地域のがん診療拠点としての治療を提供している。品質管理も徹底し、副作用や精神面のケアにも注力している。輸血管理部門は安全な輸血に向けて、確実な輸血検査と血液製剤の管理を実施している。手術室では適切な麻酔管理と運営を行い、安全な周術期管理を実施している。清潔・不潔物品の流れも適切で、HEPA フィルターの管理も的確に実施している。重症患者の管理病床として、ICU・CCU を設置し、主に術後管理を担う HCU を設置している。それぞれの入退室基準を明確にし、多職種が連携して集中治療におけるチーム医療を実践している。救急医療は、地域の中核となる病院として、県北部の唯一の救命救急センターを担っている。一次～三次の救急患者を多く受け入れ、ドクターカーやドクターヘリの運用も行っている。「断らず受け入れる」を基本方針に、救急車の高い応需率を上げて、地域の期待に応えており、これらの活動は高く評価される。

10. 組織・施設の管理

会計は、国際財務報告基準に沿って管理して、病院会計準則による財務諸表を作成している。中期計画を作成し、職員にも説明している。各種院内会議で経営状況なども報告し、経営改善に向けて努力している。医事業務は、受付から収納までの一連の業務を担当し、患者の利便性向上のため再来受付機や自動精算機を設置し対応している。返戻、査定、再審査請求も DPC 専門・保険委員会にて審議され対応している。未収金は督促を行い、弁護士事務所を介して債権回収を行うなど管理している。業務委託は、競合により品質や価格の評価を行い、選定している。業務担当部署により定期的に業務の遂行状況や質の評価を行い、品質の維持管理を行っている。

施設・設備の管理は 24 時間体制で行い、緊急時の連絡先を明示して、適切に整備している。医薬品や医療材料の採用の可否については、薬事・医材委員会で審議し、医薬品管理は薬務局が行い、医療材料は医事グループ物流管理課が実施してい

る。SPD や在庫管理は定期的に棚卸を行い、管理している。

災害時の危機管理は、防災マニュアル、BCP を策定し、消防訓練と大規模災害を想定した総合避難訓練を定期的実施している。保安業務は、定期的な院内外巡視や出入口の施錠管理、防犯カメラの監視業務など適切に行っている。

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	C
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	A
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

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	C
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	
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	B
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	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	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
-------	---------------	---

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 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： 株式会社日立製作所 日立総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 会社

I-1-4 所在地： 茨城県日立市城南町2-1-1

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	604	540	-7	86	13.5
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	4	4	+0	21.4	5.9
総数	608	544	-7		

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	10	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	12	+12
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	35	+11
人工透析	45	+0
小児入院医療管理料病床	14	-6
回復期リハビリテーション病床	48	-12
地域包括ケア病床		
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		
緩和ケア病床	0	-20
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), 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群), 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： 10人 2年目： 13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

