

# 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 3 月 1 日～3 月 2 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
------	--------	----

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴院は 1897 年に羽津病院として設立され、1947 年に社会保険病院の第一号として社会保険羽津病院となり、2014 年には全国社会保険協会連合会による運営から、独立行政法人地域医療機能推進機構に経営母体を変更し、四日市羽津医療センターと改称されている。「良質で安全、患者中心のゆとりある医療・福祉の提供と保健予防活動による健康増進への貢献」を病院理念とし、予防から介護まで一体となった組織運営を行っている。診療体制は 21 診療科のほか、大腸肛門病・IBD センターや糖尿病センターなど、特徴ある分野をセンター化している。一般急性期病床と HCU に加え、地域包括ケア病棟を運営し、さらに、健康管理センターや介護老人保健施設を併設して地域に根ざした病院として貢献している。

今回の病院機能評価の更新受審にあたっては、病院長を中心に職員が一丸となって取り組んでいる様子がうかがえた。評価項目の多くは適切と評価されたが、病院の役割・機能に照らし、一層の取り組みが求められる項目も認められた。地域の医療ニーズに応えるための将来計画をまとめている中、さらなる質改善に取り組むことで、貴院がますます発展するよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と基本方針をわかりやすい表現で明文化し、院内外に周知している。基本方針は管理者会議で定期的に見直し、検討している。病院管理者・幹部は病院の建て替え、人材育成、健全経営など運営上の課題を明確にし、その解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議は管理者会議であり、決定事項は院内ネットワーク等を通じて職員に周知している。情報の管理・活用の方針は明確

であり、電子カルテや部門システムを計画的に導入している。文書管理規程等を整備して適切に運用しており、院内規程やマニュアルの承認の仕組みも明確になっている。

法令や施設基準を満たした人員を確保するとともに、病院の役割・機能に見合った人材の確保や充実に向けて取り組んでいる。人事・労務管理に必要な職員就業規則や給与規程などを整備して職員に周知し、職員の就労管理も適切に行っている。安全衛生委員会を定期的に開催し、労働環境を整備するとともに、健康診断を確実に実施している。会議・委員会の場のほか、業績評価時の面談や職員意識調査などを通じて意見・要望、提案等を把握している。職員の就業支援や福利厚生への配慮もなされている。

全職員を対象に医療安全、院内感染対策、情報セキュリティ、個人情報保護、接遇などの研修を実施し、研修後には理解度や満足度を確認するなど、職員への研修・教育を適切に行っている。全職員を対象に業績評価表を用いて業績評価を行っている。看護部ではクリニカルラダーを導入し、看護実践能力を評価するとともに、能力開発につなげている。学会や研修会への参加が奨励され、専門資格の取得に対する支援も行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者・家族と職員に対して患者の権利と責務を明確にし、患者の権利に基づく診療記録の開示請求には全例に応じるなど、患者の権利の擁護に努めている。説明と同意の方針・手順は明確であり、文書での同意が必要となる診療行為の範囲や同席基準等も具体的に示している。診療・ケアへの患者の理解を深めるために、入院診療計画書、クリニカルパス、看護計画、リーフレット、模型などを適切に活用している。患者・家族からの様々な相談に対応する総合相談窓口を設置して看護師や社会福祉士、事務職員を配置し、相談内容により専門職種が適切に対応している。個人情報保護に関する規程等を整備し、職員に周知している。患者の個人情報保護が保護され、外来や病棟におけるプライバシーへの配慮も適切である。院内倫理検討委員会を設置し、倫理マニュアルを整備するとともに、倫理的課題への具体的な対応手順を作成するなど適切に取り組んでいる。現場で解決困難な倫理的問題がある場合は、部署から院内倫理検討委員会へ相談の申し出を行い、検討する体制を整備している。

患者・面会者の来院時のアクセスや入院生活の利便性に配慮している。廊下や階段、トイレや浴室など必要な場所に手摺りを設置し、受付窓口や洗面・整容の設備が車椅子でも利用しやすい構造であるなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースを確保するなど、療養環境を整備している。敷地内禁煙を徹底し、受動喫煙を防止している。

#### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を収集するために、意見箱を設置し毎日回収している。回収した意見等に対する回答や対応策は関係部署での検討後、管理者会議に諮られたうえで患者・家族にフィードバックしている。各診療科内のカンファレンスを毎週行うほか、多職種による退院カンファレンスをほとんどの症例で行っている。治療計画にはクリニカルパスを積極的に活用し、バリエーション分析やアウトカム評価を行うなど、診療の質の向上に向けて適切に取り組んでいる。接遇委員会や業務検討委員会において、現場で生じた問題への対応を検討するワーキンググループ活動を行っている。部門横断的な業務の質改善活動への取り組みが期待される。未承認薬あるいは薬剤の適応外使用については、院内倫理検討委員会で検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入に関しては、診療科のみではなく、病院として組織的に検討し承認する手順を定めることが期待される。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、医師や看護師は毎日の診療やラウンドで患者の状況を把握している。診療記録は必要な内容が適時記載され、多職種による診療記録の質的点検も行われている。退院時サマリーについては2週間以内の確実な作成に向けた継続的な取り組みを期待したい。多職種カンファレンスを開催し、必要時には専門チームが介入するなど、多職種が組織横断的に協働して診療・ケアを実践している。

#### 5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置するとともに、医療安全管理対策委員会や医療安全管理部門会で医療安全に関する課題を分析・検討するなど、安全確保に向けた体制が確立している。インシデント・アクシデントは、システムを通じて報告され医療安全管理室に集約して報告内容の確認を行うとともに、警鐘事例については分析や再発防止策を検討している。院外の安全情報を収集し、委員会や院内ネットワークを通じて職員に周知している。

患者の誤認防止は患者自身による氏名の名乗りを基本とし、バーコード認証など複数の確認方法で行っている。タイムアウト等も手術室や血管造影検査室などで適切に実施している。医師の指示出し、指示受け・実施および確認は、電子カルテ上で適切に行われている。口頭指示の対応や画像および病理診断所見の確認も適切に行っている。薬剤の使用において、麻薬、向精神薬、ハイリスク薬等が安全に使用され、適切に保管・管理されている。抗がん剤のレジメン管理・登録や薬剤の取り違い防止への取り組みも適切である。転倒・転落防止については、入院時に全患者のリスク評価を行い、リスクに応じて看護計画を立案して転倒・転落予防につなげている。医療機器を使用する職員に対する研修を看護部門と臨床工学技士が連携して計画的に行い、使用マニュアルに基づいた機器の操作や作動確認、臨床工学技士による医療機器の設定などが確実に行われる仕組みが整備されている。院内緊急コードとしてハリーコールを設定し、救急カートや蘇生装置等を整備している。全職員を対象に一次救命措置訓練を実施しているが、すべての部署での定期的な緊急時対応訓練の実施が期待される。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、専従の感染管理認定看護師や兼任の感染管理を担う医師等を配置している。院内感染対策委員会は院長を含む各職種で構成され、感染に関する課題を討議し、感染制御チームは週1回の院内ラウンドを行っている。医療関連感染制御に関するマニュアルを整備し、随時改訂している。院内の感染症発生状況を病棟や検査部、薬剤部からの情報によって把握し、各種サーベイランスの結果と地域の感染症流行情報を併せて感染対策を立案し、タイムリーに院内に周知している。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策や感染経路別予防策を実践し、手指衛生や個人防護具の着用などを行っている。処置後のガーゼ等の感染性廃棄物の取り扱いについて、継続的な遵守徹底を期待したい。抗菌薬の適正使用に関する指針を定め、抗菌薬適正使用支援チームが抗菌薬の使用状況を把握しており、必要に応じて抗菌薬の変更や中止を助言するなど、抗菌薬を適正に使用する体制を整備している。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページをはじめ、広報誌「はづナビ」や地域医療連携室の「すずらん通信」、年報の発行などにより自院の医療サービスに関する広報を行っている。ホームページでは診療実績が公表され、総務企画課が窓口となって適時に更新するなど必要な情報をわかりやすく案内している。地域医療連携室が設置され、地域の医療関連施設等の状況を把握するとともに、連携強化を図るために職員が計画的に訪問するほか、診療科担当表を毎月送付するなど適切な連携が図られている。病院に附属する健康管理センターが主体となり、地域住民の健康診断、生活習慣病検診、がん検診を行うほか、健康教室や糖尿病教室を開催している。さらに、認定看護師による専門的な出前講座を開催している。地域の医療関連施設等に対して、多職種が研修会や講演会を開催するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を適切に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が様々な手段で提供され、患者が円滑に受診できるよう支援している。外来診療では患者情報を収集し、病態に応じた診療を適切に行っている。各種診断的検査に際しては、医師が患者に検査内容や必要性、リスク等を十分に説明し、侵襲的検査の際には同意を得て実施し、検査中、検査後の観察も適切に行っている。入院の決定にあたっては入院の必要性を医学的に判断し、患者に十分に説明し同意を得ている。入院診療計画書は、医師のほか多職種の意見を反映し、患者・家族の要望にも配慮している。総合相談窓口が患者・家族からの多様な相談の窓口となっており、相談内容によって医療福祉相談、患者相談、患者支援相談に振り分けて適切に対応している。外科や地域包括ケア病棟の入院の場合は、外来時から患者の入退院を支援するPFM (Patient Flow Management) 体制で対応し、円滑に入院できる仕組みを整備している。

医師は毎日の回診により患者の状態を把握し、多職種カンファレンス等を通じて治療方針を検討し、随時、患者・家族との面談に応じるなど病棟業務を適切に行っている。看護師は患者・家族のニーズを把握し、役割に応じた病棟業務を適切に行っている。薬剤の使用にあたっては、医師が薬剤投与の必要性和リスクを患者に十分に説明している。薬剤師はすべての患者の薬歴管理を行い、必要な患者に服薬指導を行っている。輸血・血液製剤の投与では、投与中、投与後の患者の状態・反応の観察と記録を適切に行っている。手術・麻酔に関する説明と同意の取得を行い、術前・術後訪問も行っている。重症患者の管理では、重症度に応じた病床を選択し、症状に応じた診療・ケアを適切に行っている。全入院患者に危険因子評価を実施して褥瘡発生リスクを把握し、多職種が協働して予防・治療を行っている。入院時に全患者の栄養アセスメント等を行い、患者の状態に応じた栄養管理と食事指導を行っている。緩和ケアマニュアルを作成し、がん性疼痛や慢性疾患などの苦痛の緩和について、アセスメント・対策・実践・評価するとともに、多職種が適切に介入している。リハビリテーションは担当医の依頼に基づき、患者・家族の希望にも配慮した実施計画を立案し、確実・安全に実施している。身体抑制については、基準・手順を整備して医師が必要性を判断し、解除に向けた多職種カンファレンスも行っている。入院時に全患者に退院支援スクリーニングを行うほか、入院早期や定期的な多職種カンファレンスを行い、患者の身体的・心理的な状態や社会的状況を踏まえた退院支援の方向性を検討したうえで、退院支援を行っている。必要な患者に継続した診療・ケアを実施するため、在宅療養の方向性を患者支援センターの看護師や社会福祉士などの多職種で検討し、入院時から病状や生活状況に合わせた支援を実施している。ターミナルステージへの対応では、判断基準やガイドラインに基づき患者・家族の意向を尊重した診療・ケアを実施している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では処方鑑査や疑義照会への対応、調剤鑑査を確実に実施するとともに、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合はすべて薬剤師が安全な環境下で実施している。臨床検査機能では十分な体制や機器を整備し、適切な精度管理のもとで迅速な検査を行っている。画像診断機能では検査ニーズにタイムリーに対応し、常勤の放射線科医と遠隔画像診断による読影で迅速かつ適切な画像診断を行っている。栄養管理機能では適時・適温での配膳に配慮するとともに、入院時に全患者の嗜好調査を行い、患者の嗜好や病態に応じた食事を提供している。リハビリテーション機能では急性期の入院患者と術後回復期の外来患者を対象とする体制で、担当医や多職種と情報共有しながら、訓練を途切れなく実施している。診療情報管理機能では電子カルテを導入し、患者の診療情報は1患者1ID番号で一元管理し、診療記録が迅速に検索・提供できる仕組みとなっている。診療記録の形式的な点検、診断名や手術名のコード化なども適切に実施している。医療機器管理機能では臨床工学技士が医療機器の貸し出し・返却や定期点検を一元管理している。洗浄・滅菌機能では各種インディケーターにより滅菌の質を保証し、リコール手順も整備している。

病理診断機能では専任の病理医が生検や手術標本の診断を迅速に行っている。病理診断報告書や標本の保存・管理も適切である。輸血・血液管理機能では輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄を適切に行っている。手術・麻酔機能では3名の麻酔科標榜医が全身麻酔を担当し、自動麻酔記録装置を使用して術中管理を行っている。集中治療機能ではHCU4床が設置され、入退室基準に基づき運用されている。治療に必要な設備・機器を整備し、管理には臨床工学技士が適切に関与している。救急医療機能では二次救急輪番制に対応し、地域の救急医療を担っている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は地域医療機能推進機構本部の年度計画方針に基づき、年度計画を作成し本部の承認を受けている。財務管理システムで会計処理を行い、財務諸表が作成されている。会計監査の仕組みも適切である。医事業務では窓口の収納業務をはじめ、レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応や未収金への対応などを適切に行っている。業務委託は規定に基づき管理者会議の検討を経て、委託業者の選定や契約手続きをしている。委託業務従事者に対する教育や事故発生時の対応も適切である。

施設・設備の管理は、委託業者によって日常点検と保守管理が計画的に実施されており、トラブル・故障に迅速に対応できるよう24時間365日の体制を整備している。購入物品の選定は薬事委員会や医療材料検討委員会などで審議し、購入は会計規程や契約事務取扱細則に基づいて行い、棚卸を毎月実施し、定数の見直しや在庫量の検討・調整を行っている。

災害時の対応では災害対応マニュアルを策定し、緊急時の責任体制を明確にするとともに、夜間・休日や停電時の対応体制も整備している。防災訓練や備蓄も適切に行っている。保安業務は委託業者の保安警備要員と職員によって行われ、緊急時の連絡や応援体制などが明確になっている。施錠管理や院内巡視も適切に行っている。医療事故発生時の対応は医療安全管理指針・医療安全管理マニュアル内に明記し、職員に周知している。原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に備える仕組みも整備されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として、医師の卒後臨床研修プログラムを用意し、研修の評価も双方向的かつ多面的に行っている。看護師やコメディカルの初期研修は新人教育プログラムを用意し、各部署において指導・評価を行っている。さらに、看護職はクリニカルラダーを導入するなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

学生実習では看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、臨床工学技士等の実習を受け入れ、指定されたカリキュラムに沿った実習と評価を適切に行っている。看護学生については看護学生受け入れマニュアルを作成し、受け入れ手順を明確にしている。

# 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	A

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	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	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	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	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	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	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	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： 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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 四日市羽津医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 三重県四日市市羽津山町10-8

## 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	226	226	+0	61	10
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					
総数	226	226	+0		

## 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)	4	+0
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		
地域包括ケア病床	45	+0
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		
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, DPC対象病院(Ⅲ群)

## 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： 6 人 2年目： 6 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

