

# 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 6 月 5 日～6 月 6 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、日本鋼管（現 JFE スチール）が運営する企業立の職域病院として 1971 年に開設された 50 年以上の歴史のある病院である。古くは企業の福利厚生施設として従業員とその家族の健康を支え、現在では地域に根ざした中核的な医療機関として、地域密着型の医療を実践している。病院理念は「私たちは誠意と思いやりを持ち、“最幸の医療”を提供します。」であり、地域に開かれた病院として整形外科、外科、内科などを中心に高度な医療を身近に提供している。地域で果たす貴院の役割は大きく、地域の医療・福祉を支える急性期医療のほかに地域包括ケアや回復期リハビリテーションの病棟を有し、地域災害拠点病院にも指定され、地域住民の最後の砦として厚い信頼を得ている。また、基幹型臨床研修病院として研修医の育成や、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの実習を受け入れ、多くの医療人材の育成に貢献している。

医療の質向上においては、病院機能評価を 2001 年から継続して受審しており、病院をあげて取り組む姿勢がうかがえる。今回の受審においても多職種によるチーム医療が展開され”最幸の医療”を実践している状況を確認することができた。審査の結果、いくつかの点において見直し・検討が望まれる項目も見受けられたので、引き続き医療機能と質向上を図り、この地域で貴院が更に発展し地域貢献する一助になれば幸いである。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本精神である理念を端的な表現で掲げ、役割や機能、方向性を明確に表した5項目の基本方針を定めており、職業倫理や中・長期計画、年次計画に反映し、各部門の目標に関連する病院運営の根幹となっている。病院運営の意思決定機関は幹部等が参加する運営会議であり、毎週開催されて速やかな意思決定が行われている。組織図に指揮命令系統が明示され、組織規程により職務分掌が定められている。病院理念の実現を背景とした中・長期計画が定められ年次計画、年次予算、各部門の年間目標などに落とし込まれ、経営指標や予算の進捗について会議で共有し院内全体で経営参画意識が高まるように工夫している。医療情報の管理、活用方針、安全対策などは最新のガイドラインに準拠した情報システム運用管理規程を策定し運用している。文書管理規程を策定し、管理すべき文書や管理責任者などを定めて一元的に管理している。

医療法や施設基準等により必要な人員は確保され、診療機能に必要な人員は、年度ごとに採用計画を立案している。人事労務管理については、労働関係法規を遵守した各種規程を整備している。委員会は毎月開催しており、衛生管理者の出席も確認できる。就業支援として育児短時間勤務制や院内保育所の整備、資格取得の支援などがある。医療安全や感染制御、個人情報保護等の重要なテーマについては入職時のほか毎年研修を行っている。目標管理制度を設けて業務遂行能力等の自己評価や目標設定、面談等による能力評価を行い処遇にも反映させている。

基幹型臨床研修病院として医師の初期研修を行っており、看護等の他の部門においてもレベル別教育計画やクリニカルラダーなどの初期研修プログラムが準備されている。学生実習は、看護職などを受入取扱基準を定めて受入れ、ガイドラインに沿ったカリキュラムを作成して計画的な実習を行っている。

## 3. 患者中心の医療

「患者さまの権利」を明文化し、院内掲示や入院案内、ホームページ等で周知し、請求に基づく診療録の開示も手順に沿って行っている。説明と同意に関する手順には、同意が必要な診療行為の範囲や同意の基準、説明すべき内容などが定められている。医療への患者参加の促進として、外来の待ち時間にセルフケアのDVD放映などをしている。患者・家族との相談窓口は、地域連携室が担っており、社会福祉士や事務職員のほか入院支援看護師とも協力して行っている。個人情報保護に関する規程は法律の改定に適宜対応し、電子カルテシステム等の電子情報の漏洩防止にも努めている。倫理委員会を設置し、倫理的課題に関する病院方針の策定や医療行為の妥当性等の討議を行っている。また、病棟では臨床倫理4分割法の勉強会や倫理カンファレンスを随時開催している。

院内はバリアフリーで廊下・階段には両側に手摺りを設置し、車椅子や歩行具での移動の安全にも配慮している。院内の整理整頓、安全・清潔などへの配慮は行き届いており、患者・家族が寛げるスペースを確保している。病院敷地内は電子タバコも含めて禁煙であり、患者および職員は遵守している。

## 4. 医療の質

体系的な病院機能の評価として、2001年から日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続的に受審しているほか、毎年院内 QC 大会を実施し継続的な業務の質改善活動を行っている。診療の質の向上に向けた活動として、診療科を跨いだ合同症例検討会を定期的に開催しているほか、クリニカルパス委員会を毎月開催し分析を行っている。患者・家族からの意見や苦情を収集するために各病棟・外来に意見箱を設置し、収集した意見等は該当部署で対応策を検討のうえ CS 委員会に諮り、院内掲示によるフィードバックを行っている。新たな診療・治療方法や技術等の導入や臨床倫理的な課題については倫理委員会における審議・承認を行い、臨床研究に対しては臨床研究審査委員会が機能している。

入院患者のベッドネームには主治医とプライマリナースの氏名が記載され、患者・家族に明示している。病棟には看護師長とともに患者に関わる多職種の担当者も掲示されている。医師はマニュアルに則って適時に診療録を記載しており、多職種による診療記録の質的点検も実施され適切である。多職種で構成された感染制御や栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケアの専門チームが、ラウンドやカンファレンス、コンサルテーションを実践しており多職種協働による患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進部を設置し、実務を担う医療安全推進室には、医療安全管理者を専従配置している。医療安全委員会では、インシデントの共有や事例検討、情報共有を行っている。アクシデント・インシデント報告は医療安全推進室で収集され、毎月件数等のデータをまとめ委員会で報告している。早期に対応が必要と判断した場合は、状況等を確認して安全対策に繋げる体制を整えている。医療事故発生時の対応手順が定められており、医療事故の原因究明と再発防止に向けた検討を医療安全委員会で行っている。医療事故調査制度のマニュアルを整備し、損害賠償責任保険にも加入している。患者の誤認防止策は氏名、生年月日の名乗り、リストバンドなどで行っている。電子カルテによる指示出し・指示受け・実施確認などが行われている。麻薬・向精神薬の施錠管理や抗がん剤等の薬剤師による調製・混合等を行っている。入院時に全患者に対して危険度やせん妄リスクの評価を実施し、個別の看護計画を立案して対策を実施し再評価し、せん妄や認知症患者への対応は、認知症看護認定看護師が中心となり病棟ラウンドするなど積極的に活動している。輸液ポンプ・シリンジポンプは、使用時にチェックリストに基づき点検を実施している。院内緊急コードを設定して運用している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会等を設置・開催して院内感染対策の意思決定を行うとともに、医療安全推進室の傘下に院内感染管理者が配置されている。週 2 回の感染性業に関する会議において院内感染動向の情報収集および検討を行い、感染対策向上加算 1 の医療機関との定期的なカンファレンスと情報共有、ターゲットサーベイランスの実施など、医療関連感染制御に向けた取り組みを行っている。

手指消毒剤の使用量測定と「手指衛生の5つのタイミング」を意識した適切な使用推進などに取り組んでいる。抗菌薬の採用・削除は薬剤科で検討され、薬事委員会での議論を経て決定されている。広域抗菌薬は届出制で運用しており、処方医は使用時に使用理由を添えた届出の提出を行うように定めている。アンチバイオグラムを作成し、院内スタッフへの共有を行っている。抗菌薬適正使用に関するマニュアルも整備しており、抗菌薬の適正使用を促す活動を継続的に行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の広報は企画室が担当しており、年3回発行の広報誌やホームページには、診療内容や医療機能などを含む医療サービスの内容をわかりやすく掲載し、発信している。地域連携活動では、医療連携部部長等が開業医を訪問し、顔の見える連携の充実・強化や拡大に向けて努力している。前方・後方支援、紹介患者については社会福祉士等が対応し、開業医からの紹介患者には専用窓口が設けられ、患者情報も共有されており地域の医療機能・医療ニーズを把握した医療連携業務を適切に行っている。教育・啓発活動として、患者・地域住民に対する広報誌・ホームページによる医療・保健に関する情報提供を行っている。医療従事者に対しては、搬送件数の多い救急隊とのWebによる定期的な情報交換や知識の共有、連携強化を促進している。医師会看護学校へ教員を派遣するほか、近隣の医療専門学校の教育支援など地域での医療者養成の支援を行っており、地域に向けた教育・啓発活動は積極的である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページや院内掲示で患者が受診するために必要な情報をわかりやすく案内している。問診票により患者情報を収集して診察を行い、患者・家族に病状や手術内容などを説明する際には看護師が同席している。入院の決定は医学的判断に基づいて適応が検討され、必要時には他科の医師と協議する体制がある。主治医が中心となって病態の評価を行い、多職種との協働により入院診療計画を速やかに作成している。医療相談窓口は看護師が兼務で担い、内容により社会福祉士や退院調整看護師に振り分け対応している。

主治医は患者回診を毎日行い、診療録への記載や患者・家族への説明等を適宜行っている。看護師は患者状態をアセスメントし、身体的・心理的・社会的ニーズを把握して看護計画を立案し、病棟責任者は、毎日ラウンドで患者状態や療養環境を把握している。入院患者の薬歴管理、服薬指導は確実に行っており、抗菌薬の投与時には看護師が緊密に観察する体制が取られている。輸血は、厚生労働省の指針に基づいて、安全・確実に実施している。周術期の対応や重症患者の管理、褥瘡リスクの評価と対策、全入院患者の栄養アセスメントと栄養管理、リハビリテーションの継続的な提供、身体拘束の最小化に向けた取り組み、継続した診療・ケアが必要な患者の支援はいずれも適切に行われている。ターミナル期には、患者・家族を含む多職種カンファレンスを開催し、患者・家族の意思を尊重した医療・ケアができるよう努めている。

### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

地域の医療機関からの患者紹介や入院相談には地域連携室が窓口となり対応している。診断的検査は適時行える体制であり、専門医にもコンサルトしている。回復期リハビリテーション病棟への入院は、自院一般病棟からの患者が多数を占めるが地域の急性期病院からの紹介入院も受け入れている。医師は診察・検査所見を通して健康状態を把握し、原因疾患の継続治療だけでなく、合併症・二次障害の防止、本人・家族の希望を考慮した治療計画、ゴール、入院期間等を設定している。各職種は専門性に応じた初期評価を行い、アプローチやゴールを設定している。カンファレンスを通じて多職種で進捗状況を確認し、適切にプログラムを見直している。社会福祉士は患者・家族からの多様な相談に対応している。整形外科を中心に主疾患の診療科の医師が主治医となり、協働で患者管理にあたっている。受持ち看護師は身体的・心理的・社会的ニーズを考慮した看護計画、ケア計画を立案し、患者の目標達成に向けたケアを実践している。薬剤の保管や与薬を安全に実施し、超ハイリスク薬の観察手順は副作用のモニタリングを多職種にもわかりやすく示している点は評価される。理学療法では、退院後の生活に応じた移動能力獲得に努めている。作業療法では、患者の希望や退院後の生活を想定したADL訓練、家事動作訓練、退院に向けた介助法の検討などの社会復帰に配慮している。リハビリテーションによって再獲得した能力を日常生活の中に活かせるよう、退院後の生活を念頭においたケアをチームで実践している。褥瘡の予防・治療や栄養管理、身体拘束の最小化、患者・家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアの実施は何れも適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査、疑義照会への対応、病棟薬剤師による薬歴管理、持参薬管理などを行っている。臨床検査に常時対応可能な体制を整え、検体交差の防止などに努めている。大学病院との連携による遠隔読影で読影結果を確認することが可能であり、夜間・休日も30分以内に撮像できる体制を確保し、読影結果に対する医師の既読状況も管理している。栄養管理はニュークックチル方式で調理された食事を、再加熱カートにより加熱して病棟に配膳している。療法士はカンファレンスに参加して多職種で情報共有を行うとともに、疾患や手術に応じたプログラムを整備するなど、リハビリテーションの標準化を推進している。診療情報管理は医療情報部の病歴管理室と医療情報室の連携により、診療記録管理や医療統計等を行っている。医療機器の管理および保守点検は臨床工学室で一元的に行っている。洗浄・滅菌業務では始業前点検やインディケーターによる滅菌の質保証を行い、洗浄・滅菌は再使用可能な製品に限定している。

病理診断は外部へ委託し、術中迅速病理診断や至急の診断にも対応している。輸血・血液管理では、発注・保管・供給・返却などを確実に実施している。手術・麻酔機能は麻酔科医・主治医・看護師が協働して、手術のスケジュール管理を効率的に行い多数の手術に対応している。二次救急輪番制への対応体制を整え、迅速な救急対応に努めている。

## 10. 組織・施設の管理

予算案は毎年各部門の要望を集約し、前年の状況などを分析して策定し、運営会議で検討のうえ理事会・社員総会の審議を経て編成している。会計は病院会計準則に則って処理され、財務諸表が作成されて毎月顧問会計士・税理士の監査を受けている。レセプト作成は医事係が入院・外来分を作成して医師点検を行い、査定・返戻に対しては社会保険委員会で検討し対策を講じている。施設基準管理士を2名配置し施設基準を適切に管理している。業務委託の是非は経済性や専門性を検討して決定し、委託業者との会議等により業務状況の把握に努めている。

施設・設備の管理については、専門の委託職員を配置して監視や日常点検を行っているほか、定期的な保守点検は計画に基づき実施している。医療消耗品については委託業者を通じた院内物流管理システムで在庫管理を行い、医療機器の購入は委員会で検討し、高額機器については病院運営会議で協議している。地域災害拠点病院としてリスクに対応する機能存続計画や災害対応マニュアルを整備し、消防訓練や災害を想定した総合訓練を行っている。保安業務は業務委託により院内巡視など24時間対応の保安体制が構築されている。

# 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	B
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	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	B
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	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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
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	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	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	B

## 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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	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	NA
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

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： 2023 年 2 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人社団 日本鋼管福山病院  
 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：広島県福山市大門町津之下1844

#### 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	236	201	+0	74.2	16.4
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	236	201	+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)		
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	35	+0
小児入院医療管理料病床	20	+0
回復期リハビリテーション病床	43	+0
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		
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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群)

#### 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： 1 人 2年目： 1 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



