

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12月6日～12月7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、2011年名古屋市立西部医療センターとして開院した。その後、2021年名古屋市立大学に移管され名古屋市立大学附属西部医療センターと改称された。大学附属病院として高度医療機器を備え、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院の指定を取得するなど、地域の基幹病院として地域医療に多大な貢献をするとともに、基幹型臨床研修病院として、医師をはじめ様々な医療関係職種の人材育成に積極的に取り組んでいる。赤ちゃんにやさしい病院として周産期医療の充実に尽力され、さらに、東海3県初の陽子線治療センターを併設するなど、最先端医療に貢献され、地域の信頼は厚く躍進を続けている。

今回の更新審査では、病院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって病院の質向上・改善に取り組んでこられた成果を確認した。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、今後、さらなる工夫や努力が期待される。本報告書を活用し、医療の質向上を図られるとともに、貴院のますますの発展を期待する。

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、院内外への周知は適切である。病院幹部は、病院運営の安定化、人材育成、働き方改革を共通課題として、その解決にリーダーシップを発揮している。意思決定会議や病院運営に必要な会議・委員会の運営は適切に実施され、中期計画書の間接評価も検証され周知されている。医療情報は病院情報システム運用管理規程に沿って適切に管理されている。文書管理についても規程に沿って一元管理されている。

病院の機能に見合った専門職種の人材を採用し、医療法や施設基準に必要な人員を確保している。人事・労務管理体制は整備されており、安全衛生委員会は毎月開催され、職場巡視で労務環境をチェックしているなど、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員満足度調査を通して職員の希望や不満等を把握し、改善策を検討する等魅力的な職場作りに努めている。

全職員を対象とした教育・研修は年度計画を策定して実施されている。院外教育や研修への支援体制が整備され、図書室機能も適切である。医師は業績評価が行われ、看護部はキャリア開発ラダー制度、他の職員は人事評価制度を導入し、能力把握・能力開発が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務・子供の権利は明文化され、院内外へ周知されている。診療録の開示請求など患者の権利擁護は適切である。説明と同意の方針や手順は整備され、同席の基準などを明確にしている。医療への患者参加促進については、明文化された「患者さんの権利と責務」において、医療への患者参画を促す姿勢を明確に示しており、患者と診療情報を共有するなどして、医療への患者参加を積極的に促進している。患者支援体制は、患者サポートセンターを設置し、各種医療福祉相談に対応されている。患者の個人情報個人情報保護方針に沿って適切に管理されている。主要な臨床倫理課題として出生前診断、生殖補助医療、輸血拒否等 14 項目の方針を明文化している。現場で解決困難な課題は倫理コンサルテーション小委員会に諮り、さらに対応が困難な場合は倫理委員会で検討する仕組みである。臨床現場では様々な倫理課題を取り上げ、倫理的な実践を導くための手引きを基に、業務改善プロジェクト会で作成した倫理原則を用いた分析シートや Jonsen の 4 分割法を活用し、多職種で検討している。

来院時のアクセスはホームページ等で案内しており、利便性・快適性に配慮されている。院内はバリアフリー環境が整備され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備である。病棟・外来は整理整頓されており、診療・ケアに必要なスペースを確保しており療養環境は適切に整備されている。屋上庭園を整備し、患者・家族に憩いの場を提供している。敷地内は禁煙であり周知されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や相談を受ける体制を整備し、意見の内容を関連部署にフィードバックし、所属長を中心に事実確認および対応策を検討した後、病院幹部に報告して回答および掲示を行うとともに接遇委員会で多職種による検討も実施している。診療の質の向上に向けた活動は、種々のカンファレンスが開催され、クリニカル・パスおよび地域連携パスを適切に運用している。また、委員会でバリエーション分析を行い、必要時にパスの改訂も行われている。臨床指標については積極的に作成し、改善に向けた取り組みを期待したい。業務の質改善は、継続的に外部評価を受け、医療サービスの質改善に組織横断的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理や安全面などについて審査する仕組みを整備し、ロ

ロボット手術や薬剤の適応外使用などの実績がある。臨床研究は、自院で申請・承認する体制が整いつつある。

診療・ケアの管理・責任体制は適切である。診療記録は診療録記載マニュアルに基づき適時に記載し質的点検も行われている。多職種協働については褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチームなどの多職種が参加する専門チームが組織横断的に活動を行い、診療・ケアのサポートを行っており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理の組織体制は、院長を統括安全管理者として、多職種で構成された医療事故対策委員会および下部組織のリスクマネージャー会議が毎月開催されている。医薬品安全管理委員会は薬事委員会が担っているが、役割を見直し検討されると良い。インシデント・アクシデントの分析と対策、評価、安全情報のタイムリーな院内伝達などが適切に行われている。

各種の誤認防止対策は院内ルールが確立している。各種オーダーや指示入力は電子カルテシステムを活用して伝達エラーを防止する工夫がなされている。口頭指示に関しても手順が遵守されている。薬剤の安全な使用については、病院として定義したハイリスク薬が明示されており、抗がん剤のレジメン管理も適切に実施されている。転倒・転落防止対策はアセスメントシート評価に基づいて適切に看護計画を立案している。また、転倒・転落の環境ラウンドおよびカンファレンスを週1回行うなど、転倒・転落防止対策は適切に実践されている。医療機器についても使用マニュアルに沿って安全に使用されている。急変時の対応は院内緊急コードを設定しており、特定の部署では、より迅速に部内に知らせるコードを設定している。全職員対象の心肺蘇生訓練（BLS）が行われ、救急カートの整備など適切に行われている。2022年11月よりRRSを立ち上げ起動基準等を定めており、今後に期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制は適切であり、マニュアルの策定および改訂も行われている。院内感染対策委員会が定期的で開催され、院内感染対策チーム（ICT）による週1回の環境ラウンドが適切に行われている。また、感染管理システムを導入しSSIのサーベイランスも行われている。

標準予防策が徹底されており、感染経路別の予防策マニュアルも遵守されている。抗菌薬については、抗菌薬適正使用ガイドラインに基づき耐性菌の発生状況を把握し、ASTによる抗菌薬使用適正化・介入・支援が行われており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域医療連携室と経営課が協働し、ホームページや広報誌を定期的に発行し、ホームページには病院指標として入退院患者数やDPCデータなどの数値を掲載している。地域医療連携室を中心に多職種による地域医療機関との連携を行うとともに、紹介患者の受入れ手順を明確にしている。地域医療連携担当職員および病院長・診

療科の医師が連携登録医療機関を訪問し、地域医療機関との情報交換が行われている。また、定期的な地域医療支援病院運営委員会の開催や紹介患者専用 FAX を設置し迅速な紹介患者受け入れを行うなど、地域との連携強化が図られている。地域医療連携ネットワークを整備して地域医療支援病院としての活動を行っており、他の医療関連施設との連携に努めている。さらに、地域住民や医療従事者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、健康フェスタ、「いいお産の日」のイベントなどのほか、医療従事者を対象とした講演会、セミナーなども行っている。地域や各機関での講演に講師を派遣するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を実践しており、地域住民および医療従事者の知識・技術の向上に貢献されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診方法は総合案内で分かりやすく案内しており、受付から会計まで円滑に行っている。事務、看護師、医師が協力して電子カルテを用いて診療を行っている。診断的検査の必要性は医師が判断し、本人あるいは代諾者に説明し、同意を得て適切に実施している。入院は外来主治医が決定し、適宜相談もできる体制である。多職種カンファレンスが開催され、適宜診療計画の見直しが行われている。医療相談では、様々な相談に適切に対応している。入院決定後は患者サポートセンターで情報収集やオリエンテーションが行われ円滑に入院できる体制である。

医師や看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師についても、適切に持参薬管理、薬歴管理、服薬指導を行っている。輸血・血液製剤投与は、血液製剤の使用指針に基づいて安全に実施されている。周術期においては手術適応や術式の選択、説明と同意書の取得、合併症予防対策など適切に実施している。重症患者の管理は、病態に応じて必要な診療とケアを適切に行っている。褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状の緩和、リハビリテーションについては、多職種と情報共有しながら適切に行われている。身体抑制を実施する場合は、マニュアルに基づき医師が必要性を家族に説明し、文書による同意を得て身体抑制を実施している。退院支援は、入院時に全患者の退院支援スクリーニングを行い、退院の方向性を検討している。また、診療情報提供書や名古屋看護情報提供書を地域の医療機関や施設に提供し、診療・ケアの継続を図っているなど適切である。ターミナルステージの判定は PPI を活用して多職種カンファレンスで判断し、患者・家族の思いに沿ったケアおよび意向を尊重した対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、疑義照会、温湿度管理等が適切に行われているが、病院全体の薬剤配備に関与し、薬品管理の充実を期待したい。臨床検査機能は、外部委託を含め病院の機能に応じた検査を実施し精度管理も適切である。画像診断機能については、放射線読影医師により CT や MRI は適切に読影が行われており、レポートは見やすさに配慮して重要所見の識別が容易になる工夫がなされている。緊急重要所見（レッドフラッグ）が明確にされ、放射線科医師からオーダー医師に直

接連絡が入るようになっている。栄養管理機能は大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて適切に行われている。リハビリテーション機能は医師と密に連絡をとり、リハビリテーションカンファレンス等で多職種と情報を共有している。診療情報管理では、退院時に全診療録について、チェックリストに基づき診療記録の量的点検が行われているなど適切である。医療機器管理機能は、臨床工学技士が一元管理し、日常点検、定期的点検が適切に行われている。洗浄・滅菌業務は中央化され、洗浄の質保証、滅菌の精度保証を確実に実施し、洗浄、滅菌機能を適切に発揮している。

病理診断機能は、病理医による術中迅速診断への対応や診断精度の向上への取り組みなどがなされている。放射線治療は放射線治療および陽子線治療が行われ、潤沢な放射線治療専門医のもとで治療が行われ、病状に応じた個別の面談などきめ細かな対応を実践しており高く評価できる。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管・管理・供給を適切に実施されている。手術・麻酔機能はスケジュール管理や清潔管理を適正に実施し、術中および術後管理についても安全に配慮されている。集中治療機能は入退室基準を遵守して管理を行い、多職種による協働体制も構築しており秀でている。救急医療は断らないことが原則であり、不応需事例等を検討しており適切である。一般患者と動線を分けて新型コロナウイルス感染症患者の診療も行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部署のヒアリングが行われ中期計画に基づき収支予算を策定し、大学の会計規程に沿った会計処理が行われている。経営状況の把握と分析をもとに、組織的な運営を行っている。医事業務については、窓口収納・レセプトへの対応・施設基準の遵守・未収金への対応など適切に行われている。業務委託は、業務内容と委託の是非に関する検討を実施し、委託業者の評価を適切に行う仕組みおよび業者を決定する仕組みが明確である。

施設・設備の管理は、日常点検と計画的な保守管理が実施されている。物品管理はSPD管理を行っており、一連の物品調達プロセスは適切である。医療材料および医薬品等については年次の棚卸を行い、定数在庫数量の見直し等を検討している。

災害対応マニュアルを整備し、各部署に責任体制と緊急連絡網を配布し災害時に迅速に対応できる体制を整えている。定期的に消防訓練を実施しており、大規模災害に対する備蓄もある。保安業務は、緊急時の連絡体制等院内保安体制を整備し、日々の実施状況を把握するなど適切に行われている。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順も明確である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型臨床研修病院として、臨床研修病院群医師プログラムに準じた研修が行われている。研修評価はオンライン研修評価システム、ポートフォリオ等で行っており、指導医よりフィードバックしている。看護部門は、キャリア開発ラダー制度による新人看護職員研修計画に沿って行われているほか、他の職種で

も、自己目標を作成し、OJT を基本とした研修が行われており適切である。看護師、薬剤師、その他専門資格職種等、多くの学生実習を受け入れており、病院として医療人の育成に積極的に取り組んでいる。実習はカリキュラムに沿って行われ、評価表に基づき評価している。患者・家族との関わり方や、医療安全、感染制御に関する教育を行っている。実習生本人との個人情報保護に関する誓約書等も締結し、実習中の事故対応等については、依頼元との取り決めをしており適切に対応されている。

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・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 | 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 |
| 1.4 | 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 | B |
| 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 | 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 | A |
| 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 | 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 | 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 | S |
| 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 | 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 8月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市北区平手町1-1-1

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 | 500 | 500 | +0 | 74 | 9.4 |
| 療養病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 医療保険適用 | 0 | 0 | +0 | | |
| 介護保険適用 | 0 | 0 | +0 | | |
| 精神病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 結核病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 感染症病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 総数 | 500 | 500 | +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 | 18 | +0 |
| 集中治療管理室 (ICU) | 4 | +0 |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | 0 | +0 |
| ハイケアユニット (HCU) | 8 | +0 |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | 0 | +0 |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | 12 | +0 |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | 5 | +0 |
| 放射線病室 | 0 | +0 |
| 無菌病室 | 4 | +0 |
| 人工透析 | 7 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 64 | +20 |
| 回復期リハビリテーション病床 | 0 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 0 | +0 |
| 特殊疾患入院医療管理料病床 | 0 | +0 |
| 特殊疾患病床 | 0 | +0 |
| 緩和ケア病床 | 0 | +0 |
| 精神科隔離室 | 0 | +0 |
| 精神科救急入院病床 | 0 | +0 |
| 精神科急性期治療病床 | 0 | +0 |
| 精神療養病床 | 0 | +0 |
| 認知症治療病床 | 0 | +0 |

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), がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ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： 12人 2年目： 7人 歯科： 1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

