

# 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 9 月 10 日～9 月 11 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 1935 年に済生会富山病院として開設し、以来 85 年の歴史を持つ。「患者さん本位の心温まるすぐれた医療の提供」をミッション（使命）として位置づけ、さらにビジョン（将来像）、バリュー（価値観）、行動指針を掲げ、富山県医療計画に沿った役割を担っている。地域医療支援病院の指定を受け、地域の医療機関はじめ行政や介護事業所、福祉機関との連携を強化し、患者本位の医療を目指して取り組んでいる。また、脳卒中ケアユニット（SCU）を擁する県内唯一の病院として、脳卒中急性期の治療や、基幹型臨床研修病院としての役割も発揮している。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の認定更新に向けた取り組みを通じて、医療安全や感染制御などの意識・精度をさらに高められ、貴院の機能の維持・発展に繋がれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念（ミッション、ビジョン、バリュー）および行動指針が明文化され、定期的に内容の見直しも行われており、周知含め適切である。病院長や看護部長、事務部長など病院管理者は病院の運営上の課題を明確にし、事業計画に組み入れるなど、実現に向けて取り組まれている。また、BSC を通じ各部署の目標から職員個々の目標設定、達成度の確認など含め、職員の労働意欲向上に繋げているなど、病院幹部のリーダーシップは適切に発揮されている。病院の意思決定のための会議が適切に開催され、議事録なども整備されている。6 年間の第二期中期事業計画を策定し、それに基づき年次計画が立てられている。情報管理は規程を遵守し適切に管理している。

病院は法定人員を確保しており適切であるが、病院機能から必要な人員を確保すべく取り組みを継続的に行っている。人事・労務管理は、就業規則などの規程の周知は行われているが、職種によって長時間労働の実態があるため改善を期待したい。労働安全衛生委員会を設置し、適切に安全衛生管理を行っている。職員の意見や要望の把握については、職員意見箱の設置や職員満足度調査の実施、労働組合との協議の場などがある。また、福利厚生も充実しており適切である。病院として必要な全職員対象の研修会については、計画に基づき適切に実施している。職員の能力評価・能力開発についても、適切に取り組まれている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外への周知含め適切である。説明と同意では、説明と同意に関する指針に基づき実施しているが、看護師の同席基準や同席できない場合の対応など検討されるとなお良い。患者との情報共有と医療への参加の促進は、患者の義務を明確にし、各種計画書や説明書、パンフレットなどを活用している。医療福祉支援センターの中に医療福祉相談室、地域医療連携室、入退院支援室を設置し、社会福祉士や看護師含め多職種が連携し多様な相談に応じている。患者の個人情報保護とプライバシー保護は、方針・規程に沿って適切に保護に努めている。現場における倫理的課題については、臨床倫理コンサルテーションチームが機能している。

病院施設は病院へのアクセスなど含めた利便性や、病院内の快適性に配慮している。また、車椅子などの配置および整備、安全に配慮したトイレや浴室など、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病院は敷地内禁煙であり、患者や職員の禁煙への取り組み含め、受動喫煙防止対策はおおむね適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、院内各所に設置している意見箱や患者満足度調査を定期的実施して意見を収集し、検討・改善に向けている。診療の質向上に向けた取り組みについて、カンサーボードやM&Mカンファレンスなど、多職種参加の検討会が開催されている。クリニカル・パスについて、今後バリエーションの収集・分析を行うと良い。業務の質改善への取り組みは、病院機能評価の受審をはじめ、BSCを活用した改善目標を設定し、患者満足度調査の実施など、医療サービスの質改善に向けた継続的な取り組みがなされている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面や安全面などについて、倫理委員会の審査を受ける仕組みがある。また、研修を行う仕組みや病院としての支援もある。

病棟における診療・ケアの責任体制は明確となっている。診療記録については、今後質的点検の充実と退院時サマリーの作成率向上が望まれる。多職種協働の取り組みとして、多職種からなる組織横断的な各専門チームが積極的に活動している。

## 5. 医療安全

医療安全管理部を設置し、専従の医療安全管理者、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者を配置し、医療安全の確保に向けた組織体制を確立している。インシデント等の収集・分析、改善策の検討、院内巡視、ニュースの発信など、医療安全の活動は適切である。

患者の確認は、患者自身に名乗ってもらうことを基本に確認を行い、リストバンドによる確認、手術室では安全チェックリストを使用しタイムアウトを実施している。情報伝達エラー防止では電子カルテによる指示出し・受け・実施・実施確認の流れは適切である。薬剤の安全使用に向けた取り組みでは、麻薬、向精神薬、ハイリスク薬などが適切に管理されている。また、全ての抗がん剤は、安全キャビネットにて薬剤師による調製・混合を行っている。転倒・転落防止対策では、入院時に全患者対象に状態を評価し、スコアに応じた対策を適切に行っている。病棟の主な医療機器は臨床工学技士が一元管理している。また、新機種導入時など医療機器の安全使用に関する研修も行っている。急変時の対応については、院内緊急コードを設定しており、また、各所に配置している救急カートも整備されている。全職員対象の心肺蘇生訓練も開催されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理部を設置し、専任の ICD や専従の ICN を配置するなど、医療関連感染制御に向けた組織体制を確立している。感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が組織され活動している。ICT、AST は、環境ラウンド、手指衛生、耐性菌、SSI などのサーベイランスを実施しており、JANIS にも全項目に参画し、的確にデータの収集と分析が行われている。今後 BSI、VAP、UTI についても再開されると良い。アウトブレイクが疑われる場合は、マニュアルに沿って対応する仕組みがあるなど、医療関連感染制御に向けた活動はおおむね適切である。

現場における感染性廃棄物の処理はおおむね適切であるが、安全かつ適切な処理方法を引き続き検討されることを期待したい。抗菌薬の使用に関して、ICT・AST を組織し、院内抗菌剤使用の手引きに沿って使用しており、適正使用のためアンチバイオグラムも作成されている。抗菌薬長期使用症例や届け出のあった特別な抗菌薬使用症例の検討にも介入しており、また、デスカレーションの提言も施行され、抗菌薬の適正使用は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院として必要な情報発信は、広報誌やホームページにより行っている。ホームページの内容は充実しており、外来受診の方法や入院時の手続き、診療科紹介、診療統計、病院指標などを広報している。また、厚生労働省の「医療の質の評価・公表推進事業」に参加し、各種指標を公表している。地域連携室を設置し、前方および後方支援、紹介患者受け入れや逆紹介、返書対応など一元管理を行っている。脳卒中連携合同勉強会、地域連携の会を医師含め多職種の意見交換の場として開催する他、地域の開業医や連携病院を訪問し、地域のニーズの把握と情報提供を行って

いる。地域医療支援病院として開放型病床の設置、CT・MRI など共同利用も行っている。登録医（35 名）との連携や富山市内の社会福祉法人との医療福祉連携協定を締結するなど、地域連携は適切に行われている。

地域に向けた医療についての教育・啓発活動では、市民公開講座や糖尿病・心臓病教室など定期開催している。地域の企業や町内会などへの講師派遣も行っており、さらに看護の日にふれあいイベント開催や医療従事者、救急隊員を対象とした症例報告会も行っているなど、積極的に教育・啓発活動に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診や再来患者、紹介状を持参した患者の手続き含め、受付から外来診療への流れは良好である。患者情報は問診票や予診などにより収集し、紹介状、診療内容、検査結果は電子カルテにて情報共有できる。診断的検査は検査の必要性の判断のもと十分な説明を行い、同意を得ている。入院の必要性は医学的に判断し、患者・家族に説明・同意を得て入院を決定しており、特に入退院支援室が入院前から関わり、患者情報の収集、入院案内、リスク評価、持参薬鑑別まで行っているところは評価できる。入院診療計画書は多職種が関与し迅速に作成されている。医療福祉支援センターにおいて他部署との連携を行いながら、多岐にわたる患者・家族からの相談に適切に応じている。

医師は毎日回診し患者の把握に努め、チーム医療の中心的役割を果たしている。看護体制は固定チームナースングにて行われ、業務マニュアルにより役割が明確になっている。病棟業務マニュアル、看護マニュアルに基づき日常生活援助、診療補助業務を行っている。各病棟に担当薬剤師を配置し、薬歴管理、服薬指導など行っており、抗がん剤、高カロリー輸液製剤は薬剤師が全て調製・混合している。輸血は輸血療法マニュアルに沿って確実・安全に実施されている。手術・麻酔の適応と方法は術前カンファレンスを通じ決定し、患者・家族に説明し同意を得ている。重症患者は一般病棟では重症室で管理されており、脳血管障害の急性期患者や重症例は SCU で治療している。SCU では毎朝のケアカンファレンスに加えて、多職種によるミニレクチャーが 2,000 回を超えて継続して開催されていることは評価できる。

褥瘡予防・治療に関しては、全患者入院時に評価を行い、リスクに応じた予防対策と治療を適切に行っている。栄養管理と食事指導では入院前から栄養状態を把握し、入院時に栄養管理計画書を作成している。症状緩和は緩和ケアマニュアルに沿って実施され、緩和ケアチームの取り組み含め適切である。リハビリテーションでは、主治医がリハビリの必要性について判断し指示を出している。リハビリテーション実施計画書を作成し、主治医や療法士よりリスク説明含め患者・家族に説明し同意を得て、早期より訓練が開始されている。身体抑制は、必要性和リスクについての説明を行い、同意を得て実施している。

入院後早期に退院支援を開始しており、退院支援カンファレンスには、訪問看護ステーションの看護師も同席し、患者が安心して在宅に移行できるよう連携している。多職種が一体となり早期からの退院支援活動を積極的に実践しており、秀でた取り組みとして高く評価できる。医療福祉支援センターに退院調整部門を設置し、

入院早期から退院困難な患者を抽出し、退院支援職員、病棟看護師、地域の医療機関の医師、訪問看護師、ケアマネージャー等が参加するカンファレンスを通じて、退院について検討している。ターミナルステージへの対応は適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、処方鑑査、院外含めた疑義照会、調剤鑑査、持参薬鑑別・管理、抗がん剤やTPNの調製・混合、注射薬1施用ごとの取り揃えなどの対応含め、適切に機能を発揮している。臨床検査機能は体制含め、確実・安全に実施している。画像診断機能は、緊急性のある検査も速やかに実施できるよう体制が整えられている。また、画像診断結果報告も迅速・確実に行われている。栄養管理機能は衛生面に配慮し、患者の特性に合った食事を適切に提供している。リハビリテーション機能は、領域別責任医師を中心に療法士の体制を確立し、早期からのリハビリテーションに努めている。診療情報管理は、利活用を前提とした診断名や手術名のコーディング含め適切に機能を発揮している。医療機器管理機能は、臨床工学技士による主な医療機器について一元管理を適切に行っている。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質保障の確保含め機能が発揮されている。

病理診断機能は、非常勤病理医、細胞検査士の体制により組織診、細胞診を実施しており、術中迅速診断は非常勤医師の来訪に合わせて実施している。輸血・血液管理機能は、廃棄率低減に向けた取り組みが行われている。手術・麻酔機能は、体制含め確実・安全に機能を発揮している。集中治療機能は6床のSCUを擁し、脳血管障害の急性期や重症患者等を入退室基準に従って収容している。救急医療機能は、責任医師、看護師他、当直体制、オンコール体制により適切に機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、規程に基づいて会計処理が行われ、経営報告は経営管理会議、運営会議などに適切に報告されている。医事業務は窓口業務、レセプト業務、未収金などの業務含め適切である。業務委託、施設・設備管理はおおむね適切である。物品管理では医薬品や診療材料、給食材料などの物品購入の仕組み含め適切に管理している。

災害時の対応については、防災マニュアルやBCPが整備され、保安業務は体制含め適切に行われている。医療事故等の対応について、医療安全管理体制フローに基づき適切に対応できる仕組みがある。また、訴訟対応も整備されているなど、医療事故対応は適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院として臨床研修プログラムを整備し、初期臨床研修医の育成に取り組んでいる。研修医およびプログラムの評価はEPOC-2に基づいて行っており、研修医から指導医への相互評価、看護師・医療技術職による研修医への評価を実施している。また、研修医に対する教育に院内の様々な職種が関与しているな

ど、医師臨床研修は適切である。看護部においてはクリニカルラダー教育、認定看護師の指導による院内スペシャリストの育成システムがあり、その他の医療技術部門においても、教育プログラムを整備して育成を行っている。

学生実習については、医学生、看護学生、薬学生、その他の医療職の多くの学生実習を受け入れている。病院の窓口は総務課であり、必要事項の確認、必要な書類を取り交わしている。

# 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              | 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・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            | 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 |
| 1.4   | 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                   | 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 | 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        | B |
| 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         | 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          | 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   | S |
| 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                | B |
| 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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 5 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 富山県済生会富山病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 富山県富山市楠木33-1

### 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   | 250   | 250   | +0         | 87.7     | 14.5      |
| 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  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 250   | 250   | +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)     | 6     | +0        |
| 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                | 10    | +0        |
| 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            | 50    | +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： 2 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

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2