

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14日～12月15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、県の高度急性期医療を担う中核病院として運営されている歴史ある病院である。山形県の中部東の県庁所在地に位置し、災害拠点病院としてヘリポートの併設や緊急輸送道路の整備などにより、山形県全域を診療圏とした高度な医療を提供する救命救急センター、総合周産期母子医療センターとしても貢献されていることは高く評価できる。さらに、都道府県がん診療連携拠点病院、第一種感染症指定医療機関としても活動されているほか、臨床研修病院、地域医療支援病院でもあり、質の高い医療人の育成や地域医療構想のもとに地域との医療連携に積極的に取り組まれていることは高く評価したい。

病院長は自院の置かれた地域特性を踏まえ、「県立病院の役割を踏まえた医療の提供」、「安定的な運営基盤を実現する経営の改善」、「新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応」を病院運営の柱として院内外で周知しつつ、それぞれの項目において具体的に重点的な取り組みを示して実践されている。今回の審査において、各領域では職員の前向きな姿勢のもとに、効率的な手法も取り入れて医療の質向上に取り組まれてきたことがうかがえた。今回の審査結果がさらなる医療の質向上に役立てられ、山形県の高度急性期医療を担う中核病院としてますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は「病院理念」「方向性」として明文化され周知が図られている。また、病院の将来像を職員に明示し、就労意欲を高める病院運営が行われている。病院長・副院長・事務局長・看護部長など執行部メンバーが一丸となり、

意思決定の場である「病院運営委員会」などを機能させて病院運営面での成果をあげている。情報の管理・活用の方針は明確であり、院内の基幹システムと部門システムは有効に機能している。また、蓄積された診療データ等をもとに医療の質や安全性、効率性の改善に適宜、利活用されている。公文書をはじめ手順・マニュアルなどの文書類は各種規程に基づいて適切に管理されている。

法令や施設基準等に見合った人員は確保されている。人事・労務管理の仕組みは明確で、各種の規則・規程が整備されている。定期健康診断が適切に実施され、衛生委員会はおおむね適切に機能している。職員の意見・要望の把握に努め、職員への就業支援に配慮し、魅力ある職場となるよう努力している。

病院職員に必要な教育と研修が計画的に行われている。また、入職時研修・新人研修では、山形県の研修会に参加する仕組みがあるほか、それぞれの職種においてプログラムを作成して実施している。院外の教育・研修等への参加や認定看護師等の資格取得への支援も行っており適切である。職員の能力評価は人事評価制度のなかで職員個別に実施され、専門医資格等の定期的な把握や看護部でのクリニカルラダーの採用のほか、リハビリ部門の職員、臨床工学技士などにおいても、キャリアパスを明確にした教育・研修が行われている。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」が定められ、各所の掲示や職員への周知が図られている。子どもの権利も制定している。説明と同意に関する方針を定め、手順も明確になっている。説明・同意文書は院内承認のもとに使用している。患者用クリニカルパス、各種パンフレットなどの整備を行い、説明時に活用し、患者の理解を深めている。入院案内において、手指衛生、患者確認や転倒・転落防止について情報提供し、患者の協力を得て実施している。相談窓口を担っている患者サポートセンターに、看護師、社会福祉士、医療メディエーターを配置し、医療相談や入退院支援、がん相談など、ワンストップでの相談が可能であり患者支援体制は評価できる。個人情報保護に関する規程が整備され、物理的・技術的なセキュリティ対策も取られている。また、患者情報等を外部に持ち出す際の手順も厳格に定められている。臨床倫理委員会が、臨床における倫理課題について病院としての方針を検討・決定している。現場で解決できない課題は臨床倫理委員会で検討し、判断する仕組みになっている。

病棟では、日常の診療・ケアの場で起こる倫理的課題について把握し、倫理カンファレンスで検討している。来院時のアクセスは配慮されており、路線バスやタクシーの待合所、駐車場などが整備されている。また、売店、レストラン、銀行ATM、コインランドリーなど、生活延長上の設備も整っている。院内はバリアフリーで車椅子でも容易に移動できる。また、必要な備品を整備し、高齢者や障害者へ配慮している。患者にとって快適な療養環境を整備しており、患者が安らげる環境の整備に十分配慮している。敷地内は全面禁煙であり、禁煙推進に向け、病院としてさらなる取り組みが期待される。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査などから収集している。各関係部門や委員会で対応や改善を行い、回答を院内に掲示するとともに、職員へ周知し質改善に活用している。症例検討会の開催や診療ガイドラインが活用されている。また、クリニカルパスの適用率は高く、運用手順も適切である。臨床指標については詳細に分析されている。第三者評価を受審し、患者接遇などに関しては看護部が中心となって活動している。研究倫理審査の事例が豊富で、新たな技術習得などの職員支援も適切に行われている。

診療・ケアの責任体制は明確であり、主治医・担当医、看護師の他、担当する専門職も患者・家族に伝えている。休日・夜間、不在時の連絡体制を整備し、診療を滞りなく行う体制が確立している。医師はマニュアルを遵守して診療録を記載し、診療録の質的点検も実施されている。多職種による専門チームが設置されており、病棟からのコンサルテーションに対応している。チームの活動以外にも、診療・ケアのさまざまな場面で各職種がそれぞれの高い専門性を発揮しながら協働し、チーム医療を実践している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理部に専従の医療安全管理担当者を配置し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。定期的開催している医療安全管理委員会と下部組織の医療安全管理小委員会で問題改善策の検討などを含め管理体制を確立している。インシデント・アクシデント報告の収集・分析、改善策の検討、情報発信など、安全確保に向けた情報収集・活動は適切に行われている。

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、リストバンドなどで認証している。指示出し、指示受けは電子カルテのシステムにより行われている。医療安全部が画像診断報告書や病理診断書の対応・未対応を管理している。麻薬、向精神薬は金庫に常時施錠管理されており、高濃度カリウム製剤および抗がん剤なども適切に管理されている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価を実施し、危険度に応じた防止対策を講じている。臨床で使用する医療機器は、臨床工学士によって一元管理され、使用する職員への教育なども適切に行っている。急変時の対応については、院内緊急コール「コードブルー」を設定し、対応している。

6. 医療関連感染制御

ICT・ASTはミーティングを毎日、院内ラウンドを毎週実施し、病院感染対策マニュアル・指針を院内LANで共有している。また、web会議やカンファレンスなどを通じて地域医療機関の感染制御に関する支援、相談を行っているなど、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。感染対策部が院内の医療関連感染に関する情報を収集し、全職員に周知している。ターゲットサーベイランスや微生物サーベイランスを行い、JANISにも参加している。また、保健所との連携により院外における感染情報を収集し、医療関連感染制御に向けて適切に取り組まれている。

感染経路別予防策を講じるとともに、手指衛生の徹底を図り感染性廃棄物や血液などの汚染リネンの取り扱いなど、感染制御活動は適切に行われている。抗MRSA薬とカルバペネム系抗菌薬の届け出率は100%である。感染対策部が確認済みのクリニカルパスに従って周術期の予防的抗菌薬を使用している。また、抗菌薬の使用状況を感染管理システムで把握し、臨床現場にフィードバックするなど抗菌薬の適正な使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌を用いて病院機能やサービス、診療内容など、必要な情報を地域に発信している。また、公開情報を定期的に更新し、最新情報を掲載している。地域の医療関連施設等との連携は確立しており、地域医療支援病院として、紹介率、逆紹介率も高い水準にあり、確実な診療情報の提供を行っている。さらに、情報ネットワークシステムを整備し、かかりつけ医と診療情報の共有など、医療連携の構築にも取り組んでいる。地域の健康増進に寄与する活動は、広報誌や情報誌などを通じて健康維持などの啓発を行っている。また、医療従事者向けの専門的な医療知識や技術等に関する研修について、専門医による研修会をWEB会議形式で実施するなど工夫し、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を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

受診に必要な情報はホームページ等に掲載されているほか、ボランティアによる案内も行われている。問診票、診療情報提供書、お薬手帳などから情報を収集し、電子カルテ上で情報共有している。侵襲を伴う検査・治療を適切に説明し、同意を得て実施している。多職種が協力し入院診療計画書を作成しており、看護師は転倒転落、褥瘡、栄養状態等のリスクを評価し、電子カルテ上で情報共有している。患者・家族からの相談は患者サポートセンターで対応している。相談内容に応じて対応者を決め、各分野の専門看護師等と連携を図っている。

医師は毎日回診し、診療科カンファレンス、診療科長回診、多職種カンファレンスに参加し記録している。看護業務は看護管理基準・看護実践基準に基づいて、身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護計画を立案して適切なケアを実践している。病棟薬剤師は全入院患者の服薬指導・薬歴管理を実施し、注射薬はダブルチェックで準備している。診療科医師は適切な手順で手術適応を決定し、患者の説明と同意を取得している。麻酔科医をはじめ口腔外科医、薬剤師などが患者サポートセンターでの周術期管理を適切に行っている。褥瘡管理は、リスク評価・予防対策を行い褥瘡予防に努め、褥瘡発生時は多職種で構成されたチームとともに適切に対応している。栄養状態の評価等に基づき、栄養状態の改善、摂食・嚥下に対する支援に多職種で取り組んでいる。緩和ケアチームと連携し、疼痛や様々な苦痛症状の緩和に努めている。リハビリテーションの必要性について主治医を含む多職種がカンファレンスで評価している。患者・家族の意思を尊重し、多職種で退院支援カンファレンスを行い、退院支援計画書に基づいた支援を行っている。入院経過や継続

事項等を伝達し、退院後の必要な医療・ケアの継続を実施している。ターミナルステージへの対応は、医師とともに多職種で、患者・家族の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

薬剤師が持参薬を鑑別し、院内医薬品集は院内 LAN、イエローレター・ブルーレターは電子カルテの掲示板、医師へのメールにより情報共有している。また、パニック値が確実に医師に伝わるように運用されている。複数の医師が CT、MRI、核医学の画像を読影し、夜間・休日の緊急読影にも対応している。栄養管理機能は、厨房の温度・湿度の管理、食材の検収から保管、調理など、一連のプロセスを衛生的に実施している。心大血管、脳血管、運動器、呼吸器、がん、緩和ケア、廃用症候群および小児のリハビリテーションに対応している。また、多職種カンファレンスにより意見交換と方針を確認し、情報も共有している。診療情報管理機能は、診療記録の取り扱いや診断名や手術名を適切にコード化、がん登録、診療記録の量的点検など、適切に取り組んでいる。洗浄・滅菌機能は、回収から・洗浄・滅菌まで一元管理され、滅菌の質も保証されている。

病理診断機能では、県のがん診療連携拠点病院の診断機能を支える業務を提供している。放射線治療については、医師が治療適応を決定し、多職種カンファレンスも実施している。輸血・血液管理機能では、輸血部責任医師と職員の努力で非常に優れた血液製剤廃棄率を達成している。手術部部長と看護師長が高度医療に見合った手術スケジュール管理を行い、手術室の清潔・感染管理も適切である。ICU、CCU/SCU および HCU などを活用して重症救急患者、術後患者、院内急変患者などへの高度な集中治療を適切に提供している。各特定病棟と一般病棟、医師・看護師と他の医療専門職の協働体制も非常に優れている。救命救急センターとして、高度な急性期医療を提供している。

10. 組織・施設の管理

医事業務は、窓口収納業務やレセプト点検、返戻・査定への対応など適切に実施している。また、施設基準の管理と遵守についても、各部門と連携を図り人員配置や届出内容を確認している。委託業務の是非、委託業務の実施状況の把握や質の評価を定期的に行い、事故発生時の対応手順も明確であり、業務委託管理は適切に行われている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備しており、日常点検や保守管理は計画的に行われており、緊急時の連絡体制も整備している。物品管理は SPD を導入し、購入から在庫管理まで適切であり、発注と検収の相互チェックも行われている。ディスプレイ製品については、再利用は行わない方針となっている。

災害時の対応は、災害医療対策マニュアルと消防計画に基づき対応している。建物は免震構造で、自家発電機の整備や食料品、飲料水の備蓄もあり、災害時への対応は確立している。保安業務は警備員が 24 時間常駐しており、安全確保に努めている。院内の暴力対策はマニュアル化され、緊急時の連絡・応援体制も明確であ

り、保安業務は適切に機能している。医療事故発生時の対応手順は明確になっており、「医療事故に関わる死亡事例検討会実施要領」を定め、組織的に検討する仕組みがある。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院である。臨床研修医のプログラムや指導体制は整備されており、指導医による評価のもと適切な研修を行っている。また、看護師および診療技術部門の専門職種は、入職時からレベルアップを図る教育の仕組みがある。学生実習については、医師、看護師、薬剤師など、多くの実習生を受け入れている。実習受け入れに際し、カリキュラムに沿って実習を行い、守秘義務や病院の規則に従って行動するよう契約書を締結して実習を行っている。実習中の事故や職業感染などが発生した場合の対応も取り決めている。

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 | 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 | 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 | 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 | B |

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 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | 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 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 山形県立中央病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 山形県山形市大字青柳1800

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 | 607 | 607 | +0 | 63.1 | 10.4 |
| 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 | 2 | 2 | +0 | | |
| 総数 | 609 | 609 | +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) | 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) | 20 | +0 |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | | |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | 9 | +0 |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | 6 | +0 |
| 放射線病室 | 1 | +0 |
| 無菌病室 | 15 | +0 |
| 人工透析 | 20 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 29 | +0 |
| 回復期リハビリテーション病床 | | |
| 地域包括ケア病床 | | |
| 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 | 15 | +0 |
| 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 (基幹), へき地拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (都道府県), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (II群), 総合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： 16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

