

# 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4月24日～4月25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1949年に近森病院として開設され、理念に「近森病院は、急性期医療を中心とした、地域に真に求められる医療の提供を目指し、チーム医療を行い、地域医療連携に力を入れてまいります」を掲げ、運営方針4項目を明文化している。施設・設備・医療機器等を拡充し、地域医療支援病院、災害拠点病院、救命救急センター、基幹型臨床研修病院等の指定を受け、中核病院として、地域住民から厚い信頼を得ている。

今回の病院機能評価は更新受審であり、病院管理者や幹部、職員が協働して、組織的かつ継続的に病院機能の向上に取り組んでいることを確認した。今回の受審がさらなる質の向上につながることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と運営方針を明文化し、院内外へ周知している。病院管理者や幹部は経営状況や将来像を明示し、担当業務の課題把握と解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営、中期計画と年度事業計画、部門別計画の作成・評価、BCPの策定等に適切に対応している。電子カルテを導入し、情報システムや診療情報の管理体制を整備している。文書管理責任者と管理部署を定め、文書管理規程に基づき、適切に院内の文書を管理している。

医療法等を満たす人員を確保し、医療従事者の負担軽減につながるよう人材を確保している。人事・労務管理体制を整備し、就業規則などの整備や就労状況は適切に把握している。安全衛生委員会を定期的開催し、職員の超勤の把握と有休取得、健康診断の受診、作業環境整備等の衛生管理体制を整備し、必要に応じた対応

を行っている。面接などを通して職員の意見・要望の把握に努め、育児休暇、短時間勤務、夜勤減免、夜勤専従制などの福祉制度を整備し、退職後の職場復帰支援や子育て支援等の制度を充実させている。医療安全・医療関連感染制御等の研修会は計画的かつ継続的に実施している。また、医師を含む全職員の能力把握・評価を行う人事考課規程に基づく人事考課を実施している。上司面接を通して達成度等を聴取し、能力把握・開発と育成を図るとともに評価する仕組みを整備している。看護部門ではキャリアラダーシステムによる教育体制、薬剤部、臨床検査部、画像診断部、リハビリテーション部、臨床栄養部、臨床工学部においても、現任職員の専門知識と能力を評価・開発を促す教育の仕組みを整備している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利とお願いを明文化し、院内外に周知している。説明と同意の方針・手順を明文化している。また、病院として説明・同意文書を管理し、同意が必要な範囲や同席の規程を整備している。地域医療連携センターに相談窓口を設置し、専門職種を配置して多様な相談に対応している。個人情報保護体制を整備し、診療情報の管理、プライバシーの確保などに配慮し、適切に対応している。職業倫理指針、臨床倫理指針、主な臨床問題への対応指針などを定め、宗教的輸血拒否、終末期への対応、身体拘束などの日常的に発生しやすい課題についても継続的に検討している。臨床現場で解決できない倫理的課題等については、倫理委員会で議論する仕組みがあり、周知している。また、臨床現場では、入院時の患者情報や日常の診療・ケア、患者・家族からの訴え等から倫理的課題を把握し、4分割法を使用して医師を含めた多職種カンファレンスを開催している。

病棟・外来などの施設の新築・改修を行い、患者・外来者等の利便性・快適性に配慮された構造となっている。高齢者・障がい者が使用しやすく、ゆとりある快適な療養環境である。敷地内禁煙方針を掲げ、ホームページや院内掲示、入院案内等に明示している。職員の喫煙率を把握し、禁煙の啓発活動に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

意見箱や患者アンケート、相談窓口等を通して患者・家族の意見・苦情を収集して検討し、院内に改善案を掲示している。単科、多科合同などの症例検討会やCPC、カンファレンスを開催し、クリニカル・パスや地域連携パスを積極的に活用するなど、診療の質向上に取り組んでいる。各委員会やワーキンググループは多職種で構成され、部門横断的に活発な改善活動に取り組んでいる。また、病院機能評価を継続的に受審している。新たな診療・治療方法等の導入、薬剤の適応外使用等を審議する仕組みがあり、病院として適切に審議の上、導入に至っている。

病棟の医師、看護師、専従薬剤師や療法士等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制や看護師長の責任体制も明確にしている。診療録等記載基準に基づいて診療記録・看護記録を記載し、看護記録の質的点検を行い、略語集も整備している。病棟には薬剤師、理学療法士、管理栄養士、社会福祉士を専従配置し、病棟常駐型チーム医療を展開している。多職種が参加する総合カンファレンスを開催

し、専門チームが活動している。また、専門看護師や認定看護師、特定行為研修修了看護師が積極的に活動し、病棟ラウンドなどを通して、多職種が協働して患者の診療・ケアを提供しており、多職種が協働した取り組みは秀でている。

## 5. 医療安全

医療安全管理部を設置し、常勤専従看護師等を配属し、医療安全管理部会を毎週開催している。医療安全管理者は部署横断的に活動する権限を有し、医療安全委員会を毎月開催し、下部組織として毎月セーフティ委員会を開催している。アクシデント、インシデント等を収集し、警鐘事例はRCAやSHELLを用いて分析し、対策している。セーフティ委員が転倒・薬剤・安全啓蒙の3グループで活動し、対策の立案と部署ラウンドを行っている。

患者・部位の誤認防止対策として、患者自身の名乗り、リストバンドやマーキング、タイムアウトを実施している。指示出し、指示受け、実施確認の手順を遵守して対応している。また、検査部門からのパニック値の報告、病理部門からの術中迅速検査の結果の伝達、画像診断部門からの重要所見の連絡など、医師に迅速に伝達する手順が整備されている。医療安全部門が関与して検査報告の未既読管理を行っている。薬剤部と各病棟では、麻薬を堅牢な保管庫に保管して管理し、ハイリスク薬は一覧表とともに各部署でマークをして表示している。入院時に、全患者に転倒危険度のリスク評価を行い、ハイリスク患者には医療安全指針の転倒・転落危険防止策に基づいて看護計画を作成している。人工呼吸器使用中は臨床工学技士が作動を確認し、看護師に医療機器の使用に関する研修を行っている。院内緊急コードを設定し、RRSを整備し、RRTを設置している。救急カートを看護師や薬剤師が点検している。救急蘇生訓練を全部署で実施し、受講している。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御部を設置し、ICDを責任者、専従ICNと感染制御認定薬剤師を配置し、感染制御活動を行っている。ICTは、AST活動を兼務し定期的にラウンドなどを行っている。感染対策委員会は病院長を委員長として多職種で構成されており、感染制御に関する決定機関として機能している。感染制御部は細菌検査室からの分離菌情報をはじめ、リンクナースや看護部からの情報、医師からの感染症診断状況など、院内各所からの感染発生情報を収集している。

感染管理に関する指針やマニュアルを整備し、ICTと各部署の担当者が協働で環境ラウンドを実施している。院内で使用する抗菌薬は、感染制御部専従の感染制御認定薬剤師とICCや薬事委員会のメンバーが連携して採用と中止を適切に判断している。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービス情報を広報誌、病院案内、入院のご案内、ホームページ、年報などで発信している。診療実績はホームページに病院指標、医療の質指標等を掲載し、年報に各科の詳細な説明、診療機能を掲載している。また、ニュース、イベント情

報を伝え、メディア欄でテレビ、新聞等の取材情報を伝えるなど、各種媒体を使用して充実した情報を発信しており、広報活動は秀でている。地域医療連携センターでは、紹介予約、病床管理、入退院支援を管理し、医療連携に取り組んでいる。医療機関にアンケート調査を実施し、訪問するなど医療機関等と連携に努めている。病診連携システムを導入し、逆紹介を積極的に行い、逆紹介件数は大幅に増加している。月刊広報誌や地域医療連携ガイドを発行し、病院の情報を発信している。

地域の健康増進のために、患者や地域住民を対象に公開県民講座を開催し、町内勉強会、企業向け研修、地域集会等への出張講座「ひろっぱ講座」を毎年100回程度開催し、各専門職種が講師となり、疾病をテーマに講演している。オンライン開催等の工夫により、継続して実施している。地域の医師との合同症例検討会や看護師向けのICLSの養成講座を開催している。また、中高生を対象に「病院体験ツアー」などを開催するなど、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動は高く評価できる。

## 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への掲載、院内掲示等により周知している。外来では問診票や聞き取り等により、患者情報を収集し、円滑な外来診療につなげている。医師が診断的検査の必要性を判断し、同意書の取得が必要な内視鏡検査や造影剤使用の画像検査などの侵襲的検査は、合併症やリスクを含めて十分に説明し、同意を得て実施している。外来担当医は医学的に手術の適用について判断し、入院について患者・家族に適切に説明している。また、入退院センターでは一部の予定入院に入院診療の事前説明を行い、必要な場合は薬剤師による持参薬の確認、休薬管理を行っている。医師は医学的な判断に基づき診療計画を作成し、多職種が関与して入院診療計画書を立案している。

複数の医師が相互に患者情報を共有しており、適正な体制で病棟業務を行っている。看護師は看護管理基準に看護業務基準、看護手順、業務分担のほか、人材育成指針を定めて業務を遂行している。薬剤の使用について、薬剤師も適宜補足説明し、必要な入院患者に服薬指導を行っている。輸血マニュアルに沿って、輸血の適応と必要な血液製剤の種類を検討している。また、手術の適応や術式の選択は、各診療科や関連診療科とのカンファレンスで検討し、決定している。医師が輸血の必要性とリスク、手術について患者・家族に説明し、同意を得ている。一般病棟ではスタッフステーションに隣接した重症病室で重症患者を管理し、状態変化があればICUに転棟している。重症度や疾患によって、ICU、HCU、SCUの入室基準に則り、入退室を決定している。入院時に全患者の褥瘡スクリーニングを行い、ハイリスク患者には状態に応じた褥瘡計画を立案している。各病棟に専従の管理栄養士を配属し、365日患者の栄養管理に対応している。摂食・嚥下委員会では、患者の食べる喜びを支えるために、安全な経口摂取に取り組んでいる。また、専門性のある人材育成にも努め、職員が一丸となり、患者の状態に応じた栄養管理や摂食・嚥下に対する支援は秀でている。症状緩和に対する方針・手順は看護基準に明示され、緩和ケアマニュアル、がん性疼痛緩和マニュアルなど患者の状態に応じて様々な症状緩

和に関する対応を定めている。全病棟に担当チームを配置し、365日体制でリハビリテーションを実施している。脳血管疾患や運動器をはじめ、廃用症候群など疾患別リハビリテーションが必要なほぼ全ての患者に対して、迅速にリハビリテーションが開始される仕組みであり、取り組みは秀でている。身体抑制は実施しない方針としており、身体抑制が必要な場合には患者・家族に説明し、同意を得た上で開始し、早期解除に取り組んでいる。

入院時に、全ての患者に退院スクリーニングを行い、多様な課題を把握し、退院支援計画書を作成している。在宅療養支援が必要な場合、退院支援看護師が患者・家族の意向と継続した診療・ケアの課題を抽出し、多職種カンファレンスで患者・家族の希望に配慮して在宅療養に取り組んでいる。終末期の対応については、患者や家族の意向を尊重して緩和ケア委員会や心不全チームへのコンサルテーションおよび介入を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、24時間体制で対応しており、全ての持参薬を鑑別している。また、臨床検査機能においても医師と臨床検査技師を配置し、24時間体制で対応している。画像診断機能は、夜間・休日に当直勤務とオンコールにより、全ての検査に対応している。医療安全部門と協働で読影所見の未既読を管理している。管理栄養士は病棟常駐体制で、調理業務を委託している。患者の希望に応じて朝食と夕食に選択食を提供し、季節ごとの旬の食材を使用し、正月、節句、七夕などの季節に合わせた行事食を月1回以上提供し、患者の嗜好に合った献立を作成している。献立は嗜好調査などの患者の意見を参考に、献立会議で見直して改善しているなど、栄養管理機能は秀でており、高く評価できる。リハビリテーション部では早期離床に取り組み、多職種と連携してリハビリテーションを行っている。電子カルテを運用しており、診療情報課に診療情報管理士、事務職員を配置し、退院診療情報を管理している。臨床工学技士を中央器材室、透析室、手術室、ICU、病棟、内視鏡室などに配置し、医療機器の管理を行っている。中央材料室は手術室師長が管理し、手術室で発生する使用済器材だけを院内で洗浄・滅菌している。洗浄・滅菌の質保証については、滅菌技師の資格を持つ委託職員が業務のプロセスを管理し、洗浄および滅菌の各種インディケータを適切に使用し記録している。

病理診断部門は、常勤病理専門医と細胞検査士の体制により、多くの組織診、細胞診、術中迅速診断に対応している。輸血検査業務は臨床検査技師が24時間対応している。輸血システムで輸血用血液製剤の払い出しや返却を管理し、廃血率の低減に取り組んでいる。手術・麻酔部門は、麻酔科医、看護師、薬剤師、臨床工学技士等を配置し、緊急手術にも対応している。ICUは常勤専従医師、集中治療専門医を中心に各診療科と協働し、多職種が連携して24時間診療ができる体制を整備しており、集中治療機能は高く評価できる。また、救急医療部門は、北米ER型の救急医療として24時間365日「いつでも、誰でも、どんな疾患でも受け入れる」ことをモットーに多くの救急患者を受け入れている。救急車応需率は90%を超えており、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、救命救急士等が連携し、

救急患者の対応にあたっており、救急医療機能は高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

医療法人会計基準に基づく財務・経営管理を行い、予算執行・評価、監査体制、月次科別損益計算書作成等、財務・経営管理は適切である。医事業務は手順に沿って窓口の収納業務や診療報酬業務を行っている。病院運営に必要な業務委託と業者を適正に選定し、業務内容の確認と評価、従事者の教育、事故発生時対応を的確に行っている。

施設・設備の管理は一部業務を委託し、空調設備、給水設備、排水・衛生設備、消防用設備、エレベーター等の日常点検を行っている。医薬品の採否・購入は薬事委員会で審議し、診療材料等購入物品の選定・標準化は物品購入委員会にて決定している。地域災害拠点病院であり、建物は免震・耐震構造である。また、BCPを作成し、大規模災害対策マニュアル、南海トラフ地震防災規程を整備し、病棟等にはアクションカードを備えている。毎年、消防計画を策定して消防署に提出し、消防訓練を年2回実施している。年間計画に基づき、毎月災害訓練を実施するなど、災害時を想定して迅速に対応する体制の整備と取り組みは秀でており、高く評価したい。職員や委託警備員による院内巡視やモニター監視により、保安業務を行っている。医療事故発生時の対応手順やフローチャートを整備し、迅速に報告する仕組みがある。有害事象公表基準を定め、訴訟発生時やマスコミ対応などの責任体制を明確にし、医師賠償責任保険に加入している。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、初期研修医が在籍し、指導医の下で臨床研修プログラムに基づく研修を行っている。研修医の業務範囲を明確にし、医師、看護師、他職種が360度評価で研修医の評価を行っている。看護部ではキャリアラダーによる教育体制を整備しており、基礎から専門まで幅広い研修・教育を実施し、評価している。薬剤部、臨床検査部、画像診断部、リハビリテーション部等の診療技術部でも、研修プログラムやカリキュラムを定め、職員研修を実施している。

病院として学生実習の受け入れマニュアルを整備し、医師、薬剤師、看護師等の多職種の学生実習を受け入れている。受け入れ窓口は各部門が担当し、マニュアルに沿って養成校との事前調整からワクチン接種、個人情報保護の誓約書などを確認し、契約を締結している。

# 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	S
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	S
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	B
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	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	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	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	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	S
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	S
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	S
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	S
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	S
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 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	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	S
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 10月 1日～2022年 9月 30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： 社会医療法人近森会 近森病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 高知県高知市大川筋1-1-16

## 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	452	452	+0	85	12.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	60	60	+0	75.9	70.66
結核病床					
感染症病床					
総数	512	512	+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)	18	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	28	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	15	+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	40	+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		
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	60	+0
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(地域), 救命救急センター, DPC対象病院(II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： 11人 2年目： 5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

