

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および12月18日～12月20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 3	条件付認定（6ヶ月）
機能種別	精神科病院（副）	認定

### ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
  1. 説明と同意に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。  
(1.1.2)
  2. 診療の質向上に向けた活動に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。  
(1.5.2)
  3. 投薬・注射の確実・安全な実施に関して、  
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。  
(2.2.10)
- ・機能種別 精神科病院（副）  
該当する項目はありません。

#### 1. 病院の特色

貴院は1981年に高知医科大学医学部附属病院として開設し、2004年の国立大学法人化に伴い、高知大学医学部附属病院となり今日に至っている。高知県内では「おらんくの大学病院」として親しまれ、特定機能病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、へき地拠点病院、地域周産期母子医療センター等の指定を受けている。また「高度な医療を提供し、高い見識を持った医療人を育成する」「先進医療を推進し、医療の革新に挑戦する」の2つの項目を病院理念として掲げ、各分野で活躍している状況が随所にみられる。最近においても、臨床研究の推進や医師・歯科医師を始めとする医療人の育成、医療安全体制の強化、関連病院との連携強化等を進めて、地域における一層の信頼を得ている。また、経営の安定化についても経営戦略会議の議論や各委員会を通して病院の課題を検討し改善に繋げて成果を挙げている点は高く評価できる。

今回の病機能評価の認定更新を機に、更なる病院機能の向上に努められ、地域医療に貢献されることを期待する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針が、歴史ある貴院の精神として受け継いで今日に至っており、評価できる。病院長、副病院長等の幹部職員は、各々の責任を明確にして病院運営に携わっている。なかでも幹部職員が毎月診療科、病棟ラウンドを行い、各部署からの意見や要望を聴取し、経営改善に繋げて成果を挙げている点は評価できる。また、病院長裁量による研究助成公募や年次有給休暇の取得促進等のモチベーションを高める工夫を実施するなど、優れたリーダーシップが発揮されている。組織運営では、各種委員会や会議等が良好に機能している。病院の中期計画が策定とそれを踏まえた年度事業計画、各科・部門の具体的な数値目標も策定されている。診療情報は原則として医学部附属医学情報センターにおいて統合的に管理され、医療の質、安全性や効率性の向上に活用している。文書管理は、手順書に基づき改定の履歴とともに管理する仕組みが確立している。

人材の確保はおおむね適切である。労務管理では、安全衛生委員会が設置され、職員の衛生管理の向上に向けた活動が行われている。人事評価では、個人別業績評価、能力開発が行われているが、さらなる充実を期待する。職員の教育・研修については、統括部門を位置づけ、計画を立案し開催する体制を整備されており、適切である。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利の擁護では、人としての尊厳や自己決定権の尊重、セカンドオピニオンを求める権利など、7項目からなる項目を定め、臨床の現場において擁護の実践に努めており適切である。説明と同意については、同席に関する基準の明確化と、同席できない場合の患者の反応観察記録の記載状況を含めて充実を期待したい。患者の理解を深めるための取り組みとして、入院診療計画書や患者用クリニカル・パスの作成、手渡しによる説明や指導等、患者との情報共有や支援は、適切に行われている。相談対応では患者サポート窓口を設置し、地域医療連携室のMSW、社会福祉士、精神保健福祉士が多様な相談に対応している。患者の個人情報・プライバシーについては規則や仕組みがあり、適切に保護している。「職業倫理」「臨床倫理」の指針を定め日常の倫理的問題に早期に対応するために「臨床倫理コンサルテーションチーム」を立ち上げ積極的に活動している。

療養環境の整備では、院内および敷地内のバリアフリーに配慮している。高齢者・障害者に配慮した施設として整備され、充実した生活延長上の施設やサービスが提供されている。

## 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、窓口寄せられる意見や意見箱、患者満足度調査等で把握し、サービスの質向上委員会等で検討し対応している。業務の質改善では、病院機能強化推進室を設置し、ISO認証や病院機能評価等の第三者評価を継続的に受審するなど、組織的な取り組みが行われている。診療の質の向上に向けた活動では、クリニカル・パスのバリエーション分析や臨床指標の活用から質の向上に向け

た取り組みが望まれる。また、臨床指標を用いて診療の質の点検を行うなどの体制の整備も期待したい。高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等の導入、審査、承認、導入後のフォローアップ体制が構築されている。人を対象とする臨床研究を実施する体制が適切に構築され、医師以外も含め研究を実施する研究者に対しての研修も適切に行われている。

各診療科の責任者は、回診や症例カンファレンスなどを通じて診療・ケア等の実践状況を把握するとともに、必要に応じて適切な介入や助言等を行っている。また、病棟看護師長は連日病棟ラウンドを行い、患者情報の収集とともに看護スタッフへの情報提供や指導等に当たっている。多職種で構成されている医療チームによる回診やカンファレンスを通して組織横断的な活動が適切に行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理責任者のもと、医療安全管理部に専従の医師、看護師、薬剤師、事務担当職員が配置されている。インシデント事例や死亡事例の検証が実施され、事例に応じて院内医療問題調査委員会、医療事故調査委員会でも検証されている。マニュアルの改訂事項などは、リスクマネジメント担当者会議を経て院内に周知されている。インシデント・アクシデント事例のレベル 3b 以上は、詳細報告書が提出されており、オカレンス報告基準に該当する事例では M&M カンファレンスが実施されている患者の誤認防止対策は適切である。

転倒・転落防止対策については、転倒・転落防止対策チームによる積極的な取り組みがみられており、おおむね適切に実践している。病棟で使用する医療機器は中央化され臨床工学技士の介入もあり、医療機器は安全に使用されている。コードブルーが機能し、職員も BLS 研修を毎年受講しており評価できる。医師の指示出しや看護師の指示受けおよび実施は手順をマニュアルに定めて適切に行っている。パニック値を定め、認められた場合には直接主治医に連絡する体制を整備している。化学療法実施時には、薬剤師が実施時の確認を確実に行うなど、安全に実施できる体制を構築している。医療事故発生時の手順が定められ、医療事故調査制度へも適切に対応している。患者急変時の RRS については、定着することを期待する。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の実務組織として病院長直轄の感染管理部を設置している。ICT や AST の位置づけも明確にしており、おおむね適切である。感染管理部職員が定期的に感染管理ラウンドを実施し記録も整備している。近隣の医療機関や他大学と合同ミーティングや訪問による相互チェックを定期的に実施している。感染管理部は院内外の流行情報を収集・分析のうえ、周知して情報共有に努めている。また、感染管理部ニュースを適時に発行し、アウトブレイクについても、マニュアルに定義や対応手順を整備している。主要な医療関連感染については、定義を定めて把握している。

手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別予防策はマニュアルに基づいて実施されている。今後、抗菌薬の適正使用の観点から、現在行っている介入を強化するとともに、抗菌薬使用指針の見直しなど、さらなる体制の強化が期待される。

#### 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利用して発信している。また、地元テレビ局とともに番組を制作し、病院の最新情報を広報している。関連病院には診療科紹介などを記載した病院案内冊子を毎年配布している。ホームページでは診療実績の他、DPC 情報、国立大学病院評価指標、病院独自のクオリティ・インディケーターを公開するなど、必要な情報を積極的に発信しており評価できる。地域医療連携室が地域の状況やニーズを把握・分析している。高知県地域医療ネットワーク会やこうち医療ネットに参加し、情報共有を行っている。医師、看護師、地域医療連携室スタッフなどで病院訪問を行い、顔の見える関係作りに努めるなど、地域の医療関連施設と適切に連携している。

地域住民を対象とした公開講座を数多く開催するとともに、地元ラジオ放送局番組で医療に関する話題を提供している。医療関連施設に専門的な知識を有する看護師などを派遣し、地域の看護・ケアの向上を支援している。医療関連施設や福祉関係者への研修を企画・実施するなど、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を積極的に展開している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報等についてはホームページで詳細に紹介されている。外来診療は適切である。入院の決定は、診察結果や患者・家族の希望も聞き同意を得て行っている。入院診療計画書については、多職種による作成となるよう検討を望みたい。相談業務では、多様な相談に応じており、院外との連携・調整も図られている。入院時のリスク評価については、多職種と連携を推進されたい。注射薬投与後の患者観察は、特に問題がない場合においても観察記録に残されたい。輸血管理は、患者の観察と記録、副作用発生時の把握、報告ルールも適切である。周術期の対応では、麻酔科医や手術室看護師を含めた多職種により安全な手術に努めている。重症患者の管理では、患者の病態に応じて適切な重症管理が行われている。

栄養管理では、入院前より栄養評価・栄養指導に関わっているほか、全入院患者に摂食・嚥下・口腔機能のスクリーニングが実施され、NST に繋げている。リハビリテーションはチーム医療が充実しており、患者や家族の希望を聞き、ゴールを設定して実施計画を立案し実施している。身体抑制について、おおむね適切に対応されているが、観察項目の具体的な評価を記録として残せるよう検討を期待したい。退院後の医療機関等と連携する際は、診療情報提供書や看護情報提供書を用いて情報提供を行っている。ターミナルステージの判断は多職種で共有し、患者・家族の意向を尊重したケアが行われている。

#### ＜副機能：精神科病院＞

新患、再来ともに完全予約制であり、侵襲的検査を含め、必要時には患者に事前に説明し同意のもとに実施している。任意入院マニュアル、看護業務手順に沿って適切に同意能力を判断して入院決定されている。医療保護入院については、適切に同意能力の判断が行われ、精神保健指定医の診察により入院を決定しており適切である。入院診療計画書は多職種により迅速に作成している。担当医、あるいは主治医はほぼ毎日回診している。看護ケアでは、看護基準手順、各種マニュアルを用い、パートナーシップナーシングシステムを用いた体制で質の担保に努めている。

薬物の副作用は主治医より内容、必要性、副作用を説明し同意を得ており適切である。身体的苦痛についてはスケールを利用し症状に対しては看護基準、手順に沿って症状緩和に努めている。社会生活機能回復を目的に料理、軽体操、SST、ストレスコーピングの練習などを実施している。隔離の基本的な手順は明文化され看護師は30分おきに状態を観察し、チェックリストを用いて記録している。身体拘束の基本的な手順は倫理的な点も含め明文化し、遵守されており適切である。担当看護師を中心に病棟担当の退院支援調整看護師、精神保健福祉士と連携し、退院後の生活を想定して支援する仕組みがある。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、薬剤師による処方鑑査が確実に行える体制が構築されている。臨床検査機能は、病院の機能と役割に見合う高度な検査が実践されている。画像診断部門では、CT・MRIなど必要な検査をタイムリーに実施しており、夜間・休日の緊急撮影依頼にも対応している。

栄養管理機能については、厨房内の衛生管理が徹底され快適で美味しい食事を安全に提供しており、極めて高く評価できる。診療情報管理機能は適切に発揮されている。リハビリテーション部門には専従医師と必要な療法士を配置し、継続したりリハビリテーションが行えるよう取り組んでいる。医療機器管理では、機器の標準化、点検、使用方法に関する職員研修も適切に実施されている。洗浄・消毒・滅菌は中央化され、滅菌の質を担保もできており適切である。

病理診断機能は、検体交差の防止から診断精度の向上に注力し、病院の診療機能に大きな役割を果たしている。放射線治療部門は照射前の本人確認、照射中や終了後の患者観察、治療機器の品質管理も適切である。輸血管理は適切に実施されている。手術・麻酔機能では、特定機能病院に見合う高度先進的な手術の実践に向けて体制が整備されている。

集中治療機能は、重症患者の治療において多職種でせん妄予防に極めて積極的に取り組んでおり高く評価できる。救急医療機能について、現在は機能に見合う体制の確立が進められており、更なる充実を期待したい。

## 10. 組織・施設の管理

病院経営に必要な財務諸表が作成され、職員はもとより外部に対してもホームページで公開している。会計処理は高知大学会計規則に基づき、適切に処理されており、会計監査事務所による外部監査も受けている。外来患者が来院の後、診察、会計に至る手順はホームページ及び院内に分かりやすく表示している。診療報酬請求事務の査定対策では、各診療科から社会保険委員およびレセプト点検委員を選任することにより、査定対策に医師が積極的に関与している。委託導入の有無の検討、入札による選定、契約は適切に運用されている。業務ごとに院内責任者に対して日々の報告、定期的な検討がなされている。

施設・設備の管理は施設管理室が中心となって日常点検、保守点検を計画的かつ確実に実施している。医療材料の購入は、委員会で品質や価格などを比較検討し選定している。使用期限の確認や在庫量の調整・検討も適切に行っている。災害時の対応は災害拠点病院としてDMAT、備蓄、自家発電、通信手段などを整備し、定期的な訓練も適切に実施している。保安業務は業務委託の警備員を配置し、定期的な院内巡回を行う他、院内の要所に防犯カメラを設置し安全確保に努めている。

## 11. 臨床研修、学生実習

医療人育成支援センター内の初期臨床研修部門が担当し、医師・歯科医師の初期臨床研修を行っている。臨床研修プログラムに沿った研修が計画的に実施され、研修プログラム、研修医、指導医の評価はMinimum EPOCによって実施されている。研修医懇談会や指導医懇談会などで継続的な研修サポート体制が確立している。

看護師や療法士は初期研修を含め、クリニカルラダーに沿って段階的に研修・評価している。医師、歯科医師以外の薬剤師をはじめとする専門職種では、初期研修プログラムを定め当直業務ができることを目標にするなどして研修・評価しており、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。外部からの実習生の受け入れについては、総務企画課地域医療支援室が一元的に管理している。

# 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	C
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	B
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	B
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	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	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	C

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・治療方法や技術を開発・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	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	B
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	B
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	B
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	B
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	C
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	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	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	B

## 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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

## 機能種別：精神科病院（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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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： 高知大学医学部附属病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 国立大学法人  
 I-1-4 所在地： 高知県南国市岡豊町小蓮185-1

## 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	583	570	+0	87.3	14.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	30	30	+0	71.2	48.5
結核病床					
感染症病床					
総数	613	600	+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)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	3	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室	3	+0
無菌病室	6	+0
人工透析	6	+0
小児入院医療管理料病床	43	+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		
精神科隔離室	2	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(都道府県), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I 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： 15 人 2年目： 10 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



