

# 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6月27日～6月28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1979年に開設し、増床や最新の医療機器導入などの機能拡大を図ってきた。2015年には許可病床473床の病院として、現在の地に新築移転している。また、救急患者の受け入れや高度急性期としての病院機能に加え、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟の設置、介護老人保健施設の開設など、幅広いニーズに応えている。さらに、救命救急センターを整備し、夜間を含め必要な人員を配置して救急患者の受け入れの円滑化を図っている。年間約8,000台の救急搬送患者を受け入れ、救急重症患者も多く受け入れており、近畿地方において高度な救急医療機能を発揮している。地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院であり、機能を確実に果たし、基幹病院として日々地域を支えている。今後も病院幹部のリーダーシップのもと、組織一丸となって病院機能の充実を図り、貴院が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

理念と基本方針を院内の各所に掲示し、入院案内、病院パンフレット、ホームページ等にも掲載している。経営幹部は自院の課題を明確に捉え、急性期基幹病院としての完成や地域包括ケアシステム整備、人材育成などを計画的に進め、リーダーシップを発揮している。自院の環境や状況を捉えて中長期経営計画や年次事業計画を立案し、数値目標を定めて達成度評価を行っている。情報の管理・活用の方針を明確にして臨床指標等に利用するとともに、データの真正性、保存性を確保している。文書管理規程を整備し、一元的な管理を行っている。

採用計画を立て活動し、病院機能に応じた人材を確保している。職員の健康診断は全職員がほぼ 100%受診し、非常勤医師の主たる勤務場所での健康診断結果も取り寄せている。なお、ホルマリンを取り扱う際の職員の作業環境については、継続した取り組みを望みたい。職員用意見箱やグループでの職員満足度調査を通して、職員の意見等を収集し魅力ある職場づくりに努めている。教育研修委員会が医療安全、感染対策等の研修を計画的に実施し、参加促進活動にも取り組んでいる。人事考課をはじめ、各種資格取得の推進や、看護部は階層別にクリニカルラダーを取り入れるなど、職員の能力評価・能力開発を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示や入院案内、ホームページ等で周知している。なお、今後は定期的な見直しを期待したい。説明と同意に関するガイドラインを作成し、説明内容や同意が必要な範囲、同席ルール等を明文化して遵守している。患者との診療情報の共有は適切に行われ医療への参加が促されている。患者・家族からの相談窓口が設置され、医療・福祉相談室等で常時相談に対応している。児童・高齢者・障害者虐待やDVについて対応マニュアルを整備し、症例発生時には手順に従って検討や報告を行っている。個人情報申請に基づき管理され、患者のプライバシーへの配慮も適切である。

臨床倫理問題への対応方針が明示され、外部委員を含む倫理委員会が機能している。また、問題発生時は対応フローを利用して検討する仕組みがあり適切である。

無料連絡バスの運行や駐車場の確保など、アクセスは良好である。売店・理美容室を始め、病棟では郵便物等の取り次ぎを行い Wi-Fi も利用できる。エントランスに車椅子を配置し点検も適切に行われ、高齢者・障害者への安全性に配慮している。敷地内禁煙であり、患者向けの啓発活動とともに職員への禁煙教育のさらなる推進を期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見は、外来・病棟の意見箱や患者満足度調査で収集し、病院幹部や院内での情報共有・分析・改善検討を行い、患者・家族へのフィードバックも適切である。診療の質向上に向け症例検討会・カンファレンスが重視されている。各科・各病棟単位のカンファレンスに加え、多科・多職種合同の M&M カンファレンスや CPC 等が開かれている。グループ病院間での指標の比較に加え、日本病院会 QI プロジェクトに参加している。病院機能評価を継続して受審し、委員会による改善活動も継続して行われており、業務の質改善への取り組みは評価できる。新たな診療・治療方法や技術導入への病院の取り組みは適切であり、倫理・安全面に配慮している。

病棟・外来の管理・責任体制は明確である。診療録規程が整備され、略語についても使用指針を定めている。記録は適時適切に記載され、退院時サマリーの作成率も良好である。診療・ケアに関する個々の問題には、多職種の横断的なチーム介入があり適切である。

## 5. 医療安全

専従の医療安全管理者等を配置し、定期的にカンファレンスを開催し情報共有と事例検討を行っている。医療安全管理委員会の下部組織として、リスクマネージャーアシスタントを位置づけ、転倒・誤認・薬剤・チューブ管理の4チームで実効性の高い活動を行い、安全確保に向けた体制は適切である。合併症事例は多職種でM&Mカンファレンスを開催し、再発防止策を検討している。院外情報の収集と配信も適切である。

患者誤認防止は、名乗り・リストバンド・バーコードの3点認証を基本として、各現場で遵守している。検査のパニック値や緊急性の高い重要な画像所見は主治医へ直接連絡するルールがあり情報伝達エラーを防止している。薬剤の使用は薬剤師が関与しながら安全に実施されている。全入院患者に対し転倒・転落のリスク評価を行い、中リスク以上は対策立案、実施、評価を行っている。臨床工学技士は使用方法やトラブル対応等の研修会を実施し、人工呼吸器装着患者へは毎日ラウンドを行っている。設定変更や各勤務帯での確認は看護師のダブルチェックが確実に行われ、医療機器を安全かつ適切に使用している。院内緊急コールを設定し、誰でも慌てず実行できる工夫がされている。BLS研修については、受講のさらなる推進に向け、組織として計画的な取り組みを期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

感染症専門医が委員長の院内感染対策委員会と院長直轄の感染防止対策部門を設置し、担当者には必要な権限を付与し明文化している。多職種でのICTミーティングやASTによる抗菌薬適正使用ラウンドなどが機能し、地域でも中心的役割を担っている。耐性菌統計などのデータ収集を行っており、JANISに参加して分析と検討に取り組んでいる。院外の感染症情報を適時に収集・把握して院内に注意喚起を促している。

標準予防策・感染経路別予防策についてはマニュアルを整備し、必要な場所へPPEを設置し着用している。手指衛生は見える化データとして目標値と共に職員へ示し啓発している。血液・体液の付着したリネンの取り扱いもマニュアルを遵守しており、適切に行われている。抗菌薬の選択や採否に関しては、薬事委員会で協議されている。アンチバイオグラムは年2回作成されており、抗菌薬の使用量等もチェックしている。抗MRSA薬や広域抗菌薬は届出制で、de-escalationについても指導を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院広報はマーケティング委員会と委員会事務局の地域医療連携室が所管し、患者向けの広報誌や、地域の医療機関向けに診療案内等を発行している。ホームページの内容も充実し、SNSでの情報発信も行っている。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。地域医療支援病院として、一般市民も参加した「地域医療支援病院運営委員会」を開催し、施設の共同利用もCT、MRI等の各種検査で行っている。地域医療連携室職員と各診療科部長で多くの

医療機関等を訪問し情報交換に努めている。地域連携パスも大腿骨頸部骨折、胃がん、大腸がん等7疾患の運用がある。また、返書率は100%となっている。地域の健康増進のために、地域の特定健診、がん検診等を実施している。教育・啓発活動では、住民向けにWEBによる医療講演を数多く開催しているほか、地域の医療従事者向けには、地域医療連携の会、臓器別の連携の会、山城脳神経カンファレンス等を開催しており評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に看護師や事務職員を配置し、患者・家族からの問い合わせに対応し、病態に応じたトリアージも行っている。外来診療では誤認防止に努め、必要な情報を収集するとともに緊急性のある患者は優先して診察が受けられるよう対応している。診断的検査は適切な患者説明と同意取得、そして手順書に沿った検査の実施が定められている。主治医の医学的判断と、上級医や他科に相談できるシステムを整備して、説明と同意を得て入院を決定している。病態に沿った個別性の高い入院診療計画書を多職種で作成している。患者・家族からの医療相談には、必要に応じて専門職との連携が適切にとられている。

医師は毎日回診を行い、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。担当看護師は、身体的・心理的・社会的ニーズを捉え適切に看護を実践している。投薬や注射については、薬剤師を病棟に配置し確実・安全に実施している。輸血療法の運用マニュアルを用意して全職員に周知するほか、適正輸血に向けた講演会を行うなど安全な実施に努力している。周術期の対応は手順に則り安全に実施している。重症患者治療に力を入れ、APACHE 等で重症度評価を行い、各入退室基準に照らして患者を収容している。

褥瘡が発生した場合は形成外科医師を含む専門チームが介入している。必要に応じて入院直後から管理栄養士が介入し食事指導等を適切に実施している。疼痛スケールは定量的評価を行い、緩和ケアチームの介入の仕組みもあり適切である。身体抑制については、医師の指示・確認、経過観察および評価・解除への取り組みなど適切に行われている。入院早期より看護師およびMSW などを中心とした関係職種が協働して退院を支援する仕組みが機能している。人生の最終段階における医療・ケアについて、本人と家族の意思を尊重し、看取りを含めた自宅退院の支援を行うなど、多職種で検討し実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方および調剤における鑑査を確実に実施し、麻薬や抗がん剤などの取り扱いも適切である。臨床検査部門は生理検査・細菌検査を含め、適切に運営されている。急性期医療に必要な画像検査機器を全て導入し、24 時間体制で即応している。患者満足度調査の結果を献立に反映し、喫食状況により個別対応を行うなど、栄養管理機能は適切である。リハビリテーション部門は全病棟に配置された療法士等により標準的な急性期リハビリを系統的に行い、その機能は高く評価できる。病名・手術名はコーディングを行い、量的点検を全件実施している。医療機

器の中央管理と責任体制が確立し、人工心肺装置 ECMO も移動型を追加整備し、地域から求められる医療ニーズに十分応えており、高く評価できる。滅菌の質は保証され、リコール規程も整備し、洗浄・滅菌機能は適切に実施されている。

病理診断は常勤病理医の下、求められる機能を適切に果たしている。放射線治療部門では正確な治療計画を立案し、定期的な精度管理を行うなど適切である。輸血・血液管理機能を適切に発揮し、製剤の廃棄率も極めて低く維持している。適正なスケジュール管理のもと、院内の要望に応えながら安全に手術が実施されている。集中治療機能は ICU・HCU・NICU を中心に、求められる機能を十分に果たしている。救急救命センターの指定を受け、断らない救急を理念として掲げ、精神科・産科を含むほぼ全ての診療科に対応しており、救急医療機能は秀でている。

#### 10. 組織・施設の管理

事業計画(予算)は、各診療科等から意見聴取を経て作成している。法人会計規則に基づく会計処理を行い、監査法人による監査を受けている。毎月の収支管理と分析、改善検討を行い、各部門に周知している。レセプトの作成・点検では医師も関与し、返戻・査定では、院内で情報共有している。施設基準や未収金の対応も適切である。業務委託では、内容の評価と見直しを適時行い、業務執行状況の報告、定期協議と質改善指導も行っている。委託職員は医療安全、感染対策等の研修に参加しており、業者側の研修も把握している。

24 時間体制で電気・空調・給排水・医療ガス等の管理と保守点検を実施している。夜間・休日や緊急時の連絡体制は整備され、清潔の保持、廃棄物処理も適切である。診療材料等は SPD 方式で管理し、内部牽制、購入選定等は適切で、棚卸は毎月行い同時に定数を見直している。建物は免震構造で十分な供給能力の自家発電設備があり、災害対策マニュアルを定め訓練も実施している。なお、職員の飲料水・食料備蓄については再検討を期待したい。保安業務は、24 時間体制で行われ、日々の業務内容が報告されている。医療事故発生時の対応手順が定められ、外部の医師も参加する委員会を開催し、原因究明と再発防止に取り組む体制がある。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、宇治徳洲会病院臨床研修プログラム等に基づき研修を行っている。多職種評価や指導医の相互評価も行っている。研修医が行える医療行為の範囲等は研修規程で明確に定めている。また、看護部では「新人看護職員研修ガイドライン」に沿って1年間の教育研修を実施している。薬剤等の各部門でも、新規採用者の教育プログラムを整備し、部門内での達成度評価を実施しており、初期研修は適切である。看護学生をはじめ、リハビリテーション等の各部門で多くの学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿った実習と評価を行っている。医療安全、感染制御、個人情報保護、事故時の対応についても各部門でオリエンテーションを行い、内容の確認もなされている。学校との契約書・協定書で、予防接種の管理、事故防止、機密保持等の遵守事項を明示し、実習生からの誓約書も提出させており、適切である。

# 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                | B |
| 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                     | 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 | 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   | 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    | 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  | 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 | B |

## 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 | S |
| 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    | S |
| 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     | 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      | 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 | 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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 3 月 30 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

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：京都府宇治市槇島町石橋145

## 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   | 473   | 473   | +0         | 88.7     | 12.6      |
| 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     | 473   | 473   | +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              | 28    | +0        |
| 集中治療管理室 (ICU)       | 10    | +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)     |       |           |
| 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               |       |           |
| 無菌病室                | 18    | +18       |
| 人工透析                | 60    | +1        |
| 小児入院医療管理料病床         | 20    | +0        |
| 回復期リハビリテーション病床      | 42    | +2        |
| 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              | 12    | +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 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (II 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： 9 人 2年目： 8 人 歯科： 4 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

