

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8月30日～9月1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. 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討に関して、
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。
(1.4.2)
 2. 高濃度注射用カリウム製剤の適応外使用について、
貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実施してください。
(2.1.5)
 3. 院内の抗菌薬適正使用マニュアルを改訂し運用してください。
(2.1.10)
 4. 非常勤医師の健康診断の受診状況の把握に関して、
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。
(4.2.3)
 5. 教育・研修を組織的に行い、計画に基づいて継続的かつ確実に
教育・研修を実施してください。
(4.3.1)
- ・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1976年に筑波大学附属病院として開設し、2004年に国立大学法人となり今日に至っている。医学部を有する茨城県唯一の大学附属病院として機能し、特定機能病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター等の指定を受けている。また、良質な医療の提供、優れた人材の育成、地域社会との連携等の方針を柱として推進し、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、がんゲノム医療の導入や地域医療教育センターの開設のほか関連病院との連携協定等を進めて、地域における一層の信頼を得ている。さらに、組織運営においてもリーダーシップを発揮して経営改善に努め黒字化を実現し、良好な病院運営が維持されていることは高く評価できる。

今回の病院機能評価事業における機能種別一般病院3の受審を機に、さら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

病院の理念と基本方針を親しみやすい文言で明示している。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リーダーシップを発揮している。なかでも各所の会議や各委員会を通して病院の課題を検討し、高度な医療の実践、臨床研究、教育の実績を積み重ねる一方、経営改善に繋げて成果を挙げている点は高く評価できる。組織運営では、「病院経営協議会」「病院運営協議会」「病院執行部会議」等が機能し、決定事項の各職場への周知も図られている。各科、部門の具体的な目標と評価については、ISO9001の目標と評価の仕組みを利用して継続的かつ良好に機能している。診療情報は医療の質や安全性、効率性の改善に向けた機能強化、システム改修に積極的に取り組んでいる。

労務管理では、職員の勤務時間を把握する仕組みや職務評価が行われ、2024年に向けた働き方改革の対応も進められている。非常勤職員の健康診断受診状況については、今後も引き続き把握されたい。全職員を対象とした教育研修は、eラーニングシステムを利用した多岐にわたるテーマの研修が数多く企画されている。全職員を対象とした研修については、年間計画として院内ホームページを利用して明示されたところであり、継続した取り組みが望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し周知を図っている。インフォームド・コンセントについては、実施細則があり書式の管理、責任者による確認も行われている。基本方針の明示や説明内容について検討されると良い。患者への医療情報の提供や共有では、手術・検査等の説明書などの利用もみられ適切に行われている。患者の相談については、患者サポートデスクで様々な相談に対応している。相談内容により看護師や社会福祉士などの専門職種に引き継いで対応している。個人情報保護については適切に行われている。また、入院や外来のプライバシーへの配慮は適切である。臨床の倫理的課題についての取り組みでは、方針の明示、倫理コンサルタントへの相談状況などもみられており、適切である。各部署では倫理的課題に対する検討が適時行われているが、倫理的課題に対するさらなる認識の強化も期待される。

院内はおおむねバリアフリーが確保され、各階へはエレベータの利用が可能であり、高齢者・障害者に配慮されている。患者や面会者への利便性や快適性への配慮は適切である。病棟の療養環境については、スペースの確保や清掃はおおむね適切である。病院の敷地内全面禁煙の方針が明確であり、患者や職員に周知している。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、各病棟等に設置している意見箱や入院患者の食事の際の意見などを利用して収集し、患者サービス委員会で改善内容を検討して対応している。院内では症例検討会が数多く行われ、ガイドライン等を活用した日常診療が行われている。クリニカルパスに関しては患者用パスの利活用がさらに進むと良い。業務の質改善に向けて「ISO・医療業務支援部」が積極的な活動を展開しており高く評価できる。また、数多くの第三者認証を受けており、業務改善・質改善への取り組みは優れている。高難度新規医療技術は2段階審査や曜日別の評価委員会ユニット設置など特徴ある審査体制が構築されており、未承認新規医薬品および禁忌・適応外医薬品の審査体制も整備されている。

病棟・外来の診療・ケアの管理・責任体制は明確で、掲示して周知されている。診療記録は全職種が同一の電子カルテシステムを用いて、必要な情報を適時・的確に記載しているが、カンファレンス記録については、より確実な記載に努められたい。多職種の協働では、多職種カンファレンスや専門チーム活動などが適切に実施されており、特に特定行為研修修了者の活動実績の拡大など、役割に応じた今後の充実が期待される。

5. 医療安全

医療安全管理部門の組織体制や管理者との連携は適切であるが、マニュアルの体系的整理と閲覧方法の整備が望まれる。また、報告されたインシデントの分析と対策立案は組織的に行われているが、周知文書の閲覧方法やマニュアルへの迅速な反映など検討の余地がある。死亡患者については随時の把握が行われ、全例を検証する組織体制が確立している。

患者確認はどの部署においても、患者の氏名と生年月日の発言を基に、電子カルテの情報との照合が行われている。手術部位のマーキングは、方法の統一について見直しマニュアル通りに実施するよう徹底が望まれる。医師の指示出しおよび看護師等による指示受け・実施確認は確実に行われている。また、口頭指示について、伝達エラー防止に向けて継続的な取り組みを期待したい。カリウム製剤については適正使用に留意して使用されたい。入院時には、全患者に転倒・転落リスク評価、アセスメントを行い、評価結果のレベルに応じて対策を立てている。各部署で使用する輸液ポンプ、シリンジポンプは、MEセンターで一元管理され、1回使用ごとに返却、点検が行われている。患者急変時の対応は、院内一斉コールにより、24時間365日機能する体制が整えられている。RRSについては今後も継続的な取り組みを期待したい。医療事故の報告から組織的な検討までの流れは確立しており調査委員会も適切に実施されている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄のもと感染対策委員会が組織され、感染管理部が毎週の定期ラウンドをはじめとする院内感染制御に関する実務を担っている。また、院内全部署に感染対策担当者約100名を配置して、感染症対策の周知・徹底を図っている。マニユア

ルも整備・周知され、感染制御に向けた体制は確立している。院内外での感染発生状況や流行情報の把握、データの分析と検討、アウトブレイクへの対応、地域連携などは適切に行われている。ただし、CLABSI・VAP・UTIの医療関連感染サーベイランスについては、引き続き病院全体としての把握と継続的改善に向けた取り組みが求められる。また、抗菌薬の適正使用を推進するため、抗菌薬適正使用マニュアルの内容を定期的に見直し、院内で活用されたい。手指衛生の徹底、個人防護用具の使用、リネンの取扱いなど、医療関連感染を制御するための活動を実践しており、おおむね適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、病院案内、ホームページ、広報誌や開院記念誌等により、定期的に行っている。診療実績の発信では、ホームページや病院案内に実績件数を掲載しているほか、国立大学附属病院共通の病院機能評価指標を活用して、他の病院との比較・分析も行われている。また、医療連携患者相談センターを設置し、医療機能連携協定書を締結するなど、地域の医療機関との連携に積極的に取り組んでいる。地域連携の担当者は地域の会議等に参加して情報収集を行い、各医療機関等の状況や要望を把握している。患者の紹介に対する依頼元への初回の返書率は100%である。逆紹介については、大学病院の特徴を活かす目的で地域の医療機関へアンケートを実施して検討している。

地域の健康増進に寄与する活動では、患者に向けての糖尿病教室や腎臓病教室、地域住民に向けての公開講座など、多様なテーマにて定期的を開催している。地域の医療関連施設等に向けた専門的な医療知識や技術等に関する研修会や支援では、研修会やセミナーなどを院内の医師などがかわって開催しており、適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から診察、会計までの流れは明瞭で、緊急受診等への対応も適切である。入院の必要性は医師が医学的判断に基づいて決定し、必要時には上級医や他科に相談できる体制である。主治医・担当医による病棟回診のほか、診療科長等を交えたグループ回診が実施されている。また、看護プロファイルに基づき情報収集・アセスメントを行い、効果的なケアを提供している。入院患者の栄養管理は必要に応じてNSTなどによるケア支援につなげている。手術の実施にあたっては十分な説明と同意書の取得がなされている。輸血はマニュアルに従って安全かつ確実に実施されている。リハビリテーションは早期からの介入に努めている。

院内には数多くの集中治療部門が用意され、患者の重症度等に応じた病床選択が適切になされている。また、ICU・HCUには集中ケア認定看護師や特定行為研修を修了した看護師などが配置され、専門的な診療・ケア等に積極的に関わっている。褥瘡発生リスク評価は、入院時全患者に行い、結果に基づき予防対策を行っている。退院支援は、退院支援ドクターや退院支援リンクナースなどを中心に病棟退院支援多職種カンファレンスでの情報共有が行われており適切である。

<副機能：精神科病院>

精神神経科では外来・入院を通じて周産期のメンタルヘルス、摂食障害、認知症、難治性うつ病等への積極的な取り組みがなされている。急性期治療のみならず、身体合併症を有する精神疾患患者やクロザピン、修正型 ECT への積極的な取り組みなど大学病院あるいは地域に密着した総合病院精神科としての役割を果たされている。また、緩和ケア・救急・リエゾン・周産期など、各診療科目にまたがるチーム医療に取り組んでおり、積極的な姿勢が伺える。外来診療は予約制の導入によりスムーズな受診体制が採られており、また、専門外来もあり疾患に応じた確実な取り組みが行われている。入院に際しては精神保健福祉法が順守され、各種の検査・処置についても説明・同意取得は確実に行われている。各種アセスメントに応じて看護計画が立案され、診療計画についても主治医より確実に説明が行われ、症状変化に応じた対応も適切である。病棟では入院中の処遇は精神保健福祉法が順守され、精神保健福祉士による迅速な相談体制も整備されている。病棟担当薬剤師により服薬指導も行われ、CP 換算の把握など単剤化への取り組みも適切である。修正型 ECT が積極的に行われており、特に精神科病院からの ECT 依頼を受け入れ、また、難治性うつ病へも効果的に導入していることは高く評価できる。退院後の診療・ケアについては、軽度認知障害のデイケアや勤労者に向けてのリワークプログラムが導入されており、自院で有しない機能については積極的に院外との社会資源との連携が行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では病棟にファーマシーステーションを設置して、処方鑑査や薬液調製等の病棟薬剤業務が効率的に実施されている。検査部では必要な検査ニーズに応えている。画像診断機能は専従の医師・放射線技師とも十分な人員により 24 時間体制で対応している。放射線治療は病院附設の陽子線医学利用研究センターとの連携のもと、国内屈指の治療実績を有し、豊富な専門的スタッフにより安全にも最大限配慮され実施されており、極めて高く評価できる。リハビリテーションは、各診療科・病棟スタッフと情報共有しつつ継続性にも配慮されている。

病理部門は高い機能を発揮し、県内の臨床研修病院等からの検査依頼にも積極的に対応しており高く評価できる。輸血部業務は適切に実施され、輸血製剤の廃棄率は極めて低く抑えられている。医療器材の洗浄・滅菌業務は管理・報告体制を明確にして運用されている。手術室は麻酔科医を中心に専門職種による全身管理が適切に行われている。ICU と HCU は救急・集中治療科が管理しており、新型コロナウイルス感染症患者への ECMO 対応にも対応しているなど、部門としての機能は高く評価できる。救急機能は、高度救命救急センターとして位置づけられ、三次救急ならびに二次救急での困難事例を中心に受け入れ対応を行っている。救急科専門医も数多く存在し、院内外の関係者への教育に積極的に関わっている。

10. 組織・施設の管理

予算編成は各部門の要望を踏まえて原案が策定され、各部門には予算計画の達成に必要な行動指針が詳細に渡り周知され、執行状況のフォローが行われている。経営戦略課にデータ分析、改善を担当する職員を配置し、院内の各部門と協力しながら経営改善をする仕組みを構築し設備投資や人員の拡充を行うサイクルが機能している点は高く評価できる。医事業務は委託事業者がマニュアルに沿って職員と連携して実施がなされている。業務委託は大半の業務をPFI事業による委託とし、整備推進課が主管となり、日常的な実施状況の把握、契約の見直し、事故発生時の対応がなされている。

施設・設備の管理は、日常点検、緊急対応や保守を計画に基づき実施している。診療材料等購入物品や医薬品などの選定は、委員会で必要性や採算性を検討し決定している。在庫管理は棚卸を実施し、品目や数量の調整をして定数配置している。災害体制では、消防計画を毎年策定しており、緊急時の連絡・責任体制を明確にして、訓練を実施している。大規模災害時の対応では、防災マニュアルを整備して訓練を実施して、食料や飲料水等を備蓄している。病院の保安は警備員が24時間常駐の保安体制を整え、定期的な院内巡視や院内各室の施錠管理、緊急時の連絡や初期対応などを行っている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、研修医の初期研修は指導医により研修プログラムに基づき実施され、評価は指導医、看護師等も実施している。医師以外の初期研修は、プログラムやリスト化された業務に必要な手技・行為等について、必要な期間の研修を実施し評価している。専門職種の実習については、総合臨床教育センターが主管となり、医師、薬剤師、看護師、療法士等多くの職種の学生実習を受け入れ、実習指導者を中心にカリキュラムに基づく実習が行われている。また、薬剤師レジデントや特定行為、専門、認定看護師などの専門実習も積極的に受け入れている。

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	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	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	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	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	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	B
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	C
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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	B
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	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	C
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	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	C
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・注射を确实・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	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	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	S
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	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	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	C
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	C
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

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	S
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： 2019年 4月 1日～2020年 3月 31日
 時点データ取得日： 2020年 12月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 筑波大学附属病院
 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： 茨城県つくば市天久保2-1-1

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	759	759	+0	90.4	12.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	41	41	+0	56.2	34.9
結核病床					
感染症病床					
総数	800	800	+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	21	+9
集中治療管理室 (ICU)	20	+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)	6	+6
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室		
無菌病室	28	+0
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	44	+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		
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), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (I 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： 52人 2年目： 69人 歯科： 8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

