

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3月4日～3月6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. 誤認防止対策に関する仕組みを確立し、継続的に実践してください。（2.1.3）
 2. カリウム製剤の取り扱い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。（2.1.5）
 3. 患者等の急変時対応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。（2.1.8）
 4. 定時処方以外の薬剤管理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。（3.1.1）
 5. 診療記録の量的点検が全例で確実に実施できる仕組みを確立し、継続的に実践してください。（3.1.6）
 6. 実習生の受け入れ体制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。（4.3.4）
- ・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2021年に設立100周年を迎える歴史ある大学病院として機能し、特定機能病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、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、良質な医療の提供、優れた医療人の育成、先進的な医療の開発と提供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、複数診療科を統合したセンター化、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、経営の健全化についても経営委員会、ビジネスミーティングの議論や各委員会を通して病院の課題を検討し、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。

今回の病機能評価（一般病院3）の受審を機会に、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

北海道大学病院の理念と目標を患者や職員に親しみやすい文言で明示している。基本理念および目標は貴院の特色を表現しており評価できる。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リーダーシップを発揮している。なかでも経営委員会等を通して病院の課題を検討し、医療の質向上と経営改善に繋げて成果を挙げている点は評価できる。組織運営では、「運営会議」「経営委員会」等が良好に機能している。診療情報は医療情報企画部が主管となり一元的に管理され、医療の質、安全性や効率性の向上に活用している。文書管理では、各部署に文書管理責任者を置き、規程に基づき発信・保存・廃棄等の運用がなされている。

役割・機能に見合った人材の確保では、一部の職種については特定機能病院としてより高い診療機能を実現するためにさらなる充実が期待される。労務管理では、就業規則等の必要な規則が定められ、人事評価制度も運用されている。今後は就労管理において客観的な時間管理が可能な手法の採用が期待される。全職員を対象とした教育・研修は、年間計画に基づいて実施され、参加率の向上に努めている。医師などの能力評価は各診療科に任されているが、病院全体として把握する仕組みを検討されたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明示され、権利を擁護する取り組みが適切に実施されている。小児疾患を多く扱われていることを踏まえて、子どもの権利について検討のうえ、明示されることを期待したい。説明と同意書の作成と改訂は、医療安全管理部で確認される仕組みがある。受診に必要な情報、手続きはホームページでも紹介され、わかりやすいパンフレットも作成されている。相談対応では、複数の相談室を開設しており、受診の案内から退院支援、退院後の生活まで支援できる体制を整備している。患者の個人情報の保護について、電子カルテのアクセス権限の設定やデータの抽出制限によって情報保護に努めている。終末期医療について「先進医療センターにおける終末期医療のあり方に関する検討」等が整備され、遵守されている。各病棟では、カンファレンスが開催され、倫理的課題が把握、検討されている。

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。特にゆったりとしたアメニティホールや温室などは暖かな雰囲気来館者に与えており評価できる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査、患者相談室や受付など、様々な手段にて収集し、患者相談室と医療支援課を中心に安全管理部とともに連携して対応している。臨床指標は経時的に収集されているが、質改善を統括する組織の構築を期待したい。また、クリニカルパスについては、バリエーション分析やアウトカム評価にも取り組まれない。

高難度新規医療技術の安全な実施に向けての体制は整備され、有害事象発生時には実施を中断し、再審査する仕組みも構築されている。また、未承認新規医薬品の審査体制は整備されており、おおむね適切である。

診療録・診療記録は SOAP 形式で、必要事項は適時に記載され、診療録の質的点検も多職種からなる監査チームによって適切に実施されている。入退院センターで入院前に必要な説明や持参薬確認があり、円滑な入院に繋がっている。また、褥瘡予防、ターミナルステージへの対応は、多職種で構成された医療チームが積極的に介入しており評価できる。症状緩和は、ナーシングスキルや緩和ケアマニュアル、予測指示等を活用し、適切な対応がされている。

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。報告されたインシデントの分析と対策立案は着実に行われているが、各職員への周知の工夫が必要である。

指示出し、指示受けは、オーダリングシステムで確実な情報伝達が行われ、放射線画像診断レポートの未読を防止するための仕組みも整備されている。手術室でのタイムアウトや検体の誤認防止対策は、適切に行われている。患者確認の手段として、リストバンド・ベッドネーム・診察券など数種類の選択肢があり、部署毎で異なる運用が行われている。院内全体で統一した誤認防止策を周知・徹底するよう改善されたい。また、部位確認についても、科ごとの取り決めがない状況にある。統一した部位マーキングの方法を構築されたい。

転倒・転落防止対策は、リスクアセスメントからケア介入、発生時の対応は適切に行われている。医療機器の使用に関しては、RST の定期的な巡回や看護師の教育を継続し、安全使用に留意されている。患者の急変時は院内緊急コードがあり、救急部の適切な対応がある。医師の BLS 研修や急変を予兆する RRS 等の構築については、早期の整備を期待したい。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会のもとに感染制御部が設置され、ICT ラウンドや AST 活動を積極的に行っている。特に MRSA を含む耐性菌に対しては、POT 法による遺伝子タイピングを積極的に実施し、院内伝播、アウトブレイクの早期発見に繋がっており、アウトブレイク制圧の実績も多くあり評価できる。

部署での感染制御の対策は、PPE や感染性廃棄物・リネンの処理等、適切に実施している。抗菌薬の使用に関しては、必要な介入が適切に行われている。感染対策マニュアルを遵守し、標準予防策を実施して 1 処置 1 手袋などの予防策が着実に行われている。ICT ラウンド等により、継続的な制御活動に関する点検が実施されている。抗菌薬の採用・取り消しに関しては、感染制御部が関与する体制があり、抗菌薬の適正な採用に努めている。抗 MRSA 薬、カルバペネム系薬は特定抗菌薬として届け出制としており、使用症例は全てモニタリングされている。さらにバンコマイシン、テイコプラニン血中濃度測定を 100%実施し、薬剤師が介入している。

感染症のコンサルテーションを受け、抗菌薬の感受性に応じた薬剤の使用や変更が行われており、抗菌薬を適正に使用する体制は整備されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや地域医療連携福祉センターが発行する広報誌などによって行われている。ホームページの内容については、情報の更新確認に留意されたい。地域医療連携福祉センターを中心として、地域の医療機関との連携に積極的に取り組んでいる。特に、2,000件を超える地域の医科や歯科の医療機関と医療機能連携協定を締結し、定期的に地域医療研修会や地域医療懇話会を開催するなど、ニーズの把握や連携の強化に努めている。前方連携と退院支援を中心とした後方連携がスムーズに行われている。定期的に研修会や情報交換が行われ、登録医療機関も増加している。

腫瘍センターを中心に、多くの市民公開講座が開催されている。地域の医師や医療従事者向けの長期研修の制度や「献体を使用した外科解剖・手術手技研修」

(CAST) 事業などが展開されており適切である。

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、緊急受診等へ対応も適切である。診断的検査は、必要性和リスクが判断され、説明・同意のもとに安全に実施されている。また、検査中の観察・記録、検査後の観察・対応も適切である。入院適応の判断は必要時には他科医師や上級医に相談し、医学的診断に基づいて適切に行われている。輸血医療は手順に則り、副作用対策も含めて適切に実施されている。抗がん剤や抗菌薬は、看護師が投与後より経時的に観察を行うことで安全な薬物療法が行われている。手術の適応はカンファレンスで検討されている。重症患者は病状に応じて、ICUや病棟の重症個室で診療・ケアが適切に行われている。

リハビリテーション科医師の指示のもと、療法士のみならず多職種が関わり、リハビリテーションが円滑に実施されている。また、身体抑制を実施した場合にも、患者状態が安定したらすみやかに解除されている。退院が困難な事例について、医師・看護師・理学療法士などが多職種で話し合い、地域医療連携福祉センターと協働し、患者や家族の希望に沿った取り組みがなされている。退院時サマリーには、継続した診療やケアに必要な情報がわかりやすく記載されており適切である。

<副機能：精神科病院>

精神科神経科については、合併症・児童思春期・認知症・てんかん・クロザピン・修正型ECTなど総合病院としての機能を発揮している。また、作業療法士・精神保健福祉士・心理士などのコメディカルを手厚く配置し、充実したチーム医療を展開している。診療計画・看護計画は、病状に応じて修正・説明しており、統合失調症急性期パスの導入により効率的な診療・ケアが展開されている。医療相談は病棟配置の精神保健福祉士により迅速に対応している。注射・投薬については服薬指導を積極的に行い、副作用等の把握も確実に行われ、特に病棟担当薬剤師の積極的

な姿勢は評価できる。修正型 ECT については、説明・同意を確実に行之、導入時には診療チームで必要性を検討し、施行後の評価も適切に行っている。

リハビリテーションは精神科作業療法が積極的に行われ、心理教育や認知リハビリテーションを組み合わせ退院支援や再発防止に努めており、リハビリテーションへの取り組みについては高く評価できる。隔離・拘束については、法的な対応は適切に実施している。退院支援や退院後の診療・ケアについては、精神保健福祉士により外部の社会資源との調整が行われ、心理教育等も組み合わせ効果を上げており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門については、定時以降の注射薬の取り扱いについて、薬剤師が積極的に関与できる体制を検討されたい。臨床検査部では検体検査の結果報告は迅速に行われ、パニック値の伝達も確実に行われている。画像診断では高品質な画像診断を提供している。栄養管理機能では、個別性を踏まえた献立の工夫とともに、食事内容の充実にも取り組んでおり評価できる。

リハビリテーションでは、積極的な急性期リハビリテーションが実施されている。医療機器の点検・管理体制と機器の整備記録は適切である。洗浄・滅菌機能は、病院の規模・機能に見合った機能が適切に発揮されている。

病理診断機能は、複数医師による診断体制を構築し、ダブルチェックを確実に行って診断の質を確保している。診療情報管理機能はおおむね適切に発揮されているが、診療記録の量的点検が全例で確実に実施できるよう引き続き改善に取り組まされたい。輸血・血液管理機能は適切に発揮され、外部評価も受けており、業務の質が高く評価できる。放射線治療では、専門性の高い多くのスタッフと IMRT 対応のリニアック、陽子線治療装置など最新鋭の設備のもと、質の高い放射線治療が行われている。手術部門では、時間外にも多くの手術が行われており、ハード・ソフトの面からの対応が期待される。集中治療部門、救急医療に関しては、おおむね適切な機能が発揮されている。

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を策定し、経営委員会や執行会議で審議され承認される手順である。国立大学法人会計基準等に則って会計処理が実施されている。経営状況の分析、課題の検討は経営委員会を中心に行われ、財務担当医長連絡会議等において共有し、経営健全化への努力も払われている。医事業務は夜間・休日も含め、手順に沿って適切に実施されている。レセプトの作成、返戻・査定への対応に医師や他職種の協力がやや弱いため、体制の整備が期待される。委託導入の有無の検討、入札による選定、契約が適切に運用されている。業務ごとに院内責任者と委託業者との間で、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、年間計画に従い保守点検が実施され、日常的な点検や管理が確実に実施されている。物品購入は、その内容に対応した各種の選定委員会において検討・選定する仕組みである。また、発注や検収に関して内部牽制も機能して

おり適切である。災害拠点病院として、機能存続計画が整備され、災害医療派遣チームが編成されている。保安業務は手順に従い、巡回や警備など適切に実施されている。医療事故への対応は適切に行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医科および歯科の多くの初期臨床研修医師が臨床研修センターに所属し、標準プログラムをはじめとする多彩な研修プログラムにより充実した研修を行っている。看護部門では、新人研修プログラムが整備され、計画的な育成がきめ細かく実施されている。薬剤部門をはじめ各部門でも専門職種の特性を踏まえて初期研修が行われている。研修医の評価には多職種による評価の充実などが期待される。

医学生、看護師、助産師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、事務職など多くの専門職種に対する学生実習が行われている。受け入れに際してのワクチン接種やオリエンテーションについて、院内共通の方針を立て、運用する体制が望まれる。

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	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	B
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	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	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	B

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	B
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	C
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	C
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	B
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	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	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	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	C
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	B
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	C
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	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	A
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	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	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	C
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	B
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	B

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	A
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	S
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	S
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	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国立大学法人北海道大学 北海道大学病院

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： 北海道札幌市北区北14条西5

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	874	854	-15	87	15.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	70	70	+0	72.3	57
結核病床					
感染症病床					
総数	944	924	-15		

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	12	+6
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	
ハイケアユニット (HCU)	5	+5
脳卒中ケアユニット (SCU)	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)	3	+0
放射線病室	6	+0
無菌病室	6	+0
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	46	+0
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

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), がん診療連携拠点病院(地域), 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： 12 人 2年目： 28 人 歯科： 52 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

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2