

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および7月7日～7月8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1	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は1933年に診療を開始し、1996年に「北部上北広域事務組合公立野辺地病院」として再編され、以来、長年にわたり地域住民の健康を支えてきた。一般病床と療養病床を備え、内科・外科・整形外科をはじめとする幅広い診療体制を整え、急性期から回復期、さらには療養まで一貫した医療を提供している。また、訪問看護ステーションや居宅介護事業所に加え、野辺地町から委託を受ける地域包括支援センターを併設し、在宅支援体制を強化している。救急告示病院、へき地医療拠点病院、原子力災害医療協力病院としての役割も担い、地域の多様な医療ニーズに応えている。

病院機能評価は2015年に初回認定を受け、今回で3回目の受審となる。これまで、病院長をはじめとする病院幹部の強いリーダーシップのもと、継続的に質向上へ取り組んできた成果が着実に表れていることを確認できた。組織として計画的かつ継続的に改善を進めてきた姿勢は、十分に評価できる。これらの取り組みが今後も継続され、貴院の理念である「患者の権利を尊重し、安全で心の通った医療を提供します。」が着実に実践されることを期待したい。そして、地域においてさらなる発展を遂げられることを心より祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、ホームページや院内掲示、入院案内等で周知している。中・長期計画は、経営強化プランとして策定している。最高意思決定会議として管理会議を設置し、各部門の責任者が参加する運営連絡会議を開催して周知している。組織に関する規程を整備して職務権限や各部門の役割を明確にし、病院幹部各々がリーダーシップを発揮して経営課題の解決に取り組んでいる。診療情報を活用し臨床指標を公開している。文書取扱規程を整備し一元的に管理している。人材採用計画は、院長が各部門の意向を確認し、総看護長や事務長と協議して策定している。人事・労務管理の各種規則や規程を定めている。衛生管理者と産業医の職場巡視を衛生委員会要綱に定め、年間巡視計画に基づく運用を開始されている。職員の意見や要望を把握し、各種の就業支援や処遇改善等に取り組んでいる。

全職員を対象とした教育・研修の年間計画を作成し、eラーニングシステムなども活用している。また、能力評価と業績評価で構成された人事評価を実施し、結果を活用している。学生実習を積極的に受け入れ、方針を定めている。また、医療への関心を高めるべく、地元中高生の施設見学を受け入れている。

## 3. 患者中心の医療

「患者の権利と責任」を定め、適宜見直している。説明と同意は、インフォームド・コンセントおよび意思決定支援に関する指針に則って実施し、説明・同意書の内容は院内で標準化したうえで、診療記録管理委員会が承認・管理している。診療・ケアの内容は、各種同意書や診療・看護・リハビリの各計画書を用い、患者や家族に説明している。患者支援体制として、地域医療連携室や患者相談室、入退院支援室を設置し、患者・家族からの各種相談に応じている。個人情報保護に関する規程を定め、診療情報のダウンロードについては申請・承認の仕組みを設け、事前申請や病院長の承認、パスワード管理などの運用を明確にしている。臨床倫理指針を策定し、主要な倫理的課題の対応方針を明文化している。臨床現場では、治療方針決定や退院支援など倫理的課題を捉えて多職種で検討している。

患者用および障がい者用の駐車場を十分に確保し、各種交通機関の時刻表も院内に掲示して来院者のアクセスに配慮している。入院生活の規則や生活延長上の機能やサービスは、入院案内に記載している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、清掃が行き届いている。敷地内禁煙であり、禁煙外来の設置や禁煙推奨ポスターの掲示に加えて、職員向けには病院独自の健康スローガンを掲げ、印象に残るポスターづくりにも取り組んでいる。

## 4. 医療の質

継続的な病院機能評価事業への受審を通して質改善の取り組みを行っている。

「医療看護の質向上委員会」が勤務環境改善等への対応を進め、看護局は二次性骨折予防チームなどを組織して医療の質向上に取り組んでいる。診療の質の向上に向け、症例検討会を開催し、内容に応じて多職種も参加している。診療ガイドラインを活用し、医局図書やWeb上で確認している。患者の意見等は意見箱や退院時アン

ケートなどから収集し、意見箱については、院長の承認のもと院内掲示にて回答している。

新たな診療・治療方法、技術の導入については、「倫理委員会」で倫理面・安全性から検討する仕組みである。新規治療にあたっては、新たな知識・技術習得のための研修、熟練者の招聘など病院の支援体制がある。病棟責任者として医師と看護長を掲示し、入退院支援担当者の役割も明示している。看護長はラウンドして患者の状況や診療・ケアの実施状況を確認している。電子カルテシステムを運用し、必要な情報を「診療記録記載マニュアル」に従って適時に記載している。診療録の質的点検は多職種で構成される「診療記録管理委員会」を中心に取り組み、結果をフィードバックしている。入院時の患者情報や各種スクリーニング結果をもとに、薬剤師・管理栄養士・療法士などの専門職種や各種医療チームが多職種で介入している。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全対策室を設置し、専従の看護師を医療安全管理者として配置している。医療安全管理マニュアルを整備し、医療安全対策委員会は各部門の代表者で構成している。インシデント・アクシデント報告を収集し、医療安全管理者は現場確認も行い事象を把握している。インシデント事例は、カンファレンスで分析し、再発防止策などを検討して、医療安全推進者会議で共有している。安全対策の遵守状況は医療安全管理者と医療安全推進者のラウンドで確認し、改善状況も継続して確認している。医療事故発生時の対応手順を整備している。

患者確認は名乗りを基本とし、バーコード認証や受付票等を活用している。リストバンド使用基準を改定し、患者と一体となった運用とするとともに、状況に応じて医療安全対策室へ相談できる仕組みを整えている。指示出しから実施までの手順は確実である。画像読影レポートはシステムで既読管理している。電子カルテ・オーダーリングシステムにより、相互作用やアレルギーなどのリスク回避対策を実施している。ハイリスク薬を指定し、救急カート内を含め表示している。入院患者の転倒・転落リスクを評価し、危険度に応じた防止対策を実施している。医療機器の取り扱いマニュアルを整備し、病棟等では、臨床工学技士が点検・整備した機器を使用している。院内緊急コードを設定し、緊急招集訓練とBLS訓練を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会は、院長を含む適正な職種で構成し開催している。多職種で構成されるICTが感染対策に関する実務を担当している。委員会での決定事項は、感染対策リンクナースが周知している。医療安全対策室内に感染管理部門を置き、院内感染対策指針は適宜改訂している。院内分離菌・MRSA等の薬剤耐性菌を把握し、「院内感染週間報告書」としてまとめ、職員が確認できる仕組みがある。JANISに参加するとともに、地域の医療機関とのカンファレンスに参加し、院外の医療関連感染に関する情報を収集したうえで、ICNは院内に情報提供している。院内感染対策指針に、標準予防策や感染経路別予防策等を整備している。院内各所に

擦式アルコール手指消毒薬を設置し、職種によっては個人で携帯している。アルコール手指消毒薬の払い出し量を調査し、感染防止対策の遵守状況は、リンクナースや ICT のラウンドで確認しフィードバックしている。院内感染対策指針に「抗菌薬使用指針」を整備し、抗菌薬の選択についての基本方針をまとめている。抗 MRSA 薬など特定の抗菌薬使用については届出制とし、アンチバイオグラムを更新している。抗菌薬の投与期間応じ ICT が介入している。

#### 7. 地域への情報発信と連携

広報は総務課が担当し、ホームページや SNS を活用した情報発信を行っている。また、広報誌を発刊し、地域住民へ戸別配布するとともに、院内にも設置している。広報誌に掲載する内容については、院内広報誌編集委員会で検討している。さらに、自院の役割や診療機能、診療実績などの情報は、ホームページ上で公開している。地域医療連携室は地域の連携医療機関へ診療情報を発信し、「地域医療連携室だより」を作成して近隣施設との研修会で配布している。また、地域医療連携推進法人に参画するとともに、院長同士による Web ミーティングで連携強化を図り、行政主催の多職種連携研修会にも参加している。紹介・逆紹介データ、返書の進捗状況は地域医療連携室で一元管理している。地域連携パスは、脳卒中、がんの受け入れを行い、連携パスネットワーク委員会に参加している。地域住民の健康増進に向け、へき地医療拠点病院として遠隔医療回診車両によるへき地回診を実施し、さらに外来患者を対象に栄養教室も開催している。地域の医療関係施設等への研修会や支援として、感染管理看護師を中心とした感染対策等の研修会や臨床懇話会を開催している。関連施設である地域包括支援センターと症例検討会、ACP の勉強会を開催している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページと院内掲示により案内している。問診票や診療情報提供書などから患者情報を収集し、共有したうえで外来診療を行っている。医師が診断的検査の必要性を判断し、医学的判断に基づいて入院の適応を検討したうえで、病床を弾力的に利用している。患者の病態に応じた医学的評価に基づき、患者・家族の希望が反映された診療計画書を多職種で作成し、患者・家族へ説明したうえで同意を得ている。患者・家族からの多様な相談に対応し、医師は診察・回診を行い、看護師は患者の身体的・精神的・社会的ニーズを把握して看護計画を立案している。薬剤師は、入院患者の持参薬を確認し、服薬指導を行い情報共有している。

輸血の実施にあたっては、院内統一の書式を用いて患者・家族へ輸血の効果やリスクについて説明し、同意を得ている。周術期の術前診察・術後訪問は適宜行い、重症患者には多職種チームが関与している。褥瘡の予防・治療や栄養管理と食事支援、症状緩和に向け、評価を行い、必要に応じて多職種が介入している。リハビリテーションは早期から開始し、身体拘束の最小化に取り組んでいる。入院時スクリーニングから退院困難要因を抽出し、多職種で支援している。退院後に診療・ケア

が必要な患者には、院内外の関係者と連携して支援している。ターミナルステージでは、患者・家族の意向に沿ったケアの提供について多職種で検討している。

#### <副機能：慢性期病院>

外来受診の手続きをわかりやすく案内し、慢性期の患者は主たる疾患に関する担当診療科を決定し受診している。療養病棟の受け入れ基準を明文化し、個別性のある入院診療計画書を速やかに作成している。各専門職別に QOL の向上につながるケア計画を作成し、多岐にわたる相談に対応している。医師は原因疾患の治療のみならず合併症や二次障害の防止に努め、看護・介護職は看護基準、看護実践手順に沿って最善の診療・ケアを提供している。薬剤師は内服薬の減薬等に取り組み、安全な薬剤提供に関与している。

輸血の確実・安全な手順を整備し、重症患者も管理している。医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、リンクナース等多職種で構成する褥瘡対策委員会を開催し回診を行い、栄養管理や症状緩和に努めている。食事の経口摂取開始など機能の維持・向上の支援を行い、生活リズムの確立に取り組んでいる。身体拘束の回避、低減、最小化に努め、患者・家族の意向を確認し退院後の生活課題について明確にしている。退院後の診療・ケアに必要なサービス関係機関と連携している。終末期には ACP や DNAR の意向を尊重し、ケアの検討と振り返りも行っている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方疑義照会を収集、整理し院内へ展開している。注射薬の払い出しについては、1 施用ごとでの実施に向けた取り組みも期待したい。臨床検査のパニック値報告のフローチャートを整備し、医師への報告体制と承認タブで確認状況を把握できる仕組みを導入して運用を開始している。CT 検査、MRI 検査ともに緊急画像診断検査オーダーにもタイムリーに応じている。食事の提供は温冷配膳車で適温管理している。リハビリテーションの実施に際しては、毎朝のミーティングで患者情報を共有するとともに、病棟カンファレンスに療法士が参加している。診療情報は 1 患者 1ID で管理している。診療記録の量的点検は、退院患者全例を対象にチェックシートで実施し、入院時から点検を始めることでリアルタイムにフィードバックできる体制を整えている。臨床工学技士は、機器管理保守業務および透析室業務を遂行している。使用済み機器・器材の洗浄・滅菌業務を中央化し、各種インディケーターで洗浄・滅菌の質を保証している。

病理診断報告書は結果に応じ医師に直接配布し、輸血の発注・保管・供給は必要時に迅速な業務が行われている。手術室のスケジュール管理は手術室看護師長が調整し効率的な手術室運営に努めている。青森県北部上北地域の救急告示病院として救急医療を担っている。「救急患者は断ることなく受け入れる」方針のもと、救急外来を運営している。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成にあたっては、院長による各部門長とのヒアリングにて現場の意見の吸い上げを経て、北部上北広域事務組合議会の承認によって確定している。財務諸表は、「病院事業会計規程」に則って作成し、出納監査を町議会議員と有識者により実施している。予算の執行状況や収支見込等は管理会議で報告・分析している。経営状況は、ホームページで収支や経営計画、分析結果などを年度ごとに公開している。医事業務は医事課が担当し、レセプト点検は点検チーム内での全員回覧を基本としている。入院レセプトについては、全例を医師が点検している。取得可能な施設基準等については、医事課長より事務長を経て院長に提案し、院長と部門長のヒアリングにより方針決定している。業者選定にあたっては、指名競争入札の定めにもとって選定している。

病院の機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検および年間の定期点検は計画に基づいて行い、点検結果を報告している。購買管理は総務課が担当し、SPDを導入し委託業者にて運営している。災害発生時のマニュアルと火災マニュアルを整備し、連絡網・責任体制も明確にしている。保安業務は総務課が担当し、委託業者の保安要員を配置して院内巡視や施錠確認を行い、日々の業務内容を報告している。

# 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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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
<hr/>		
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	B
1.6.3	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	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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
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	NA
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	B
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 機能種別：慢性期病院（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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	B
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 公立野辺地病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院1、慢性期病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 市町村
- I-1-4 所在地 : 青森県上北郡野辺地町字鳴沢9-12

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	120	113	+0	76.8	18.1
療養病床	31	31	+0	72.3	363.6
医療保険適用	31	31	+0	72.3	363.6
介護保険適用					
精神病床	0				
結核病床	0				
感染症病床	0				
総数	151	144	+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	4	+0
集中治療管理室 (ICU)	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)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	10	+4
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	53	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	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 :

へき地拠点病院, DPC対象病院(準備病院), 在宅療養支援病院

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 : 0人 2年目 : 4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
- オーダーリングシステム ● 1) あり ○ 2) なし PACS ● 1) あり ○ 2) なし

