

旧療養所型小規模施設における 情報リテラシーのあり方

土肥 守 中村幸夫*

IRYO Vol. 60 No. 11 (708-715) 2006

要旨

国立病院機構の各施設においては、その機能を発揮するためにさまざまな情報処理が必要とされている。しかし、独立行政法人化後は組織の改編もあり、各施設においては大量の未加工の情報を処理しなければならず、情報のリテラシーの格差が広がっている。情報のリテラシーの格差に対抗するには、幹部の自覚や努力による自施設の情報処理能力の向上、さまざまな情報や知識をデータベースしたり、HOSPnetを介したナレッジベースを利用すること、アンケートや会議等の有効利用、教育委員会や業務委員会などの組織的な職員や情報処理能力のレベルアップが必要であると考えられた。

キーワード 情報リテラシーの格差、小規模施設、情報処理能力

はじめに

独立行政法人化した国立病院機構の各施設において求められている情報処理としては、経営の健全化のための経営分析、安全で質の高い医療サービスの提供、診療情報の充実、個人情報の保護、機構全体としての治験の推進、情報発信や研修機能の充実、地域医療連携、医療福祉制度の変更や改訂への対応などである(表1)。しかし、このように処理すべき情報が増える一方で、旧療養所型病院の多くにおいては、情報処理にあたる職員や設備などが不足しており、機構の施設間における情報リテラシーの格差はむしろ増大していると考えられる。

今回、われわれは、旧療養所型小規模病院における情報リテラシーにはどのような問題点があり、またその改善策や解決策をどのようにしたらよいか

表1 NHO各施設に求められている情報処理

経営分析：経営の健全化
医療サービスの質の向上
診療情報の充実・個人情報の保護
機構全体としての治験の推進
情報発信・研修機能の充実
地域医療連携
医療福祉制度の改訂への対応

について検討した。

旧療養所型病院における 情報処理における問題点

病院として処理すべき外部からの情報は、本部か

国立病院機構釜石病院院長 *元副院長

別刷請求先：土肥 守 国立病院機構釜石病院院長 〒026-0053 岩手県釜石市定内町4-7-1

(平成17年12月8日受付、平成18年9月21日受理)

The Way of the Management of the Information Processing in the Small Institute of National Hospital Organization
Mamoru Doi

Key Words: management of the information processing, problem of the information processing, small institute of national hospital organization

らの管理情報や通知・通達や中期計画・会計関連情報、医療福祉施策や医療安全に関する情報、医薬品情報、副作用情報、外部からの広報や出版物・依頼文書、さまざまな報告・アンケート、臨床研究・地域連携のための情報収集や情報発信など多岐にわたっている。

これらの外部からの情報の問題点としては(表2)、法律の条文などの情報を得ても未加工で解読に熟練と時間がかかること、情報の優先度がつけられておらず、時系列に従って機械的に処理されたり、加工しやすい情報が優先される傾向があった。さらに情報を受理する部門と優先度を判断する部門が分離しているため、情報の優先度の評価や分析が困難となる問題点もあった。また、必要な情報の共有に対する認識不足や共有体制の不備、利用できる情報源の知識不足や認識不足なども情報処理を困難にしている原因と考えられた。

表2 外部情報の問題点

- ・法律の条文などの難解な情報が未加工
- ・情報の優先度がつけられていない
- ・受信した時系列に従っての機械的な処理
- ・加工しやすい情報が優先されやすい
- ・情報の受理部門と解析や優先度の判断部門が分離
- ・必要な情報の共有に対する認識不足
- ・情報共有体制の不備
- ・利用できる情報源の知識不足や認識不足

情報処理能力が低下する原因

情報処理能力が低下する原因(表3)には、これまで各厚生局などで肩代わりしていた情報処理能力がまったくなくなったこと、機構本部で個々の施設の特徴や規模や特殊性に応じての必要な情報の種類やタイミングを把握しきれていないことが考えられた。その結果、どの施設に対しても大量の未加工の情報を送付、もしくは掲示板などに掲示してしまうため、もともと少ない小規模施設の情報処理能力が初期対応だけで飽和することになると考えられた。

なぜ施設内で情報処理能力が低いかを考えてみると、会計システムや購買システムをはじめとする多くの新システムが導入されたものの、それらに対する習熟者や講習受講者が限定されていたり頻繁に転勤してしまうこと、情報処理を担当する人員の数の

表3 情報処理能力が低下する原因

- ・各厚生局などによる情報処理の消失
- ・施設の特徴に応じた情報のみが供給されない
- ・どの施設に対しても大量の未加工情報が送付される
- ・掲示板にも未加工情報が掲示される
- ・会計システムや購買システムの習熟者の限定や転勤
- ・情報処理を担当する人員の数の不足
- ・情報処理に関する知識や経験の不足
- ・情報処理や処理方法に対する認識不足
- ・通達・監督型から自立企画型への意識改革の遅れ
- ・予算の制限などによる情報処理のための機器やシステムの未整備

不足や知識や経験の不足、情報処理や処理方法に対する認識不足、通達・監督型から自立企画型への意識改革の遅れ、予算の制限などによる情報処理のための機器やシステムの未整備などが考えられた。

これらの問題点が解決されない理由としては、施設に必要な情報や情報処理が何であるかの理解不足、情報処理よりも自分の業務が優先される、情報処理の優先度をつけることへの理解不足、必要度に応じた処理ではなく組織図に従った処理を優先させること、情報を伝達しただけで処理が終了であると思いきみ、その後に派生する情報や対応に対する認識が不足していることなどが考えられた。

情報リテラシーの改善策

情報リテラシーの改善策として、まず行った対策としては、管理会議や幹部会議などでの情報の優先度の確認、HOSPnet研究会やインターネットなどを介しての加工済み情報を入手するなど情報源を増やすこと、幹部に決裁で回ってくる書類などから情報共有のためのデータベースを作成することから開始した。

作成したデータベースや情報の評価・分析作業から管理会議の資料を作成し(資料1:p712)、管理会議の内容を広報に組み込む(資料2:p713)などして情報の共有化を図った。また、情報処理作業を実演してみせることにより、スタッフの情報処理能力の向上を図り、病院情報管理室の設置などの情報処理体制を整備するなどの対応につなげることができた。

施設内部についての情報リテラシーの改善

施設においては、幹部職員は病院全体や社会全体の動きなどの情報を知っており、現場のスタッフは、職場の実情を知っている。これらの情報が相互に交流することが、施設内部の情報リテラシーを改善することにつながると考えられる。

当院においては、職場ヒアリングは幹部職員がそれぞれの職場に出向き、実際の問題点を検分しながら行うことにより、より理解を深めている（図1）。また、患者様アンケートや職員アンケートを頻回に行い情報を収集するとともに、設問の文章そのものが伝えたい情報になるような努力を行い、質問とともに情報伝達が行えるような工夫を行っている（資料3：p714）。アンケートを行った場合には、集計後速やかに結果を公開し（資料4：p715）情報を共有するとともに、問題点があった場合のすばやい解決につなげることができた。

アンケートを行う際の注意点としては、はじめの設問の中に回答者の条件を区別できるような設問を設ける（外来／入院、交替勤務／日勤が主体、勤務年数が長い／短い、など）と回答の分析の時に有効であること、設問の回答は質問者の意図をはっきりと出すこと、集計時には無回答だった回答も無回答として集計すること、「その他」といったあいまいな回答欄は作らずに「意見」を書くスペースを設けることなどが有効であると考えられた。

アンケートを行った際の利点としては、現場の感覚としては問題点があると思うが管理する側には問題点として認識されていないことをアンケートの結果により認識させることができるようになること、多数意見だと思われていた意見が実は少数意見であることもあるということ、院内報や会議の内容の伝達よりもアンケートのほうが情報伝達能力が強いことなどであった。

大脳生理学的には、人間の脳は高等であるがゆえにあいまいにしか記憶できないため、一度の情報伝達で正確に情報を伝えることは困難である。しかし、たくさんある情報や何度も経験した情報から意味のあるポイントや重点事項を拾い出すことが可能な能力がある。

そのため、施設職員にとって重要な情報については、いろいろな手段や形で何回も伝えられ、

その情報の中からスタッフが自ら拾い出して理解すれば、永続性のある認識として継続しやすいと考えられる。

このことを応用して、アンケートや会議のみならず、大幅に増設した掲示板への掲示（図2）や自主的な勉強会（副院長勉強会・病棟勉強会・定内塾な



図1



図2

ど)を積極的に開催することにより、病態・危機管理・IT関連知識・安全衛生関連などのテーマで情報を提供し、職員のレベルアップにつなげている。

これからの情報リテラシーの改善策

ハード面としては、院内ランをはじめとする情報機器の充実があげられるが、いくら情報関連機器が充実していても、使用する側に問題があれば、いくら投資をしていてもあまり効果が上がらないことが予想される。

そこで、たとえ院内ランがなくても、紙運用で院内ランと同じ考え方で職員が行動できるように誘導すれば、院内ランの導入に近い効果が上げられると考えている。そのためには、スタッフに対する情報処理能力のトレーニングが必要である。当院では、自分のIPアドレスを所持する職員はすべてHOSP-net研究会に入会してもらい、全国規模での情報の共有を実感してもらい、同時に院内の情報共有にも役立てている。また、病院情報管理室や病院としての教育委員会を設置し、情報処理能力をはじめとして、各職場のスタッフのレベルアップにつながるような支援を開始している。

具体的な項目としては、情報処理することを習慣としてしまうこと。さまざまな知識や情報をナレッジベースとして活用できるようにすること、医療の根幹である診療記録がきちんと記載・活用・整備されること、情報を伝える相手に受け取れるようなサイズへの変換などの配慮がなされることなどが重要であると考えられる。

今後予想される難関

今後の予想される難関としては、IT化推進の名の下にすべての国立病院等の医療機関にオーダーリングや電子カルテの強制導入が行われること、DPCがすべての医療機関に適応されることや診療報酬の大幅な引き下げ、自由診療の導入などの保健医療施策の改変、国立病院機構を中心としての治験推進の更なる強化、障害者自立支援法や障害福祉施策などの大幅な変更やそれにもなう収益の大幅な悪化な

どである。

これらの対応には、時間や経費、人手が必要であるため小規模施設ではあらかじめ準備がされていないと対応ができずに、収益の悪化や病院としての機能の低下を招いてしまうことが考えられる。そのために少ないスタッフで運営する小規模施設としては、個々のスタッフの知力・実力をつけることで施設力を向上させ、さまざまな難関を通り抜けることが不可欠であると考えている。

対策としての教育委員会と業務委員会

このように世の中の大きく素早い変化にも対応できるように情報収集をして、職員を教育していく教育委員会は重要な役割を占めていると考えられるが、さらに、病院としての業務委員会を設置し、横断的な分析を含めた業務の見直しや問題点の解決などの作業を開始し、教育委員会と車輪の両輪として施設の推進力としている。

業務フローなどの作成により、職員が自ら業務の流れを再認識し、横断的な関係を理解することで、さまざまな変化に対応する基礎ができてくると考えられ、このような地道な努力の積み重ねが、有効であると考えられる。

おわりに

旧療養所型の小規模病院においては、立地条件の悪さ、職員の不足、情報や教育の不足などの基本的な問題があり、これからの医療・福祉施策の大きな変革に向かう組織力が問題になってくると考えられる。このような大きな問題が発生した場合には、施設全体で対応しようとして全体での対応を試みると予想されるが、施設力の基本は個々の職員の能力と職員間の連携であり、さらに職員間でどのような情報共有がなされているかが大きく影響するため、会議でのみ号令をかけても実際には効果がほとんどないと考えられる。このような場合には、やはり基本は現場にあるということと職員各自の最適化・連携、情報の共有化に立ち戻るのが最善ではないかと考える。

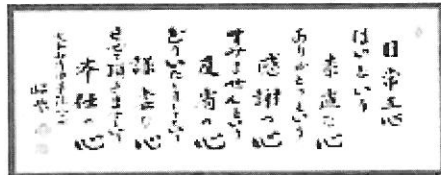
平成18年3月管理会議資料

平成18年3月22日13:30～ 国立釜石病院大会議室にて



-病院の基本理念-

挨拶をしっかりと
規律と緊張感のある
人に優しい病院



1. 診療報酬の改定による当院への影響について(別冊あり)	P. 1-13
2. 保健所による立入調査とその対応について	P. 14-15
3. 当院における患者さんへの治療方針について	P. 16
4. 肺・呼吸・嚥下性肺炎と呼吸理学療法・体位変換とは	P. 17-23
5. 障害者自立支援法への対応(経過報告)	P. 24-35
6. 平成18年度の各職場の事業計画について	P. 36-66
7. 医師・看護師の確保状況について	
8. 18年度の予防接種の日程について	P. 67-68
9. 年度末賞与について	
10. 監査法人の監査を終わって	P. 69
11. 人事異動について	P. 70
12. 教育委員会より(新人研修、自由研究の課題等)	P. 70- 80
10. 業務委員会より(第20回～22回まで)	P. 80- 84
11. 医療安全委員会(リスクマネジメント外部会)	P. 85- 88
12. 院内感染対策委員会(ワキング部会)	P. 89- 96
13. 褥瘡対策委員会より	P. 97- 99
14. 薬剤科・薬剤委員会より	P. 100-110
15. 安全衛生委員会より	P. 111-112
16. 重心病棟療養環境検討会より	P. 113-115
17. 各病棟より(入院患者数、予定行事、ヒックス他)	P. 116
18. 診療額・査定について	P. 117-120
19. 理学療法室より	P. 121
20. 臨床検査室より	P. 122
21. 放射線機器稼働状況	P. 123
22. 栄養管理委員会より	P. 124-130
23. 押しつぶし食に関しての施設見学を終えて	P. 131-144
24. 報告事項：第60回国立病院総合医学会、講師派遣について、思春期保健指導者研修会、難視聴対策事業への協力	P. 145-154

平成18年3月の管理診療会議等より

2006年3月30日 第52号

院長より やはり診療報酬の改定によって大幅な減収になるようです。理恵を絞って減収にならない様に頑張らなくてはなりません。

診療報酬の改定について 医師標欠の70%への引き上げ、夜間看護料の廃止、入院基本料の基準の変更、食事療養特別管理加算の廃止などで概算で9000万円の減収になります。

保健所の立入検査とその対応について 理学療法室での呼吸理学療法後の排痰とその吸引につき保健所に対して匿名の電話があり、指導監督下に行っておりました痰の吸引を、今後、病棟看護師が理学療法室で行う事で対応しました。

当院では、重症患者さんを中心に治療しており、理学療法室でのリハビリ・呼吸理学療法は治療全般のカギですので、必須と考えております。

障害者自立支援法関連 施設基準や報酬体系が明らかになってきました。23日に本部で今後の方針についての院長等会議が行われます。

平成18年度の各職場の事業計画 提出された18年度の事業計画に基づき、4月に計画内容や要望事項等について職場ヒアリングを行います。

医師と看護師の募集について 看護師を若干名募集中です。医師に関しても2名以上必要です。

18年度の予防接種について 杉江医長単独で対応していますので、月・水曜日になっています。

年度末賞与について 3月31日に支給されます。

監査法人による監査を終わって 3月15-16日に行われ指導等を受け、無事終了しています。

教育委員会より ・新規採用職員の研修を行います。4月3-4日には基調講演・院内見学・各部署の紹介などを行い、院内研修は、3月から事務の新人、4月から全部署の新人の研修を始めますので皆さんの協力をお願いします。

・自由研究の課題を設定しました。自己学習の一環として行って下さい。・今年の市民公開講座は7月5日夕にシブゾウで行う予定です。・4月12日に四季亭の女将さんを講師に接遇の研修会を行います。多数の出席をお願いします。・3月の定内塾は「f-m医療における薬剤師の役割」と「摂食嚥下障害者における食事の導入に向けて」を行い、4月は院内感染についてと院長の講義の2回の予定です。多数の参加をお待ちしています。

業務委員会より 検討された内容は、払い出し伝票・第6病棟の定期処方と食事の配膳・修理依頼とボイラー室への依頼の仕方・事務部門での業務日誌の見直し等・処置伝票の記載漏れを減少させる方策についてでした。

医療安全管理委員会より インシデントレポートの検討、喀痰吸引は資格外職員にはどこまで容認されるか(院内内規ではトレーニングを受けた職員であれば緊急時は容認しています)、スリットボックスの試行状況、医療事故報道などについて検討しました。

院内感染対策委員会より 院内の感染発生状況、対策の実施状況(栄養/病棟/外来)の確認。インフルエンザの検出は2月10件、3月0件(外来)。ICTオーディットは5病棟で行いました。マニキュアはインフルエンザについて検討しました。

褥瘡対策委員会 対策の実施状況を報告、2月の褥瘡回診の報告書は、今月よりNSTの開催時に配布・検討とします。次回のお診は、3月29日午後2時半からの予定です。

薬務委員会 新採用リコネクト遺伝子組み換え血小板13因子-リコネクト感染のおそれがない。院外処方箋発行率は96.1%、院外調剤薬局の営業時間の変更、服薬指導件数は全国10位、デザイン/包装の変更・医薬品安全対策情報からの副作用情報等について検討しました。

安全衛生委員会 年間安全衛生管理計画を修正し、院内パトロール(6病棟)での指摘(腰痛対策床の段差など)、腰椎写真の撮影の適応等についてなどを報告・検討しました。

重症心身障害児者病棟より 食事を食材を生かしたゼリー食や押しつぶし食に変更します。入浴日は4月から火・金になります。・障害者自立支援法関連では、成年後見人の認定が最初に必要なようになります。・重症研は9月30日に八戸市で行われる予定です。

診療実績 患者数は3病棟以外は計画を上回りましたが、全体の患者数では0.6人下回っています。診療額は計画の見直し後でも、全病棟が計画を上回っています。審査減についても検討しました。リハビリ・臨床検査・レントゲンの実績を検討しました。リハビリ/栄養管理については、診療報酬の改定でかなり変更がありますので充分周知して下さい。

栄養管理委員会より 診療報酬改定への対応。患者食採費。NSTカンファレンスの内容。誕生日リフト食。押しつぶし食などの介護職の導入に向けた準備状況について検討しました。

報告事項

・3月3日に西多賀病院のご協力もあり、栄養管理室・厨房・重症児病棟を栄養士・看護師・調理師が見学させていただきました。

・第60回総合医学会は9月22-23日に京都で「自律と自立の3年目を迎えて歩み続ける国立病院の医療」というテーマで開催されます。

・[伊藤元重の経済がわかる研究室]日本経済新聞社刊で当院が紹介されています。

・3月10日に遠野で思春期保健指導者研修会があり杉江医長と阿部指導員が参加しました。

・地上デジタル放送の難視聴地域解消の実証試験の場所に当院が選ばれ3月13日に増田県知事が視察のために当院に来訪し、院長が病院の紹介・資料提供等を行っています。



2005年 国立釜石病院職員アンケート

いつもお仕事ご苦労様です。諸問題につきまして、皆さんの意見などを今後の運営の参考にしたいと思いますので、回答をよろしくお願いします。平成17年4月 院長

1.あなたの職種は

- 看護師 企画/庶務/総務
医師/薬局/リハビリ/検査/放射線
 指導室/給食・栄養等
業務委託



2.当院での経験年数は

- 2年未満 2-10年 10年以上

3.性別は

- 男性 女性



4-1.主な通勤手段は何ですか？

- 徒歩/自転車
バス/汽車or便乗
自家用車
公舎/宿舎



4-2.自家用車で通勤の方に伺います

- いつも駐車スペースの枠内に駐車する
時に枠外の空いたスペースにも駐車する
ほとんど枠外の空いた所に駐車する

4-3.枠外に駐める場合の理由は？(複数可)

- 枠外しか空いていなかった
急いでいたため、やむを得ず
いつも枠のない所に駐めているので
遅番Bや準夜などの出勤のため

4-4.枠外駐車が消防や出入に障害にならないようにするためにはどうしたらよいですか？

- 枠外駐車を取り締まる
枠外駐車をする時には許可証をダッシュボードの上に必ず出すようにする
遅くとも良いので駐車場を増やす
2km以内のみの車通勤を徹底する

5-1.あなたはタバコの喫煙者ですか？

- 全く吸わない(非喫煙者)
1日5本以下で、職場では吸わない
1日20本前後か、職場でも喫煙する
ヘビースモーカーである

5-2.受動喫煙についてどう思いますか

- 肺ガン等のリスクもあり、いやである
狭い所でなければ容認できる
他人の受動喫煙はどうでも良い
自分は吸いたいのので自分の時は仕方がないが、自分が他人のタバコの煙を吸うのはイヤである。



5-3.院内の全面禁煙について

- 禁煙には断固反対である
特定の患者さん以外は敷地内全面禁煙
喫煙場所が確保されるなら禁煙でも良い



5-4.喫煙場所はどの様にしたらよいですか

- 全ての喫煙場所は屋外とする
建物内に1ヶ所のみ職員喫煙室を作る
喫煙休憩室と禁煙休憩室を作る
休憩室内を喫煙と禁煙に仕切る
提案()

6.職員の昼食/食堂について

- 職員昼食会の回数を増やして欲しい
職員給食を再開して欲しい
職員食堂をサロンのように整備して
 小会合や会食にも使わせて欲しい

7.売店について

- 以前より利用しやすくなった
弁当の注文が大変である
品揃えが多くて良い
改善して欲しい点がある()



8.時間外の勉強会について

- 時間帯や内容も良いと思う
今後も開催されれば出来るだけ出たい
勤務時間内でないと出席しない
出た事がないし、勉強には興味がない

9-1.腰痛について

- 腰痛で困った経験はない
時々腰痛がある
ほぼいつも腰痛で困っている



9-1.腰痛対策はどうしていますか(複数可)

- 特に対策はしていない
内服薬や外用薬を使用
体操や姿勢の工夫が付いたグッズを実践
腰痛ベルト使用(個人 職場)

10.ご意見があれば下/裏にどうぞ

提出は、集まった都度、各職場長を通じて企画班長まで

資料4

2005年 国立釜石病院職員アンケート

1.あなたの職種は

看護師-60 事務-15

医療職-16 業務委託-14

2.当院での経験年数は

2年未満-33 2-10年-19 10年以上-53

3.性別は

男性-34 女性-71

4-1.主な通勤手段は何ですか？

徒歩-18 バス-1

自家用車-83 公舎/宿舎-5

4-2.自家用車で通勤の方に伺います

いつも駐車スペースの枠内-50

時に枠外にも駐車する-30

ほとんど枠外に駐車-3

4-3.枠外に駐める場合の理由は？(複数可)

枠外しか-24 無いでいた-5

いつも枠外-1 運番8や華夜-21

4-4.枠外駐車が消防等に障害にならないには

取り廻り-13 許可証を必ず出す-27

駐車場増やす-33 2km以遠徹底-7

5-1.あなたはタバコの喫煙者ですか？

非喫煙者-71 1日5本以下-6

1日20本職場でも喫煙する-25

ヘビースモーカーである-3

5-2.受動喫煙についてどう思いますか

肺ガンリスクもありいや-54

広いと容易-41

他人はどうでも良い-5

他人のタバコの煙を吸うのはイヤ-4

5-3.院内の全面禁煙について

禁煙には断固反対-7

特定患者以外敷地内全面禁煙-33

喫煙場所が確保されるなら-62

5-4.喫煙場所はどの様にしたらよいですか

全ての喫煙場所は屋外-23

建物内に1ヶ所のみ職員喫煙室-26

喫煙休憩室と禁煙休憩室を作る-37

休憩室内を喫煙と禁煙に仕切る-7

捜索-全面禁煙-4

6.職員の昼食/食堂について

職員昼食会の回数を増やす-3

職員給食を再開-16

職員食堂をサロンのように整備-43

7.売店について

以前より利用しやすい-18

弁当の注文が大変-18

品揃えが多い-13

改善して欲しい-25

時間を延長して欲しい-23

8.時間外の勉強会について

時間帯や内容も良い-30

今後開催されれば出たい-54

勤務時間内でないと出席しない-13

勉強には興味がない-5

9-1.腰痛について

腰痛で困った経験はない-22

時々腰痛がある-65

ほぼいつも腰痛あり-13

9-1.腰痛対策はどうしていますか

対策なし-38 内服薬や外用薬-28

体操や姿勢の工夫-22

腰痛ベルト (個人-34 職場-2)

・自家用車で通勤する看護師48名中25名が時々枠外に駐め(21名はいつも枠内)、うち20名が運8などの勤務、17名が枠外しかなかった。また駐車場の増設希望はうち15名であった。

非喫煙者の71名のうち51名が肺ガンのリスクを恐れているが、喫煙者は広ければ長く、肺ガンのリスクは自分にも他人にも無頓着。

勉強会に出席希望の54名中34名が看護師。勉強会の内容が良いという人は、看護師・事務全体では約3割、医療職では約5割。

腰痛は、看護師60名中44名が時々腰痛があり、経験年数は2年未満-10名、2-10年-10名、10年以上24名であった。常に腰痛がある13名中8名が10年以上の経験の看護師、他の5名中4名も10年以上の経験者。個人の腰痛ベルトを使用しているのは、34名中30名が看護師。うち21名が10年以上の経験者。

以上：集計・分析・又責-土肥 守