

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 2 月 17 日～2 月 18 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 1950 年に小松島赤十字病院として開設され、2001 年に徳島赤十字病院と改称された。この間、医療の質の向上に努め、2006 年には病院を新築し施設・設備、医療機器の一層の充実を図られた。地域医療支援病院や、高度救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センターなどの役割・機能を担い、地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化しつつ、求められる医療ニーズに総合的に応えてきた。

「私たちは断らない医療を実践し、みなさまの健康と尊厳をお守りします。」との理念の下、医療技術の進歩や地域住民のニーズの高度化・多様化に応えるべく、医療機能・サービスの拡充に努め、県南部保健医療圏の基幹病院として、住民から厚い信頼を得ている。

今回の病院機能評価では、院長や幹部のリーダーシップの下に職員が一つになって、課題の克服や病院機能の向上、医療安全の向上に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療・チーム医療の提供に努力し、専門チームや多職種参加による良質な診療・ケアを実践しており、中でも、効果的な組織運営の下、医療安全文化の醸成に向けての安全確保活動や、地域を支える救急医療機能を始め、輸血・血液管理機能、リハビリテーション機能等は高いレベルに達しており、秀でている。一方で、取り組みのさらなる強化が期待される事項も見受けられたが、各項目の評価所見や総括に記す内容を参考にされ、病院機能の一層の充実、医療安全・質の向上に向けた活動を継続されるよう期待したい。貴院が、地域医療を支える病院として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

病院理念・基本方針は院内外への周知が適切に図られており、病院理念が掲げる「断らない医療」とは何かについて患者・地域の理解を得るための取り組みが行われている。院長は、病院が進むべき方向性を共有させ、職員の病院経営への参加意欲や就労意欲を高めるべく努力しており、病院幹部は役割に応じて各人がリーダーシップを適切に発揮しつつ課題解決に向け努力している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなどの組織運営は適切であり、とりわけ毎朝の医師ミーティングを通じて、病院の考えを直接現場の医師に伝え協力を求める仕組みを構築しており、医療安全文化の醸成に大きく寄与するなど、他に見られない秀でた取り組みが見られる。文書類は要綱に基づき管理しており、マニュアル・規程類は一元的に管理され職員が院内 LAN 上で随時閲覧できる。

必要な人材はおおむね確保されており、適切である。全国に先駆けての「臨床研修看護師制度」は離職率の低減にも寄与している。人事・労務管理では、有給休暇取得促進策、超過勤務削減対策、医師の働き方改革等に積極的な取り組みが見られる。職員の安全衛生管理面では、安全衛生委員会を開催し、職員健康診断・予防接種・精神的サポート・労働環境チェック等が適切に行われている。職員の意見・要望を満足度調査等で聴取し職場環境の改善につなげている。職員への教育・研修面では、学会・外部研修等への積極的な参加を推奨しており、認定看護師等の育成にも積極的であるが、全職員対象の研修会については、受講を求める研修を明確に定めた上で、参加率向上へのより積極的な取り組みを期待したい。職員の能力評価・能力開発では、全職員対象の勤務評価制度を導入する計画であり、今後とも全職員の能力評価・能力開発に積極的に取り組まれるよう期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知が図られているが、権利の内容の追加や患者の責務についても検討すると良い。説明と同意については、病院の基本方針の策定が望ましく、また説明が必要な検査実施時の説明内容を病院として確認しておくが良い。診療・ケアへの患者の理解を深めるために、患者図書室の設置等がなされている。患者相談窓口を一本化して、24 時間の受け入れ体制にて様々な相談事案に対応し、関係部署との情報共有・連携体制を整えている。個人情報保護に関する規程類が整備され、個人情報の物理的・技術的保護なども適切であるが、より積極的な職員教育にも期待したい。臨床における倫理的な課題の解決に向けては、コンサルテーションチームの積極的・日常的な現場への介入などを期待したい。また、臨床現場での取り組みについては、各部署で、日々生じる様々な倫理的課題を積極的に拾い上げ、多職種を交えて多角的に検討することを期待したい。

療養環境の整備では、駐車場を必要数確保し、玄関には総合案内を設置しており、院内にはコンビニ・ATM など生活延長上の設備を整え、患者・家族の利便性向上に努めている。全館バリアフリーであり車椅子等の必要備品が整備されるなど、高齢者や障がい者への配慮がなされ、病室は個室・2 床室が中心であり、院内の絵

画展示など患者・家族が安らぎを感じられる環境作りに配慮されている。敷地内は禁煙であり適切であるが、貴院の役割・機能を踏まえると、より積極的な禁煙活動を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、日々の業務における聴取や、意見箱・患者満足度調査などにて収集し、必要な検討を経て改善につなげている。診療の質の向上については、各科症例検討会やカンサーボード、CPCなどの検討会が活発に開催され、診療ガイドラインを活用して標準的治療に取り組んでいる。委員会が中心となりクリニカル・パスの検討・見直しを行っており、パス活動に対する意識も高い。臨床指標の活用については、病院機能・役割の拡充や、診療の質・安全性の向上の視点から検討・抽出すべき指標を選定し、組織横断的な質改善活動の展開につなげるように期待したい。業務の質改善について、内部監査委員や部門別経営会議により部署の問題点を抽出する体制があるが、医療・患者サービスの質向上に部門横断的に取り組む体制作りも期待される。新たな診療・治療法の導入では、その内容に応じて、倫理委員会や薬事委員会などで審議が行われているが、院内で初めて取り入れる技術についても倫理面、安全面からの審議を行うなど、さらなる検討を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医・病棟師長は日々の回診・ラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療記録は規程に則り記載され、回診や手術についての記載、各種指導の記録も残されている。今後は、質的点検の実施について、体制のさらなる整備を期待したい。

院内では診療科や職種を超えた連携や、活発なカンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

副院長を室長とする院長直轄の医療安全推進室は、組織横断的な活動権限が付与された医療安全管理者を含む多職種職員を配置して、メディカル・セーフティミーティングと連携しつつ、医療安全活動を積極的に展開している。マニュアルの随時改定や、情報収集・分析・検討・改善策の立案、定期的な院内ラウンドなどを適切に実施している。インシデント・アクシデント報告は医師を含む多職種から活発に報告されている。毎朝の医師ミーティングを通じて医師の安全意識の啓発・行動改善につなげていることは他に見られない取り組みとして特筆でき、多数の病院職員が協力して医療安全に取り組む姿勢には医療安全文化の醸成が窺え、高く評価できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室ではタイムアウト等が適切に実施されている。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく確実・安全に実施されているが、口頭指示時の伝達エラー防止に対する工夫がなされるとさらに良い。薬剤の安全管理面は、麻薬・ハイリスク薬の管理や、重複

投与・アレルギー関連薬等のリスク管理など、おおむね適切である。転倒・転落防止については、入院患者全員にアセスメントを行い、マニュアルに基づき対策を実践している。医療機器が安全に使用できるよう適切に取り組まれているが、機器使用についての研修では、未受講者への追加研修の実施などを検討されると良い。

患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定しており、適切な周知と実働がある。院内迅速対応システム（RRS）を導入しており、救急カートは院内統一仕様で多職種が協力して整備を行っている。BLS 訓練は新入職時に全員対象に実施され、以降は任意であるが、全職員対象に定期的実施するよう期待したい。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の院内感染対策室を設置しており、ICN を中心とする ICT・AST が定期的にラウンド・カンファレンスを実施し、必要な介入や現場への指導を行っている。感染防止対策についての委員会を開催し、マニュアル等を適時改訂して職員に周知している。情報収集面では、ICN が ICT・AST と共に院内発生状況を把握し、データ分析結果と併せて職員に周知している。院外情報は、JANIS への参加などにより収集に努めている。アウトブレイクについては、未然に危険性を察知して迅速な予防対策に努めており、発生時の対応等も明確である。なお、ターゲットサーベイランスでは、外部比較等による評価を行い、改善につなげる仕組みを検討されるとさらに良い。

院内感染の制御活動については、ICN を中心とする ICT ラウンドを通じて、標準予防策・个人防护用具の着用・感染性廃棄物の取り扱い等の状況を確認し、手指消毒薬の消費データの収集・分析・フィードバックを行うなど、感染防止対策、その改善策が院内に周知され実践されている。抗菌薬は指針に準拠して使用され、採用・中止の検討等が適切に行われている。多職種からなる AST が抗菌薬使用状況をモニターし、院内分離菌感受性パターンの把握、抗菌薬の使用状況の医師への定期的なフィードバック等が適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が中心となり積極的に推進されている。地域の医療機関・福祉関連施設および、住民向けの広報誌等を定期発行しており、ホームページでは病院概要、臨床指標、診療科・部門等を分かりやすく紹介し、定期的に更新している。地域の医療機関等との連携機能についてはスムーズな情報共有の下に、円滑な紹介患者の受け入れ・逆紹介に繋げている。「顔の見える関係作り」を図るため院長を筆頭に診療科医師も参加しての積極的な訪問が継続されており、ID リンクシステムを導入し、患者の処方・検査・画像等を情報共有できる仕組みを整えている。

地域への教育・啓発活動として、地域イベントへの看護師派遣等を積極的に実施している。地域の医療従事者向けには、臨床カンファレンスや緩和ケア研修会、二次救命講習会などを多数開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

必要な情報を適切に案内し、円滑な受診につなげている。外来では、患者情報を電子カルテなどで共有し、検査は医学的根拠に基づき必要性を判断して実施しており、検査中、検査後の患者の容態を観察し記録するなど、安全を確保している。入院の必要性は医学的に判断されており、各種リスク評価を実施し、患者・家族の希望を取り入れている。入院診療計画書は、多職種が関与して速やかに作成されているが、個々の患者状況に応じた記載の工夫を検討すると良い。患者・家族からの医療相談に適切に対応しており、入院オリエンテーションや夜間・緊急入院への配慮などにより、円滑な入院に努めている。病院として断らない救急医療を実践する中で、混合病棟を中心とした編成を採り、緊急入院のスムーズな受け入れ体制を整えている。

主治医は、毎日の回診により患者の病状を把握して、多職種カンファレンス等を通じて治療方針を検討し、随時患者・家族との面談に応じるなど、リーダーシップを発揮している。看護師は、カンファレンス等を通じて患者情報の共有を図っており、必要時には多職種医療チームや認定看護師が介入し早期の問題解決に努めている。ハイリスク薬の使用時の説明・同意取得、病棟薬剤師による服薬指導や薬歴管理、投与時の確認等が適切に実施されており、抗菌薬初回投与時、抗がん剤投与中・後の観察や記録も適切である。注射用抗がん剤の調製・混合業務は薬剤師が全例行っている。輸血・血液製剤投与はガイドラインに沿って判断され、輸血施行時の確認手順や、投与中・投与後の患者観察・記録は適切である。手術・麻酔の適応はカンファレンスにて検討しており、麻酔科医は術前に麻酔方法とその危険性を説明するなど適切である。重症患者には多職種が積極的に関わり、重症度を勘案しつつ必要な診療・ケアを提供している。褥瘡管理では、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に専門的な支援が行われ、栄養管理・症状緩和についてもアセスメント・対策・実践・評価・多職種介入など、適切である。身体抑制は、基準・手順が定められ医師が必要性を判断し、説明・同意を経て実施されている。退院支援、退院後の継続した診療・ケアは、入院時から多職種が介入しての支援や、関係機関との調整など適切である。ターミナルステージの対応については、緩和ケアチームが介入し、医師は本人・家族へ DNAR 等を確認して多職種と共有している。終末期特有の心理的ニーズに対しては、より手厚い看護支援が期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、医薬品の品質管理、注射薬の1施用ごとの取り揃え、注射薬の調製・混合への関与、処方鑑査・疑義照会など適切である。臨床検査では、医師の指示のもとに臨床検査技師が必要な検査に24時間対応しており、精度管理、パニック値の報告等も適切である。画像診断は、患者・部位の誤認防止対策が行われており、専門医による全件の画像読影がなされ、診断所見の未読管理や予期せぬ所見にも適切に対応されている。栄養管理面では、厨房の衛生管理や職員の衛生管理指導は適切であり、嗜好調査等により患者の意見を取り入れた食事提供や、看護師と情報を共有しつつ重度の食欲不振やアレルギー患者等にきめ細かく対応している。

外来患者の喫茶食や院内保育所のアレルギー児童の食事も提供しているなど、多岐に渡る取り組み・工夫が見られ評価できる。急性期リハビリテーションを実施しており、病態に応じた目標設定や実施計画を立案し、必要性やリスクの説明・同意取得の下に、早期実施や介入漏れ防止のための各種カンファレンスへの参加、ラウンド等を積極的に行い、土日リハビリテーションも実施している。特に術後患者への休日のリハビリテーション介入は系統的な実施と連続性の確保がなされており、高く評価できる。診療情報管理機能では、診療情報の一元管理・量的点検などが適切に行われている。医療機器管理機能では、全ての輸液・シリンジポンプを一元管理し時間外も対応している。洗浄・滅菌業務は、明確な責任体制のもと、回収から保管までの一連の業務を実施しており、滅菌の質保証も適切である。

病理診断業務は、専門医による迅速な診断と管理体制に加え、診断困難時の外部依頼体制等を適切に整えている。放射線治療は専門医、医学物理士、放射線治療品質士を確保し、徳島県南部の放射線治療を一手に引き受けており、治療計画の作成やシミュレーション、治療中・後の観察等が適切に行われている。輸血管理は、責任医の監督・指導の下に、血液製剤の保管・払い出し・返却・廃棄や、緊急輸血に厳格なルールを定めて、認定輸血検査技師が実務を担っている。三次救急医療を担う施設として緊急輸血用の製剤を準備しているが、積極的な取り組みによって廃棄率を低減している等、優れた機能を発揮している。手術・麻酔機能は、麻酔科医が中心になり緊急手術に適切に対応しており、術中管理・タイムアウト等が確実に実施されている。ICU は多職種による円滑なチーム医療が実践されている。高度救命救急センターとして、「断らない医療」をモットーに県全域から救急搬送を受け入れ、他診療科との密接な連携により高度専門医療へ繋いでおり、加えて、ラピッドレスポンスカー・高規格救急車の運用を行い、病院外での治療も実施しているなど、地域の救急医療に大きく貢献しており、秀でた機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、公益法人会計準則等に沿った処理が行われている。予算作成プロセスは適切であり、経営状況が適切に把握され、会計監査は外部監査と日赤支部による内部監査が実施されている。医事業務はマニュアルに則った窓口収納業務、レセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の遵守、未収金対応など、いずれも適切である。業務委託契約は一元的な管理の下に、評価・更新の可否が会議に諮られ、委託業務の実施状況・委託業務従事者の教育状況等の把握も適切である。施設・設備管理については24時間体制を敷き、日常点検や保守管理が計画的に行われており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品管理はおおむね適切である。

災害拠点病院（地域）として、BCP や災害対策マニュアル等を整備し、夜間・休日の責任体制や緊急時の連絡網、職員の行動基準を周知している。災害時のライフライン確保の体制を整え、想定される津波災害に備えて主要な設備・機器を2階以上に設置し、災害発生後の迅速な医療の提供に備えている。DMAT・救護班を編成し、広域災害救急医療システム訓練・通信訓練による関係機関との連携強化など災

害に対応すべく努めており、優れている。保安業務は、緊急時の連絡体制など院内保安体制を整備し、日々の状況の把握なども適切である。医療事故への対応手順は明確であり、委員会で原因を究明し再発防止策を立案する体制を整えており、紛争化防止への取り組みも適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院として、初期研修医が在籍し、指導医が研修プログラムに沿っての指導を行い、到達状況の評価は委員会が統括しており、360度評価、研修医による指導医評価、プログラム責任者による面談等が行われ、シミュレーターも完備している。看護部では、キャリア開発ラダーを整備し、新卒採用時から研修を実施しており、コメディカル各部署においても、それぞれ段階的な教育プログラムを作成し、教育を実施している。

学生実習は、医学生・看護学生・薬学生・医療事務など多職種の学生を受け入れており、実習指導者研修を計画的に進め、効果的な実習に取り組んでいる。実習指導者がカリキュラムに沿って実習を行っており、医療安全・感染防止等の教育・指導も適切に行われている。

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	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	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	S
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	B
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	B
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	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	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	B
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	B
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	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	B
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	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	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	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	S
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	A
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	B
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	B
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： 2021 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 徳島赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 徳島県小松島市小松島町字井利ノ口103

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	405	405	+0	79.1	8.3
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	405	405	+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	+0
集中治療管理室 (ICU)	13	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	17	+0
人工透析	33	+0
小児入院医療管理料病床	27	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, 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： 13 人 2年目： 12 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
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

[illegible]

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	701.58	762.17	745.19	92.05	102.28
1日あたり外来初診患者数	101.98	132.92	136.67	76.72	97.26
新患率	14.54	17.44	18.34		
1日あたり入院患者数	359.28	391.46	400.59	91.78	97.72
1日あたり新入院患者数	38.84	42.43	43.08	91.54	98.49