総括

■　機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「リハビリテーション病院」・「一般病院１」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26日～2月27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	慢性期病院	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	一般病院１（副）	認定

■　改善要望事項

・機能種別　慢性期病院
　該当する項目はありません。

・機能種別　リハビリテーション病院（副）
　該当する項目はありません。

・機能種別　一般病院１（副）
　該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は、栃木市内の3病院を統合・再編し、2016年より「とちぎメディカルセンター」の中で回復期・慢性期機能などを有する病院として運営している。現在においては、地域包括ケアシステムの中核を担う病院として発展するに至っている。その間、急速な高齢社会の到来に対応し、診療科の再編や医療機器の充実、地域との医療連携を図り、療養病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟を開設するなど、地域の住民および医療機関・介護施設等から厚い信頼を得ている。これらの取り組みは、地域の医療情勢に対応した法人理事長、病院長ほか病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。さらに、学生の実習施設として専門職種の人材育成や、多職種による医療啓発活動にも多岐にわたって尽力している。

今回の更新受審にあたり、機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回指摘事項に対する見直しも確認しつつ新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や運営強化に向け、地域の信頼をさ

らに得られるよう、本報告書が継続的な活動の一助となることを願い、今後一層の活躍を祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすく明文化して、院内外に周知している。病院の意思決定は経営会議であり、伝達は施設運営会議や院内 LAN 等で確実に行っている。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員個々のモチベーション向上に努めており、病院組織図や職務分掌で運営体制を明確にしている。病院の情報管理の安全性に努め機械的・技術的な保護に努めている。文書取扱規程は整備している。

医療法や施設基準等に定める必要人員は確保し、職員の労働時間や有休休暇にも配慮している。毎月、衛生委員会を開催している。職員の意見・要望に対応する仕組みがあり、福利厚生も整っている。

職員の資格取得等への支援など、職員の教育・研修も行っているが、必要性の高い院内研修の充実に期待する。看護部やコメディカル部門では個人の能力を育成する仕組みがあり、学生実習の施設としての活動も行っている。

３．患者中心の医療

患者の権利をホームページや病院玄関等で明示している。説明と同意に関する指針と手順があり、説明の範囲を定めている。患者参加型医療システムとして、転倒・転落予防への協力や誤認防止への参加などの協力を求めている。患者相談窓口を設置し専門職員が対応している。個人情報保護に努めている。倫理委員会には外部委員を選任し、臨床面の倫理課題も審議するよう期待したい。現場で日常的に生じる倫理課題は、倫理カンファレンスや倫理コンサルテーションチームにて検討する仕組みである。

病院へのアクセスは良く、患者用駐車場や身障者用駐車場を確保している。玄関では車イスを貸し出し、高齢者や障害者へ配慮している。院内のコンビニエンスストアでは、入院用品のレンタルサービスも可能である。建物内はバリアフリーで、身障者用トイレや洗面台は車イスでも利用しやすい。病棟では診療やケアに必要なスペースを確保している。また、敷地内禁煙を実施しており、来院者や職員に啓発している。

４．医療の質

業務の質改善については、看護部では行っているが、病院全体で実施することが望まれる。意見箱や患者満足度調査により、患者・家族の意見・要望を収集し、医療サービスの質改善に活用している。新たな診療や治療方法、技術などを取り入れる際は倫理委員会の所掌としている。薬品の適応外使用についての手順は整備している。外来・病棟は責任者を明示しており、病棟は職員名も掲示している。主治医不在時の対応も明確である。診療記録は医師や職種ごとに電子カルテに記載し、診療録の質的点検も行っている。多職種協働については、各委員会の活動やカンファ

レンス、ケア会議、チーム活動などを多職種が参加して行い情報共有している。退院に向けた指導も多職種で協働して実施している。

５．医療安全

病院長直属の医療安全推進室が安全対策の分析や評価を行い、医療安全情報を集約して方針・施策を決定している。全部署からインシデント、アクシデント報告を受け、患者影響度別に分析・対策を図り成果確認や見直しを行っている。医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みがある。患者本人確認は手順があり、リストバンドは素材や着用部位の検討で全患者が着用している。必要時にタイムアウトを実施している。情報は確実に伝達しており、口頭指示を受ける体制も整っている。劇薬・ハイリスク薬は可視化して注意喚起を行っている。救急カートは定期的に点検し、内服薬は薬剤課で一包化して誤認防止に努めている。麻薬や向精神薬の施錠管理について職員への周知徹底に期待する。転倒・転落にはリスク評価を行い、危険度に応じて発生時の対応手順を整えている。医療機器は使用方法の研修を行っており、使用中の設定条件をチェックして記録している。患者等の急変時に備え、全職員を対象に AED や BLS 訓練を毎年実施している。

６．医療関連感染制御

病院長直轄の部門として、感染対策部を設置し、その直下に ICT が存在し、ICN を専従配置している。それぞれ月 1 回委員会を開催して、ICT の環境ラウンドは毎週実施している。外部からの情報収集や外部との感染カンファレンスなどを行い、さらに法人内の病院と連携して共同でカンファレンスを開催している。標準予防策マニュアルに沿って、1 処置 1 手袋、PPE の着用を実施している。手指消毒薬は個人携帯および各所に設置し、使用量のモニタリングを行いフィードバックしている。感染した病衣・リネンやオムツの取り扱いは感染防御に配慮している。また、抗菌薬の使用状態を薬剤部で把握し、長期抗菌剤投与症例に対して報告するようにしている。

７．地域への情報発信と連携

病院の広報業務は、ホームページ、パンフレット、入院案内冊子などで病院の特徴や取り組み、医療サービスなどの情報を発信している。広報誌は連携する医療機関や介護施設に配布している。ホームページには、病院行事やイベント紹介の他、健診センターの紹介、各部門の活動状況、人材募集などを掲載しているが、わかりやすい診療統計等も載せるよう望みたい。また、パンフレットや入院案内冊子には、患者の権利や個人情報保護方針など、基本的な取り組みも掲載するよう期待する。医療連携は、法人内の施設の他、地域の医療機関や介護施設などから紹介患者を受け入れている。紹介元への返書に努め「連携ニュース」も発行し、顔の見える連携により地域の医療情勢や病院情報の収集に努めている。院内に健診センターを開設しており、自治体の特定健康診査や一般健康診査、職域の事業所健診や人間ド

ックなど、生活習慣病予防に対する健康増進活動に努めている。さらに、「TMC まつり」や「市民公開講座」等では多くの市民や医療従事者が参加しており、多職種による「出前講座」などにより地域の医療啓発活動にも取り組んでいる。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

患者は円滑に診察を受けることができ、外来では情報を収集し診療や診断的検査を安全に行っている。入院は多種職で決定し、入院時には病状や患者・家族の要望に配慮し診療計画書を作成している。医療福祉相談室の専門職種は入院前の説明や相談に応じ、入院時は看護師が入院生活等を説明している。医師は病棟業務でのリーダーシップを発揮し、看護師・介護士は多職種と連携して療養環境を維持している。診療・ケアにおいては、バイタル測定やフィジカルアセスメント等で身体疾患を把握し、常に患者・家族の意向を確認している。

誤薬を防ぎ確実・安全な薬剤投与に努め、点滴・注射は 3 点認証を行っている。輸血が必要な場合は医師が患者・家族に説明し同意を得て実施している。重症患者はナースステーション近くの部屋で対応している。褥瘡予防のため、全患者に褥瘡診療計画書を作成し対策チームが活動している。栄養面においても、全患者に栄養管理計画書を作成し NST の活動がある。疼痛の緩和にはマニュアルに則り対応している。リハビリテーションでは、すべての患者に療法士が介入し機能の維持向上に努めている。身体拘束を行う場合は、身体拘束最小化チームが積極的に関与している。退院時は患者・家族の意向を確認し多職種で支援しており、退院後の訪問指導の実績もある。ターミナルステージは、判断基準を設け患者・家族の意向を確認している。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

6 病棟のうちの一つが回復期リハビリテーション病棟であり、設置して 10 年近くの実績がある。同法人である「とちぎメディカルセンターしもつが」と密接な関係があり大腿骨頚部骨折の地域連携パスがある。他に、自治医科大学附属病院や獨協医科大学病院との連携会議にも参加しており脳血管障害患者の転入院が多い。リハビリテーション科専門医はいないものの多職種が連携してチーム医療を行っている。身体拘束最小化、排尿自立支援、褥瘡対策などのチームには看護部を中心に複数の療法士が関わっている。また、栄養・摂食嚥下に関しても多職種でのチーム医療を行っている。個別の定期カンファレンスに加え、退院支援のためのカンファレンスを毎週行い、進捗状況の確認をしている。家屋評価や退院前訪問も行い、退院後の生活に向けて福祉用具の選定や生活指導を行っている。今後は、患者一人あたりのリハビリテーションの単位を充実させるとともに、リハビリテーションの時間以外にも患者の活動度を向上させるための取り組みを期待したい。また、退院後訪問や退院後調査などのフォローアップ体制の構築を期待する。

＜副機能：一般病院 1＞

外来では来院者から必要な情報を得て、診療録に記載し情報共有している。在宅

療養後方支援病院として患者を受け入れ、診断的検査は同意を得て安全な体制で実施している。医学的判断により入院を決定し、必要時は治療内容や手技を勘案し他施設へ紹介している。入院診療計画は多職種で作成して患者・家族へ説明し、相談窓口では多様な相談に応じている。入院時には患者の状態によりオリエンテーションを実施している。医師はリーダーとして診療チームを率い、看護師は多職種と情報共有し業務を行っている。投薬・注射は安全に配慮し、輸血・血液製剤の投与は厚生労働省の指針に沿っており、重症患者は観察可能な病室で管理している。褥瘡管理は褥瘡予防対策チームを設置し、栄養面の管理は、介入が必要な患者に栄養管理計画書を作成している。症状緩和では、症状別看護手順に則り多職種で実施し、リハビリテーションはリスクや安静度を評価して実施している。身体拘束については、最小化チームの活動により拘束率が低下した点は評価したい。退院時には退院支援カンファレンスで情報共有し、支援するとともに、退院時看護サマリー等で情報提供し継続看護に役立てている。さらに、ターミナルステージにおける対応は適切であり、デスカンファレンスも開催している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤の安全に配慮し、注射薬は１施用ごとに取り揃え、内服薬の１包化も行っている。また配合注意に関してはシグナルカードを付けて注意喚起をしている。臨床検査での異常値、パニック値には手順書があり医師への確実な連絡方法を定めている。画像診断の読影では、未読の確認を電子カルテ機能で行い、造影撮影で異常が生じた際は速やかに医師を呼ぶ体制が整っている。栄養管理においては、行事食やイベント食が充実し、常に栄養と美味しさ、安心な食事の提供に努めている。リハビリテーション機能は、療法士と多職種が連携しシームレスな訓練を実施している。診療録は診療情報管理士により確実な量的点検を実施している。医療機器についても臨床工学技士による定期的な点検を行っている。器材類の洗浄・滅菌は法人グループの病院へ外部委託しており、単回使用品の再使用は行っていない。輸血製剤は、自記温度記録計・警報器付きの専用保冷庫で保管し、毎日温度確認を行っている。輸血療法委員会では、輸血の適正実施等の評価を行っている。救急体制は診療時間内での対応であり、自院で診療不可能な時は法人グループの病院や地域の急性期病院などへ紹介する体制が整っている。

１０．組織・施設の管理

年度予算は、年次の事業計画、人員計画、直近の実績などを踏まえ作成している。財務諸表や経営資料を分析し、決算処理は公認会計士による会計監査を受けている。受付窓口や会計入金は確実で、レセプト作成には医師が協力し請求漏れ防止に努めている。未収入金が生じた際は速やかに督促し回収確認・記録を台帳に残している。業務委託の業者選定は一般競争入札等にて契約書を締結し、委託職員は病院の必須研修へも参加している。

施設・設備の管理は 24 時間 365 日の監視体制で、保守点検も定期的に実施している。院内の清掃は行き届き清潔を保持しており、一般廃棄物や感染性廃棄物な

ど、適切に搬送・保管・処理している。購買管理は、医薬品は薬事審議委員会にて、医療機器は医療機器選定委員会で検討している。診療材料は SPD で定数補充方式であり、「1 増 1 減」を原則としている。

大規模災害に備え、BCP（機能存続計画）と大規模災害マニュアルを整え災害訓練を行っている。敷地内に井水設備もあり、非常食・飲料水は患者用・職員用ともに 3 日分を備蓄している。建物は耐震構造で自家発電設備も整え、停電時の対応手順もある。建物の出入口は定時で施錠し、院内には防犯カメラを設置している。異常時には警備会社との機械警備システムが作動する。警察 OB を配置しサスマタ訓練も実施し、不審者やトラブル、院内暴力等、臨機応変に対応している。

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	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	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	患者の個人情報を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	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	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	A
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	B

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
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	A
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	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	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	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	A
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

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

機能種別：リハビリテーション病院（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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	B
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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	B

機能種別：一般病院１（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	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	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	周術期の対応を適切に行っている	NA
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

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 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 ： 一般財団法人とちぎメディカルセンター とちぎメディカルセンターとちのき

I-1-2 機能種別 ： 慢性期病院、一般病院1(副機能)、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者 ： 公益法人

I-1-4 所在地 ： 栃木県栃木市大町39-5

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	128	114	-14	65	28
療養病床	122	122	+0	90	171
医療保険適用	122	122	+0	90	171
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	250	236	-14		

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		
集中治療管理室 (ICU)		
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		
人工透析	26	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	36	+0
地域包括ケア病床	36	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	14	-14
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 ：

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： 人 2年目： 人 歯科： 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 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	1	2.1	65.05	31.80	11.53	5.81	7.09	26.81	20.98	3.72
循環器内科	2	0.3	18.87	9.22	5.33	2.68	2.30	28.19	8.20	2.32
腎臓内科	0	0	28.20	13.79	0.00	0.00	0.09	0.00	0.00	0.00
皮膚科	0	0.3	7.79	3.81	0.00	0.00	12.15	0.00	25.95	0.00
小児科	0	0	9.29	4.54	0.00	0.00	26.44	0.00	0.00	0.00
外科	1	2.2	18.83	9.21	2.73	1.38	7.50	11.66	5.89	0.85
泌尿器科	0	1.1	15.49	7.57	3.38	1.70	7.18	22.87	14.08	3.08
脳神経外科	0.5	0.1	10.72	5.24	2.29	1.15	8.71	38.88	17.87	3.82
整形外科	0	0.3	29.44	14.39	1.32	0.67	10.28	31.16	98.13	4.41
リハビリテーション科	0.5	0								
緩和ケア科	1	0	0.86	0.42	7.77	3.91	22.49	23.24	0.86	7.77
地域包括ケア病棟	0	0	0.00	0.00	25.64	12.92	0.00	29.66	0.00	0.00
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘ(脳外科)	0	0	0.00	0.00	11.65	5.87	0.00	60.74	0.00	0.00
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘ(整形外科)	0	0	0.00	0.00	19.04	9.59	0.00	66.19	0.00	0.00
療養病棟	0	0	0.00	0.00	107.81	54.31	0.00	371.24	0.00	0.00
当直	0	0.3								
内視鏡	0	0.5								
健診センター	1	0.5								
研修医										
全体	7	7.7	204.53	100.00	198.49	100.00	7.41	64.63	13.91	13.50

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	204.53	214.79	222.66	95.22	96.47
1日あたり外来初診患者数	15.15	18.44	20.48	82.16	90.04
新患率	7.41	8.58	9.20		
1日あたり入院患者数	198.49	203.20	190.82	97.68	106.49
1日あたり新入院患者数	3.04	3.33	2.87	91.29	116.03