

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「慢性期病院」・「リハビリテーション病院」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26日～3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	一般病院2	認定
機能種別	慢性期病院（副）	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
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。

1. 病院の特色

貴院は、グループ共通の理念に加えて「地域に貢献する病院」を掲げ、永年にわたり地域に根差した病院として住民の信頼を得ている。これまで様々なニーズに応じて診療機能を拡充し、今日では急性期病棟をはじめ、回復期リハビリテーション病棟、医療療養病棟、地域包括ケア病棟を備えたケアミックス型病院としての機能をフルに発揮している。多数の高齢者が暮らす当地域において、急性期から慢性期に至るそれぞれの病期に応じた医療を展開する病院ならではの配慮や工夫が随所に見られることが特色のひとつである。一方、高齢者であっても必要とする医療の提供を諦めないという方針のもと、高度専門医療や救急医療の充実を追求していることも特筆すべき点である。病院運営面では病院長のリーダーシップのもと、日常的に課題を検討しながら改善に努めている。病院機能評価の更新受審にも職員一丸となって取り組み、見直しや改善を進めた結果、数多くの評価項目で定められた水準に達していることが確認できた。今後は、審査によって見出だされた新たな課題にも向き合い、さらなる質の向上を目指すことを期待するとともに、新病院構想の実

現と益々の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念や基本方針を分かりやすい言葉で明文化し、院内・外に周知している。病院の意思決定会議を「幹部会議」と定めて重要案件を審議するとともに、中・長期計画および年次事業計画に沿って計画的に病院運営を行っている。医療情報技師を配置し、運用管理規程等に則って院内の情報システムを一体的に管理している。文書管理規程に基づき、院内の文書全般を体系的に管理している。

病院の役割・機能に見合う人材の採用計画に基づき、様々な機会や媒体を通じて積極的な人材確保に努めている。人事・労務管理に必要な規則・規程を整備し、適切な労務管理や職能要件書に基づいた昇格・異動を実施している。職員の安全衛生管理に関する課題を検討して必要な対策を講じるとともに、職員の意見や要望を把握して改善を図るなど、魅力ある職場の実現に努めている。

職員の年間教育計画を策定して院内教育・研修を行い、院外研修や学会への参加を奨励している。職員の能力評価を目標管理制度により行い、病院全体の医療水準の向上を目指してクリニカルラダー等による能力開発を行っている。医師をはじめとする専門職種に応じた初期研修体制を整備し、段階的な指導・評価を行っている。学生実習を養成校とのカリキュラムや評価方法の事前協議により行い、質の高い臨地実習の実施に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利8項目と医療における子どもの権利5項目を定めて周知し、現場では特に障害者・高齢者の権利の擁護に努めている。説明と同意取得に関する指針を明確に定め、患者・家族の反応や理解度を確認して同意を得ている。外来や病棟における患者誤認防止や感染防止対策への協力、アレルギー情報の提供などによる医療への患者参加を促している。相談窓口を設置して患者の多様な相談に対応し、対話しやすい環境を整えている。また、虐待等を受けた疑いのある場合の対応マニュアルを作成している。個人情報保護方針を定めて患者の個人情報の保護に努めとともに職員への啓発活動を行っている。臨床における主要な倫理的課題への対応方針を定めており、臨床現場で発生する倫理的課題への対応を多職種で検討し、対応困難な事案については倫理委員会において審議する仕組みがある。

療養環境の整備と利便性では、多方面にシャトルバスを運行して来院しやすいように配慮するとともに、冷蔵庫等の設備・機器を整備して利便性や快適性に配慮している。診療・ケアに必要なスペースの確保など患者の療養環境を整備し、清潔性や安全性を確保している。敷地内を全面禁煙として入院案内等で周知を図り、ラウンド等により確認するなどの遵守に向けた取り組みを行っている。

4. 医療の質

業務の質改善は、業務改善委員会と病院機能推進委員会を中心に継続的に行っており、患者用駐車場の台数増加などの改善実績がある。診療の質の向上に向けた活

動では、診療科合同の手術症例検討会や画像カンファレンスなどを行っているが、クリニカル・パスのバリエーション分析や一層の活用を期待したい。患者・家族からの意見・要望を意見箱や患者満足度調査等により収集し、患者サービス検討委員会で検討し改善に活用している。新たな診療・治療方法を導入する際には、倫理委員会において安全面や倫理面に関する審査を受け、導入後には一定の症例数に達した時点で倫理委員会に報告する仕組みがある。

診療・ケアの管理・責任体制を明確に患者・家族に示し、ラウンドやカンファレンスで患者のケア状況やニーズを把握している。診療記録は記載要綱に基づいて適時に記載しており、診療記録の質的点検を多職種で行い、結果を診療記録委員会や医局会でフィードバックしている。栄養サポートや褥瘡ケアなどの専門チームの介入や職種間のコミュニケーションが密に行われ、多職種が協働して患者の診療・ケアを実施している。

5. 医療安全

医療安全管理室に臨床工学技士の専従医療安全管理者を配置し、医療安全管理委員会および医療安全カンファレンスを開催しながら院内の安全確保に向けて取り組んでいる。電子カルテの報告システムを用いてアクシデント・インシデント報告の収集を行い、各種会議で内容分析や再発防止対策の検討を行って院内に周知し、医療安全ラウンドにより実施状況の検証と評価を行っている。また、院内・外の医療安全関連情報を収集し、安全掲示板や各種会議を通して職員に周知している。アクシデント発生時は、速やかに病院長に報告のうえ、医療事故調査委員会において発生原因や再発防止策を検討する体制を整えている。

患者等の誤認防止対策では、患者本人の氏名・生年月日の名乗りのほか、リストバンドや受付票での確認、手術時のマーキングやタイムアウト、チューブ類の確認などの対策を実施している。医師の処方・指示や指示受け、実施記録は電子カルテ上で行い、リーダー看護師が一括して指示変更に対応している。病棟の薬剤師はカンファレンスに参加して患者状態を確認し、薬剤の安全な投与に努めている。全ての入院患者に対して転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案し、定期的な評価や転倒等発生時の対応を実施している。医療機器は臨床工学技士が管理・点検・整備するとともに、マニュアルの整備や研修会の開催などを行っている。患者等の急変時の院内緊急コードを整備し、救急カートを看護師や薬剤師が定期的に点検している。

6. 医療関連感染制御

感染制御組織として院内感染防止対策委員会（ICC）、感染制御チーム（ICT）、感染防止対策スタッフ（ICS）を組織して各々の機能や権限を明確にしており、ICSは感染管理認定看護師と連携して臨床現場の感染防止活動を展開している。全ての入院患者を対象として感染症発生状況を把握するとともに、手術部位感染や中心ライン関連血流感染のサーベイランスによる予防策を実践している。また、地域病院との連携カンファレンスでは、多剤耐性菌の院内アウトブレイク情報等を共有して

ピアレビューを行い、収束への一助としている。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策の徹底とともに手指消毒剤の使用量の調査や感染経路別予防策の実践、血液・体液の付着したリネン・寝具類の処理、感染性廃棄物の分別廃棄等を行っている。抗菌薬適正使用マニュアルは、ガイドラインに準拠した内容で構成し、周術期の推奨予防的抗菌薬を術式別に掲載している。また、アンチバイオグラムを毎年更新し、広域抗菌薬の使用を届け出制として ICT による抗菌薬の長期投与の監視などを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信では、患者の年齢層やニーズに合わせてホームページや広報誌、SNS などの様々な手法を用いて最新の情報を提供している。また、地域の医療機関や救急隊への情報提供も行っている。地域医療連携室を設置しており、企画課と協力しながら地域の医療関連施設や行政、救急隊を訪問し、地域の医療に対するニーズの把握に努めている。また、大腿骨頸部骨折等の地域連携パス、肺炎等の地域包括ケアパスに参画して切れ目のない医療を提供している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、年間 100 回以上の様々なテーマによる医療講演会を開催し、医師や看護師、薬剤師などの多職種が講師を務めるなど職員全体で取り組んでいる。また、高齢者に配慮し、WEB 形式に偏ることなく可能な限り集合形式や対面方式を採り入れるなど、住民本位の活動を行っており、その企画力・実行力は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診時に必要な情報をホームページ等により案内し、問診票での収集情報等に基づいて外来診療を行っている。検査等の必要性やリスクを医師から患者に分かりやすく説明しているが、侵襲を伴う診断的検査に関する医師等の待機体制や鎮静手順の整備を期待したい。入院の決定は患者状態と診療ガイドラインにより判断し、医師は多職種の意見を取り入れて診療計画を策定している。医療福祉相談室では、社会資源の活用や在宅医療などの多様な相談に対応し、入院決定患者には医事課や外来で所定の説明を行い、看護師等がリスク評価を行っている。医師はチーム医療において主導的な役割を担い、看護師は看護基準や手順に則り、多職種と連携して診療補助や日常生活援助等の病棟業務を行っている。薬歴管理や服薬指導、輸血・血液製剤の投与は手順に則り确实・安全に実施している。周術期の対応では、全身麻酔症例への看護師の術前・術後訪問や術後の安全な搬送を行い、重症患者は集中治療を担う病床で管理のうえ創傷ケアチームの回診などを行っている。褥瘡発生リスク評価と予防・治療への多職種チームによる取り組み、栄養スクリーニングに基づく栄養管理と食事支援、早期からのリハビリテーション、身体拘束最小化に向けたチーム活動、入院時からの退院支援や必要な患者への継続した診療・ケアに関する調整は何れも適切に行っている。なお、症状等緩和の病院方針や手順の標準化、ターミナルステージのガイドラインに則った判断等が期待される。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

回復期リハビリテーション病棟では看護師等の病棟スタッフと各療法士が密にコミュニケーションをとり、「できるADL（日常生活動作）」と「しているADL」の差が出ない工夫を行っている。栄養管理と食事支援において、担当医や看護師、言語聴覚士、管理栄養士、歯科医、歯科衛生士等の多職種が連携して口腔ケアや嚥下障害への対応、栄養管理を行っている点は高く評価できる。

〈副機能：慢性期病院〉

療養病棟では担当医師1名が全患者を受け持ち診療している。入院患者は院内の転棟および院外からの紹介入院などのいずれでも、迅速に入院ができる体制である。入院時には、患者・家族の不安や疑問に配慮しながら療養環境の調整を行っている。医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、療法士、社会福祉士、看護補助者などがチームを組み、患者の機能・QOL（生活の質）向上、疾患の悪化予防、退院後の要望・希望に対応できるように診療・ケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では処方鑑査や疑義紹介、調剤後の確認、持参薬の鑑別・管理、注射薬の1施用ごと払い出しなどを行っている。臨床検査部門は24時間体制を整え、必要な検査の実施や迅速・確実な結果報告などの機能を発揮している。画像診断は診療放射線技師の当直対応体制をとり、放射線科医により翌日までに読影のうえ依頼医とのダブルチェックを行っている。栄養管理では、マニュアルに基づき衛生的な環境で調理を行い、食事の質向上にも努めている。療法士は看護師とコミュニケーションをとって患者像を把握し、患者に応じたリハビリテーションを提供している。診療情報は、電子カルテにより1患者1IDで管理し、診療記録の量的点検等を行っている。医療機器は臨床工学技士が一元的に管理し、点検・整備、定期保守点検等を行っている。洗浄・滅菌機能は中央材料室に一元化し、各種インディケーターにより滅菌の質保証を行っている。

病理検査・診断は業務委託で行っている。輸血・血液管理は臨床検査技師が担当して緊急輸血にも対応し、手術・麻酔機能では術中管理や覚醒・帰室の管理、薬剤管理などの機能が適切に発揮されている。救急医療は、救急車搬送の応需率が97%に達するなど適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理に関する予算案の編成から承認・執行の手続きが確立し、予算執行の進捗状況を診療運営会議に報告のうえ、収支の課題をベンチマーク等により分析・検討している。病院会計準則に準拠した会計処理を行い、財務諸表の作成や会計監査を行っている。医事業務では、マニュアルに沿って受付や収納業務、未収金の管理、施設基準の遵守管理などを行っている。業務委託は、総務課が管理部署として委託業者の選定から業務の質の評価・管理を行い、委託業務従事者に対して感染対策ならびに医療安全に関する院内研修への参加を促している。

建物および院内設備の運用・管理を24時間体制で行い、マニュアルに沿った日常点検や専門業者による法定点検、医療ガスの安全管理、感染性廃棄物の施錠管理などを行っている。医療材料等の購買管理は総務課資材係が担当しており、各種材料の院内各部署への払い出しや棚卸、使用期限確認などを行っている。

災害時等の危機管理への対応として、発災時の対応体制の整備や物資の確保、病院の機能存続計画の策定などのほか、大規模災害発生時に備えた広域訓練にも参加している。保安業務には、事務職員および当直勤務者が24時間体制で対応し、防犯カメラの設置とともに緊急コールを設定して保安体制を強化している。

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	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	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	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	S
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	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
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	A
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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	B
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	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	B
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	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B

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	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	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	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	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	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	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：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	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	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	B

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

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	B
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	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	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	S
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	A

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 医療法人徳洲会 庄内余目病院

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

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 山形県東田川郡庄内町松陽1-1-1

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	202	160	+0	82.8	16.6
療養病床	122	122	+0	86.5	43
医療保険適用	122	122	+0	86.5	43
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	324	282	+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		
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	63	+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	40	+0
地域包括ケア病床	45	+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		
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：

DPC対象病院(DPC標準病院群)

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： 2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	2	3.64	71.46	21.88	55.15	23.55	13.57	31.09	12.67	9.78
循環器内科	1	1.85	18.14	5.55	15.78	6.74	6.19	13.24	6.36	5.54
消化器内科(胃腸内科)	0	0.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
腎臓内科	1	0.68	60.53	18.53	0.00	0.00	0.15	0.00	36.03	0.00
神経内科	0	0.33	4.95	1.52	0.00	0.00	8.49	0.00	15.00	0.00
皮膚科	0	0.14	4.94	1.51	0.00	0.00	8.85	0.00	35.28	0.00
小児科	1	0	1.82	0.56	0.00	0.00	35.07	0.00	1.82	0.00
精神科	0	0.08	3.37	1.03	0.00	0.00	1.41	0.00	42.12	0.00
外科	2	0.89	21.95	6.72	16.17	6.90	10.22	11.67	7.60	5.59
循環器外科(心臓・血管外科)	3	0.14	8.96	2.74	4.62	1.97	9.87	20.80	2.85	1.47
乳腺外科	0	0.02	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	0	0.32	7.06	2.16	0.00	0.00	4.27	0.00	22.08	0.00
脳神経外科	2	0.6	26.68	8.17	18.77	8.02	8.87	27.40	10.26	7.22
整形外科	2	0.27	23.67	7.25	13.98	5.97	12.03	38.64	10.43	6.16
形成外科	0	0.26	4.23	1.29	0.00	0.00	9.78	0.00	16.26	0.00
婦人科	1	0	2.54	0.78	0.05	0.02	8.13	20.00	2.54	0.05
リハビリテーション科	0	0.32	4.75	1.45	0.20	0.09	1.71	0.00	14.83	0.63
麻酔科	0	2.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科口腔外科	2	0.05	21.76	6.66	2.03	0.87	27.92	2.18	10.61	0.99
総合診療科	0	0	7.57	2.32	2.48	1.06	1.70	41.14	0.00	0.00
創傷ケア	0	0	0.13	0.04	0.00	0.00	12.82	0.00	0.00	0.00
フットケア外来	0	0	2.71	0.83	0.00	0.00	1.00	0.00	0.00	0.00
装具外来	0	0	2.34	0.72	0.00	0.00	1.30	0.00	0.00	0.00
通所リハビリ	0	0	5.43	1.66	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
訪問診療	0	0	1.58	0.48	0.00	0.00	17.99	0.00	0.00	0.00
居宅療養	0	0	6.36	1.95	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ドック	0	0	7.62	2.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ドック専門	0	0	5.68	1.74	0.00	0.00	0.96	0.00	0.00	0.00
健診科	0	0	0.43	0.13	0.00	0.00	42.97	0.00	0.00	0.00
地域包括ケア	0	0	0.00	0.00	35.04	14.97	0.00	33.22	0.00	0.00
医療療養	0	0	0.00	0.00	38.28	16.35	0.00	273.98	0.00	0.00
回復期リハビリ	0	0	0.00	0.00	31.61	13.50	0.00	97.36	0.00	0.00
研修医		2								
全体	17	14.61	326.66	100.00	234.15	100.00	8.76	28.80	10.33	7.41

I-2-2 年度推移

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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	326.66	348.85	338.63	93.64	103.02
1日あたり外来初診患者数	28.60	33.64	29.53	85.02	113.92
新患率	8.76	9.64	8.72		
1日あたり入院患者数	234.15	217.79	230.95	107.51	94.30
1日あたり新入院患者数	8.18	7.28	7.73	112.36	94.18