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「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8月19日～8月20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	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１

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

貴院は古くから館山市において地域のニーズに沿った医療を提供しており、一昨年新築移転して新たなコンセプトの下で再出発している。また、これを機に地域密着型のケアミックス病院として機動力を発揮し、リハビリテーションを核として救急・回復期・慢性期医療の診療体制を整備しており、さらに災害時にも対応ができる「地域に無くてはならない病院」を目指している。病院長の方針に基づき、医療安全や感染制御を始め各部門での体制整備に積極的に取り組み、法人のスケールメリットを生かした人材育成も行われている。また、現在地域の高齢化によりニーズが高まる疾患に対して診療体制を拡充し、救急も断らないことを目標に受け入れ体制を整備している。今後も地域から求められる医療提供体制の質向上に向け継続的に取り組まれ、ますます発展することを祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

法人の理念を基に病院における5つの基本方針を明記し、さらに具現化した病院のコンセプトも定めている。病院運営の意思決定は運営会議で行い、決定事項の職員への周知は運営会議に参加する各職場責任より行われている。毎年各部門で事業計画および収支計画や経費削減計画が策定され、これらは運営会議において進捗状況や課題について評価検討されている。規程に基づき電子カルテの真正性や保存性

の確保に務めるとともに、院内の管理すべき文書は文書管理システムにおいて管理している。

診療機能や業務量等を基にした職員配置数を検討して定数化し、欠員補充等を勘案して人材を確保している。就業規則や人事労務に関する諸規程が整備されており、変更時には運営会議での説明や院内 LAN 等により職員へ通知して周知を図っている。職員定期健康診断結果の確認や長時間労働の是正、休職者への対応等は衛生委員会により検討され、ハラスメント相談窓口や精神的サポート体制も整備されている。職員からの意見や要望の把握は毎年の職員満足度調査と職員意見箱で行われており、就業支援としての独身者寮や院内保育室の整備のほか、育児介護短時間勤務制度の導入等が実現している。

全職員対象の院内研修会は教育研修委員会において計画され、必要な項目が順次実施されている。同じ内容での複数回の開催や、欠席者にはレポート提出を求める等の対応を行っており、ほぼ全員職員が受講している。職員の能力評価は法人統一の評価表に基づき行われており、看護部門ではキャリアラダーを採用して年 3 回の面談が実施され、目標設定や達成度評価が行われている。

３．患者中心の医療

「患者さまの権利と義務」や「子どもの権利」を明文化して院内外への周知に努めており、診療記録の開示請求への対応も適切である。説明と同意の取得についてはルールを定めて適切に実施し、医師による説明の場面には看護師が同席している。診療情報の患者との共有については、受ける医療への参加と自身の健康に関する情報の提供を求めている。患者・家族からの相談窓口を設置し、患者の受診支援や気軽に相談を受ける体制を整備しているほか、虐待や家庭内暴力が疑われるケースについては対応手順を定めて職員に周知している。個人情報は患者個人の意思を尊重し、院内規程に基づき適切に保護されている。

臨床における個別具体的な倫理的課題は現場において把握され、病棟カンファレンス等で検討され適切に対応している。

駐車場を完備し、病院玄関前に市営バスの停留所を整備しているほか、病院独自で無料シャトルバスの運行や通院透析患者の送迎を行うなど、来院者の利便性向上に努めている。院内はバリアフリー化され、外来および病棟ともに診療・ケア・療養に十分なスペースが確保されている。売店の設置や Wi-Fi 環境が整備され、携帯電話の利用ができるよう入院生活における利便性・快適性に配慮されている。敷地内全てが禁煙であり、院内掲示や入院案内で患者・家族に周知している。

４．医療の質

業務改善については各委員会や病院幹部による会議などで適切に検討されており、医療安全に関する改善計画なども検討・実施され、その効果が検証されている。診療・ケアの質に関してはクリニカル・パスを作成して標準化を図るとともに、多職種カンファレンスなどでもケアの質向上に取り組んでいる。また、患者・家族からの意見を収集し、病院幹部も参加する患者サポートカンファレンスやサー

ビス向上委員会で検討しながら患者サービスの改善に繋げている。新規医療技術の導入に際しては倫理委員会で検討する仕組みが機能し、倫理面での課題の克服や安全に行われるための体制整備に努めている。

診療とケアの責任体制は明確であり、医師や看護師を始めコメディカルスタッフも病棟ごとの責任者および患者ごとの担当者が決められており、それぞれ氏名を明示している。診療記録は電子カルテであり、英語や略語などの使用を少なくすることを推奨しているが、医師の診療録記載における質的点検の体制は今後の課題である。チーム医療の展開は医師が主導しており、多職種による回診やカンファレンスなどで目標を共有しながら実践されており適切である。

５．医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、組織横断的な活動に関する権限を付与している。医療安全管理者にはインシデント報告のほか、画像や臨床検査でのパニック値、病理診断の悪性所見や輸血実施などの情報が伝達され、必要な対応がなされているかを確認する適切な体制が機能している。死亡患者情報も医療安全管理者に速やかに報告され、病院管理者と共有して死亡に至る経緯を確認するなど秀でた体制が整備されている。また、院内外の医療安全に関する情報は院内で共有され、周知すべき警鐘事例は安全ニュースとして配布して注意喚起に努めている。医療事故発生時は、マニュアルに基づく報告により病院幹部と医療安全管理者による情報収集が行われ、対応が検討される体制である。

患者確認を始めとして薬剤投与時や検体の扱い時、チューブ類の扱いなどにおいて各部署で誤認防止策を実践している。情報伝達エラーの防止に向けた各種の手順やルールの遵守状況は、医療安全ラウンドにより確認している。内服薬の与薬手順は決められており、服用確認まで行うルールが徹底されている。注射薬は、患者別に一施用毎に供給されている。入院時に全患者に転倒・転落のリスク評価をし、危険度の高い患者の転倒防止に努めている。医療機器の安全な使用のため、看護職員への計画的な研修やマニュアルの整備が行われている。また、臨床工学技士のラウンドにより、テクニカルアラームの確認や使用中の医療機器を点検している。患者急変時には緊急通報システムを活用し、職員の居場所から院内一斉に緊急コードを発出できる体制であり、定期的な BLS 研修および救急蘇生訓練も実施している。

６．医療関連感染制御

感染対策委員会は定期的に開催されており、多職種構成の感染制御チームとリンクスタッフが現場レベルでの実践活動に組織的に取り組んでいる。ICN が感染対策の専任担当者であり、薬剤師などの多職種の協力を得ながら積極的に活動している。感染対策の指針やマニュアルなども整備されており、医療関連感染制御に向けた体制整備は適切である。院内外の感染症の動向を積極的に把握しており、全病棟でデバイス関連感染のモニタリングサーベイにも着手するなど意欲的に取り組んでいる。特に各部門にリンクスタッフを選任しており、教育・啓発に努めながら現場における感染対策の推進に繋げる工夫が随所に認められる。また、院内での活動に

とどまらず、保健所や他の医療施設と連携しながら地域の感染対策に関する情報の収集や共有を図るなど、感染制御に向けた秀でた体制が構築されている。

感染対策マニュアルの遵守状況は週 1 回の環境ラウンドで評価し、手指衛生の徹底に向けて各職場のアルコール使用量をモニタリングしており、結果をフィードバックしている。感染性廃棄物は指定容器に分別集積して保管し、使用済みの病衣やリネン・寝具類の取り扱いも良好である。細菌培養による感受性検査のデータを収集・評価し、院内の耐性菌の状況が詳細に把握されている。また、特定の抗菌薬については届け出制を採用しており、使用状況は 100%把握できる仕組みがある。

７．地域への情報発信と連携

広報誌やホームページのほか、院内のデジタルサイネージや地域新聞等の各種媒体を活用し、病院の機能や診療体制および医療サービス等の必要な情報を広報している。地域連携課の社会福祉士および看護師により、前方および後方連携を担当している。前方連携では、地域の開業医からの入院や検査の依頼、脳血管疾患や大腿骨骨折の急性期後の患者を受け入れている。後方連携では、退院後の療養施設や介護保険施設、在宅や訪問診療等への調整が適切に行われている。地域住民に向け公開講座を毎月開催し、各診療部や予防医学およびリハビリテーション等の担当者により、健康増進に向けた教育活動を行っている。また、地域の介護老人保健施設へ感染防止に関するアドバイザーを派遣するなど、地域における役割を適切に果たしている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付脇に相談コーナーを設置し、円滑な外来受診に向け支援しており、外来診察室では患者間違いの予防対策を実践してプライバシーにも配慮している。他施設からの患者受け入れは地域連携室が窓口となり、紹介患者の早期受け入れに努めている。

診断的検査は、CT や MRI での造影検査や心臓カテーテル検査および内視鏡検査などを実施しているが、各医療現場でタイムアウトを励行するなど安全確保が徹底されている。入院の決定は主治医の判断により行われ、入院患者の診療・ケア計画は各職種により適切に作成されており、医師や看護師を含めた多職種が病棟業務に熱心に取り組んでいる。投薬・注射では安全に配慮した実施手順が明確であり、その遵守状況を安全担当者がモニターしており、安全確実に行われる仕組みが確立している。周術期の対応や重症患者の管理についても適切に行われ、褥瘡や転倒の予防のほか身体拘束の最小化および栄養管理などが多職種連携の下で取り組まれている。リハビリテーションは休日にも実施しており、療法士がカンファレンスに参加しながら看護師等と連携して活動している。また、症状緩和に努めており、看取りに際しても配慮ある対応がなされている。また、退院支援看護師と社会福祉士が協力し、入院患者の退院支援と退院後の継続療養の調整に当たっている。チーム医療による診療とケアの実践は適切である。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

リハビリテーション外来は予約制で待ち時間はほぼなく、他院からのリハビリテーション目的の転院も地域連携課が窓口となり、待ち時間なく入棟できている。

患者・家族の意向を基に短期・長期目標を設定し、個別にリハビリテーションプログラムを作成している。社会福祉士は入院時から積極的に患者・家族のニーズの確認を行うほか、精神保健福祉士とのダブルライセンス者の在籍などによる充実した体制で医療相談に対応している。医師は患者・家族のニーズを確認のうえリーダーシップを発揮し、医学的管理を適切に行っている。回復期リハビリテーション病棟では、理学・作業・言語の各療法士と看護師が協働し、リスク評価を十分行ったうえで個別性を重視したADLの維持・改善に努めている。また、定期的なカンファレンスに加えて、特にADLに着目した数種類の評価用紙を用いたADLカンファレンスの実施や、随時開催されるショートカンファレンスなど多職種で多層的に連携を図る機会を設け、患者のADL向上に努めている。嚥下機能評価は、口腔機能リハビリセンターと協働して嚥下造影・嚥下内視鏡を実施しているほか、摂食嚥下訓練講習を毎月開催している。管理栄養士はきめ細かい栄養状態改善の提案を行っており、自宅等への退院患者のほぼ全員を対象に在宅における栄養指導を行っている。

リハビリテーションカンファレンスでは、患者の趣味や生きがいなど患者の治療に向けた意欲向上につながる取り組みについて検討・実践している。退院患者においては、退院後の在宅での療養状況についての確認も期待される。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能における内服薬や注射薬などの処方受付から払い出しは安全確実に行われているが、薬剤師の病棟業務の充実が課題となっている。臨床検査機能は整備され、超音波検査や輸血用血液の管理も担当し、パニック値の医師への報告も確実に行われている。画像診断部門における読影業務は一部を除いて外部に委託していているが、パニック値への対応手順が定められている。栄養管理機能における衛生管理は適切であり、栄養管理計画を作成して患者の状態に応じた食形態を工夫している。リハビリテーション部門では、各職種がカンファレンスに参加して計画的な訓練を実施している。診療録は電子カルテであり、退院時は速やかに量的点検を実施しているほか、退院時サマリーも期限内作成が励行されている。病棟で使用するシリンジポンプなどの医療機器は臨床工学技士により中央管理されており、臨床工学技士は透析室や内視鏡室およびカテーテル検査業務にも適切に関与している。

病理診断機能は同一法人内の他病院に依頼し、組織診断や免疫学的検査に対応している。輸血業務は検査部の担当であり、発注から病棟への払い出しまで適切に管理されている。手術・麻酔機能では近年全身麻酔手術を再開しており、麻酔科医は同一法人内病院からの派遣で対応し、タイムアウトなどを励行して安全に行う仕組みが機能している。救急医療機能は法人の方針である「断らない」を原則としつつ、自院の機能に見合った患者を適切に受け入れていている。

１０．組織・施設の管理

財務処理は会計準則に基づき処理され月次で財務諸表が作成され、年間予算は各部門・部署との話し合いにより策定されている。経営状況については、月次での損益計算書や各種診療統計により運営会議や法人担当部署で検討が行われている。医事課では各窓口業務や会計収納業務が業務マニュアルに基づき実施され、保険請求業務ではレセプト全件について医師の確認が行われている。業務委託の是非については当該部門からの提案に基づき運営会議において検討し、業務の質や効率性等を考慮して決定している。病院側委託責任者と受託側責任者との定例会や、巡視や業務報告等により業務の質の維持・向上を図っている。

施設設備の管理は年間の保守点検等計画に基づき実施され、点検実施報告書により実施済を確認している。また、必要な設備に対しての日常点検は、担当者により実施されて記録が残されている。医薬品の選定は薬事委員会において行われ、医療材料等の選定は医用材料管理委員会において検討されている。

消防計画や防災マニュアルが策定され、地震等の大規模災害への対応体制も明確である。自然災害やサイバー攻撃等により停止した機能の早期復旧を目的に、BCPを策定して訓練を実施している。日中の保安体制は院内緊急コールにより職員が招集される対応のほか、時間外は全出入り口が自動で施錠され防犯カメラでの監視による対応がなされている。

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	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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	S
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	A
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	B

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	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	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	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	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	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	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	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	A
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	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 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 ： 医療法人徳洲会 館山病院

I-1-2 機能種別 ： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者 ： 医療法人

I-1-4 所在地 ： 千葉県館山市北条字段所520-1

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	148	148	+0	84	32.6
療養病床	60	60	+0	99	189.2
医療保険適用	60	60	+0	99	189.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	208	208	+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	18	+9
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	43	+0
地域包括ケア病床		
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	48	+0
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(準備病院)

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： 人 2年目： 1 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	3	2.61	120.24	61.14	59.91	32.57	14.89	27.17	21.43	10.68
循環器内科	0	0.09	1.59	0.81	0.01	0.01	3.81	1.67	17.72	0.15
神経内科	0	0.07	1.34	0.68	0.00	0.00	3.27	0.00	19.21	0.00
精神科	0	0.22	7.78	3.96	0.00	0.00	1.17	0.00	35.37	0.00
外科	1	0.92	2.69	1.37	0.29	0.16	25.79	2.23	1.40	0.15
泌尿器科	1	0.13	6.71	3.41	25.97	14.12	9.57	142.54	5.94	22.98
脳神経外科	0	0.73	7.14	3.63	0.01	0.01	10.70	2.50	9.78	0.02
整形外科	0	1.07	29.89	15.20	0.26	0.14	10.95	5.49	27.93	0.25
リハビリテーション科	1	0	9.00	4.58	38.12	20.73	0.00	79.06	9.00	38.12
歯科	1	0	10.26	5.22	0.00	0.00	19.52	0.00	10.26	0.00
療養	1	0	0.00	0.00	59.36	32.27	0.00	386.91	0.00	59.36
研修医	1	0								
全体	9	5.84	196.64	100.00	183.95	100.00	12.96	57.21	13.25	12.40

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)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	196.64	182.97	170.75	107.47	107.16
1日あたり外来初診患者数	25.48	27.30	16.01	93.33	170.52
新患率	12.96	14.92	9.38		
1日あたり入院患者数	183.95	162.07	165.90	113.50	97.69
1日あたり新入院患者数	3.24	2.65	2.90	122.26	91.38