

急性期充実体制加算に該当する実績及び体制について

(各実績に係る対象期間: 令和6年4月1日～令和7年3月31日)

1 手術等に係る実績について

| | |
|-------------------|---------|
| (1)全身麻酔による手術 | 3,231 件 |
| うち、緊急手術 | 437 件 |
| (2)悪性腫瘍手術 | 418 件 |
| (3)腹腔鏡下手術又は胸腔鏡下手術 | 616 件 |
| (4)心臓カテーテル法による手術 | 0 件 |
| (5)消化管内視鏡による手術 | 773 件 |
| (6)化学療法 | 2,820 件 |
| (7)心臓胸部大血管の手術 | 0 件 |
| (8)異常分娩 | 72 件 |
| (9)6歳未満の乳幼児の手術 | 110 件 |

2 外来化学療法の実施を推進する体制について

当院は「外来腫瘍化学療法診療料1」の届出を行っております。

| | |
|-------------------------------------|--------|
| 化学療法を実施した実患者数 | 649 件 |
| うち、外来で化学療法を実施した実患者数 | 402 件 |
| 化学療法を実施した患者全体に占める、外来で化学療法を実施した患者の割合 | 6.19 割 |

3 24時間の救急医療提供

当院は救命救急センターを設置しております。また、精神科医が速やかに診療に対応できる体制を整えております。

救急医療提供に係る実績については下記の通りです。

| | |
|---------------------|---------|
| ・救急搬送件数(2,000件／年以上) | 5,615 件 |
| ・入院精神療法 | 35 件 |

4. 入院患者の病状の急変の兆候を捉えて対応する体制

当院は院内迅速対応チームを設置しております。

また、病状の急変の可能性がある入院患者さん及び病状が急変した入院患者さんに対する対応方法に係るマニュアルを整備し職員に遵守させております。

・院内迅速対応チームの体制については下記の通りです。

- 医師: 西山 淳
- 専任の看護師: 橋口 恒夫
- ・病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応状況に関する改善の必要性等について提言するための責任者名
- 医師: 西山 淳
- ・病状の急変の可能性がある入院患者及び病状が急変した入院患者の対応の改善に関する委員会又は会議の開催日: 医療安全推進部門カンファレンス
- うち、責任者の出席日: 2025年5月13日

5. 外来縮小体制

当院は初診に係る選定療養の報告を行って実費を徴収しております。また、紹介割合の実績が50%以上かつ逆紹介割合の実績が30%以上の実績を有します。

当院は紹介受診重点医療機関となっております。

| | |
|-----------|----------|
| (1)初診の患者数 | 11,952 名 |
| (2)再診の患者数 | 49,569 名 |
| (3)紹介患者数 | 8,496 名 |
| (4)逆紹介患者数 | 9,994 名 |
| (5)救急患者数 | 2,063 名 |
| (6)紹介割合 | 88.3 % |
| (7)逆紹介割合 | 162.4 % |

6. 退院に係る状況等

当院は「入退院支援加算1」の届出を行っております。また、退院に係る実績については下記の通りです。

| | |
|--|--------|
| ・一般病棟における平均在院日数 | 11.8 日 |
| ・一般病棟の退棟患者に占める同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が1割未満 | |

7. 禁煙の取扱い

当院は敷地内禁煙になります。ご理解の程よろしくお願いいたします。