

目次

巻頭言	7
I. 概要	
1. 概要	10
2. 理念	11
3. 目標	12
4. 2013年度活動報告	14
5. 組織図	17
6. 委員会組織図	18
7. 施設基準	19
8. 教育研修指定関係	21
II. 委員会活動状況	
2013年度委員会の活動	24
2013年度委員会体制	31
医療安全委員会	35
感染対策委員会	36
栄養管理委員会	37
臨床検査適正化委員会	38
輸血療法委員会	39
治験審査委員会	40
透析機器安全管理委員会	40
医療ガス管理委員会	41
臨床研修管理委員会	42
医師初期研修委員会	43
医師アシスト業務委員会	44
適切なコーディネーグ委員会	44
労働安全衛生委員会	45
防災対策委員会	46
省エネ推進事務局会議	47
保育運営協議会	47
倫理委員会	48
経営委員会	49
学術・教育委員会	50

病院利用委員会	51
地域活動委員会	52
S H J 委員会	53
ふれあい企画委員会	54
協同薬事委員会	54
医療材料検討委員会	55
電子カルテ運用担当者会議	56
教育研修センター運営委員会	57
院内医学生委員会	58
院内看護学生委員会	58
S P (模擬患者) の会	59
外来診療部	60
病棟診療部	60
地域保健部	61
診療情報部	62
救急診療部	63
がん化学療法チーム	64
褥瘡チーム	65
緩和ケアチーム	65
N S T (栄養サポートチーム)	66
乳腺医療チーム	67
循環器医療チーム	68
糖尿病医療チーム	69
呼吸器医療チーム	70
消化器内科医療チーム	71
在宅医療チーム	72
子育て支援チーム	73
健康増進センター運営委員会	73
がん診療プロジェクト	74
卒後臨床研修受審評価対応プロジェクト	76
M S (マネジメントシステム) 事務局	77
内部監査委員会	78
I C T (感染対策チーム)	79

Ⅲ. 医療経営統計

1. 医療経営統計	82
2. 医療の質の改善	
(1) 医療の質改善の指標 領域一覧	84

(2) 基礎情報	85
(3) 医療指標 2013年 測定値	86
3. 退院患者統計	
(1) 年代別・性別退院患者数	93
(2) 診療科別患者数および構成比率、平均年齢、在院日数の平均	93
(3) 疾病分類(中間分類)別患者数	94
(4) D P C 対象患者の診療科別・入院期間別退院割合、1日あたり医療費	98
(5) D P C 6 桁別件数上位50 傷病名	99
(6) 退院患者の主な手術(診療科別)	100
(7) 退院患者の主な処置	110
(8) 死因統計 大分類別件数・構成比率、原死因 I C D 別患者数	113
4. 外来患者統計	
(1) 傷病別患者数および平均年齢(主傷病名、診察時傷病名)	121
(2) 死因統計	122
5. 紹介患者統計	123
6. 救急患者統計	126
7. がん登録統計	127
8. 病理年報	129
9. 2013年細菌薬剤感受性検査統計・分離菌検出状況	131
(1) 薬剤感受性統計リスト	132
(2) 材料別分離菌検出状況	136
(3) 抗酸菌分離状況	144
10. 薬剤科・副作用報告	145

Ⅳ. 診療科活動状況

総合内科 忍 哲也科長	152
循環器内科 金子 史科長	154
呼吸器内科 原澤慶次科長	155
消化器内科 福本顕史科長	157
小児科 荒熊智宏科長	160
外科 井上 豪部長	162
乳腺外科 金子しおり医長	164
整形外科 仁平高太郎部長	165
産婦人科 市川清美部長	167
泌尿器科 林 幹純部長	169
皮膚科 伊藤理恵部長	171
眼科 堀 邦子部長	172
耳鼻咽喉科 滋賀秀壮科長	173

精神科 雪田慎二部長	174
病理診断科 石津英喜部長	176
糖尿病内科 村上哲雄科長	177
麻酔科 西川 毅手術室長	(V 6)
放射線科 吉田英夫部長	(V 19)
臨床検査科 村上純子部長	(V 18)

V. 部門の活動状況

1. 看護部	180
2. 外来看護科 I	181
3. 外来看護科 II	182
4. 外来看護科 III	183
5. 透析看護科	184
6. 手術看護科	185
7. 看護サポート	186
8. C 2 病棟看護科	187
9. C 3 病棟 (産婦人科) 看護科	187
10. C 3 病棟 (小児科) 看護科	188
11. C 4 病棟看護科	189
12. C 5 病棟看護科	190
13. D 2 病棟看護科	191
14. D 3 病棟看護科	192
15. D 4 病棟看護科	193
16. D 5 病棟看護科	193
17. 薬剤科	194
18. 検査科	196
19. 放射線科・放射線画像診断科	198
20. リハビリテーション技術科	199
21. 食養科	200
22. ME 科	201
23. システム管理課	201
24. 診療情報室	203
25. 外来医事課	205
26. 入院医事課	207
27. 医療社会事業課	208
28. 地域連携課	210
29. 安全企画室	211
30. 組合員活動課	212

31. 健康管理課	213
32. 資材課	213
33. 総務課	214
34. つくし保育所	215
35. 環境管理課	216
36. 教育研修室 (教育研修センター SKYMET)	217
37. 看護育成室・感染対策室	218
38. 在宅看護科	219
39. 経営企画室	220

VI. 研究業績

研究業績一覧	223
1. 呼吸器内科 佐藤新太郎 「Physicians' attitudes toward the definition of "death from age-related physical debility" in deceased elderly with aspiration pneumonia」 原著	231
2. 消化器内科 田中 宏昌 類白血病反応を伴った granulocyte-colony stimulating factor (G-C S F) 産生尿路上皮癌の 1 剖検例 原著 ..	236
3. 臨床検査科 村上 純子 一般病院の「一人検査医」の立場から 原著 ..	240
4. 看護部 小野寺由美子 専門職連携のための中堅職員研修プログラムの作成 原著 ..	246
5. 看護部 川島 妙子 多重課題演習を体験した新人看護職員が自覚した変化 原著 ..	254
6. 事務部 野田 邦子 組織医療の質向上に貢献する事務部門の役割 原著 ..	259
7. 看護部 木村 秀実 当院の自己血輸血への取り組み ～採血の中央化へ向けて～	266
8. 看護部 木村 秀実 当院の自己血採血の実際と今後の課題 ～アンケート調査と現場視察から明確化されたこと～	267
9. 看護部 祐川 志帆 当院産婦人科での周産期地域連携に関する報告と考察	270
10. 看護部 高橋 千賀 当院透析室でのフットチェックにおけるリスク分類の試み	275
11. 看護部 山田 亜矢 多職種連携による在宅緩和ケアへの移行と看護師の役割 ..	277
12. 看護部 北条 正子 不妊治療診療所に勤務する不妊症看護認定看護師の役割遂行	280
13. 看護部 大森 有紀 一般病棟看護師の緩和ケアの現状と課題	289
14. 看護部 小林 直美 緩和ケアチームの取り組みから見えてきたこと	292

15. 放射線画像診断科		
新島 正美	エラストグラフィーが有用であった両側乳房内病変	…… 296
16. 臨床工学技士		
原島 貴彦	当院における透析患者のABI評価と今後の課題	……… 299
編集後記 (埼玉協同病院年報編集委員会)	………	301

2013年 年報 巻頭言

院長 増田 剛

「医報」から「年報」へのバージョンアップから早1年が経ちました。第2号(通算VOL.26)は更に内容が豊富に生まれ変わり、前号では扱えなかった各委員会の活動も掲載することが出来ました。これで、当院の営みの全体像をより詳細にお伝えすることが可能になります。各ライン(診療科・部門など)が織り成す縦軸と横断的な委員会活動などの横軸が有機的に作用し合い、取り組み全体の奥行を深めたいというのが当院の組織体系の眼目になっています。また、こうして活動全体をひとつの形に集約してみると、当院の組織体系そのものの課題も見えてきます。医療・介護を取り巻く周辺環境の変化に対応出来る強い組織を創る為にも、こうした年報の編集作業は多くの財産を残してくれます。

さて、2013年度は当院にとって「変化」を創り出すことを義務付けられた1年でした。勿論その「変化」は、新しい環境、特に来たる超高齢社会に対応した医療提供体制の再編(2025年問題)の荒波の中で、確固とした位置を獲得できるような体制を整える為の「変化」です。当院は現在の第8次3カ年計画策定時に、地域分析を行い、その上で、自身のポジショニングを「急性期・救急、がん診療を实践する病院」、「それを担う医療専門職を育てられる病院」と定めて、その軸に沿って、各部門がやるべきことを見極め歩んできました。2013年度はその中間年として、中期計画1年目(2012年度)で明らかになった課題の克服をその使命とした1年でした。

2013年春の段階で分析した当院の現状は、まさに「マグマ流出前夜状態」でした。医師不足が常態化し、救急・重症患者への対応が限界を迎えつつあり、特に病棟担当医への負担は大きく労働軽減策の具体化が求められる状況でした。人手不足からがん診療での安全管理、特に化学療法でのカンサーボードの未確立が顕在化し、早急な対応が必要でした。また、時代や地域での切実な要求である緩和医療への対応についても、より具体的な施策を示すことが求められていました。こうした状況は様々な指標にも如実に現れました。救急受入れの減少、病床利用率の減少、病院経営の悪化、職員のモチベーションの維持困難など、病院としてそのミッションを達成する為の保障がことごとく危機に瀕していたのです。まさに「変化」に向けて病院管理部としての待った無しの決断が必要でした。

「構造改革」は職員の協力で着々と進行しました。まずは内科病床を3病棟に集約化し、医師労働の軽減に努めると共に、より濃密で、しっかりとした病棟診療を追求する条件整備を行いました。このことは、初期研修の質を向上させる上でも有益でした。同時に、緩和ケア病棟の準備に取り掛かり、12月には正式に申請するに至りました。非常勤の腫瘍内科医の援助を得て、化学療法について分野別に検討する場(カンサーボード)を確立すると共に、各専門職の研修も具体化し、がん診療を担う体制の拡充を図りました。救急受入れなど、まだまだ課題を残しつつ

も、一定の前進を勝ち取れた1年になったと判断しています。

こうした取り組みを下支えしたのが以前から重視してきたQ I (Quality Improvement) 活動です。今年も多く臨床指標を測定し、実際の医療活動の前進に活用してきました。感染対策や栄養サポート、重度転倒の予防、医師の学会発表など、前年度と比較して具体的な改善行動が図られました。こうした方法論は当院の良き特徴であり、今回の年報にその内容が数多く示されています。

次年度は、3カ年計画の総仕上げとしての大切な1年になります。「史上最悪」と専門家に評された、2014年春の診療報酬改定と非情な消費税増税のダブルパンチは、多くの医療機関の経営を圧迫することが必至です。しかしながら、私たちがやるべき課題は明確です。当院のミッション(急性期・救急、がん診療、人づくり)を達成する為の具体的なアクション(内科の受け入れを増やす為の病床改築、Q I事業をより一層進める仕組みとしての「QM (Quality Management) センター」と病院を訪れる患者さん達をワンストップで受け止める「総合支援センター(仮称)」の設置、ER強化に向けた人材育成など)について、既に具体化が開始されています。そして、何と言っても、それらの取り組みの基盤にある各診療科での医療水準の向上へ向けた不断の努力、これが無ければ病院全体に魂が注入できません。

今回の年報に記した2013年度の全ての営みのひとつひとつが、次年度の私たちの取り組みの肥やしになることは間違いありません。1年後に、また一回り大きく成長・前進した姿をご披露出来るような、そんな2014年度になることを願って「年報2013」の巻頭言と致します。

I. 概要

1. 概要

- ◇病床数 一般病床 401 床 (集中治療室 4 床、回復期リハビリテーション 50 床を含む)
- ◇医師数 63 名 (常勤)
- ◇標榜科 内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、リウマチ科、臨床検査科、腎臓内科、血液内科、糖尿病内科、救急科、泌尿器科 (人工透析)、緩和ケア外科 (2013 年 5 月現在)
- ◇専門外来 甲状腺、被爆、禁煙、在宅医療
- ◇1 日平均外来患者数 1098.7 人
- ◇1 日平均入院患者数 333.5 人
- ◇指導医数 42 名
- ◇研修医数 7 名 (2013 年 5 月現在)

◆これまでのあゆみ

埼玉協同病院は、埼玉県全域にある医療生協さいたまの診療所・病院の医師を含む職員を養成するためのセンター病院として、1978 年、埼玉県川口市に開設されました。

また誰もが安心してかけられる医療機関が欲しいという地域の方たちとともに作り上げ、現在も地域の方たちに支えられています。

開設当初からローテート研修を行い、総合力を持つ医師養成に力を入れてきました。

◆病院の特色

埼玉県の南部地域において、地域医療に力を注ぎ、地域の方たちとの保健予防活動、救急医療、慢性疾患医療、リハビリ、在宅医療まで一貫した総合的医療を、患者さんの立場にたって実践しています。川口市、戸田市、蕨市、さいたま市を中心とした地域で急性期医療を担う中核病院です。

2. 理念

人権をまもり、健康なくらしに役立つ医療を、地域とともに作ります。

理念に基づく行動

◆医療が保障される社会づくり

- 個人が尊重され、社会的に平等のない医療・福祉制度の実現をめざします。
- 最大の環境破壊である戦争に反対し、平和と環境をまもります。

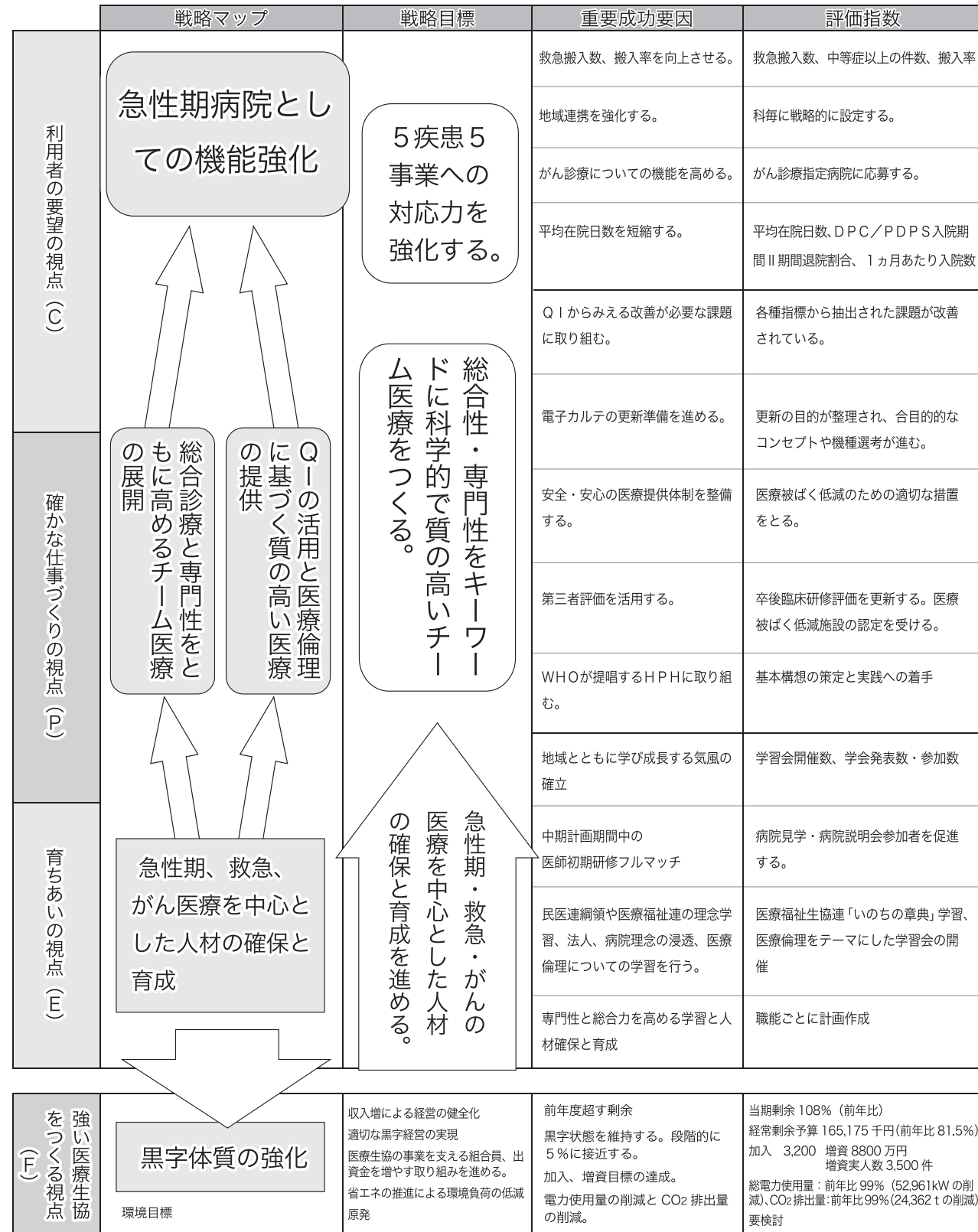
◆私たちの医療の目的と姿勢

- すべての人々が、健康に生き、尊厳をもって療養できるよう支援します。
- 利用者によりそい、自律を育み、安全・安心で最適な医療・介護を行います。

◆医療従事者としての成長

- 科学的視点と高い倫理観をもち、医学の成果と社会の進歩に学びます。
- 地域のなかで、育ちあう喜びとやりがいを感じられる職員に成長します。

3. 目標



【2013年度中計（2年目／3年間）埼玉協同病院スコアカード】

ビジョン	急性期医療、救急医療、がん診療を重点に急性期病院としての力をつよめ、チーム医療が輝き、学び成長する病院
ビジョンの背景	DPC病院として、地域中核病院をめざす。そのために5疾患5事業での地域でのポジショニングを確立する。それを通じて、地域に信頼され、貢献する病院として発展する。総合的な医療の質向上の課題と医師養成の課題を一体的なものとして取り組み、医師確保・養成の課題で前進を図る。この取り組みの中で、チーム医療のレベルアップを図り、職員が学び成長する病院でありたい。また、医療生協さいたまのセンター病院として、総合的な保健予防活動に貢献する発信も行い、健やかに暮らし続けることのできるコミュニティづくりに貢献したい。

2013年度末の目標値	2013年度の施策
救急搬入4500件	救急科の新設、ER体制の見直し。
紹介率40%以上 紹介からの入院数を増加させる。	科毎に患者数、紹介率など目標設定し、政策を持つ。
がん診療指定病院の要件を満たす。	緩和ケア病棟を開設し、運用を軌道に乗せる。がん診療指定病院の要件を満たす。相談体制の強化。薬剤師の専任体制の確立。
病床稼働率95% 月あたり新規入院750件 一般病床平均在院日数12日台	病棟再編成を成功させる。クリニカルパスの拡充や退院調整の強化。紹介入院を増加させる。
①レベル4以上または骨折を伴う転倒転落 ②栄養管理 ③予期しない再入院を含む5項目以上の指標値の改善を図る。	診療情報部からの発信と各科、部門での検討の促進。
適切に進捗管理ができる。8月までに、導入機種についてコンセンサスが得られる。	プロジェクトを設置し、検討を進める。8月を目処に方向を固める。4月にコンセプト、5月に数箇所の見学。
医療被ばく低減施設の認定を受ける。	職員向け学習会の開催。患者向け広報活動。院内手順の整備など。
更新審査を高い評価でクリアする。	11月下旬ないし12月上旬に訪問審査を想定して準備を進める。ISO、病院機能評価の視点を統合し、内部監査を新しい段階に発展させる。
2013年度中に登録する。 病院としての構想を取りまとめ、登録する。	基本構想の検討、1職場1HPHに取り組む。診療の現場から地域のヘルスプロモーションにつなげる活動を促進する。
①学会発表数、参加者数で前年を上回る。 ②学習会の開催数、参加者数で前年を上回る。	地域の医療機関に開放した学習会の開催、各種学会発表と参加を促進する。法人全体を視野にした学習会の開催。ヘルスプロモーションを意識した人材の育成。
2014卒初期研修医7名のマッチ 見学者数30名	病院見学・病院説明会参加者を促進するとともに参加者の満足度を高める。高校生一日体験の参加者の満足度を高める。
全職場での学習会の開催。	「いのちの章典」とヘルスプロモーション学習、埼玉民医連60周年企画への参加
職種ごとの教育要綱を作成し、院内外に明示する。	職種ごとの検討促進、人事システムへの登録を行う。

4. 2013年度活動報告

(1) 2013年4月1日は、埼玉協同病院が開院して35年となる記念日でした。今年も、医療生協さいたまに多数の新入職員を迎えました。埼玉協同病院には、医師(初期研修医)3名、保健師・助産師・看護師27名、薬剤師5名、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士各1名、事務総合職3名の合計42名の新入職員を迎えました。また、新たに医師4名(外科2名、内科2名)を迎えることができました。

一方で、吉野副院長が埼玉西協同病院の院長に就任され、後任の副院長には内科の小野未来代先生が任命されました。また、当法人の川口診療所、さいわい診療所に、当院病棟看護長として力を発揮した2人を管理看護長として送りだしました。

(2) 2013年3月から内科の4病棟を再編し、一つを緩和ケア病棟(24床)として新規に開設する準備に入りました。内科3病棟のうち一つは総合内科病棟とし、初期研修医の研修スタートの病棟と位置付けました。これにより、病棟の内科医師体制も変更して配置を厚くすることができました。緩和ケア病棟は、12月に正式に申請することができました。

(3) 5月1日付で従来の18診療科を改め以下の31診療科を標榜することにしました。

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、神経内科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科、リウマチ科、臨床検査科、腎臓内科、血液内科、糖尿病内科、救急科、泌尿器科(人工透析)、緩和ケア外科

(4) 5月には、2つの視察を受け入れました。ひとつは、厚生労働省で生協関係の業務に従事している方々(15名)と日本生協連、医療福祉生協連の事務局(7名)の計22名の視察でした。埼玉協同病院の救急受入れの様子や組合員利用率の高さに、しっかりした医療生協の病院という印象を持たれたそうです。もうひとつは、大阪大学の斉藤弥生教授とエーシタシュンダール大学(スウェーデン)のペストフ教授が行う「協同組合による医療・介護サービス供給に関する調査」という共同研究で、視察とインタビューを受けるというものでした。

(5) 今年も教育研修センター(SKYMET)主催で、4回の講習会が開催されました。5月17日は「救急医療の極意」をテーマに、福井大学医学部教授の寺澤秀一先生を講師に、約120名が参加しました。法人外の病院などから35名の参加もありました。10月24日は城西国際大学看護学部鈴木明子先生による「the 消毒 手指消毒」の講演、11月29日は東京女子医科大学平井由児先生による「医療材料関連感染」、2月7日は亀田総合病院より細川直登先生を招いて、第1部「感染症診療の実際」、第2部「症例から学ぶ感染症カンファレンス」の講演会を開催しました。

(6) 7月には、透析室の透析装置、透析システムの機器更新を行いました。これにあわせて、30床あったベッドを安全性を考慮して26床に変更し、これまで休止していた午後の透析を再開しました。

(7) 夏休みを利用しての医学生、看護学生の一日体験や実習、インターンシップなどが旺盛に取り組みられました。医学生実習が12名、高校生

医師1日体験に51名(18校)、薬学生実習2名、薬剤師をめざす高校生1日体験に40名、リハビリ関連の学生実習4名、リハビリ職種をめざす高校生1日体験18名、臨床検査技師をめざす学生実習1名、高校生看護1日体験には142名が参加しました。

看護学生7名がインターンシップに参加しました。また、ボランティア「ひとつぶの会」は、将来、医療従事者をめざす高校生ボランティア体験の学生を3名受け入れました。

(8) 9月2日に発生した越谷周辺の竜巻被害に対し、翌3日より支援活動を開始しました。対策本部を設置し、当院からも看護師、診療放射線技師、理学療法士、事務職員が参加しました。現地周辺の組合員さんの安否確認をすすめる一方、現地自治会と協力して片付けの手伝い、救護所周辺住民への声かけ訪問、健康相談などの活動に取り組みました。

(9) 9月19日には連携する医療機関、介護・福祉施設などの皆さんにお集まりいただき地域医療懇談会を開催しました。過去最高の34施設から59名の皆さんにご参加いただきました。川口市医師会徳竹会長様、川口市消防局小暮救急課長様からご挨拶をいただいたあと、当院小児科の状況や症例報告などを紹介させていただきました。当院からは20名の医師をはじめ41名の職員が参加しました。

(10) 日本診療放射線技師会による「医療被ばく低減施設認定」の訪問審査を10月に受審し、12月に認定されました。審査結果の中では、「行為の正当化」と「放射線防護の最適化」をはじめ、医療被ばく低減のための体制が整備され、かつ運営が能動的に行われていると評価されました。

引き続き、地域住民、組合員の皆さんに安心して検査を受けていただけるよう安全管理を強めていきたいと思っております。放射線科受付では、医療放射線を用いた検査を受けた記録を記入しお持ちいただく「レントゲン手帳」を配布して

います。

(11) 医療の質・安全学会(11/23~24・都内)にて、当院の「マイカルテ」の取り組みを発表した演題が、ベストプラクティス賞・最優秀賞に選ばれました。

(12) 12月3日にNPO法人卒後臨床研修評価機構による「卒後臨床研修評価」の訪問審査が行われました。4人のサーベイヤーの方が当院を訪れ、医師の初期研修の状況を審査しました。当日は、院長による病院概要説明や初期研修プログラム責任者からのヒアリング調査、院内の研修にかかわる施設、設備、備品、研修内容等の実地検分、初期研修医からのヒアリングなどにより、実際に行われている研修内容について審査が行われました。審査員の方の講評では、地域密着型の医療の研修ができていること、医師だけでなくたくさんの職種の人が初期研修医にかかわって研修が行われていること、アットホームな研修ができていることなどが評価され、引き続き、認定が更新されました。

(13) 12月にWHO(世界保健機構)が提唱するHPH(健康づくりを積極的にすすめる病院)のネットワークに参加登録を行いました。日本で13番目の登録医療機関だそうです。これを機に、個人や地域社会が抱える健康の社会的決定要因などを視野に入れた医療生協・民医連の病院らしい健康づくりの運動をいっそう展開していきます。各職場でも「1職場1HPH」の取り組みを進めており、たとえばストレッチ体操や腰痛対策に取り組むなど労働安全衛生の取り組みも進めています。

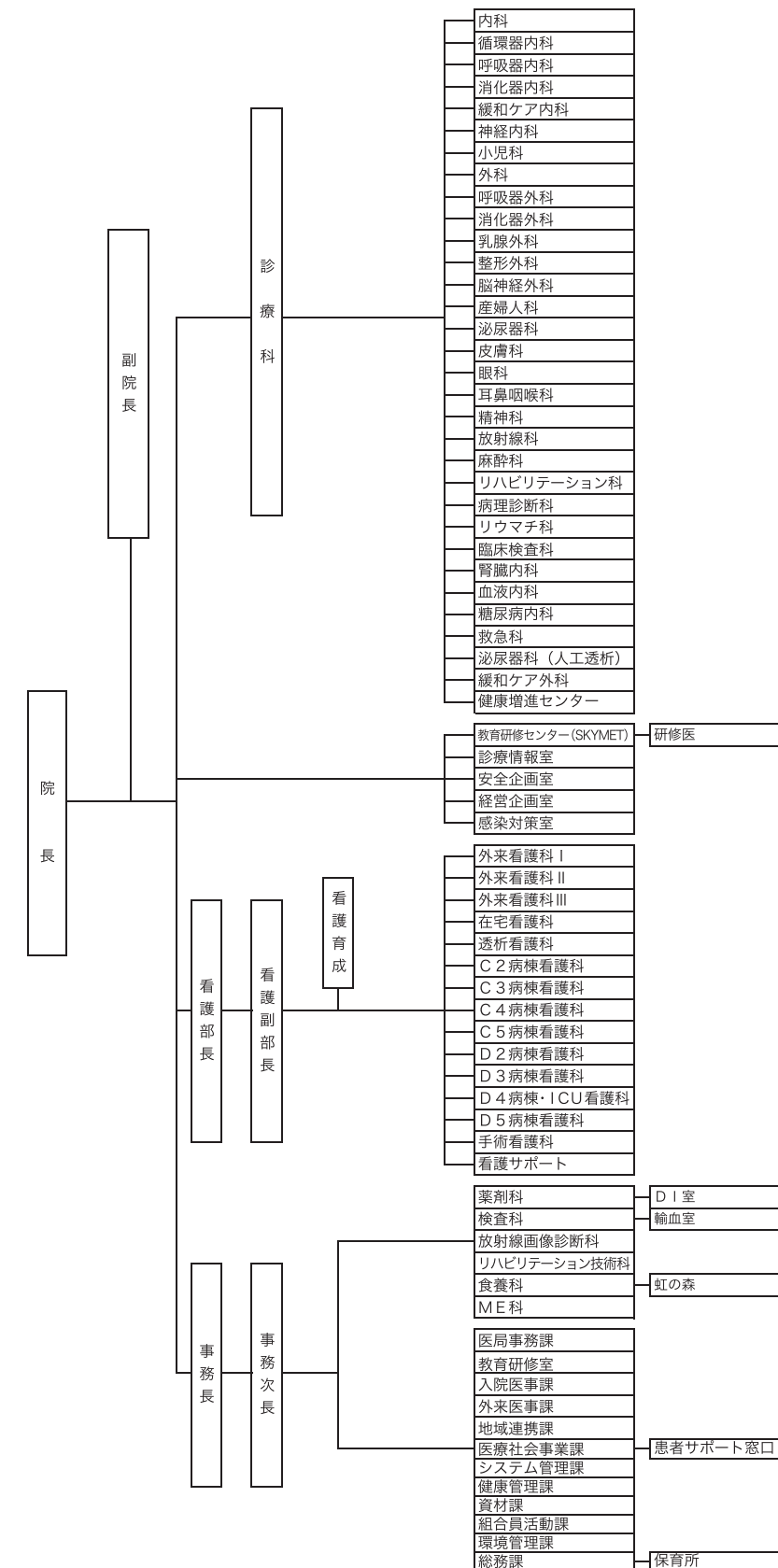
(14) 感染防止対策地域合同カンファレンスは2年目を迎え、より有意義な内容とするために2年間の振り返りと今後に向けた事前のアンケートに取り組み、当院を含め13病院61名の参加で意見交換を深めました。この他に2回の地域カンファレンスを開催しました。

(15) 2月16日(日)福島県から埼玉県に避難さ

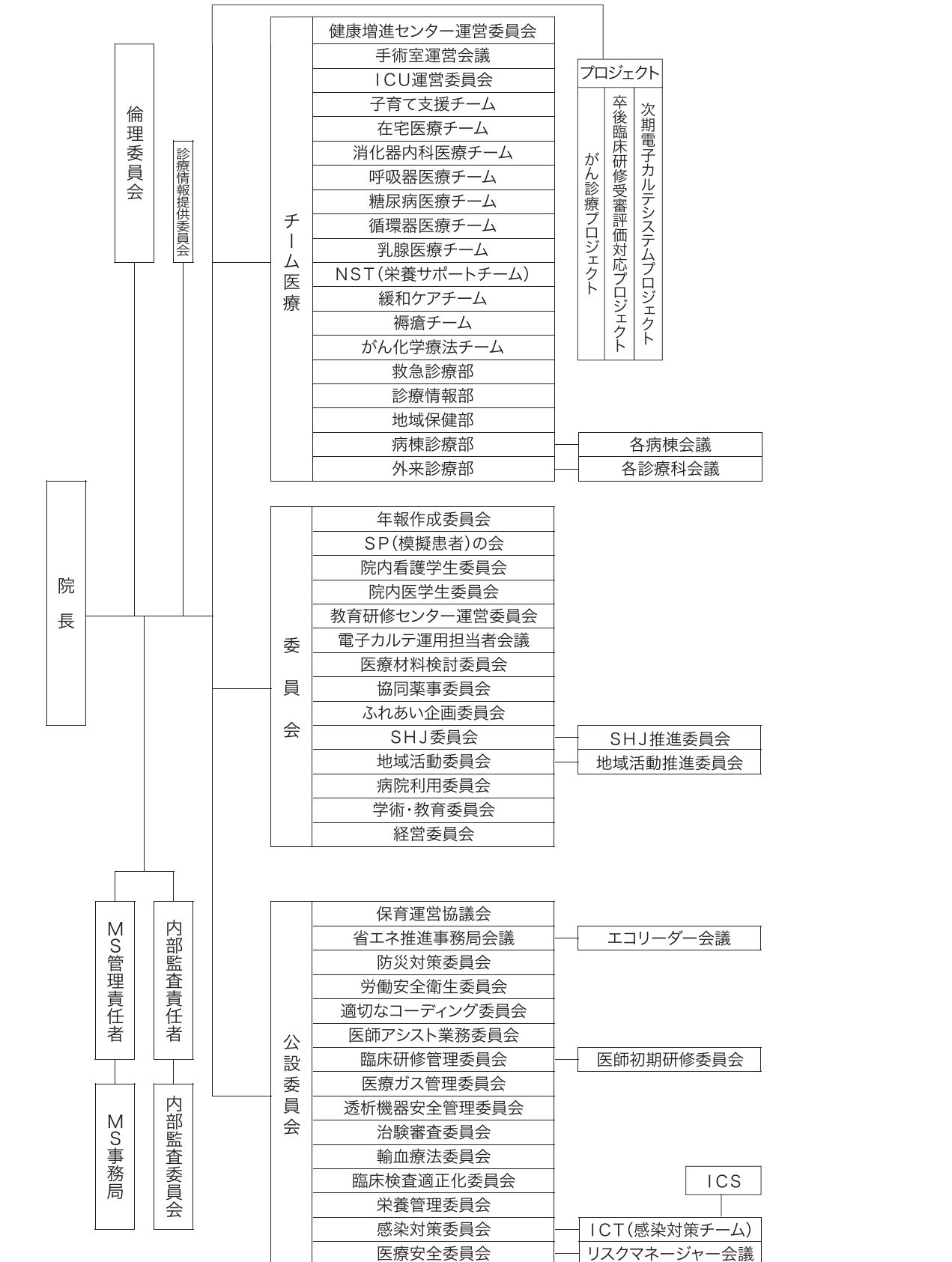
れている双葉町住民向けの甲状腺エコーの集団検診を加須市で開催し、80名の方が受診されました。昨年から双葉町の委託を受け、個別の検診を病院で受けるだけでなく、多くの双葉町民が避難している加須市に出向いて受診しやすいように集団検診を行っています。

(16) 2013年度の経営の到達は、年間累計では1億6960万円の経常剰余となり、予算比102.7%と予算を超過達成することができました。事業収益、費用とも予算を超え、前年と比べて増収減益となりました。収益では、入院収益と健診収益が予算を超過し、外来収益は予算に届きませんでした。入院は内科病棟を再編したことから入院受入数の減少が心配されましたが、一般病棟はほぼ前年どおり、回復期リハビリ病棟は前年を超えるべ入院数を受け入れることができました。健診は前年を大きく超える受診件数となりました。

5. 組織図



6. 委員会組織図



7. 施設基準

基本診療料の施設基準

- 一般病棟入院基本料 (7:1入院基本料)
- 臨床研修病院入院診療加算
- 救急医療管理加算
- 妊産婦緊急搬送入院加算
- 診療録管理体制加算
- 医師事務作業補助体制加算 (15:1)
- 急性期看護補助体制加算 (50:1)
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 重症皮膚潰瘍管理加算
- がん診療連携拠点病院加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算 1
- 感染防止対策加算 1 (感染防止対策地域連携加算)
- 患者サポート体制充実加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ハイリスク妊娠管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 退院調整加算
- 救急搬送患者地域連携紹介加算
- 救急搬送患者地域連携受入加算
- 総合評価加算
- 病棟薬剤業務実施加算
- 後発医薬品使用体制加算 2
- データ提出加算 1
- 特定集中治療室管理料 1
- 小児入院医療管理料 4
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 2

その他届出

入院時食事療養 (1)

特掲診療料の施設基準

- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者カウンセリング料
- 小児科外来診療料
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 院内トリアージ実施科
- 夜間休日救急搬送医学管理料
- ニコチン依存症管理料
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携計画指導料
- がん治療連携管理料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 医療機器安全管理料 1
- 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
- HPV核酸検出
- 検体検査管理加算 (I)
- 検体検査管理加算 (IV)
- 時間内歩行試験
- 皮下連続式グルコース測定
- コンタクトレンズ検査料 1
- 小児食物アレルギー負荷検査
- センチネルリンパ節生検
- 画像診断管理加算 1
- 画像診断管理加算 2
- CT撮影及びMRI撮影
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 無菌製剤処理料
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
- 運動器リハビリテーション料 (I)

呼吸器リハビリテーション料 (I)
 難病患者リハビリテーション料
 集団コミュニケーション療法科
 精神科デイ・ケア「小規模なもの」
 透析液水質確保加算1
 乳がんセンチネルリンパ節加算1及び2
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)
 体外衝撃波胆石破碎術
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。) に掲げる手術
 輸血管管理料 II
 輸血適正使用加算
 麻酔管理料 (I)
 実物大臓器立体モデルによる手術支援

公的機関施設認定一覧

1. 健康保険 国民健康保険 社会保険 共済組合
2. 母体保護法指定医
3. 指定医療機関 生活保護法
4. 労災保険指定医療機関
5. 労災保険二次健診等給付医療機関
6. 原子爆弾被爆者指定医療機関
7. 未熟児養育医療機関
8. 救急告示病院
9. 指定自立支援医療機関 (精神通院医療)
10. 指定自立支援医療機関 (育成医療・更正医療) (腎臓に関する医療)

任意機関施設認定一覧

1. 日本医療機能評価機構認定
2. ISO9001:2008 / ISO14001:2004 登録
3. マンモグラフィ検診施設画像認定
4. 卒後臨床研修評価機構認定

8. 教育研修指定関係

括弧内は認定日

1. 日本内科学会認定制度教育病院 (1992.04.01)
2. 日本小児科学会専門医研修施設 (2003.10.01)
3. 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 (1993.04.01)
4. 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 (2006.04.01)
5. 日本外科学会専門医制度修練施設 (1988.01.01)
6. 日本整形外科学会研修認定施設 (1989.11.07)
7. 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 (1997.04.01)
8. 日本泌尿器科学会専門医教育施設 (2004.04.01)
9. 日本病理学会研修登録施設 (1996.04.01)
10. 日本臨床検査医学会認定病院 (2012.01.01)
11. 日本リハビリテーション医学会研修施設 (2005.09.10)
12. 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 (1992.04.01)
13. 日本血液学会認定血液研修施設 (2002.04.01)
14. 日本糖尿病学会認定教育施設 (2000.11.27)
15. 日本リウマチ学会教育施設 (2010.09.01)
16. 日本消化器内視鏡学会指導施設 (2006.12.01)
17. 日本輸血細胞治療学会認定医制度指定施設 (2012.05.14)
18. 日本臨床細胞学会認定施設 (2003.09.30)
19. 日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設 (2000.12.01)
20. 日本家庭医療学会後期研修プログラム認定施設 (2009.04.01)
21. 日本がん治療認定医機構認定研修施設 (2010.11.01)
22. 日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設 (2013.01.01)
23. 日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設 (2010.04.01)
24. 日本消化器外科学会専門医制度関連施設 (2013.04.01)
25. 日本消化器病学会専門医制度関連施設 (2008.01.01)
26. 日本肝臓学会専門医制度関連施設 (2014.04.01)
27. 日本透析医学会専門医制度教育関連施設 (2010.11.26)

