

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 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 一般病院 1

機能種別 リハビリテーション病院（副）

■ 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

1988 年に西横浜国際病院として開院し、翌年、現在の病院名に改称している。2000 年には経営基盤の確立と在宅医療部門の提携を図るためセコム医療システム株式会社と業務提携が行われ現在に至っている。2019 年には地域医療連携部門、患者相談部門、および入退院支援部門を一元化し患者支援センターを立ち上げている。病院は横浜市南西部戸塚区に位置し、病院は区の中でも高齢化率が高い地域で医療を展開している。急性期病床、地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟を有し、法人内には在宅医療部門、訪問看護ステーション、デイケア等のサービスを提供している。近隣の高度急性期病院や診療所、介護・福祉施設等と密接に連携を図りながら切れ目のない地域密着型の医療を提供し地域医療に貢献している。病院運営の将来の道標となる中・長期計画は、SWOT 分析を経てバランス・スコアカード（BSC）で KPI（重要業績評価指標）を示して策定されている。今後、計画に示されている目標・計画が着実に実行され、今回の病院機能評価の結果も併せて更に医療の質改善が図られ、地域に求められる医療提供と地域に必要とされる病院として益々発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、内容の見直しや院内外への周知を適切に行ってい

る。病院長をはじめとする幹部職員は、執行部会議や病院運営審議会等を通じて病院の現状、今後の方向性・課題について議論し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院の移転新築も計画されており、コロナ禍における病院の経営健全化、人材確保、業務改善、働き方改革への対応等が大きな課題であり、幹部職員はそれぞれの立場でその課題に積極的に取り組んでいる。病院運営の将来の道標となる中・長期計画は5カ年の中期経営計画を策定し進行中である。SWOT分析を経て目標・課題をバランス・スコアカード（BSC）でKPI（重要業績評価指標）を示して策定していることは評価したい。部門・部署ごとの目標設定・達成度評価も適切に行っている。今後とも計画・目標の達成度評価を継続的に実施しPDCAが組織内で効率的に展開されることを期待する。院内の情報管理は、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性の確保を適切に行っている。文書管理については規程に基づき適切に運用している。

必要な職種や専門医を多様な媒体を活用して確保に努めている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握は適切である。労働安全衛生委員会の実施、健康診断の衛生管理体制は適切に実施されており、産業医による職場巡視、ホルムアルデヒド取り扱い場所での環境測定の実施など適切である。

全職員を対象にした研修は、年間計画を策定し、医療に携わるものにとって必要な研修は実施しており、参加率も高く評価できる。人事考課制度と面談により職員個々のステップアップを図り、研修参加費支援や認定資格取得支援制度等に関する規程を定め活用している。学生実習は事務部が窓口として受け入れ、契約書を締結し、実施に必要な要件を確認しカリキュラムに沿った実習と評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族および職員への周知に努めている。「子どもの権利宣言」や「障害者の権利に関する宣言」が定められているので今後の周知が期待される。「インフォームド・コンセントに関するガイドライン」に基づいて、同意が必要な場面には原則看護師が同席し同席者の名前が記載されているが、患者・家族の理解や反応を記録することが期待される。診療・ケアに必要な情報の共有にパンフレットの活用、DVD視聴、管理栄養士による栄養指導などが行われている。多職種、多部門との連携により患者支援センターが患者・家族の支援を適切に行っている。患者の個人情報、保護方針と規程を定めて適切に保護されており、患者データの二次利用における申請・承認など適切に実施されている。臨床における倫理的課題について方針を明確にし、多職種カンファレンスで都度検討している。患者・家族に真摯に対応し、臨床倫理コンサルテーションチームに相談する仕組みもある。病院の医療の質指標として「倫理カンファレンス」を定め、倫理的な問題に対して組織的、継続的な取り組みを実践していることは高く評価したい。臨床現場と臨床倫理コンサルテーションチームが連携し、「臨床倫理カンファレンス」で検討すると共に家族と繰り返し話し合いを進めていく過程は風土として根付き病院全体で共有する仕組みは優れている。

駐車場の整備、無料送迎バスの運行、Wi-Fiの整備など患者・家族の利便性に配

慮されているが、玄関開錠までの外来患者の待合については検討が期待される。サービス向上委員会による環境ラウンドや医療安全ラウンド、5S 活動推進チームなど院内の組織横断的なチームにより院内環境の定期的な点検が実施されている。受動喫煙防止の取り組みは、敷地内禁煙や禁煙外来の開設などが実施され、職員喫煙率も経年的に把握している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け継続的に取り組む組織としてサービス向上委員会やQI 委員会の活動があり改善に努めている。今回の病院機能評価を受審するにあたり、業務改善に繋がる手順書の見直しやマニュアル改定などを実施した。今後も引き続き質向上に向けた活動継続が期待される。診療科ごとの症例検討会を開催し、診療ガイドラインに沿った診療が行われ、全ての死亡症例についての検証がなされている。クリニカル・パスのバリエーション分析への取り組みと医療の質評価指標の公表について定期的な更新を期待したい。新たな診療・治療技術の導入や薬剤の適用外使用は倫理委員会で検討されている。

患者・家族からの意見・要望・苦情は、患者満足度調査・投書箱等から収集し積極的に質改善に活用している。診療・ケアの管理・責任体制を明確にすべく、病棟では担当医師や看護師長名を掲示し、医師は診療経過を把握している。病棟師長は患者訪問を行い、ケアの実施状況や患者・家族の要望等を聴取して対応している。診療記録はSOAP に準じて遅滞なく記載し情報共有されているが、診療記録の質的点検については点検項目の内容の検討を期待したい。患者の診療・ケアに対し多職種により構成された医療チームが活動しており褥瘡対策、栄養サポートのほか呼吸ケア、せん妄対策、身体抑制解除に向けた支援など主治医と連携して患者に質の高いケアを提供している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は病院長直轄の医療安全管理室が設置され医療安全部門を統括している。医療安全管理室に専従の医療安全管理者（看護師）を配置し、組織横断的な活動権限を持っている。月 1 回開催の医療安全管理委員会は多職種が参加し、安全管理指針や各種マニュアルなどの見直しや改定の承認、必須研修の企画やインシデント・アクシデント報告・集計結果の分析、事故事例の検討や対策立案を行っている。インシデントゼロレベルの報告を上げることが目標に取り組み、前年度のほぼ 2 倍の報告がなされている。医療事故発生時の対応体制を整備し、患者支援センターに医療メディエーターが配置され紛争を事前に防止する取り組みも行われている。

薬剤投与時の確認、検体取り扱い時の手順、同姓同名患者の確認方法、チューブ類の誤認防止対策など医療安全対策マニュアルに基づいた取り組みを各部署で実践している。医師の指示出しは電子カルテ上で安全に実施されている。口頭指示手順も整備され適切に運用されている。薬剤は重複投与、相互作用、併用禁忌などのリスク回避に努めており、麻薬などの安全な使用と保管に努めている。転倒・転落防

止対策として、入院時に全患者対象に転倒・転落のリスク評価を行い、リスクの高い場合は職員間で共有している。医療機器管理マニュアルを整備し、必要な研修を実施している。臨床工学技士は1日2回ラウンドを実施し、テクニカルアラームの確認や看護職等より機器の操作方法などの疑問点や確認、不安などに対応している。患者等の急変時に備え院内緊急コードを病棟に掲示し、全職員に周知している。急変時対応検討チームはBLS、実効性のあるCPR訓練の実施計画、救急カートの薬品、備品の適正化に取り組んでいる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、病院長直轄の感染防止対策室を設置し、専従ICNおよび兼任の医師、臨床検査技師、薬剤師等を配置している。多職種構成のICTを組織し、感染制御の実務を担当している。感染対策マニュアルの内容・適宜改定も適切である。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、ターゲットサーベイランスにおいては今後SSIのサーベイランスの実施が期待される。

新型コロナウイルス感染症のクラスターについては適切な対応で終息につなげている。現場での医療関連感染を御する活動は、標準予防策を遵守し、感染性廃棄物の処理も適切である。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討している。抗菌薬使用指針が整備され特定の抗菌薬は届け出制となっている。周術期の予防的抗菌薬投与やアンチバイオグラムも毎月作成されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌、病院案内、ホームページなどを活用し、必要な情報を発信している。地域との連携は患者支援センターが担当し、紹介・逆紹介・依頼検査など連携機能を発揮している。また、病院・診療所や連携先などを訪問して顔の見える関係づくりに努めている。返書管理も適切に実施され、紹介元へ速やかな返書により適時情報が提供されている。健康意識の向上や疾病予防知識の普及向上を図るため市民公開講座・健康講座や出前講座を市の施設や公民館等で頻繁に実施するなど、院内の各職種が趣向を凝らして取り組んでいる。また、動画配信サイトによるWeb市民公開講座の配信や地域の祭りに健康ブースを出店するなど積極的な教育・啓発活動を行っていることは高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で案内し、スムーズな診療受診を支援している。外来診療および入院の決定は適切に行われている。診断的検査は医学的に必要性が判断され、内容や効果、リスクを患者・家族に説明して希望に配慮しながら同意を得て実施している。造影CT、MRI検査や内視鏡検査ではタイムアウトを行っており評価できる。検査中の観察や記録も適切に行われている。入院に際して必要性の判断から相談体制、患者・家族の要望への配慮、弾力的な病床運用など適切に行われている。入院後は速やかに患者基本情報が収集され、各種アセスメントと結果を踏まえ、必要な治療方針が計画され実施されている。

患者支援センターは入退院支援、医療福祉相談、地域連携の機能を担い、必要に応じて院内の関連部署と連携を図りながら多様な医療相談に適切に対応している。医師は、日々の回診、記録、看護師や医師同士での情報共有・交換など適切に業務を行っている。看護師は、看護基準、手順を整備し患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し多職種と情報共有しながら看護計画を立案し日常業務を円滑に実施している。抗菌薬の初回投与時には患者の状態・反応の確認、記録が行われ投薬・注射は確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与および周術期の対応は適切である。重症患者の対応はスタッフステーションの近くの病室で患者の治療と看護を実施している。褥瘡の予防・治療および栄養管理は適切に行われている。症状緩和に向けた取り組みは非がん患者の苦痛に対する症状別看護基準も作成され適切である。急性期のリハビリテーションは確実・安全な実施に努めている。身体抑制は基準に則り、開始から解除までの観察・検討が適切に行われているが、抑制開始・解除の指示が明確となる医師の記録があるとなお良い。患者・家族への退院支援、必要な患者に継続した診療・ケアについては適切に実施している。ターミナルステージへの対応は、病院の「人生の最終段階における医療・ケアの基本方針」にもとづきアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実践しながら適切に行っている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

外来診療は地域からの受け入れ、病々、病診連携は、適切に行われている。侵襲性のある検査は嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査等が中心であり、十分な説明のあと同意を得て実施され、その他検査は他病棟、病々連携で実施されている。患者紹介受付、多職種による入院判定、入院診療計画書の作成や変更も適切に行われている。リハビリテーション業務は入院時評価、リスク管理、定期・臨時のカンファレンス、必要に応じた計画変更など適切に実施され、早出遅出に関わっていることは高く評価できる。相談業務も病棟専従でカンファレンス等にも積極的に参加され、家族の意向に沿った支援が実施され適切である。入院時オリエンテーション、医師、看護師、介護職の病棟業務も適切であり、介護福祉士の充実と役割が明示されていることは高く評価できる。薬剤師の病棟業務、褥創、栄養管理、症状緩和への対応も適切である。

身体拘束も医師の指示により適切に多職種で対応されている。また、退院支援、在宅リハビリテーションに積極的に関わられるとともに地域の介護サービスにつなげている。特に多職種による退院サマリーは詳細に取り纏められており高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、温・湿度管理、持参薬の鑑別・管理、処方鑑査、疑義照会、TPN・抗がん剤の調製・混合など適切に実施している。医薬品集の整備も適切になされているが、注射薬の1施用毎の準備と夜間の薬剤科への入室管理については検討されたい。臨床検査機能は、必要な設備・機器を整備し、休日・夜間も当直体制で365日24時間、必要な臨床検査サービスを提供している。パニック値の報告体

制も適切であるが、外部精度管理結果の課題について、病院が主体となり是正報告書を取りまとめ検体検査管理委員会などでの検証実施が期待される。画像診断機能は、迅速な検査実施・報告に努めており適切である。栄養管理機能は、衛生管理を徹底し、適時・適温の食事提供や個別対応・行事食の提供など適切である。リハビリテーション機能は、365 日リハビリ実施の再開を期待したい。診療情報管理機能において量的点検は退院時全件確実に実施され、紙書類の管理も適切で迅速な検索、提供ができる体制がある。医療機器は一元管理され定期的な点検や標準化への取り組みがなされている。安全使用に向けた対象業務は院内に限らず在宅人工呼吸器使用患者へ定期的に訪問し機器の点検や患者・家族からの質問や相談に応じており優れている。洗浄・滅菌部門では、手順を整備し各種インディケータ等により滅菌の質を保証している。病理検査機能は、外部委託にて実施されており、標本類の保管・保存や危険薬品類の管理、作業環境測定も適切である。輸血・血液管理機能については自記温度記録付き保冷库・冷蔵庫の記録装置の改修と自己血の保管について検討されたい。手術・麻酔機能は適切である。救急医療は救急告示病院として役割に応じた機能を発揮している。近隣の連携施設からの高齢者等の受け入れや受け入れ不能事例の検証など適切に実施されている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づき行われており、監査は法人監事およびセコム医療システム株式会社によって行われている。必要な財務諸表は作成され、予算の策定は各部門の要望を聴取して執行部会議での検討を経て理事会で承認・決定されている。予算の執行状況や経営状況も毎月把握され、院内への周知体制も適切である。医事業務は窓口業務、レセプト、未収金対応など適切に行われている。委託業務については、委託の是非の検討や業者の選定及び業務の遂行状況の把握など適切に行われている。

施設・設備は、病院担当部署や委託業者により実施され緊急時の対応体制も適切である。建物は清掃も含め維持・管理が行き届いている。物品管理は、SPD が導入され適切に行われている。

防災マニュアル・BCP の整備、停電時の対応や水・食料品の備蓄も行われており、大規模災害を想定した訓練も実施され災害発生への対応は適切である。保安業務は、夜間・休日は警備員および病院職員により安全が確保されている。緊急時の連絡・応援体制も明確にされており適切である。

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	B
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	S
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	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	B
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	S
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	B
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	S
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	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	S
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	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	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	S

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	S

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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：医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院
 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：神奈川県横浜市戸塚区汲沢町56

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	188	188	+0	73.5	19.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	188	188	+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	25	+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	41	+0
地域包括ケア病床	37	+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), 在宅療養支援病院

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： 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

[illegible]

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	434.81	458.92	442.97	94.75	103.60
1日あたり外来初診患者数	35.99	34.62	30.85	103.96	112.22
新患率	8.28	7.54	6.97		
1日あたり入院患者数	149.58	151.36	155.19	98.82	97.53
1日あたり新入院患者数	7.86	7.45	7.95	105.50	93.71