

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 1 月 24 日～1 月 25 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は開設以降、「総合病院」からの脱却を目指して、高度急性期医療を提供する病院として救急を積極的に受け入れつつ、地域の医療機関・介護施設等と連携し、「病院完結型」から「地域完結型」へ転換している。

現在は、三次救急指定病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院として、三浦半島を中心に地域の医療提供体制の中心的役割を果たしている。また、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、初期段階から感染症病床の確保や発熱外来の設置など感染症拡大の対応に積極的に取り組んでいる。さらに、臨床研修病院の指定を受け、医師の育成をはじめナースプラクショナーや特定行為にかかる看護師の育成など専門職種の養成にも尽力している。

病院機能評価を継続的に更新受審され、審査を通じて医療の質改善に取り組む姿勢が確認できた。特に地域医療連携、臨床検査部門、救命救急の領域で高い評価を得ている。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立つことができれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院長をはじめ幹部職員は、高度急性期医療の提供という役割を果たすために、運営上の課題を明確にし、将来像を見据えた解決策に取り組んでいる。病院の理念を「よかった。この病院で」に変更して以来、理念実現に向けて職員一人一人が自ら考え行動し、地域住民からも「地域にこの病院があってよかった」と評価されるなど病院理念を中心に職員一丸となって病院運営を行っている姿勢は高く評価したい。病院長をはじめ幹部職員は、高度急性期医療の提供という役割を果たすため

に、運営上の課題を明確にし、将来像を見据えた解決策に取り組んでいる。管理者会議を毎月開催し、病院運営の課題解決の意思決定を行っており、決定された事項は、所属長が出席する部長会や課長会、師長会を通じて全職員に周知され、指揮命令系統が理解できる組織図を作成し、各部門の役割を明確にしている。中・長期計画を基に、単年度の事業計画を作成し、病院長ヒアリング時に目標の設定および達成度の評価を行っている。情報システム管理に関する規程を定め、患者情報を適正に管理し、データの真正性、保存性の確保に努めている。院における文書管理は、文書管理規程に基づき管理されており、診療録以外の文書については、総務課が文書類の受付・発信・保管・保存から廃棄までを一元的に管理しており、文書管理体制は適切である。

事業計画に基づき職員定数を定め、人材に不足が生じないように、総務課が各部署と連携して就職説明会への参加やインターンシップの導入など積極的な活動を通じて人材の確保に努めている。人事・労務管理では、医師の働き方改革を推進するために、数値目標を設定して多職種が参加する会議にて時間外勤務の削減、有給休暇の取得率向上に向けて取り組んでいる。さらに、全職種を対象とした人事考課制度を導入し、職員の就労モチベーションを高めるなど、人事・労務管理を適切に行っている。職員の安全衛生管理では、衛生管理委員会を毎月定例開催され、医師を含む職員の健康診断受診率はほぼ 100%である。また、非常勤医師については主たる勤務先での健診診断結果の把握に努めている。人事・労務管理では、所属長は定期的にコーチングの研修を受講しており、人事考課制度における面談を活用して部下の意見や要望を傾聴している。また、毎年度実施している職員満足度調査の数値は年々改善しており、24 時間保育所の設置など就労支援制度や福利厚生も充実しており魅力ある職場づくりの取り組みは秀でている。さらに、毎年ストレスチェックを実施してメンタルケアチームやリエゾンチームが職員の精神的サポートを行うなど職員の人事・労務管理を適切に行っている。院内研修会は、教育研修センターと学術・図書チームが関係部署と連携して企画・開催しており、学会参加や資格取得にかかる病院の支援体制も整備しており、職員の教育研修・能力開発の取り組みは適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利、こども憲章はいずれも「共に考える」という視点で見直されている。説明と同意に関する指針に沿って説明内容や説明すべき診療の範囲が定められており、実施にあたっては看護師が同席し患者の支援を行うなど適切である。また、クリニカル・パスやパンフレットなどで患者に診療情報を提供するなど診療への患者の参加を促進している。患者等からの相談は、患者相談支援窓口とがん相談窓口が設置されており、多様な相談に対応している。個人情報の取り扱いに関する規程や運用手順を明文化しており、職員は文書管理システムにて閲覧が可能である。外来・病棟ではプライバシーに配慮されている。病棟では多職種によるカンファレンスで倫理的課題の検討が積極的に行われており、臨床倫理コンサルテーションチームが院内の倫理的課題にかかる支援を行う仕組みがある。

最寄り駅から徒歩圏内にありアクセスは便利で、福祉車両の駐車場を確保している。正面玄関には、車の乗り降りを支援する職員、ボランティアを配置し、院内はバリアフリーが確保されるなど高齢者・障害者に配慮している。また、病棟はデイルームなど患者がくつろぐスペースがあり、快適な療養環境を整備している。

4. 医療の質

意見箱の設置や患者アンケート調査の定期的な実施など患者・家族の意見・要望を積極的に収集し、対応している。診療の質向上については、症例検討会は地域の医療従事者と共同で活発に行われており、クリニカル・パスは全入院患者の65%程度に適用しており、アウトカム分析、インディケーター分析は90%以上の症例を実施している。また、バリエーション分析やそれに基づく改定、新規作成などがクリニカルパス委員会で討議され、作成されている。業務の質改善については、2020年に日本経営品質賞を受賞し、業務改善の一環としてAIを活用した診療録記載の効率化計画を立ち上げ、2018年に内閣府のAIホスピタル計画に採用されるなど、業務の質改善の取り組みと姿勢は秀でている。

病棟では、医師、看護師長、退院調整看護師など診療責任者を明示し、病室のベッドネームには担当医と担当看護師名を記載している。外来においても診療担当医を分かりやすく表示し、診療・ケアの管理責任体制を明確にしている。医師・看護師の診療録記載はそれぞれの診療録記載マニュアルに準じて実施している。研修医の記載に関しては、指導医による確認や指導などの記載が適切に行われている。ICT、NST、認知症ケアチーム、緩和ケアチームなど、多職種で構成するチームが回診やカンファレンス等を開催し、臨床スタッフと連携・協力して診療やケアにあたり、チーム医療の仕組みは適切である。

5. 医療安全

病院長直轄組織の医療安全管理部を設置し、権限を付与された看護部次長を専従者配置している。また、多職種による兼任リスクマネージャーを配置し、現場の安全活動を強化しており、安全確保に向けた組織体制は確立している。院内のインシデント・アクシデントは多職種から収集しており、報告する文化は醸成されている。レポートの分析はRCA等を活用して多職種で行われ、再発防止策を検討し、評価はラウンドで確認している。

患者確認は2識別以上で行い、手術・検査ではタイムアウトを実施し、検体の誤認防止は確実に実施されている。画像読影結果や病理診断の見落とし防止については、読影報告書確認対策チームにより毎月現状を評価し、対策を検討する仕組みがある。各病棟に薬剤師を配置し、適切に治療薬を投与する体制を整えており、処方時に2名の薬剤師でダブルチェックしている。転倒・転落防止対策として、転倒予防の動画を地域の啓発活動として活用するなどの取り組みは評価できる。医療機器の使用については、入職時の看護師への教育を臨床工学技士が実施しており、使用前・使用中の点検も確実にされている。院内救急コードを設定し、RRSが機能するなど患者の急変時の対応は適切に実施されている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄組織である感染制御部は、院内感染管理者である感染制御部長（ICD）を中心に専従看護師（ICN）を実務者として病院全体の感染に関わる管理を行っている。感染対策委員会を毎月開催しており、その月の感染管理状況が議事録で確認できる仕組みがある。また、院内の耐性菌情報は、電子カルテにて病院全体の耐性菌情報を確認することができる。また、ICT、AST ニュースを毎月発刊しており、最新の情報を院内スタッフに提供する体制を整備している。

サーベイランスは VAP、CAUTI、CLABSI、SSI に関して複数の診療科で実施しており、JANIS にも登録している。今後はさらに対象を広げて情報収集することを期待したい。手指衛生、個人防護具の着脱などについて感染制御部が定期的に評価するなど標準予防策は確実に実施している。感染経路別予防策は、病室にピクトグラムで表示し、多職種で共有するなど適切に行っている。感染性廃棄物、血液・体液の付着したリネン類の対応手順を整備しており、適切に取り扱われている。抗菌薬適正使用指針は、感染対策マニュアルの中に整備している。また、血液培養陽性者および特定抗菌薬長期使用者は AST でカンファレンスを行い、ICD から主治医へフィードバックしており、院内の感染対策は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信については、病院の新たな治療方法や赴任医師等の情報を記載した広報誌を年 4 回発行し、地域の連携施設などに配布するとともにホームページにも掲載している。地域の医療施設等との連携を深めるため、地域連携室が紹介患者の受け入れや返書管理を行っている。また、地域のほぼすべての医療機関が連携登録施設で年 2 回訪問し、患者紹介時のアンケート調査を行い 100%に近い満足度を得ている。地域連携アライアンスと称して、病院間で安全に患者情報をやり取りするとともに、スムーズな転院調整を行うなど地域住民に高度医療の提供や安心で安全な医療提供体制を病院が中心となって構築していることは高く評価できる。地域住民への健康増進の情報提供として、医療に関する動画をホームページに公開しており、感染症に関する掲示物の院内掲示、出前講座、外来患者への「手洗いキャンペーン」の実施などを積極的に行っている。また、地域の医療関係者向けの研修会や院内カンファレンス、救急隊への症例検討会の開催などコロナ禍で教育・啓発活動が難しい中でも Web や動画を活用し工夫をしながら多くの情報を発信するなど地域住民への教育・啓発活動の取り組みは秀でている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院の正面入口に看護師・事務職員を複数名配置して来院した患者が必要な手続きが行えるようサポートしている。外来診療は適切に行われており、侵襲を伴う検査に関しては検査の必要性の説明、同意、実施中の観察記録を適切に行っている。入院時面接で転倒・転落などリスクについて評価し、入院診療計画書を多職種で立案している。

病棟では診療科の部長、病棟師長、担当医師を交えた多職種カンファレンスにて患者情報を共有し、看護師は患者のニーズを把握して問題を抽出し、看護計画を立案しており、週1回の多職種カンファレンスで患者情報の共有を積極的に行っている。また、専門看護師・認定看護師・ナースプラクティショナー・特定行為研修を受講した看護師を複数輩出しており、高度急性期医療に対応するための人材育成にも注力しており、看護の質は、ベンチマークを行い経年的に向上に務めているなど、病棟業務は高く評価できる。

投薬・注射では、抗がん剤や抗菌薬投与開始後は、看護師がベッドサイドで観察を行い、適切に記録している。輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている、周術期の対応や重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡の予防・治療では、皮膚・排泄ケア認定看護師を2名擁し、褥瘡にかかる予防と治療体制を整備しており、入院時に全入院患者の褥瘡発生リスクを評価しており、褥瘡対策委員会は皮膚科医師を含む多職種で月1回開催し、褥瘡チームは週1回カンファレンスと回診を行っているなど適切に対応している。栄養管理はすべての入院患者に対して栄養アセスメントを実施し、栄養状態、摂食・嚥下機能評価を行っており、嚥下機能に障害がある患者や栄養管理が必要な患者はNSTが介入する仕組みがあるなど適切に対応している。症状の緩和については、がん性疼痛だけでなく非がんの患者の苦痛についても多職種で構成されている緩和ケアチームによりコンサルテーションが行われ、マニュアルに沿って継続的なケアを行っている。リハビリテーションは、医師からの処方に基づいてリハビリテーション実施計画書を作成し、必要性和リスクについて患者・家族に説明している。安全確保のための身体抑制は、身体抑制に関する基準に沿って抑制を実施し、抑制中は医師、看護師が中止に向けたカンファレンスを開催して身体抑制の低減に努めている。退院支援については、退院支援調整看護師、社会福祉士、各病棟の退院支援リンクナースが主体となって、入院時から退院支援スクリーニングで評価し、退院支援を実施する仕組みがあり、転院に際しても社会福祉士と看護師が協力して関係機関と連携し、調整を図っている。入院患者の転院や在宅療養への移行支援は、退院支援職員によって病棟スタッフと地域の後方病院や介護施設と連携し、必要時は地域の関連医療機関と退院前カンファレンスを開催し、診療・ケア情報を共有している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向に十分に配慮した取り組みが実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、病棟薬剤師、化学療法室などに薬剤師を配置し、多職種カンファレンスへの参加や医薬品安全管理上の問題解決に関与するなど薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査機能では、2008年にISO15189を取得して以来、継続して質改善に取り組んでおり、パニック値の設定と連絡手順も適切で、新型コロナウイルス感染症対策も早期から遺伝子検査を実施するなど高く評価できる。栄養管理機能は、衛生面の安全確保に努めており、定期的に残食調査や嗜好調査を行うとともに意見箱の声を参考に栄養管理委員会で食欲を高める献立の改善に取り組んでおり、栄養管理機能を適切に発揮している。リハビリテーション機能では、高度

急性期病院のリハビリテーション部門として常勤リハビリテーション専門医を中心に、チーム体制でリハビリテーション療法士を病棟に配置し、リハビリテーションの連続性の確保にも努めており、ICU・ECUに専従の理学療法士を配置し、早期から重症度の高い患者対応や予防的介入に取り組むなど、機能を適切に発揮している。診療情報管理機能では、診療情報が適切に管理され、診療録の量的点検は、診療情報管理士業務指針に則った内容で適切に点検されている。医療機器管理機能では、医療機器の管理範囲を定め、人工呼吸器や輸液ポンプ、監視モニターなどを臨床工学室で中央管理している。医療機器はバーコードにて使用状況や点検計画、点検履歴に関する情報等を一元管理しており、機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌機能では、滅菌管理士を配置し、滅菌の質保証は各インディケーターを確実に実施しており、リコール規程も策定しており適切である。

病理診断機能は、常勤・非常勤併せて12名の病理医と4名の細胞診断士が約18,000件の症例をダブルチェック、トリプルチェックを行っており、ISO15189を2010年に取得して管理ツールとして利用するなど秀でている。放射線治療機能では、治療計画の作成とシミュレーションには、放射線治療品質管理士、放射線治療専門医が関与して放射線治療を安全かつ正確に実施しており適切に発揮されている。また、輸血は年間約3,000単位を実施しているが廃棄率は0.025%と極めて低く抑えられており、I&A認定施設も取得しており、輸血・血液管理機能は高く評価できる。手術・麻酔機能、集中治療機能はおおむね適切である。救急医療機能では、地域の三次救急の最後の砦として、年間12,000台以上の救急車を受け入れ、診療科のバックアップ体制も充実しており救急医療機能は高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

病院予算の承認は各部門から要望を基に経理課で編成して共済組合連合会本部へ提出し、財務大臣の認可を受ける仕組みとなっている。予算の執行状況は関連会議にて報告され、進捗管理および改善の検討がなされている。医事業務では、入院レセプトは担当医師の点検を受け、DPC委員会でコーディングについての検討も行っている。返戻・査定については委員会で協議しており、医事業務は適切に行われている。業務委託は、競争入札などで業者を選定し、契約書・仕様書に基づいて業務を管理している。

施設・設備の管理は、専門的な保守点検等を業者へ委託し、感染性廃棄物の保管場所は施錠された倉庫に保管し適切に処分するなど施設・設備を適切に管理している。物品管理は、委託業者により物品管理システムを運用しており、発注、納品、在庫管理、搬送が適切に行われている。なお、ディスプレイ製品の再利用は行っていない。

災害時の対応については、定期的に防災訓練を実施しており、事業継続計画（BCP）を策定して発電機の燃料や患者用の備蓄食料・飲料水の適切な量を確保している。保安業務は、院内への入退室管理、巡視、施錠管理が適切に行われており、保安体制を維持している。医療事故発生時の手順を明文化しており、死亡事例や医療事故が疑われるケースは医療安全管理部が確認し、速やかに病院長に報告し

て必要に応じて医療事故調査委員会や医療事故対策委員会を開催するなど、原因究明と再発防止に向けた組織的検討を行う仕組みを確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型初期研修病院として、プログラムに沿った臨床研修を実施しており、評価にはEPOC2を用いて多職種による360度評価を実施している。また、初期研修医が単独で行える医療行為について明文化しており、各種の勉強会を積極的に開催している。さらに、専属のメンターを配置し、内視鏡トレーニングセンターを設置するなど病院全体として研修医の育成に取り組んでいる。看護師はクリニカルラダーを使用してリフレッシュ研修を行うなど育成に取り組んでいる。コメディカル部門も職種ごとに新人教育プログラムを整備し、指導者を定めて段階的な教育計画に基づき育成を行っており、専門職種に応じた初期研修は適切に行っている。学生実習については、医師、看護師、コメディカル、救急救命士などを目指す学生の受け入れを積極的に行い、受け入れ窓口を総務課に一本化して対応している。また、実習中の事故や個人情報保護に関しての契約書を取り交わしており、実習前には、理念、接遇、医療安全、感染制御、事故対応やハラスメントなどに関するオリエンテーションを行っている。さらに、実習においては指導者を明確にし、カリキュラムに沿って実習・評価を実施しており、学生実習を適切に行っている。

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・プライバシーを適切に保護している	B
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	S
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
1.4	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	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	B
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	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	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	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	S
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	栄養管理と食事指導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	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	安全確保のための身体抑制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	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	S
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	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	S
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、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	S
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	物品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
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地： 神奈川県横須賀市米が浜通1-16

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	730	689	+2	83.8	9.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	10	10	+0	33.5	25.8
結核病床					
感染症病床					
総数	740	699	+2		

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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	12	+0
人工透析	21	+0
小児入院医療管理料病床	16	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	1	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

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： 18 人 2年目： 14 人 歯科： 1 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,760.37	1,669.91	1,775.00	105.42	94.08
1日あたり外来初診患者数	140.98	111.67	102.67	126.25	108.77
新患率	8.01	6.69	5.78		
1日あたり入院患者数	527.07	520.35	556.39	101.29	93.52
1日あたり新入院患者数	53.63	53.28	58.77	100.66	90.66