

2022 年 8 月 19 日

H13380

兵庫医科大学病院

[改善要望事項]

・機能種別 一般病院 3

1. サーベイランスの実施に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践し実績を積み上げてください。 (1. 4. 2)
2. 貴院で設定した臨床指標に関する指標を活用し、診療の質向上の活動と実績の積み上げに努めてください。 (1. 5. 2)
3. 高難度新規医療技術と未承認新規医薬品等の適応外使用を把握する仕組みについて、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。 (1. 5. 4)
4. 投薬・注射の確実・安全な実施に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。 (2. 2. 10)

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および12月14日～12月16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 3

条件付認定（6ヶ月）

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 3

1. サーベイランスの実施に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践し実績を積み上げてください。(1.4.2)
2. 貴院で設定した臨床指標に関する指標を活用し、診療の質向上の活動と実績の積み上げに努めてください。(1.5.2)
3. 高難度新規医療技術と未承認新規医薬品等の適応外使用を把握する仕組みについて、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。(1.5.4)
4. 投薬・注射の確実・安全な実施に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。(2.2.10)

1. 病院の特色

2022年に創立50周年を迎えるにあたって作成されたUniversity Identity「心に響く医を、私たちがいるかぎり」というスローガンに基づき、「社会の要請に応える特定機能病院」「より安全で質の高い次世代医療の提供」という基本コンセプトに基づいた第3次中期事業計画が策定され、これに基づいた活動が着実に実践されている。1972年に開設され、1994年に特定機能病院として承認されて以降、救命救急センター、災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院等に指定され、2013年には高度先進医療を迅速かつ効率的に機能させるための「急性医療総合センター」を稼働させた。その後も、2019年がんゲノム医療拠点病院、2020年地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定されるなど、病院のさらなる機能強化に着実に取り組んできた。1995年に発生した阪神淡路大震災では貴院職員が献身的に活動し、その「オール兵庫医大」精神が2020年に発生した新型コロナウイルス感染症パンデミックでもいかに発揮され、極めて高度に内部統制されたワンチームとしての組織構築、優れた医療人の育成により、地域医療に確実に貢献してきた。

今回の受審結果を踏まえ、より安全で質の高い医療を提供する医療機関として、
益々の発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、必要時には適宜更新され、患者等に公開されるとともに職員に周知されている。病院の将来像が全職員に明示され、職員のモチベーション向上に向けた対策を確実に実施している。病院長は選任規程に基づいて適切に任命され、病院幹部会議を含めた各委員会が組織され、病院運営の意思決定を適切に行っている。部門・部署ごとに目標設定を行い、機能存続計画も適切に策定している。医療情報システムの管理運営は情報センターが担い、各種レポートの未読既読確認システムを導入するなど、医療の質や安全性、業務の効率化に向けて取り組んでいる。文書管理規程等は整備されているものの、各種マニュアル、基準、手順等は電子カルテへの登録作業中であり、一覧として整理し管理することを期待したい。

医療法や施設基準等で必要とされる人員は確保されているが、大学病院としての規模や機能に照らし、薬剤師の確保に努められるとなお良い。人事・労務管理では各種規程が整備され、医師は自己申告による勤怠管理であり、システム導入予定である。職員の健康診断受診率は医師を含めて100%であり、精神的サポートに対する支援体制が構築されているほか、院内暴力行為への体制も整備されている。職員からの意見や要望は、理事長直通の教職員メールや職員満足度調査等で把握しており、病児保育の設置や褒賞金の支給など、魅力ある職場づくりの醸成に取り組んでいる。全職員を対象とした教育・研修は適切に実施されているが、個人情報保護に関する講演会の受講率向上を図るほか、計画的・継続的な実施、未受講者に対するフォロー体制を含め、病院としてさらなる組織的管理が望まれる。職員の能力評価については、医師は教員活動評価による人事評価、薬剤師は客観的な能力評価を行い、がん専門などの資格取得を支援している。看護師はクリニカルラダーを活用し、様々なリンクナースの育成などがなされている。技術系職種は教育ラダーにて各段階で評価を行い、一般職員は業務課題確認シートにて目標管理ならびに成果・行動を評価し、人事考課結果を処遇へ反映させている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は患者・家族および職員に周知され、診療の現場でも適切に擁護されている。説明と同意について、すべての書式が一括管理となり、同意撤回条項、セカンドオピニオンへの対応、同席者署名欄等が整備され、責任者によって意思決定支援の状況が把握できる体制が整備されている。各診療科で作成された検査・処置・手術等の説明書やクリニカル・パスを活用した情報提供が行われており、患者への情報提供や理解の支援に配慮している。相談窓口として「医療支援センター」を設置し、プライバシーに配慮した質の高い支援を実施している。患者の個人情報・プライバシーに関する基本方針を定め、適切に実施している。臨床における倫理的課題について、輸血拒否に関する方針が明示され、組織的に検討する場が明確にされており、各部署では倫理的課題のカンファレンスにCNSが分担して支援する体制がある。臨床倫理コンサルテーションチームが発足し臨床で生じた倫理的判断が困難な事例について相談に応ずる体制が整備されている。

患者・面会者の利便性を高めるために新立体駐車場を増設し、導線を見直し、混雑緩和、雨天時は駐車場から濡れることなく来院できるように改善するなど、利便性・快適性に関しての取り組みについての感謝の声も多い。高齢者・障害者への対応は、職員やボランティアの支援、施設・設備の整備など適切に行われている。病棟の療養環境は、デイルームなどが確保され廊下に障害物などもなく、介護用具なども整頓されている。禁煙ポスターの掲示、禁煙促進の院内放送、教職員による見回り、禁煙推進委員会による「禁煙にゅ〜す」の発行、全教職員に禁煙誓約書の提出を義務付けるなど、全館禁煙の方針を徹底し適切に行っている。

4. 医療の質

院内に意見箱を設置し、内容を「患者サービス向上委員会」で検討し、病院長による内容確認、対応策の立案と実施が行われており、改善事例も多い。意見の回収方法、委員会の開催の頻度については、検討が期待される。病理医・画像診断医が参加するカンファレンスや診療科・診療科間のカンファレンスなど、多くの症例検討会が活発に開催されている。クリニカル・パスの改訂・見直しについては、より積極的な活動が期待される。収集した臨床指標の分析に基づく質改善の仕組みの構築が期待される。各部署や各委員会を中心に組織的な業務改善活動が行われており、「イノベーション活動プロジェクト」の取り組みや ISO15189 の取得など、業務の質改善活動は適切である。高難度新規医療技術と未承認新規医薬品の審査体制は整備されているが、規程に沿ったスタッフマニュアルの改訂とこれに沿った運用が望まれる。

病棟や外来の診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、掲示方法についての検討があるとなお良い。診療記録は全職種が同一の電子カルテシステムを用いて、必要な情報を適時・的確に記載している。退院時サマリーの作成率については臨床研修病院として、さらなる取り組みが期待される。多数の専門チームの活動や複数診療科による治療方針の検討、多職種によるカンサーボードの活用など、チーム医療が適切に実施されている。

5. 医療安全

医療安全管理部門の組織体制や管理者との連携は適切である。医療事故防止スタンダードマニュアルの章分類について、新旧ルール of 整理も含め、より職員が把握しやすいように、内容の再検討と体系的な整理を期待したい。報告されたインシデントの分析と対策の立案は着実に実行されている。

チューブの誤認防止は確実に実施され、患者確認の方法、リストバンドの使用手法、手術部位のマーキングについても院内統一ルールが整備され、徹底されている。情報伝達エラー防止対策については、電子カルテのオーダリングシステムを用いた指示出し・指示受けの確実な実施、また、放射線・病理の診断結果は電子カルテ上で未読・既読がわかるシステムが導入されたところであり、確実な実施に向けた仕組みの構築が期待される。医薬品安全管理責任者、医療安全管理部との連携により医薬品の安全対策が図られているが、ハイリスク薬の管理については、さらな

る対応が望まれる。転倒・転落防止対策は、全患者にリスク評価がなされ、リスクに応じた対策の立案と実践が行われており適切である。医療機器に関しては、臨床工学技士による医療機器の点検と教育・研修が行われ、医療機器は安全に使用されている。院内緊急コード、RRS の仕組みを整備し、救急カートも薬品が統一され常に使用できる状態となっている。医療職以外の入職時の BLS 研修、医療職に対する定期的な訓練も、管理台帳が作成され、確実に実施される体制が整備されている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄のもと、専従 ICD1 名、感染管理認定看護師 2 名、専従の薬剤師 1 名が在籍する感染制御部が組織され、毎週の定期ラウンドをはじめ院内感染制御に関する中心的な役割を担っており、さらに多職種からなる ICT も定期ミーティングや環境ラウンドの実践など実務に関わっている。マニュアルは適宜改訂されており、病院長も出席する感染対策委員会が毎月開催され報告、討議がなされるなど、感染制御の体制は確立している。院内外での感染症発生状況や流行情報の把握、データの分析と検討、アウトブレイクへの対応、地域連携などは適切に行われているが、院内のサーベイランスについては、SSI（手術部位感染）はすべての診療科の全身麻酔下手術で開始されたところであり、そのほかのサーベイランスも対象病棟・部署を拡大したところである。引き続き改善策に取り組むことが望まれる。

感染経路別予防策に基づいた対応や手指衛生の状況確認および指導は確実に実施され、感染性廃棄物の保管場所や廃棄内容も適切である。感染制御部を中心に各診療科、各部門と連携して、抗菌薬の適正使用を推進している。

7. 地域への情報発信と連携

一般向け情報誌を発行して地域住民などに配布しているほか、地域連携機関向けとして情報誌を定期的に配布している。病院ホームページに「もっとよく知る病院ガイド」を掲載し、通院支援アプリを導入するなど、予約状況や疾病情報などの患者に役立つ情報を的確に発信している。地域医療課が紹介・逆紹介、返書、セカンドオピニオンなどを含め、ICT を活用した切れ目のない連携を実践している。地域に役立つ取り組みとしてコロナ禍前は年数回の市民公開講座をはじめ数多くの教育・啓発活動を実践している。コロナ禍においては、「兵医サタデーモーニングセミナー」等オンラインセミナーを開催するなど、オンラインを活用した地域に役立つ活動を適切に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付には来院した患者が円滑に受診できるサポート体制があり、通院支援アプリの活用や兵庫医大モデルによる混雑緩和等の配慮がある。外来での待ち時間調査については、継続した状況把握と分析が期待される。外来診療、診断的検査、入院の必要性の判断、診療計画の立案やアセスメントは、いずれも適切に行われているが、入院診療計画書への医師・看護師以外の職種の関与については、さらなる検討が望まれる。患者相談窓口は医療支援センターに一本化され、がん相談支援セン

ターではがん看護専門看護師やMSWによる就労支援など適切に対応している。

主治医は毎日回診し、病状を把握し記録しており、診療科は、診療部長をリーダーにチームとして定期的な回診を行い、患者の病態を共有している。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護計画を立案、実践している。薬剤師は各医療チームに参画し、薬剤が確実・安全に投与されるように努めているが、注射用抗がん剤や抗菌薬投与の患者の状態観察は、観察頻度をマニュアルに明記し、看護記録監査委員会で記録の遵守状況の確認作業が行われているが、引き続き改善策を継続的に実施することが望まれる。輸血はマニュアルに従って安全かつ確実に実施されているが、術前同意書の記載についてはさらなる検討が望まれる。手術・麻酔の適応・術式の検討、麻酔科医や手術室看護師による術前・術後訪問、合併症予防など、周術期の患者管理も適切である。集中治療室では、責任医師・主治医・多職種の協働により、重症患者の管理が適切に行われている。褥瘡への対応、入院患者の栄養管理は適切に行われている。「緩和ケアマニュアル」を整備し、がん患者のみならず非がん患者への症状緩和についても対応している。リハビリテーションは、主治医からの依頼に専門医が対応して早期からの介入に努めている。身体抑制は、実施・解除のフローチャートを活用して、患者・家族への説明と同意の取得、観察・記録まで適切に実施しているが、継続・中止の検討に医師の積極的な関与が望まれる。

退院支援は、入院前に医療支援センターでスクリーニングを行い、入院時から多職種が早期介入する体制を整備している。退院後の診療・ケアについては、退院カンファレンスで退院計画書が検討され、転院先や在宅サービス機関に情報提供して適切に支援している。特に退院後アンケートから入院時の課題を把握して今後の支援に活かす取り組みは、ケアの質向上の点で高く評価できる。ターミナルステージの患者に対しては、複数の医師で判断がなされ、患者・家族の意向に沿って多職種で検討がなされている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に関与しているが、院外処方については疑義照会の分析、院外薬局との情報共有など、さらなる取り組みが期待される。臨床検査機能は、検体検査・生理検査ともに、救命救急センターを担う高度急性期病院として、迅速に結果を提供できる体制を整備している。画像診断機能は、専従医師・技師ともに十分な人員により24時間体制で対応し、診断医は休日も常駐して診断に関わり、核医学診断やIVRの実績も卓越している。栄養管理機能については、食材の検収から調理・配膳・食器の洗浄・保管に至るまでの一連のプロセスは適切である。リハビリテーション機能については、必要なプログラムが整備され、カンファレンスを積極的に開催して各診療科・病棟スタッフと情報共有しつつ、継続性にも配慮して実施している。診療情報管理では、各種の医療統計や研究支援のデータ提供、クリニカル・パスの審査・登録業務等にも関与するなど、診療情報の活用に取り組んでいる。共用医療機器の点検・管理・記録は適切に実施されており、医局管理の医療機器についてはすべて医局から報告を受け、臨床工学部で一括

管理する体制となっている。点検済みの機器と使用済み機器が確実に識別できる管理手法も整備されている。使用済み器材の洗浄・消毒はすべて中央滅菌室で適切に行っている。

病理診断機能では、検体交差を防止し、多くの病理診断を迅速に実施する体制が整備されている。放射線治療部門は画像診断部門とともに、放射線医療センターに属し、専門医、がん放射線療法認定看護師、品質管理士、医学物理士を含むスタッフにより、安全にも最大限配慮して実施している。輸血業務および細胞治療業務は高いレベルで適切に実施され、外部評価によっても業務の質が高く評価されている。手術に際しては麻酔科医によりすべての全身麻酔手術が管理され、充実した設備を有して多くの高度治療が実施されている。集中治療機能は、各種集中治療室において多職種が適切に関与し、重症患者の管理を確実にしている。救急医療については、救命救急センターとして地域の救急医療の中核を担い、人員・設備も優れ、新型コロナウイルス感染症患者への対応も含めて秀でた機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算管理は、予算作成から承認プロセス、会計処理を適切に実施し、経営指標の分析をもとに同規模の大学病院とのベンチマークで課題を把握して経営改善につなげている。医事業務は、窓口収納業務やレセプトの点検、施設基準の遵守や未収金への対応を含めていずれも適切に処理している。業務委託は物流センターおよび施設整備課が窓口となり、主管部署が業務の実施状況を把握してアンケート等で業務の質評価などを行い、必要に応じて次年度契約する業者の見直しや選定を行っている。

施設・清掃・設備における日常点検・管理は業務委託であり、仕様を定め施設整備課が主体となり委託会社を指導し適切に実施している。設備管理は中央監視制御設備により整えられ、24時間常駐体制で緊急時の対応、連絡方法を徹底している。医療材料、薬剤の選定は診療材料委員会、薬事委員会にて安全性や有用性、経済効果を比較して採否を決定し、物品管理は預託在庫方式（SPD）にて行い、棚卸を定期的に行い、品質管理、在庫管理を適切に行っている。

災害、危機のマニュアルをはじめ事業継続計画書（BCP）を整備し、これに基づいた火災消防訓練を実施している。新型コロナウイルス感染症発生等における診療継続計画が作成され、この計画に基づき実践している。保安・警備は委託業務実施要領に基づき24時間体制で管理し、院内監視・施錠管理の手順を定め、日々管理者に報告している。患者暴力・暴言についても患者および職員の身の安全を確保する策を講じており、病院規模や機能に応じた保安業務が整備されている。医療事故への対応は適切に行われているが、類似する対応フローチャートが多く作成されており検討が期待される。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師、歯科医師は研修プログラムに沿った研修が実施され、薬剤師は病院薬剤師としてプリセプター制度で教育研修を実施している。看護師は厚生労働省のガイドラインをベースに年間計画を立案し、技術評価や演習評価が到達時期ごとに実施されている。その他の技術職はラダーなどを活用して専門職種としてのキャリアパスを意識した研修を行っており、いずれも適切に行っている。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、療法士等、多職種および多数の実習生を受け入れており、職種ごとに実習指導やカリキュラムの内容に沿って実施され、依頼元の評価表に基づき評価している。依頼元との実習・研修委託契約の締結、実習生本人との個人情報保護に関する誓約書の締結、実習中の事故対応等、依頼団体ごとに取り決めがある。

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・プライバシーを適切に保護している	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	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	B
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	B
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	B
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	C
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	B
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	C

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	B
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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
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	B
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	B
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	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	C
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	B
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	B
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	S
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	B
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	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	A
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	B
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	B
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 兵庫医科大学病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 兵庫県西宮市武庫川町1-1

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	919	905	-2	77	11.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	44	44	+0	66	57.2
結核病床					
感染症病床					
総数	963	949	-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	34	-2
集中治療管理室 (ICU)	14	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	8	+0
ハイケアユニット (HCU)	24	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	9	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	27	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	17	+0
小児入院医療管理料病床	31	+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		
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

特定機能病院, 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), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(I 群), 総合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： 41 人 2年目： 57 人 歯科： 3 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

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
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		2,256.19	2,469.21	2,451.97	91.37	100.70
1日あたり外来初診患者数		179.03	196.27	195.32	91.22	100.49
新患率		7.94	7.95	7.97		
1日あたり入院患者数		726.02	777.18	763.15	93.42	101.84
1日あたり新入院患者数		60.08	66.89	65.38	89.82	102.31