

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月27日～10月29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	留保
機能種別	精神科病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
 1. 診療の質の向上に向けた活動に関して、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。（1.5.2）
 2. 高難度新規医療技術の患者説明および医療者の同席に関して、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。（1.5.4）
 3. BLS研修について、職員の計画的な受講に努めてください。（2.1.8）
 4. 注射薬の1施用ごとの取り揃えと病棟における投薬・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。（3.1.1）
- ・機能種別 精神科病院（副）

該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1869年に開院した神戸病院を前身として発展してきた。1964年には神戸大学に医学部が設置され、兵庫県立神戸医科大学から神戸大学医学附属病院となり、国際都市としての神戸の長い歴史の中で、地域医療に大きな貢献を果たしてきた。

最近では口腔機能管理センター、呼吸器センター、総合周産期母子医療センター、災害医療センター、インターナショナル・メディカル・コミュニケーションセンター、医工探索創生センター、IVRセンター、臨床ゲノム診療・研究センターなども整備し、また、国際がん医療・研究センターを併合し、救命救急センターを開設するなど、高度な医療を展開してきている。新たな病院長が就任し、これまでの取り組みを継続するとともに、病院の基本理念の実現に向けた様々な取り組みが行われていることが確認できた。既存のセクショナリズムを取り払い、双方向性の風

通しの良い組織風土のもとで、さらなる変革に向けて取り組んでおり、世界的にも著名な都市にある唯一の国立大学病院として、貴院が益々発展することを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

災害救急医療の拠点活動、医療を通じての国際貢献などを含め、地域性を踏まえた基本理念を策定し、院内外に周知するとともに、基本理念に基づいた4つの将来像（グランドデザイン）を策定して職員に明示することで、病院管理者・幹部はリーダーシップを発揮している。病院長は選考基準に則って選任され、副病院長、病院長補佐がそれぞれの所管業務を統括し、意思決定機関として病院執行部会議が機能している。理念・基本方針に基づいた中長期目標・計画が策定され、文書管理、人事・労務管理、職員の安全衛生管理、職員の就労意欲を高める取り組みなど、いずれも適切に行われている。特に、情報管理についてはデータの二次利用を含め、特定機能病院として質の高い管理・活用を行っている。

医療安全、医療関連感染制御、個人情報保護、医療倫理等を中心に、教育・研修計画が作成されており、病院独自で開発したeラーニングシステムを用いた管理や対策を行っている。総合臨床教育センターでは、医師をはじめとする医療専門職の様々なキャリア形成をサポートしている。一方で、診療機能や業務量等を踏まえた人材の確保、倫理や個人情報などの必要性の高い教育・研修に関しては、さらなる取り組みを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を分かりやすく明文化している。人としての尊厳および人権に配慮した対応が実践されているが、セカンドオピニオンに関する内容について記載するなど、一部の内容については、あらためて検討することを期待したい。説明と同意に関する指針と手順が整備され、同意書を必要とする範囲、同席が必要な状況を定め明文化している。患者・家族との医療情報の共有のためにパンフレットなどを作成し、疾患や治療内容の理解の促進に取り組んでいる。総合相談窓口では、がん、難病、HIV、医療・福祉、苦情・要望等、多岐にわたる相談に対応し、虐待に関わるマニュアルやフローチャートも整備している。患者の個人情報・プライバシーの保護では、規程を定めて職員に周知を図るとともに、患者情報の漏洩防止対策、診療・生活上の患者のプライバシーの配慮にも適切に対応している。患者の倫理的課題については、臨床倫理指針を定め、倫理サポートチームと臨床倫理委員会において多職種が関与して組織的に検討する仕組みがある。

来院時のアクセス、コンビニエンスストア、ATMの設置など、患者・家族の入院生活上の利便性にも配慮している。院内はバリアフリーが確保され、トイレ、浴室、廊下等の手摺りも整備されており、療養環境は適切な空間を確保し、物品も整理整頓され、安全に配慮して清潔に保たれている。がん診療拠点病院として敷地内禁煙を実施しており、禁煙外来の実施、職員の喫煙率の把握と低減に向けた取り組みなどを行っている。

4. 医療の質

意見箱や患者相談窓口、患者満足度調査等から患者・家族の意見や要望、苦情などを収集し、患者サービス向上委員会で対策を検討し、業務連絡会議で周知を行っている。業務の質改善に向けた継続的な取り組みでは、部門横断的な業務改善活動として、総合的質管理委員会や業務標準化委員会が実績をあげている。診療の質の向上に向けた活動では、引き続きバリエーション分析からクリニカル・パスの見直しにつながる取り組みと、臨床指標を用いて改善活動を行う仕組みを定着させることを望みたい。また、高難度新規医療技術を用いた医療の説明時にはリスクなどの必要な情報を説明し、患者・家族の意思決定支援を確実にし、実績を積み上げることを望みたい。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にしており、患者にも分かりやすく示している。診療記録は診療録記載マニュアルに基づいて、SOAP とプロブレムリストを用いて記載しているが、医師の記録に関する略語の使用については、今後組織的に検討を期待したい。院内の横断的活動を実践する多職種チームが有効に活動しており、多職種が各専門性を活かし、患者の状況に応じた診療・ケアの実践を展開している。

5. 医療安全

医療安全については、医療の質・安全管理部に多職種の専従者を配置し、活発な活動を展開し、内部通報窓口も整備している。

検体検査と微生物検査のパニック値の報告は主治医に確実に伝えられており、画像診断と病理レポートについては未読の一覧が自動的に作成され、見落とし防止に活用している。転倒・転落防止対策は、入院前の自己チェックや入院後のリスク評価に基づいた対応と、再評価を実施している。医療機器は中央管理しており、使用する職員は使用マニュアルを活用して設定条件や作動確認などを確実にしている。抗がん剤のレジメン管理や累積投与量等、適切なシステムが構築されている。カリウム製剤はプレフィルドシリンジ製剤とアンプル製剤が採用され、希釈方法等の取り扱いについて職員に教育・研修や周知を行い、薬剤部の関与のもとで適切に管理している。引き続き薬剤の安全な使用に向けて取り組まれない。院内緊急コードの運用基準は確立し周知されているが、全職員を対象とした BLS 訓練は定期的な訓練の実施と、病院として職員の受講状況について確実に把握を行うよう引き続き対応を望みたい。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄部署として感染制御部が設置され、感染制御の実務を担っている。マニュアルの改定は定期的に行われ、院内に周知している。感染制御部には院内の感染に関する情報が集約され、集約した情報に基づき、日常的に改善活動を行っている。さらに、中・長期的にテーマを定めて病院全体で改善活動に取り組んだ結果、多くの成果をあげている点は高く評価できる。

医療関連感染制御の活動として、手指消毒量のモニタリングと直接観察による評価とフィードバックを行い、手指衛生の徹底に取り組んでいる。遵守率やアイシールドの着用率の向上などの成果が見られ、継続的な活動を適切に行っている。抗菌薬の使用に関しては、多剤耐性菌対策が徹底されている。薬剤師の専従化が開始され、ASTの介入により対象薬剤のモニタリングや使用状況を把握する仕組みがあり、監視・制御システムの構築、TDMの実施、医師へのフィードバックなどの取り組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報戦略は広報委員会で検討し、ホームページや広報誌などにより地域に向けた情報発信を行っている。地域の医療機関向けに診療科案内を発行しているほか、患者支援センター年報を発行している。各診療科における治療実績・成績や病院指標および臨床指標についてもホームページに掲載している。地域医療連携にも積極的に取り組んでおり、特定機能病院、三次救命救急センターとしての役割も明確にして地域の医療機関と連携を図っている。患者支援センターのもとに地域連携部門を設置し、地域の医療機関等との橋渡しを円滑に行っている。

新型コロナウイルス感染症の影響により様々な制約があるものの、市民公開講座や勉強会を実施している。地域医療活性化センターを設置して、地域医療の研究や医療技術の向上、臨床技能研修等にも取り組むなど、地域医療マインドの向上に寄与している。各種のシミュレーターを整備しており、地域の医療施設等の医療従事者を対象に専門的な医療技術の向上のために活用している。また、県養成医学生へのキャリアパスの支援を行うなど、大学附属病院として地域の健康水準の向上に貢献している。

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、ホームページやパンフレット、院内掲示等で患者・家族に案内している。外来診療を適切に行っており、入院の適応は診療科内のカンファレンスで決定している。一元化している相談窓口において多様な相談に対応し、予定入院患者は患者支援センターでオリエンテーションや情報収集を行い、必要時には薬剤師や管理栄養士と連携して円滑に入院できる仕組みである。診断的検査については、侵襲的検査などの実施内容や実施中、実施後の記録の記載について、今後も規程に則って、確実に記録に残すよう取り組まれない。入院診療計画、看護計画、栄養計画、リハビリテーション総合実施計画などは患者のアセスメントに基づいて作成しているが、看護計画については、より個別性を高めることを期待したい。

病棟における薬剤の使用は、患者に必要性和リスクについて説明し、薬歴管理、6Rの徹底、持参薬管理などを適切に行っている。周術期管理、重症患者管理も適切に対応している。定期的に行う褥瘡カンファレンスで、リスク患者の抽出やケア計画の検討を行い、栄養・輸液サポートチームの活動や栄養カンファレンスで栄養管理と食事指導を行っている。全患者に苦痛のスクリーニングを実施し、緩和ケアチームやプライマリーチームなど、専門チームが積極的に対応する連携体制と実践

は高く評価できる。患者支援センターが中心となって、退院後の継続的な診療・ケアの対応を行い、円滑なチーム医療が展開されている。

<副機能：精神科病院>

措置入院患者を受け入れており、精神科急性期患者や身体合併症治療の受け入れも積極的に行っている。また、地域の精神科単科病院からの修正型電気けいれん療法への依頼などに対応し、地域に貢献している。多職種が協働して定期的にカンファレンスを開催し、入院時より「退院」を目標に設定し、チーム医療の推進を図っている。外来は予約制で円滑な診察が実施され、精神保健福祉法を遵守した任意入院、医療保護入院、措置入院を行っている。患者・家族からの医療相談に対する対応や患者の円滑な入院、入院中の適切な処遇への対応などは、病棟専従の精神保健福祉士が適切に対応している。精神科作業療法は、主治医の指示のもと、病棟専従の作業療法士により個々の患者の計画を作成し、早期の退院に向けて対応している。行動制限としての隔離や身体拘束については精神保健福祉法を遵守したチーム医療が実施され、隔離室も適切に管理し、入室時に説明と同意を実施している。病棟内にある精神科ショートケアや地域における精神科デイケアや訪問看護ステーションなど、地域の社会資源と連携を行う体制を構築している。精神科ケアに関する種々のクリニカル・パスは策定されていないが、m-ETC 治療については、より綿密な観察経過などを行うようクリニカル・パスの導入について検討されると良い。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、病棟ならびに各部署における遮光や温湿度等の管理が適切に行われている。薬剤部からの注射薬の1施用ごとの取り揃え率の向上に向けて、引き続き対応を望みたい。また、薬剤部から1施用で払い出された薬剤は、病棟で1施用を崩して運用している場合があり、安全性の観点から引き続き手順の検討が望まれる。臨床検査機能では人的エラーが生じないよう仕組みを整備し、精度管理にも十分な配慮を行い、異常値・パニック値の取り扱いでは医師に確実に伝達を行うよう優れた取り組みを行っている。画像診断の重要な所見には画像レポートにマークをつけ、主治医の注意を促し、未読防止システムを構築している。リハビリテーション機能では療法士の勤務体制を見直し、幅広い患者に早期から介入しており、特にがん患者のリハビリテーションに力を入れて取り組み、成果をあげている。栄養管理、診療情報管理、医療機器管理、洗浄・滅菌など、いずれも適切に行っている。

病理診断機能は高い診断精度が維持され、地域における病理診断の質の向上に貢献しており、高く評価できる。放射線治療では、放射線治療医と専門技師が連携して治療計画の作成とその検証を行っている。輸血・血液管理では、必要時に血液製剤がタイムリーに使用できる体制があり、適正使用の推進や廃棄率の低減にも取り組んでいる。手術・麻酔機能は、充実した体制が確保され、麻酔科医、手術室看護師および多職種により、安全に配慮した取り組みを実践している。集中治療機能では、責任体制が確立し、集中治療部門の医師、主治医、看護師と密接な連携のもとに患者管理を行い、多職種によるチーム医療が行われている。新型コロナウイルス

感染症拡大の中で、救命救急センターとして多彩な救急患者を受け入れるとともに、災害医療においては、DMAT の派遣や受け入れに対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、実効性のある予算編成に努め、適切に会計処理がされている。医事業務では、窓口・収納業務、会計処理、レセプト業務、施設基準管理、未収金処理等の一連の業務を適切に実施している。業務委託仕様書に則り、業務委託先の選定手続きが適切に行われ、委託業務の実施状況の業務監査、定期的な契約更新、委託職員に対する教育・研修などについても対応している。医療事故発生時の連絡体制や対応手順が明示され、タイムリーに委員会等で検討する仕組みがあり、再発防止に向けて組織的に取り組む体制を整備している。

施設・設備の管理は施設管理課が担当し、日常点検、保守管理などの年間計画を策定し、計画的に実施しているほか、経年劣化による施設・設備の状況を把握し、計画的な整備を実施している。感染性廃棄物の保管、管理、処理過程は適切に対応している。物品管理は、医療材料の選定や購入の検討を医療材料等専門委員会で行うなど、物品購入過程は明確になっている。医療材料の管理は外部委託による SPD 方式を導入し、適切に行っている。SUD (Single Use Device) 製品の再使用は行わない方針を徹底している。災害拠点病院として消防計画や災害対策応マニュアル、BCP などが策定され、訓練も実施している。DMAT の編成や受け入れ体制が整備されており、患者および職員用の備蓄を3日分確保するなど、災害時の対応体制を確保している。保安業務は外部委託であり、緊急時の連絡網の整備、定期的な院内巡視、監視カメラによる監視など、適切に行っている。外部者の院内の出入りにはネームカードを発行するなど、不審者の侵入防止も図られており保安管理が適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修はプログラムに沿って実施し、総合臨床教育センターにおいて初期研修を推進しており、歯科医師の臨床研修についても適切に実施している。研修医の評価には、双方向性で多職種が関与した評価が行われている。スキルズラボが整備されており、計画的な技術獲得の研修が行われており、EPOC2 による研修記録・評価や指導者評価などを実施している。看護師は、新人看護職員対象の教育プログラムを策定し、初期研修を行っている。薬剤師はレジデント制度を導入し、ルーブリック評価による到達度の評価を行っている。診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、リハビリテーション療法士および患者支援センター、医師事務作業補助者等の事務職員についてもプログラムを定め、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

学生の実習生の受け入れでは、受け入れ体制と指導体制が整備され、積極的に受け入れを行っている。また、実習指導者を配置し、カリキュラムに沿った実習が行われ、病院として遵守すべき事前教育、実習中の事故等に関する取り決めも明確となっており、病院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	B
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	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	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	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	A
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	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	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	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	C
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	B
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	B
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	B
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	B
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	S
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	C
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	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	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	A
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	S
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	B
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
-------	-----------------	---

機能種別：精神科病院（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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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 5月 31日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 神戸大学医学部附属病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 国立大学法人
 I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市中央区楠町7-5-2

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	888	888	+0	72.9	13.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	46	46	+0	55.9	64.9
結核病床					
感染症病床					
総数	934	934	+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	4	+4
集中治療管理室 (ICU)	20	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	28	+0
人工透析	11	+0
小児入院医療管理料病床	40	+17
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	2	+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

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, 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： 65人 2年目： 69人 歯科： 8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

