

# 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 3 月 8 日～3 月 10 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. 説明と同意に関して、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. 1. 2）

### 1. 病院の特色

貴院は、2006 年に関西医科大学附属枚方病院として開設され、その後 2016 年に病院名を関西医科大学附属病院に改称されている。開設当初から特定機能病院として診療を開始するとともに、総合周産期母子医療センターや地域がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、大阪府エイズ診療拠点病院、がんゲノム医療連携病院、大阪府アレルギー疾患医療拠点病院、さらには大阪府災害拠点病院の指定を受けるなど、診療機能の拡充や高度・先進医療を担う施設・設備の充実・強化などを図りながら医療の高度化や医療需要の増大・多様化に応え、医療圏の要としての役割を果たしている。また、各診療科において高度に専門化された医療を提供しつつ、ハートセンターなど異なる診療科が連携して集学的な診断・治療にあたるセンター化が推進され、最先端かつ個々の患者に最適な医療を提供する先進的な取り組みが進められている。

今般の医療機能評価の更新受審においても、「慈仁を心の鏡とした、安全であたたかい医療を提供します」という病院理念のもと、最適な医療の提供や医療の質の一層の向上、医療安全の確保、良質な療養環境づくりなどに職員一丸となって取り組む姿勢を随所に拝見することができた。受審準備や訪問審査において気づかれたこと、以下に示す所見などを糧として一層の改革・改善やより良い病院創りに取り組まれ、貴院のさらなる発展を祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念とともに、6 項目からなる基本方針が明確に示され、院内掲示やホームページ、入院案内等への掲載などにより院内・外への周知が図られている。病院の

将来像は、大学中期計画として策定され、病院長から附属病院運営会議や各種会議・委員会、広報誌などにより病院の使命や運営方針、種々の課題への対応方針等が示されている。また、副病院長や幹部職員が分担する職務領域が定められ、課題を認識のうえ各部署や委員会において改善に取り組まれているなど、適切なリーダーシップが発揮されている。組織運営では、病院長の選任が適切な手続きにより行われ、組織の設置や職務分掌などに関する規程の策定とともに、病院運営の意思決定会議などの必要な合議体・委員会が設けられている。情報管理については、電子カルテシステム等が導入されて適切に運用され、セキュリティ強化対策や計画的なシステム更新、スマート病院化に向けた取り組みなどがみられる。文書の組織的管理では、文書管理規程に基づく各種文書の一元的な管理や稟議・承認による意思決定、文書の保管・保存をはじめ、診療の場で使用するマニュアル等の作成・改訂に関する承認、最新版のイントラネットへの掲載などが行われている。

人事・労務管理の領域では、法令等による必要人員を満たしており、さらに、人員体制の検討や募集の工夫などにより病院機能の維持・充実のための人材確保に向けた取り組みがなされている。労務管理については、必要とされる規則・規程が整備され、労働者代表との協定締結や届け出、労働時間の管理などがおおむね適切に行われているが、より計画的な有給休暇の取得などに向けた取り組みが望まれる。職員の安全衛生管理では、安全衛生委員会の設置と定期的な開催、職員定期健康診断の実施、職業感染予防、特定化学物質の作業環境測定、職員サポート体制の整備などが適切に行われている。職場環境の整備については、目安箱の設置や職員満足度・やりがい度調査などにより職員の意見・要望等が把握され、就労支援策の検討や院内保育施設の設置、福利厚生の実施などに反映されている。

職員の教育・研修では、全職員を対象とする教育・研修の年間計画が立案され、入職時の医療安全や感染制御、接遇などの研修、職種ごとの専門的・技術的な研修、院外の教育・研修機会の活用などが行われている。職員の能力評価・能力開発では、医師の教育・研究等に関する評価とともに、看護・その他の職員を対象とする人事評価システム「チャレンジ目標制度」が導入され、職員の目標設定や実践を通じた指導・支援などを行う能力評価や能力開発が行われている。

### 3. 患者中心の医療

8項目の患者の権利が明文化され、院内掲示やホームページ、入院案内などにより周知されているほか、チャイルドライフスペシャリストによるこどもの権利擁護や心理的・社会的支援に努めており、診療記録の開示も行われている。説明と同意に関する方針・基準が定められ、説明・同意取得を要する範囲や同席のルールなどが明文化され、医療説明等管理責任者のもとで審査・承認が行われている。なお、説明・同意書の標準化に向けた改訂への一層の取り組みを望みたい。患者との診療情報の共有や参加促進では、入院案内等の冊子や各種パンフレットによる情報提供、患者用図書室の設置などにより情報共有と患者参加が促されている。患者支援体制の整備と対話の促進では、受信相談窓口や患者総合相談窓口が設置され、さらに、がん相談など多くの相談対応機能が設けられて、相談内容に応じて専門的な相

談部門に振り分けて多様な相談への対応が行われている。個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護規程などが定められ、電子カルテシステム等の管理・運用、診療情報の二次利用に関する取り扱い、診察室や病棟等におけるプライバシーへの配慮などが行われている。臨床における倫理的課題への取り組みでは、主要な倫理的課題への対応方針が定められ、医療倫理部の下部組織として医療倫理支援チームが編成されている。組織的に検討すべき課題と判断された事案については医療倫理検討委員会に上申のうえ審議されているなど、その活動は能動的・積極的・継続的であり高く評価できる。

駐車場やタクシー乗降場の整備、シャトルバスの運行等が行われ、院内には売店や喫茶、レストラン、美・理容室などが設けられているほか、遠隔地からの通院患者や家族のためのタワーホテルを敷地内に建設するなど、患者・家族や利用者の安全性や利便性、快適性の向上に向けた取り組みが積極的かつ継続的に実施されており、極めて高く評価できる。また、院内はバリアフリー化され、必要な個所への手摺りや障害者用トイレの設置、車椅子の準備など、高齢者や障害者に配慮した施設・設備が整備されている。療養環境については、診療・ケアに必要なスペースが確保され、デイルームなど患者がくつろげる環境が提供されている。受動喫煙の防止では、病院敷地内禁煙の方針がホームページや入院案内、院内掲示等により周知され、禁煙外来診療や禁煙指導、職員の喫煙習慣の把握や禁煙支援などが行われている。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望等が意見箱や患者満足度調査、職員が直接受けた声などにより収集され、関係部門や幹部等の検討を経て改善策が立案・実施されている診療の質向上に向けた活動では、診療実績や病院指標の公開、クリニカル・パスの活用や分析、がんセンターボードや臨床病理検討会等の開催、各種診療ガイドラインの活用などが行われている。業務の質改善では、多職種で構成された種々のワーキンググループによる課題への取り組み、業務改善コンテストの実施、各種立入検査の指摘への確実な対応などが行われている。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入では、申請を受け高難度新規医療技術評価委員会において評価される体制であり審査実績もみられ、患者・家族への説明と同意取得、モニタリングの実施などがおおむね適切に行われている。

診療・ケアの責任者や担当者が明示され、責任者のラウンドによる患者の状態把握や業務管理などが適切に行われている。診療記録の記載については、診療録記載マニュアルに基づき必要な情報が分かりやすく具体的に記録されているほか、略語集の整備、診療記録の質的点検などが行われている。多職種協働による診療・ケアでは、感染制御や抗菌薬適正使用支援、栄養サポート、褥瘡、緩和ケアなど診療科横断・職種横断的な医療チームが多数編成され、専門領域において積極的な活動が展開されているほか、小児科におけるチャイルドライフスペシャリストや臨床心理士等の協働、緊急入院等への診療科の垣根を排した連携による治療方針の検討などが行われており、高く評価できる。

## 5. 医療安全

医療安全管理責任者である副病院長を部長として設けられた医療安全管理部に、専従の医師・看護師・薬剤師等が配置されて医療安全管理体制が構築されている。安全確保に向けたインシデント・アクシデント情報の報告制度が確立され、原因分析や再発防止策の検討、安全ラウンドによる対策実践状況の検証、院外の医療安全関連情報の収集と職員への周知、関連4病院における重大事例検証の共有などが行われている。

患者・部位等の誤認防止対策では、患者自身による名乗りやリストバンドによる確認、採血や点滴時等のバーコード認証、手術部位のマーキングやタイムアウトなどが実施されている。情報伝達エラー防止対策については、医師の指示出しから指示受け・実施の手順が遵守され、口頭指示も手順に則って実施されており、臨床検査部門や放射線部門からの緊急所見は医師に直接伝わる手順が徹底されている。また、薬剤の安全な使用に関しては、麻薬等の保管・管理、ハイリスク薬の設定と周知、薬剤アレルギー等のリスク回避、抗がん剤のレジメン管理などが適切に行われている。転倒・転落防止対策では、入院時に転倒・転落アセスメントが行われ、リスクに応じた看護計画の立案、定期的な評価や治療状況に即した転倒・転落防止対策、転倒等発生時の対応手順の整備などが行われている。医療機器の安全な使用については、医療機器の中央管理や臨床工学技士による点検・整備とともに、病棟での取り扱い説明書や注意事項に基づいた使用・管理が行われている。患者等急変時の対応では、院内緊急コールの設定とともに急変の兆候を捉えるクリティカルネットが整備され、一次救命措置研修や救急カートの整備と定期的な点検などが行われている。万一、医療事故が発生した場合の対応については、病院長への報告や初期対応等の仕組みが確立され、原因分析や再発防止策を検討する体制などが適切に整えられている。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄部門として感染制御部が設置され、専従のICD（感染管理医師）や院内感染管理者などの多職種で構成されるとともに、各部署の代表者等からなる感染対策委員会や感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームなどの体制が確立され、組織横断的な感染制御活動や感染対策マニュアルの整備等が行われている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、感染発生状況や抗菌薬使用状況の把握による迅速な対策が行われ、ラウンドによる手指衛生の遵守状況の確認、デバイスサーベイランスの実施やベンチマーク、アウトブレイクの未然防止、地域医療機関の指導などが積極的に行われており、感染制御に係る活動は高く評価できる。

院内医療関連感染対策指針に基づき手指衛生や個人防護用具の着用などが実践され、寝具類の管理、感染性廃棄物の分別廃棄などが適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、抗菌薬適正使用ガイドラインが整備されている。また、特別な抗菌薬の使用は届け出制とされ、必要に応じた継続投与への介入などが行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内やホームページなど多様な媒体による情報発信や各種マスコミの取材等への対応により、診療内容や手続き等に関する情報、病院指標や診療実績、各部門での取り組みなどが発信されている。地域の医療機能・医療ニーズの把握と連携については、地域医療機関等の医療機能やニーズの把握、紹介患者の受け入れや逆紹介、検査予約の受付、患者紹介元医療機関への返信、地域の医療連携ネットワークの事務局業務などが行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、コロナ禍においても地域に向けた様々なセミナーがオンライン形式により定期的に行われるとともに、地域の自治会等からの要請による講師派遣、地域の医療・介護施設等の医療従事者に向けたセミナーやカンファレンス、訪問看護ステーション等への実技指導、さらに、シミュレーションセンターの開放やリカレントスクールによる看護師の復職支援など、自院の機能を活かした教育・啓発活動に継続的・積極的に取り組まれており、高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報がホームページ等で案内されている。総合案内や受診相談窓口による受診科の相談や症状の緊急性等に応じた対応がなされ、呼出受信機の配付などの待ち時間へ配慮している。外来診療では、問診票やAI問診などにより患者情報が収集されて記録され、患者への説明や誤認防止などが行われている。診断的検査は、必要性やリスク等を説明のうえ同意を得た後に安全に配慮しながら行われている。入院の必要性は診療科内カンファレンスでの検討や必要に応じた他診療科への診察依頼を経て決定され、患者・家族に説明されている。入院診療計画書は、医師や多職種との関与のもとに作成され、患者・家族に説明されているが、患者の個別性の観点からの内容検討や診療方針の変更時の再作成が望まれる。患者・家族からの多様な相談に対し、相談内容に応じて多職種で対応している。入院に際しては、入院支援看護師による予定入院患者に関する情報収集や情報提供のほか、必要に応じて管理栄養士や薬剤師の関与も行われ、入院時にはオリエンテーションや各種リスクアセスメントが行われている。

医師の病棟業務では、多くの診療科でチーム制がとられ、定期カンファレンスで情報共有のうえ診療方針が決定され、患者・家族との面談なども適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護業務が看護職員業務基準などに基づいて実践され、全人的視点からのニーズの把握、看護計画の立案、病棟管理業務などが適切に行われている。投薬・注射の確実・安全な実施に関しては、病棟薬剤師により入院患者の服薬指導や薬歴管理、注射薬の調製・混合、必要な薬剤に関する投与時の状態観察などが行われている。また、手術・麻酔の適応の検討や説明と同意の取得をはじめ、術前・術後の診察・訪問、誤認防止対策、術後退室などの周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療への多職種による取り組み、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、リハビリテーションの安全・確実な実施、安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援や必要な患者への継続した診療・ケアに向けた支援、ターミナルステージの判断や患者・家族の意向を尊重した診療・ケアについて

ては何れも適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、新規薬剤の採用協議や医薬品情報の提供、持参薬の鑑別、処方・調剤鑑査や疑義照会、抗がん剤のレジメン管理などが行われている。臨床検査機能では、ISO15189を取得するなど診療機能に応じた検査対応体制が整えられている。機器の精度管理や検体交差防止対策、パニック値の設定と依頼医への報告なども行われている。画像診断機能では、検査・診断への常時対応可能な体制がとられ、ほぼ全ての画像の迅速な読影診断と報告および未読管理、時間外・休日の読影への対応、緊急性の高い所見の依頼医への緊急報告、造影検査時の急変を想定した訓練の実施などにより、診療の質向上に寄与しており、高く評価できる。栄養管理機能では、調理室内の衛生管理や適時・適温配膳、食事の評価・改善、食欲不振に対する工夫などが行われている。リハビリテーション機能では、高度急性期病院として幅広い患者へのリハビリテーションが提供され、発症後の早期介入や歩行支援ロボットによる日常生活動作能力の回復への取り組み、歩行状態の三次元解析による評価など先進的な取り組みがみられる。診療情報管理機能では、診療情報の一元的管理や診療記録の量的点検、診断名等のコーディング、院内がん登録などが行われている。医療機器管理機能については、医療機器の一元管理や臨床工学技士による点検・整備、使用中の機器の作動点検、安全使用の教育などが行われているが、医局購入の機器のさらなる把握と定期的な点検等が望まれる。

洗浄・滅菌業務は中央化され、清潔管理された環境のもとで洗浄・滅菌され、滅菌の質保証などが適切に行われている。また、病理診断や放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔、救急医療の各機能については何れも適切に機能発揮されている。なお、集中治療機能については、対象患者と病態に応じた専門ユニット体制が整えられ、GICU（総合集中治療部門）では、集中治療医や急性・重症患者看護専門看護師など多職種による呼吸・循環・全身管理や早期離床に向けた専門医療チームの活動などが行われ、さらに、一般病棟の患者重症化予防のクリティカルネットコンサルテーションへの対応などの先進的な取り組みも行われており、極めて秀でた機能として高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理の領域では、大学中期計画を踏まえた年次事業計画に基づいて収支予算の原案が編成され、理事会・評議員会の審議を経て決定されている。また、学校法人会計基準に則った会計処理により種々の経営指標の把握や予算執行・収支状況の分析と課題の検討が行われ、内部監査や外部監査法人による会計監査が実施されている。医事業務では、診察申し込みから診察、料金収納が定められた手順で行われ、レセプトの作成や減点・査定対策などの診療報酬請求事務、未収金管理等が適切に行われている。業務委託に関しては、更新等の是非を検討のうえ原則として一般競争入札等により委託業者が選定され、委託業務の執行状況の評価などが行われている。

施設・設備管理の領域では、業務委託契約により日常の管理・運用や保守点検、法定・定期点検が行われるとともに、医療ガス設備の安全管理、院内清掃、感染性廃棄物の管理・処分などが適切に行われている。物品管理では、医療材料等の選定が診療材料等管理委員会で行われ、院内物流管理システムにより院内への供給や在庫管理、使用期限管理などが行われている。

病院の危機管理の領域においては、消防計画や災害マニュアルとともに病院の機能存続計画が策定され、災害発生時の指揮・命令体制や初期対応、緊急時の連絡網等が定められ、災害訓練や医薬品・食料品等の備蓄などが行われている。保安業務では、委託警備員により院内・外巡視や面会者等の入館管理、院内の施錠管理、緊急時の対応などが適切に行われている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として卒後臨床研修センターが設置されて医師・歯科医師の臨床研修が行われ、医師・看護師以外の職種も含めた 360 度評価が行われている。専門職種の初期研修では、看護職の新人教育プログラムに基づく教育をはじめ、各職種において教育プログラムやチェックリストが作成され、計画的な育成と評価が行われている。医師や看護師など様々な職種を目指す多数の学生の病院実習を幅広く受け入れており、医療人の育成への積極的な取り組みが行われている。実習は、職種ごとの実習指導やカリキュラムに沿って行われ、医療安全や感染制御等の実習前の教育も部門・部署ごとに行われている。

# 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	C
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	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	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	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	S
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	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	B
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	S
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	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	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	S
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	B
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	A
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	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	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	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	S
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	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	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 関西医科大学附属病院  
 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： 大阪府枚方市新町2-3-1

## 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	751	751	+0	97.5	10.7
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	751	751	+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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	12	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室		+0
人工透析		+0
小児入院医療管理料病床	43	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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： 47 人 2年目： 44 人 歯科： 2 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	2,167.70	1,978.32	2,067.50	109.57	95.69
1日あたり外来初診患者数	116.35	86.41	99.75	134.65	86.63
新患率	5.37	4.37	4.82		
1日あたり入院患者数	731.55	724.28	742.49	101.00	97.55
1日あたり新入院患者数	62.47	61.20	60.82	102.08	100.62