

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 4 月 13 日～4 月 14 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、1917 年の「石井記念愛染園」設立に端を発し、以来 100 年以上にわたり「隣人愛」を使命として地域医療を支えてきた。特に、医療活動の中心を周産期母子医療に据え、1986 年に最初の NICU の認可を受けた後も増床を続け、2005 年には総合周産期母子医療センターの認可を受けるなど、周産期医療に多大な貢献をしてきた。また、地域の医療ニーズに対応すべく、健康相談所を設置し、地域包括ケア病床を開設して、協力型の臨床研修病院にも指定されている。産科専用手術室に新生児蘇生室を隣接させ、手術室から NICU と MFICU に直行するエレベーターを設置するなど、母子の安全を第一に考えた優れた構造設備となっている他、NICU の受け入れでも数多くの実績を有するなど、周産期医療における秀でた取り組みは高く評価される。さらなる検討が期待される課題もあるが、本報告書が貴院の一層の質改善活動と発展に役立つことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針は明文化され、開設時に策定された「隣人愛」の精神が引き継がれている。病院の将来像は、中期計画を策定し病院運営会議で検討した後職員へ周知するなど、組織的な取り組みにより院長および幹部は指導力を発揮している。将来計画に基づいた年度単位の目標を各部署で設定し、毎年度末に病院全体の達成状況と各部署の達成状況の評価を行い、次年度目標を立案している。情報システムの導入や活用計画は委員会で検討し、バージョンアップや必要なシステムの導入を策定している。文書管理の体制については一層の充実を期待したい。

各部門・部署に必要な人員の維持・確保に努力している。人事・労務管理では就業規則に基づき各種の規則や規程を整備しており、状況に応じて長時間労働を是正し、有給休暇取得率の向上についても職員に周知している。安全衛生委員会にて職員の健康管理や衛生管理、ワクチン接種などについて改善に向けた審議を行い、職員への精神的サポートではストレスチェックを実施し、チャプレン、臨床心理士による相談体制を整えている。働き方改革実現に向けた、医師における具体的な人員確保や勤務体制の構築、コメディカルや看護部における面談などをはじめ、魅力ある職場づくりに取り組んでおり、職員の就労支援についても育児休業制度や夜勤免除制度など子育て世代を支援する仕組みがある。全職員を対象とした教育・研修は委員会が立てた年間計画により実施されており、教育・研修効果を高める工夫もみられるが、より確実な履修に向け取り組みを期待したい。職員個別の能力は、人事評価制度に基づき各所属長による個人面接、人事評価表、育成シートで把握し評価しており、能力開発も適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を7項目制定し、それぞれの項目について患者に分かりやすいように解説を付けている。説明と同意の方針や基準・手順に則り、患者に説明し同意を得ている。なお、病院として、説明と同意を必要とする範囲をより明確にすることを期待したい。セカンドオピニオンには患者の意見を尊重して対応している。

患者・家族への情報提供を随時行っており、産科では周産期時期に合わせた患者参加型の企画も実施するなど、医療への参加促進は適切である。患者相談では医療福祉相談室を窓口とし、医療安全管理室や入院センター、健康相談所等との連携による支援を行っている。乳幼児健診や育児相談の他、チャプレンと臨床心理士による心の相談支援も行うなど、総合周産期母子医療センターとしての重要な役割を担っている。

個人情報保護方針を定め、ホームページや院内掲示等で周知しているが、法改正に伴う研修などを期待したい。倫理の方針に基づき倫理委員会が設置されており、検討する仕組みがあるが、部署で検討された内容を吸い上げる仕組みの強化や、記録の充実を期待したい。病棟では、倫理的課題を日常的に把握するように努めており、病院独自のシートを使用して事例を分析し、患者の意見も尊重して誠実に対応している。

病院は地下鉄の駅が直近にあり、アクセスしやすく、駐車場や車寄せおよびタクシー待機場所も整備している。売店やイトインコーナー、入院患者のためのコインランドリーや出張理容サービスの提供、テレビ、冷蔵庫、鍵付き引き出しの設置など、利便性や快適性に配慮している。出入口および院内の床は平坦で、手摺りには点字を貼付し段差の前には点字ブロックを設置するなど、安全な移動が可能であり、全職員が高齢者・障害者・子ども・外国人にもわかりやすく、ひらがな表記のネームプレートを着用している。

患者の療養に適した環境が整備されており、院内随所に絵画をはじめ患者による作品を展示するなど、いやしへの配慮もなされている。電子タバコを含む敷地内禁煙が周知徹底されており、禁煙パンフレットを作成し入院患者などに配布している。職員の喫煙率も減少傾向にあり、環境美化運動も実施されている。

4. 医療の質

意見箱を院内各所に設置し、患者・家族からの意見を「病院サービス向上委員会」にて取りまとめている。なお、医療安全、渉外担当、医療福祉相談、満足度調査など複数部門が患者の声から質改善につなげる対応をしているが、病院全体としてそれらの声を共有し一元的に管理するなど、より有効な取り組みも期待したい。症例検討会やカンファレンスを多職種で定期的に行っており、各診療科の学会ガイドラインを電子カルテから参照できる。臨床指標はDPCデータを用いた情報をホームページに公表しており、また、周産期部門における臨床指標の情報交換を大阪府下の産婦人科診療相互援助システム（OGCS）および新生児診療相互援助システム（NMCS）で行って、診療改善に取り組んでいる。外部委託業者を含めた多職種でのQC活動の他、5S活動、様々な委員会活動により業務の質改善に取り組んでいる。新しい技術、倫理的課題を有する診療などの導入や適用のためには、まず倫理委員会の審査を経ており、新たな術式の導入、薬剤の適用外使用、機材、それぞれについて担当の委員会では審議し、院長の承認を得ている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の対応方法についても周知されている。質的点検も含め、診療記録の記載に適切に取り組んでいるが、今後は院内統一の略語集の運用に期待したい。褥瘡対策委員会の他NSTやICT、認知症ケアチームなど各チームが組織横断的に活動し、各部署と情報共有しながら診療・ケアや相談に積極的に関わっており適切である。

5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全管理室を設置し、専従の看護師を配置しており、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理者を任命している。各部署代表を委員とする医療安全管理委員会の下部に、医療安全カンファレンスやインシデント事例検討会、ワーキンググループがあり適切に機能しており、医療安全に関するマニュアルは適宜改訂され周知されている。収集されたインシデント・アクシデント情報については、必要に応じて医療安全管理者が現場に出向いての指導などが行われている。

誤認防止対策はマニュアルに則って、患者確認やマーキング、タイムアウトなどが適切に運用されている。情報伝達エラー防止対策は、口頭指示を出さないというルールを徹底しているが、必要時には口頭指示紙を活用している。薬剤の安全な使用に向けた対策では、副作用報告は全て薬剤科で一元管理しており、また、様々な方法でプレアボイドに努めている。転倒・転落については、入院時リスク評価を行い、リスクが高い場合は看護計画に組み入れており、ワーキングの立ち上げも検討されているので、今後の取り組みにも期待したい。輸液・シリンジポンプ等の医療

機器を中央管理とし、臨床工学技士による使用後の点検・整備の後に点検済のシールを貼付している。患者の急変時対応として院内緊急コードが設定されており、救急カートの装備内容は統一され定期的に点検されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策のための様々な規定やマニュアル等を策定して適宜改訂し、感染制御に積極的に取り組んでいる。感染防止委員会の下で看護部感染委員会と ICT が活発に活動しており、感染管理者や ICT による日々または定期的なラウンドが行われている。非常に多くの菌種の同定を行い、報告すべき細菌培養結果を直ちに臨床検査技師が主治医、感染管理者へ報告するなど、迅速な対応が可能となっている。SSI、BSI、CRI、VAP などの院内データのさらなる収集と分析を行い、特に SSI 発生については一層掘り下げた検討が行われるとなおよい。

現場での実践として、感染対策のマニュアルに則り、手指衛生や個人防護具の着用等の標準予防策および感染経路別予防策に基づいた対応が行われている。リンクナースにより速乾性手指消毒剤の使用モニタリングが行われ、感染制御対策の周知徹底に向けた指導が適時行われており、血液等で汚染されたリネン類や感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬の採用・採用中止の判断は ICT で協議し薬事委員会で決定しており、適正使用に関する指針を整備し、届け出の必要な抗菌薬も定めている。感染管理者は特定の起炎菌や特定の感染部位からの陽性結果を日々チェックし、ICT は抗菌薬使用に関する医師へのコンサルテーションを適宜行っている。

7. 地域への情報発信と連携

病院概要や診療科の特徴・医療サービス等の情報・年度病院指標を、ホームページにて詳細に広報している。また、病院広報誌を患者や近隣施設に配布し、地域の医療関連施設には連携だよりも配布しており、年報も継続して発行している。地域医療連携室が中心となり病診連携が構築されている他、より実践的かつ効果的な地域連携が行われている。特に、総合周産期母子医療センターとして、大阪府における新生児診療相互援助システム（NMCS）および産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹的役割を担い、地域の産科病院や医院からの母体搬送や新生児の搬送を 24 時間 365 日受け入れる体制など、貴院の強みを活かす取り組みは秀逸である。

地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、コロナ禍による制限はあるものの、ホームページにおける「ドクターからの健康アドバイス」の定期的な掲載など、地域ニーズに沿った活動を工夫して行っており、適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ、病院案内、入院案内等で周知している。外来には 6 か国語の言語理解度確認用紙を準備しており、英語・中国語の通訳スタッフが常駐し外国人患者に対応している。診断的検査に関しては、鎮静下で施行される

内視鏡検査について、今後は、時系列に患者状態を記録するシステムの構築を期待したい。外来医は、患者・家族の希望に配慮しながら、医学的判断に基づく入院の必要性を検討し、患者・家族の同意を得て入院決定をしている。医師は、入院日に必要に応じて、多職種と連携し入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談は、内容に応じて役割分担し、必要な社会資源も提案・活用しながら対応している。入院時は冊子を用いて説明し、入院生活が円滑に進むよう援助しており、病棟オリエンテーションでは看護師がわかりやすく説明している。

医師は他職種と情報交換し、患者・家族の意向にも配慮しながら患者の診療に当たっている。看護師は基準・手順に基づいて業務に取り組んでおり、患者カンファレンスは多職種により定期的に行っている。投薬・注射では薬剤師が全入院患者の薬歴管理を行い、服薬指導や薬剤管理指導の内容を電子カルテに記載しており、処方薬については複数のスタッフで薬剤名・投与量等の処方内容を確認し、誤投与の防止に努めている。輸血の必要性はマニュアルに従って主治医が判断・決定しており、投与中は輸血副作用チェックリストを用いて患者の状態・反応の観察を行い、記録している。手術に関する説明は主治医が、麻酔に関しては麻酔科医が行い、それぞれ患者・家族から同意書を得ており、小児の手術時には年齢に合わせて適切なプレパレーションを行っており評価できる。重症患者の管理を適切に行っており、特に、NICUにおける新生児の栄養管理について管理栄養士がきめ細かく調乳および助言していることは評価できる。褥瘡については全ての入院患者に対して発生のリスクを評価し、危険因子やブレデンスケールに基づき予防看護計画を立案しており、対策チームの活動や、回診による評価、ケア方法の確認・記録など適切である。栄養スクリーニングを経て患者に合わせた栄養計画書を作成しており、栄養状態不良や摂食・嚥下機能低下がある場合にはNSTと連携しながら、適切な栄養管理と食事指導を行っている。症状などの緩和はマニュアルに沿って対応し、痛みの評価はフェイススケールを使用しており、身体的・精神的苦痛に関しては積極的にチャプレンの介入を依頼している。

リハビリテーションスタッフは多職種と情報共有し、確実・安全に施療している。身体抑制は回避する方法がない場合のみ実施しているが、カンファレンスで決定した結果の確実な記録も期待したい。退院支援の関わり、継続した診療・ケアにおける情報共有はともに適切である。終末期医療では、患者・家族の意向に沿って可能な限りの診療・ケアを実施している。終末期には個室料金の差額免除をはじめ家族への配慮が見受けられるなど、ターミナルステージへの対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟薬剤師は持参薬の鑑別・管理を緊急入院症例も含め実施している。注射薬の1施用ごとの取り揃えや、疑義照会の薬剤科における一元管理と薬事委員会を通じた医師へのフィードバックも適切である。臨床検査機能は検体使用を微量化することで、小児の負担を軽減するよう努めている。また、血液培養ボトルからマルチプレックスPCR法に基づいたパネルを用いることで、迅速に複数の微生物を同定しているなど、高く評価できる。画像検査は、夜間や祝祭日を含め全ての時間帯で血管

造影を含め迅速な撮影が可能であり、放射線科医は検査目的により合致するように、また被ばく線量の低減の目的で、依頼医の検査指示内容への助言を行っている。栄養管理機能は大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき運営しており、行事食、患者の希望や病状に応じた個別対応を実施している。リハビリテーション機能は、患者の状態を評価しながら ADL の変化に沿ったリハビリテーションプログラムの変更も逐次行い、施療が中 2 日以上空かないように工夫している。診療情報管理は手順に沿って業務を遂行しており、電子カルテ導入以前の紙カルテについて、貸し出し後の所在管理も確実にやっている。医療機器は臨床工学技士によりマニュアルが作成され、機器の点検、履歴の確認、点検漏れがないよう管理されており、院内の医療機器はおおむね標準化されている。洗浄・滅菌業務は手術室が主管し、現場での一次洗浄は行わず中央材料室で器材に応じた洗浄や滅菌が行われている。なお、日々の作業記録に関して検討を期待したい。

病理診断機能は病理組織診断 1,100 例以上をすべて院内で実施しており、病理診断支援システムを導入し、病理診断報告書、プレパラート、ブロックなどを半永久的に保管している。輸血検査業務および輸血用血液製剤は臨床検査室が一元管理し、凍結血漿の備蓄を廃止したことで、廃棄率の減少を達成している。手術・麻酔機能は、産科専用手術室として新生児蘇生室も設け、手術室から NICU、MFICU に直行する清潔区域専用エレベーターを設置し、迅速な搬送を可能としているなど、高く評価できる。集中治療機能として、総合周産期母子医療センター内の NICU は、臨床工学技士による医療機器の毎日の管理、管理栄養士による乳児の栄養状態や調乳に関する管理、薬剤師による定数配置薬剤の監査、加えて、不安を抱えた母親への公認心理師によるカウンセリングなど、高く評価できる。救急告示病院として小児科輪番制に参加しており、児童虐待はマニュアルに沿って、また DV や高齢者・障害者虐待も社会福祉士が中心となり、院内担当部署と外部関係機関との協議・調整を行い、患者の安全を確保する対応に努めている。

10. 組織・施設の管理

社会福祉法人会計基準に従って財務諸表を作成し、経営状況は病院運営会議等で検討して、職員にも公表している。公認会計士による法定監査を受け、法人監事による監査も行うなど適切である。医事業務における窓口の収納は手順に基づき行われ、返戻・査定には医事課職員と担当医が対処して委員会にて検討し、結果を医局会等に報告している。業務委託の新規導入・必要性等については病院運営会議等で審議・決定し、選定は一般競争入札により行っている。個々の委託業務の実施状況は、委託先からの業務報告、病院側との共同ミーティングや巡視等によって把握されている。

病院の役割・機能に必要な施設・設備を整え、24 時間体制で稼働状況の監視や日常点検・保守管理等が計画的に行われている。医療材料および消耗備品については、SPD 契約に従い物品庫および各部署に預託在庫を持ち、バーコードシールを活用して効率的な払い出しが実施されている。災害医療・火災発生時・停電時・水害時等の各種マニュアルを整備し、災害 BCP も運用している。停電に備えて自家発電

機や非常用コンセントを設置し、非常時にはガス会社からカセットコンロおよび移動式ガス発生設備の提供を受ける協定もしている。マニュアルに従って夜間・休日の出入口の管理、来訪者への対応、院内巡視、施錠管理等の保安業務を実施しており、緊急時の電話連絡網および対応体制も明確になっている。

医療事故等への対応は事故発生時の対応手順、緊急時の連絡体制、重大な医療事故事案への対応が明確化されており、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師については協力型臨床研修病院として、主に産科と小児科が臨床研修プログラムに沿って初期研修医を受け入れている。研修医による単独の医療行為は、指導医の監視の下に基本的技能を確認した後に患者面接や採血等が行われている。看護部はクリニカルラダーに則った教育計画があり、ラダーレベルに応じた到達目標を設定し評価している。コメディカル部門もそれぞれの形式で教育体制を構築している。

医学生、看護・助産学生、薬学生等の多くの学生を対象に、臨地実習が実施されている。実習受け入れに際しては要綱に基づき契約書を作成し、実習中の事故責任・保険、守秘義務、職業感染対策等の取り扱いを定めている。2022年度からは薬学生早期臨床体験学習も取り入れるなど、積極的な実習受け入れが継続的に行われている。

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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	S
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	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 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： 社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市浪速区日本橋5-16-15

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	252	252	-1	55.9	11.5
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	252	252	-1		

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)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	25	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	40	+0
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 人 2年目： 1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

[illegible]

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	240.88	285.44	320.92	84.39	88.94
1日あたり外来初診患者数	39.82	51.08	57.64	77.96	88.62
新患率	16.53	17.89	17.96		
1日あたり入院患者数	131.76	144.65	151.88	91.09	95.24
1日あたり新入院患者数	9.48	10.57	11.49	89.69	91.99