

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「慢性期病院」・「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 7 月 25 日～7 月 26 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
機能種別	慢性期病院（副）	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1978 年に開設され、脳神経疾患を中心に診療を行ってきた。その後、リハビリテーション機能を含む多くの機能を付加しながら、2022 年に同法人のそれぞれ機能の異なる 4 つの病院が合併して、1 つの建物の中で 2 つの病院が、それぞれの役割で存在する病院として新たなスタートをきっている。断らない救急を理念に掲げ、消防隊からの救急要請を断ることなく受け入れている。合併前からの強みである脳神経疾患の治療を中心に、脳卒中や脊髄、消化器疾患のセンター化や、高度な医療機器の導入など先端医療の提供体制を整備している。加えて、HCU や回復期リハビリテーション病棟、療養病棟など、急性期に必要な機能だけでなく、在宅に向けたポストアキュート機能も充実させた。

今回の受審では、病院長ならびに副病院長のリーダーシップの下、職員全員が医療の質の向上に向けて真摯に取り組んでいる姿を確認することができた。また、改善の余地のある点もいくつか見られた。貴院の抱える問題を克服し、地域医療を支えるために、今回の審査が少しでも役立つことを心から祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

断らない救急やシームレスな医療の提供を理念に掲げて基本方針を定め、ホームページや入院案内などに盛り込み、患者や職員に周知している。病院長をはじめ、幹部による経営会議を定期的開催し、全部署の所属長が参加する病院運営会議で決定して周知している。幹部職員は病院が抱える課題を共有し、職員に周知して様々な取り組みを行っている。2040年問題を見据えた病院としての中長期計画を立案し、実行に移している。

複数の大学人事による医師確保や、法人による計画的な職員採用など、医療法上、施設基準上の人員を確保している。本部人事部により就業規則など必要な規則を作成し、職員の有給休暇取得、時間外労働、当直回数など労務に関する実績を、院内の人事労務が管理している。産業医や衛生管理者による院内巡視、健康診断の実施など職員の健康管理を行っている。職員満足度調査や、スマイルBOX、理事長へ直接声を届ける仕組みを活用して職員の声を拾い上げ、働きやすい職場環境の整備を行っている。業務に必要な研修を実施し、人事考課で職員の能力評価を行い、昇格などに反映させている。顕微鏡手術、消化器内視鏡手術のトレーニング機器を設置し、医師が自己研鑽できる環境を整えている。

3. 患者中心の医療

患者の権利をわかりやすく明文化し、入院案内やホームページ、院内掲示により患者・家族および職員へ周知している。「インフォームドコンセント指針」に基づいて、同意書を必要とする医療行為、同席基準を定め、説明後の患者や家族の理解度を確認している。入院診療計画書、手術・検査説明書などを用いて患者や家族への情報提供を行っている。「患者さぼ一と窓口」を1階受付に設置し、社会福祉士が患者や家族からの相談に対応のうえ、必要に応じて専門の部署へつないでいる。個人情報保護規程を法人として定め、物理的および技術的な手段を駆使して個人情報保護している。主要な倫理的課題を明示し、現場で解決できない事例は、病院倫理人権委員会で検討する仕組みがあり、日頃から多職種で話し合う風土が根付いている。

駐車場と駐輪場を確保し、徒歩圏内に3路線の駅があり、タクシーコール専用電話や待合を正面玄関に設置している。院内には新聞や宅配に対応したコンビニエンスストアがあり、フリーWi-Fiも整備している。築年数も浅く、療養環境は十分なスペースが確保され、随所にバリアフリーとなっている。敷地内禁煙であり、院内掲示や入院案内で禁煙を周知している。

4. 医療の質

多職種で構成された病院業務改善委員会で、患者からの意見やクレームにより発生した課題を検討する機会があるが、積極的に課題を見つけて病院全体で改善につながる活動が望まれる。多職種を交えた各種カンファレンスの実施や、外部の医師も参加するM&M会議など、質向上に向けた取り組みを行っている。クリニカル・パスについては、活発な活動が望まれる。消化管疾患のロボット支援下手術、低カ

リウム血症に対する高濃度カリウム製剤の適応外使用など、新たな診療・治療方法や技術の導入および適応外医薬品の使用に関して病院倫理・人権委員会で審査し、実績もある。臨床研究に関する倫理については、関係者が受講している。

診療記録は適切に記載され、診療録の質的点検も複数の医師や多職種によりチェックシートに基づいて実施しており適切である。「ご意見アンケート」や外来・入院患者満足度調査を通じて患者や家族から広く意見を収集し、内容を分析して病院業務改善委員会などにおいて職員に周知している。外来や病棟での責任体制は、患者に関わっている職員も掲示すると良い。

5. 医療安全

病院長直属の医療安全管理対策部門に医療安全管理室を設置し、室長の副看護部長と医療安全管理者として専従看護師が活動している。医療安全管理者は、アクシデント・インシデント報告を確認し、医療安全管理委員会やリスクマネジャー会議を通じて改善している。改善事例は、改善状況を医療安全管理者が現場ラウンドで確認し、再発防止に向けて取り組んでいる。死亡症例は、全例において死亡時スクリーニングシートを用いて予期せぬ死亡事例などを把握している。

患者による名乗りやネームバンドによる患者誤認防止を図り、手術室や侵襲性の高い検査実施時は、サインイン、タイムアウト、サインアウトを適切に行っている。指示出し・指示受け・実施までの手順は、医療安全管理マニュアルに定められた手順に従い実施している。麻薬・向精神薬は、運用マニュアルに沿って、鍵管理および台帳・帳票の記載を行っている。ハイリスク薬のリストを作成し、薬品棚に目印を付けるなど注意喚起を行っている。全入院患者に対して危険度評価を実施し、危険度に応じて看護計画を立案して患者・家族に説明するなど、転倒・転落防止に努めている。臨床工学技士により、医療機器の点検・整備が適切に行われている。BLS研修は、全職員が定期的に受講するよう取り組むことが望まれる。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染対策室に、院内感染管理者（ICD）と専従の ICN1 名を配置し、院内感染防止委員会（ICC）、院内感染対策チーム（ICT）、看護部感染リンクナーズ会を整備している。院内で把握した感染症は、感染対策室で対応するとともに、院内 LAN 等で耐性菌等の情報を職員に周知している。入院患者も多い、手術部位感染や尿道留置カテーテル関連尿路感染について、情報収集することが望まれる。

日常的な感染対策は、感染対策マニュアルを整備し、標準予防策および感染経路別の予防策を確実に実施している。感染性廃棄物も飛散防止のうえで取り扱っている。「抗菌薬の適正使用ガイドライン」を整備し、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を構築している。ICT 担当薬剤師により院内の抗菌薬の使用状況を管理し、不適切な抗菌薬使用事例などに対しては、週 1 回の AST カンファレンスで検討を行い、介入が必要であれば主治医へフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

総務管理課ならびに広報委員会により、地域等へ向けて必要な情報が発信されている。院外向けの広報誌として「かきつばた」を発行し、病院の外来、開業医や福祉施設に配布し、病院機能やサービス、診療内容等を発信している。医師交代時期には、各診療科の医師紹介、治療実績、治療法等を掲載し、連携している医療機関に配布している。ホームページもわかりやすい内容で公開している。前方連携を主管する地域医療連携課に専従事務職員を配置し、返書管理を行っている。医師会や開業医への訪問活動、住吉地区の病病連携の会、ケアマネジャー交流会等を通して、顔の見える関係性を構築している。

院内講堂での勉強会や出張健康教室、区民祭りに看護師が参加し、大阪市民検診事業を請け負い、Personal Health Record (PHR) 管理アプリを導入するなど、地域の健康増進につなげている。「南大阪救急症例検討会」「住吉ストロークカンファレンス」など、地域の医療従事者教育につながる研修は、新型コロナウイルス感染症禍の影響で休止しているが、早期に再開されることを期待したい。

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発信し、初診、再診、紹介患者をスムーズに受け入れている。患者情報を職種間で共有し、患者指導も医師を含む関係職種が協働して行っている。侵襲的な診断的検査を行う場合は、主治医が必要なりリスクを患者や家族に説明し、同意の下で安全に実施している。入院の必要性は、医学的な判断や他診療科の医師と協議して決定する仕組みがある。多職種により入院診療計画書を作成し、患者・家族へ説明のうえで同意を得ている。医療福祉相談課により、各部署と連携をとりながら患者や家族の相談内容に応じた対応を行っている。予定入院、緊急入院患者に対する入院案内や薬剤師による持参薬確認などを適切に行っている。

医師は毎日の診察と回診により患者の状況を把握している。看護師は、多職種と情報共有して看護計画を立案し、患者のニーズを踏まえて看護を展開している。薬剤師は、持参薬も含めアレルギー歴・重複投与・相互作用・副作用等をチェックし、患者の状態に合わせて服薬指導を適切に行っている、輸血投与時の観察や、全身麻酔患者に対する麻酔科医による術前訪問、褥瘡予防、栄養管理、重症患者のHCU管理も適切である。退院調整や在宅支援が必要な患者については、早期から多職種による退院支援カンファレンスを行い、退院ならびに在宅支援に向けた対応を行っている。

<副機能：慢性期病院>

外来患者を円滑に受け入れ、侵襲的な検査や処置は説明と同意の下で、実施・観察手順を整備して実施している。療養病棟への入院・転棟について基準を整備し、診療計画もケア計画に反映され、評価や見直しを適宜行っている。必要な患者に対して退院支援計画書を作成し、多職種で計画的に支援したうえ、退院前カンファレンスを患者・家族、外部のケアマネジャー、サービス事業所などを含めて実施している。個別性を重視した診療・ケアを心身両面から適切に行い、重症患者やターミ

ナル期の看取りには個室やスタッフステーション近くの病室を使用するほか、患者・家族の希望に沿って対応している。皮膚・排泄ケア認定看護師と専門医により褥瘡管理を行い、栄養管理もミールラウンドにおいて、嚥下機能に問題があれば専門医が関与して対応している。

必要な患者に試験外出や試験外泊が実施されている。身体拘束は原則行わない方針の下、拘束回避・軽減・解除に向けたカンファレンスが実施され、抑制中の観察は看護師により実施・記録されている。ターミナルステージは、判断の基準のもとで患者・家族の意向を確認し、多職種カンファレンスにおいて対応を検討している。また、在宅での看取り希望にも対応している。デスカンファレンスは多職種で全例について実施されている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

回復期リハビリテーション病棟では、在宅生活に向けて、医師を中心に、看護師、介護福祉士、療法士、社会福祉士、管理栄養士などの多職種チームが取り組み、円滑なリハビリテーションが行われている。入院は、院内急性期病棟からの転棟が主であり、急性期病棟担当医から回復期リハビリ病棟担当医への転棟依頼をもとに、担当医ほか多職種による最終的入院判定が行われている。入棟後には、医師の診察とリスク評価後に多職種で初期評価を行い、看護・介護計画やリハビリテーションプログラムを作成し、入棟時多職種カンファレンスを行い、リハビリテーションを開始している。転倒転落軽減や身体拘束最小化および疼痛緩和、褥瘡予防への対応は適切である。1 か月毎のカンファレンスにて目標やプログラムが見直されている。

自宅退院に向けて家屋評価・家屋訪問を行い、必要に応じて試験外泊も実施している。退院前カンファレンスは、介護支援専門員や外部の訪問看護スタッフも参加し、適切な退院支援が行われている。特に高く評価される点は、生活機能向上を目指したケアへの取り組みである。具体的には、療法士と看護師が連携し、患者の自主的訓練（主体性向上）を促している点である。医師の指示の下、安全性が担保できる患者に対しては、病棟内に設置している上肢機能向上支援ロボットを利用した自主訓練、看護師主導による病棟集団体操や病棟内歩行介助訓練を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

断らない救急に向けて各職種が 24 時間体制で医療サービスを提供している。薬剤部は、麻薬等の管理、全入院患者の薬歴管理および持参薬の鑑別・管理などを適切に行っている。臨床検査部は、精度管理を適切に行い、異常値、パニック値の取り扱いも適切である。放射線部は、緊急検査に対応し、常勤の放射線科医により 100%読影している。リハビリテーション部では、各診療科の医師と連携して計画を立案し、入院後または術後早期にリハビリテーションを開始する体制を整備している。調理業務は、HACCP に準じた衛生管理の下、食事の提供を行っている。専従の診療情報管理士により、診療録管理ならびに全退院患者に対して診療録の量的点検を実施している。臨床工学部では、関わっている業務をモニター監視し、迅速に

対応できる体制となっており評価できる。洗浄滅菌機能はワンウェイであり、各種インディケーターにより滅菌の質保証を行っている。

手術部門では、麻酔科医により麻酔管理が実施され、麻酔覚醒時の判断基準、帰室基準も定めている。HCU では、看護師により重症度、看護必要度を評価し、重症救急患者および一定の術後患者に対応している。二次救急病院として、脳卒中、心疾患、消化器疾患、整形外科疾患等の救急患者を幅広く受け入れている。

10. 組織・施設の管理

年度予算編成は、各部署の要望をもとに、中期計画に基づいた年次計画と合わせて法人本部と調整し、経営幹部会議で審議のうえ、病院長が決定する仕組みである。法人として、外部の独立監査人の監査も受け、決算報告を行っている。毎月の運営管理は、収支状況や各種統計資料を事務部が分析し、経営幹部会議、病院運営委員会を通じて職員に周知している。外来受付から請求業務までを医事課が所管し、保険請求業務やDPC コーディングの検証、未収金管理を行っている。委託業務は、総務管理課が窓口となり、各委託業務を担当する部署が業務遂行を管理している。委託業務の履行状況については、管理部署の責任者と業者責任者間で定期的に話し合い、総務管理課を通して本部の契約担当とも共有している。

病院の規模に応じた設備を設け、総務部の下で委託業者により日常的な施設・設備管理ならびに法定点検を実施している。診療材料・医療消耗品等は、SPD 方式によって定数管理を行い、内部牽制ならびに棚卸管理も適切に行っている。法令に基づいた消防訓練、災害対策マニュアル、BCP（事業継続計画）により、災害時の対応を定めている。委託職員により 24 時間体制で警備を行うとともに、防犯カメラやセキュリティカードにより、不審者侵入を防止している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	B
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	B
1.6.3	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	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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	S
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	B
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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

機能種別：慢性期病院（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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

機能種別：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	S

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2023 年 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人錦秀会 阪和記念病院

I-1-2 機能種別：一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：大阪府大阪市住吉区南住吉3-5-8

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	265	265		91.1	16.19
療養病床	216	216		95.6	84.575
医療保険適用	216	216		95.6	84.575
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	481	481	+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	3	
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)	16	
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	40	
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	54	
地域包括ケア病床	54	
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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 (DPC標準病院群)

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： 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

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
	2023			2023	
1日あたり外来患者数	250.25				
1日あたり外来初診患者数	46.16				
新患率	18.45				
1日あたり入院患者数	419.31				
1日あたり新入院患者数	11.92				