

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「緩和ケア病院」・「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 8 月 9 日～8 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 2	留保
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定
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 2
 1. 救急カート内に向精神薬を配置することについて、再検討してください。（2. 1. 5）
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）

該当する項目はありません。
- ・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、「兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院の統合再編基本計画」に基づき、播磨姫路医療圏域において高度専門・急性期医療を提供する中核的な総合病院として統合再編された病院である。

2022 年に統合再編され、1 年余りでの病院機能評価の受審であるが、院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、全職員が医療の質向上に向けて取り組んでいる状況が確認できた。今後も貴院の理念である「和」と「愛」をもって、人を「幸せ」にするために、

安心で信頼される最良の医療を提供する」病院として、地域住民や地域医療機関の期待に応えながら、ますます発展することを心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、組織的な検討を経て策定されている。病院の意思決定会議である全体幹部会議は定期的開催され、全体幹部会議後には、毎回、院長から職員に向けてメッセージを発信し、病院の方針や地域で求められる病院の役割を明確に職員に示すなど、病院運営への参画意識を高めている。院内で取り扱う情報システムは、医療情報部が24時間体制で管理している。

職員採用に関しては、総務課が各部署とヒアリングを行い、病院として必要な定数を兵庫県病院局と協議を行い、採用数を決定している。職員の意見・要望については、職員意識調査や「勤務に関する調査票」、労働組合との協議の場などで把握し、必要に応じて改善を図っている。また、業務改善や職場環境の改善を目的に目安箱を設置し、職員からの提案を受けるなどの取り組みもある。教育・研修委員会を設置して年間研修計画を策定し、研修実績の把握と評価を行っている。全職員を対象に医療安全、医療関連感染制御、臨床倫理、個人情報保護、患者の権利などの研修を行うほか、階層別研修を実施している。看護部においては、急性期医療を実践する看護師として看護実践能力を高める院内研修をラダー別を実施している。基幹型臨床研修病院として多くの初期研修医が在籍しており、初期研修医の評価はPG-EPOCで行っている。学生実習は、多職種の養成課程の学生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、入院のご案内や院内掲示、ホームページへの掲載を通じて患者・家族、職員等に周知している。説明と同意に関する基本的な考え方や手順、説明・同意文書、看護師等が同席すべき場面などについて、明文化している。医師から患者に説明後、看護師が患者の理解や反応を確認し、記録している。患者が疾患に関する理解を深めるための取り組みとして、患者用クリニカルパスや各種パンフレットなどを整備している。メディカルモールでは、液晶パネルディスプレイで医療情報の放映、医療機器の実物の展示など、患者の理解を深めるために工夫している。患者支援センター内に患者相談窓口を設置し、マニュアルに基づいて各専門部署と連携し、社会福祉相談をはじめ、診療・治療相談、退院相談、医療安全相談、がん相談、在宅相談など多岐にわたる相談に対応している。個人情報保護方針を整備し、職員には入職時や全体研修会、患者・家族にはホームページや入院のご案内で周知を図っている。学会発表などでの診療情報データを取り出す際は、申請許可制とし、匿名化した情報を提供している。臨床倫理委員会を設置し、臨床における倫理課題について病院の方針を検討・決定している。

病棟では、日常の診療・ケアの場面で起こる倫理的課題を把握し、倫理カンファレンスで検討している。臨床現場で解決できない課題は、臨床倫理委員会で検討、判断する仕組みとしている。病院へのアクセスとしては、JR駅から近い場所に立地し、公共路線バスの停留所が隣接している。病棟は幅の広い廊下、明るい採光、快適な空調など、患者にとって快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙の方針が明確になっており、禁煙外来も開設している。

4. 医療の質

医療安全部や感染管理室のスタッフは部門横断的に活動し、部署訪問を実施している。また、専門多職種による RST、緩和ケアチーム、NST、褥瘡対策チーム、排尿ケアチーム等が院内巡視や質改善に向けた議論などを行っている。院内では診療科ごとの症例検討会のほか、外科・内科の合同カンファレンス、多職種が参加する症例検討会、臨床病理検討会などを定期的に開催している。合併症発生時の診療協力体制が構築されているなど、診療科間の連携も適切に行われている。日常診療では学会や研究会等のガイドラインに沿った診療が行われ、クリニカルパスを活用した診療プロセスの標準化にも努めている。患者の意見・要望や苦情については、院内各所に設置した意見箱などを用いて収集し、回答はホームページにて公開するほか、院内にも掲示している。臨床研究に関しては外部委員を含む倫理委員会と臨床研究審査委員会で審議している。薬剤の適応外使用に関しては倫理委員会、また手術支援ロボットなどの新たな診療・治療方法や技術の導入に関しては、高難度新規医療・高度低侵襲手術運営委員会で審議している。

各病棟の責任医師や責任看護師は適切に選任され、スタッフステーションにわかりやすく掲示されている。看護責任者は定期的に病棟ラウンドを行い、患者の状態や療養環境等を確認している。診療録記載マニュアルなどが整備され、多職種間で理解しやすいよう略語は極力使用しない方針が定められている。

5. 医療安全

医療安全部門に医療安全担当院長補佐、医療安全部長、専従医療安全管理者を配置している。医療事故防止標準マニュアルは定期的に点検し、必要に応じて見直している。医療事故防止対策委員会やリスクマネジメント部会、医療安全タスクフォース会議を開催し、レポート内容の精査や問題の解決策を検討している。医療事故発生時の対応手順は、医療事故防止標準マニュアル内に有害事象発生時の対応を定めており、医療安全調査部会で原因究明と再発防止に向けて検討を行う仕組みもある。

患者確認は患者自身による氏名の名乗りを基本とし、入院患者にはリストバンドのバーコード認証、外来患者は受付票等との照合など、複数の方法で行っている。手術時は、マーキング、タイムアウトを行い、アンギオ室、内視鏡室でもタイムアウトを実施している。処方・指示などは電子カルテで運用し、指示変更や中止時の手順を定めている。なお、医師事務作業補助者の代行入力については、入力当日に医師が承認を行うよう院内に周知したところであるため、今後の継続的な運用を望みたい。また、病棟に配置している救急カートはスタッフの目が届きにくい場所に配置しており、配置場所について見直したものの、向精神薬の配置については引き続き検討を望みたい。転棟・転落のリスク評価や対応策を立案し、転倒・転落発生時も迅速に対応する仕組みがある。病棟等で使用する医療機器は中央管理しており、臨床工学技士は人工呼吸器の作動確認・設定指示やアラーム設定などの確認を毎日行うなど、安全な使用に努めている。全職員を対象とする BLS と AED の訓練、各部署での急変時のシミュレーション訓練は計画的に実施している。全病棟に RRS

を導入し、RRS 策定チーム部会で評価・検証している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室を設置し、専従の感染管理認定看護師のほか、ICD、臨床検査技師、薬剤師などを配置している。ICT、AST を組織し、ICT は定期的に院内を巡回し、巡回結果を各部署にフィードバックしている。院内感染防止対策マニュアルは適宜改訂されている。院内の感染発生状況は感染管理システムで把握している。各種薬剤耐性菌サーベイランスを行い、JANIS 検査部門に参加している。アウトブレイクの定義を定め、対応をマニュアルに記載している。院内感染防止対策マニュアルに沿って、標準予防策および感染経路別予防策を実践している。ICT は手指消毒剤の使用量のモニタリングを行い、手指衛生の実践状況を評価し部署全体に周知している。さらに、直接観察法による指導や計画的な手指衛生研修を実施して、手指衛生の遵守率の向上に努めている。抗菌薬の採用は、感染症内科が関与し、薬事委員会で審議して決定している。抗菌薬適正使用マニュアルを作成しており、AST は抗菌薬の使用状況を確認し、必要時には主治医に助言している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は経営企画課が統括し、県民向け広報誌や医療機関向け広報誌を発行している。また、病院および各診療科・部門の紹介を「診療案内」として冊子にし、連携施設や行政に配布している。情報発信ツールとしてホームページのほか、SNS による病院紹介、職員募集活動などにも取り組んでいる。地域医療連携課において、紹介患者の受け入れや地域の医療ニーズの把握、医療連携登録証の発行、連携施設の機能を把握するためのアンケート調査などを行っている。顔の見える連携として地域医療懇談会を開催するほか、連携先医療機関に医師と担当者が訪問し、情報交換を行っている。

地域住民を対象に、「はり姫健康講座」や「はり姫健康講座こども向けワークショップ」、「認知症疾患予防フォーラム」などを開催している。また、FM ラジオ「ハローはり姫」を毎週放送し、「ふれあい看護体験」など様々な取り組みを行っている。地域の医療・福祉関係者を対象とした「はり姫・公開講座」、緩和ケアセンターによる「がん看護・緩和ケア研修」や「医師向け緩和ケア研修会」などを積極的に開催している。さらに、医学教育機関と連携した「高機能シミュレーター医療研修講座」の開催や、医工学連携として県立大学と新しい医療機器の研究開発など、地域における教育・啓発活動は高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付において、受診のサポートを行っており、看護師による受診相談の体制も整備している。紹介患者の紹介状や画像データなどは診察前に電子カルテに取り込み、スムーズな診察につなげている。診断的検査は担当医により必要性が判断され、侵襲的検査に関しては同意書を取得している。入院は外来担当医が医学的必要性を判断し、必要に応じて診療科でカンファレンスを行い、決定している。入院決

定後には、患者支援センター内の入退院支援課で問診を行い、既往歴、アレルギーの有無、持参薬などの情報を把握している。また、せん妄のリスク、転倒・転落のリスク、栄養、静脈血栓塞栓症リスクなどの評価を行っている。

医師の業務内容を明文化し、主治医・担当医は原則として毎日病棟回診を行い、患者の状態を把握し、電子カルテに記載している。休日や担当医が不在時の連絡体制も明確である。看護師は看護基準・手順に沿って、診療の補助や生活援助などの看護業務を行い、身体的・社会的・精神的ニーズを把握して、患者の状態に応じた看護計画を立案し実践している。投薬・注射、輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療や栄養管理、症状緩和などは、適切に行われている。退院支援については、患者支援センターが主体となり、入院前から退院に関する情報を収集している。また、退院に向けてスクリーニングを実施し、早期より退院支援の必要性を評価している。退院後に自院の外来で診療・ケアを継続する患者については、医師の退院時サマリー、看護サマリーによって入院経過や継続事項等を情報伝達している。ターミナルステージの対応では、終末期対応マニュアルに沿って患者・家族の意向に配慮したケアが行われている。また、剖検や臓器提供への対応も確立している。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟運営マニュアルを整備し、患者受け入れ方針、入退棟判定基準が明示されている。ホームページ、緩和ケア病棟紹介パンフレットにも記載があり、周知されている。医師は日本緩和医療学会専門医であり、回診や治療方針の決定、患者・家族面談、カンファレンスへの参加など、病棟業務を適切に行っている。病院独自の緩和ケアマニュアルを作成している点は評価したい。緩和医療専門医やがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師を中心にチームが一体となり、患者・家族の緩和ケアを行っていることは高く評価できる。さらに、病棟専従の療法士、薬剤師、MSW、臨床心理士がチームのケアに寄与している。在宅療養患者の緊急時の対応を含め、患者に必要な診療・ケアを適切に提供している。

<副機能：精神科病院>

精神科身体合併症病棟として、精神症状により身体科病棟において、安全な治療が困難な状態の患者について、身体科の医師や多職種と連携して受け入れている。精神科担当医は精神保健福祉法に基づき、院内の精神科機能および病棟が機能するよう病院開設時からリーダーシップを適切に発揮している。行動制限および身体拘束においては、皮膚損傷を防止するための方策や肺血栓塞栓症防止のためのルールを詳細に設定するほか、行動制限最小化委員会が解除や中断に向けて、具体的な対応を検討している。退院支援として、入院時から身体科と連携し、患者・家族の退院後の生活に関わる関係者とカンファレンスを行い、必要時に退院前訪問も実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、疑義照会や持参薬の鑑別、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合などが適切に行われている。臨床検査は、病院の機能と役割に見合う検査を実施している。画像診断機能では、CT、MRI、核医学検査、透視検査などに対して読影レポートを適切に作成し、重大な所見が認められた際は、担当医に直接連絡をしている。栄養管理機能では、クックチル方式を取り入れ、HACCPに基づく衛生管理を行い、安全・安心な食事を提供している。リハビリテーションは連続性を確保して実施している。診療情報は一元管理し、院内がん登録や電子カルテのシステムダウン時の対応などを整備している。医療機器は、医療機器管理ソフトにより中央管理し、臨床工学技士が専門性を発揮している。洗浄・滅菌の責任者は明確であり、各種インディケーターにより、滅菌状態を適切に管理している。

病理診断機能では、専門医や細胞検査士により、多数の病理診断に対応し、診断報告書はダブルチェックを行った上で作成している。放射線治療においては、治療医ががんセンターボードに参加し、放射線治療の適応や照射法について検討している。輸血・血液製剤は、検査部にて一元的に管理し、輸血療法委員会が機能している。手術・麻酔機能では、常勤麻酔科医のもと全身麻酔、硬膜外麻酔、脊椎麻酔等が適切に行われている。覚醒判断や帰室判断なども基準を設けて適切に対応している。集中治療部門として、GICUとEICU、HCU等の各種ユニットが整備されている。各種の専門看護師や認定看護師、薬剤師、臨床工学技士等を配置し、適切に運営している。救命救急センターを整備し、夜間は救急科医のほか、脳卒中センターと心臓血管センター医師も勤務している。兵庫県のドクターヘリ準基地病院であり、受け入れ要請は断らないという方針のもと、播磨姫路医療圏域において三次救急の役割を担い、年間多くの患者を受け入れるなど、地域医療に多大に貢献しており、高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

予算編成は、兵庫県病院局からの当該年度の予算方針に基づき、経理課において各診療科、各部門とのヒアリングを基に検討し、作成している。会計監査は県監査委員会により実施されている。受付、収納業務、診療報酬請求などの医事業務は手順に沿って実施している。レセプト点検や返戻・査定には医師が適切に関与している。委託業者の選定は、県規程に則り入札等により決定している。

施設・設備はマニュアルに沿って適切に管理し、防災センターにおいて24時間体制で監視している。産業廃棄物は委託業者が処理し、病院として委託状況を適切に管理している。火災・災害時の責任体制は、休日・夜間も含め明確であり、大規模災害時の対応として、災害時等職員行動マニュアルや機能存続計画（BCP）を策定している。地域災害拠点病院として、災害直後の急性期医療に対応できるようDMATを編成するとともに、兵庫県ドクターヘリ準基地病院としてドクターヘリを運用し、緊急車両としてドクターカーも整備している。保安体制として、24時間体制で警備員や警察OBを配置している。

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	患者の個人情報を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	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	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	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	B
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	A
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	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	C
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	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	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	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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	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	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	
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	B
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	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	A
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：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	S
2.2.13	症状などの緩和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	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

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	臨死期への対応を適切に行っている	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	B
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	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援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	NA

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 兵庫県立はりま姫路総合医療センター
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 兵庫県姫路市神屋町3丁目264番地

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	720	720	+720	73.8	11.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	16	16	+16	50.5	52.1
結核病床					
感染症病床					
総数	736	736	+736		

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	24	+24
集中治療管理室 (ICU)	32	+32
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	20	+20
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	2	+2
人工透析	13	+13
小児入院医療管理料病床	11	+11
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	20	+20
精神科隔離室	2	+2
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, 救命救急センター, 肝疾患診療連携拠点病院, 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： 19 人 2年目： 9 人 歯科： 0 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

2-2 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
		2022			2022	
	1日あたり外来患者数	926.57				
	1日あたり外来初診患者数	79.56				
	新患率	8.59				
	1日あたり入院患者数	429.92				
	1日あたり新入院患者数	36.56				