

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「一般病院2」・「リハビリテーション病院」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および12月23日～12月24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	精神科病院	条件付認定（6ヶ月）
機能種別	一般病院2（副）	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院
 1. 病棟の麻薬保管庫の鍵管理を徹底してください。（2.1.5）
- ・機能種別 一般病院2（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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）

該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1922年、心病む人々のために安息をもたらす場として大阪府堺市に開設された長い歴史のある病院である。精神科の入院機能を精神科救急病棟、精神科急性期治療病棟、精神一般病棟、精神療養病棟、地域移行機能強化病棟、認知症治療病棟に機能分化し、精神科の各領域にわたる医療を積極的に提供されている。また、一般病床は、急性期一般病床、ハイケアユニット、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、さらに緩和ケア病棟を整備するなど、地域から必要とされる機能の充実により中核病院としての役割を果たされている。さらに、法人の運営する診療所をはじめ介護保険施設や社会復帰施設、訪問看護ステーションなどの各機能との連動や地域の医療機関や介護保険施設などとの連携強化により、地域医療の提供体制の充実が図られている。今後、自院の役割と機能の益々の発揮により地域からの信頼をより一層揺るぎないものとされ、さらに社会に貢献されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、病院の内外に周知が図られている。また、総院長により示された医療人としての行動指針が組織内に適切に浸透されている。総院長・院長をはじめ、幹部職員は運営上の課題を認識し、自院が果たす役割を明確に示し、事業目標の達成のため各会議・委員会に主導的に関わり、組織の活性化に積極的に取り組まれている。情報管理・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。

人事・労務管理体制は働きやすさに配慮した職場環境を整備し、計画的に人員確保の努力を継続している。職員の安全衛生管理として、職場環境の整備、健康診断、職業感染対策、労働災害などへの対応が適切に行われている。職員にとって魅力ある職場となるよう多岐にわたる取り組みが行われている。

各委員会が連携し、医療安全や感染対策、精神保健福祉法などの必要性の高い研修が実施され、中途採用や新入職員への研修も計画的に適切に実施されている。職員の能力評価は、人事考課による評価に基づき能力向上のため、院外での研修会や学会への参加が積極的に奨励され、人材育成に成果を上げられている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、外来や病棟などへの掲示をはじめ病院案内やホームページへの掲載などにより、病院の内外に適切に周知が図られている。説明と同意の方針は明確であり、基準・手順書に基づき、個々の患者に合った対応が行われている。診療・ケアに必要な情報は、多職種によるカンファレンスが行われ、退院カンファレンスにおいては患者・家族の参加型が取られ、多職種連携による患者支援が行われている。個人情報やプライバシー保護の方針は明確であり、規程に基づき適切な対応が行われている。臨床における倫理的課題について、現場で解決できない問題は倫理委員会において実質的な議論が行われている。

利便性への配慮は、複数の公共交通機関の最寄り駅からほど近い立地であり、車での来院者のための駐車場も整備されている。また、コンビニエンスストアが設置され、常時利用が可能である。療養環境は、屋上菜園などにより開放感が得られるような環境の工夫がなされている。また、自然採光による室内環境の整備など、優しい環境づくりが評価され、知事表彰を受けるなど、快適な療養環境づくりが行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見への対応は、経営会議での審議により意見箱や苦情窓口などへの意見・要望への対応が組織的に行われている。また、医療サービスの質の改善は業務改善委員会により部門横断的な改善活動が行われている。診療の質向上に向けた取り組みは、臨床指標の収集・分析が行われ、多くのクリニカル・パスが作成され適宜更新されている。新規の診断・治療法の導入に当たっては、頻回な検討会による安全性の確認により導入が決定される仕組みが確立されている。診療記録は、電子カルテが導入され、記載要領に沿って遅滞なく入力が行われている。

多職種協働による診療・ケアの実施は、定期的にケースカンファレンスが開催され、情報の共有により職種間の連携が適切に図られている。退院支援は、担当の看護師と精神保健福祉士が中心となり、入院時から退院に向けて手厚い支援が行われている。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、専従の医療安全管理者が配置されリスクマネジメント委員会による組織横断的な活動がある。医療安全管理指針に基づく安全確保のための積極的な取り組みが行われている。インシデント報告の収集や集計が行われ、医療安全管理者による日々のラウンドにより、現場での具体的な発生状況が把握されている。多職種で構成する医療安全チームにより分析され、再発防止策の検討が行われている。その成果は医療安全ラウンドにより周知・遵守状況の確認が行われている。

誤認防止対策は、原則患者に名乗ってもらい、名乗れない場合にはリストバンドの装着や職員間での確認などにより、事故防止に努めている。情報伝達エラー防止対策は適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策をおおむね実践しているものの、麻薬の保管については引き続き検討が望まれる。転倒・転落防止対策は、入院時の危険度の評価により個別に対応されている。また、患者の急変時や救急時の対応として院内コールが周知され、救急カートの院内統一やBLS訓練などの教育が適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

ICDとICNが確保されており、ICNが感染管理室の責任者として感染予防対策の中心的な役割を担っている。院内感染防止委員会の定期的な開催とともに、感染制御チームによる院内ラウンドが実施されている。収集したデータと分析結果は委員会に報告され、全職員への周知が図られるなど、情報共有により活発な予防活動が行われている。

抗菌薬の使用に関しては抗菌薬適正使用支援チームが設置され、組織的に積極的な活動が行われている。抗菌薬の使用状況は、定期的に医師へフィードバックされている。また、分離菌感受性パターンや感染経路別の感染情報も的確に把握され、特定の抗菌薬の使用は届出制とされている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会により広報誌が定期的に発行され、外来をはじめ行政や連携先の医療機関・福祉施設などに配布されている。また、情報量の豊富なホームページの更新が随時行われ最新の情報が広く発信されるなど、積極的な広報活動が展開されている。地域連携は、精神科医療連携室と一般科の地医療連携室が担当し、地域の医療ニーズや医療・福祉などの関係機関の情報が把握され、定期的な連携先への訪問や病院ネットワークへの参画を通じ密接な連携が図られている。

行政が主催する多くの講演会などに院長をはじめ、多職種が講師として積極的に関与している。また、地域住民を対象とした健康教室の頻回な開催や医療従事者を対象とした臨床研修会や学術研修会などを計画的に開催されるなど、地域の医療サービスの質向上に向けた活動が長年継続されており、その取り組みは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療の受け入れから外来での診察は、受付窓口と外来看護師、精神医療連携室や地域医療連携室、担当医が連携し、外来診療が適切に実施されている。また、地域から多数のボランティアによる丁寧な応対は円滑な診療の一翼を担われている。

精神保健福祉法に基づく任意入院や医療保護入院、措置入院等の入院形態ごとの手続きは、適切に行われている。入院診療計画は医師により迅速に作成され、計画の見直しも行われている。患者・家族からの相談は、医療福祉相談室が窓口となり、多様な相談に対応し、関係部署との連携も適切に図られている。入院中の通信・面会などの処遇は、精神保健福祉法に基づき適切に行われている。

抗精神病薬の多剤大量使用については、多剤大量投与防止プロジェクトが機能し、適正使用に努めている。修正型電気けいれん療法が適応や患者・家族の同意や評価などがクリニカル・パスに則り、適切に行われている。栄養管理は、管理栄養士により栄養管理計画に基づき全患者に治療食や食事形態の検討が行われ、褥瘡予防・NST回診にも参加し、きめ細かな個別対応に努めている。

精神科リハビリテーションは、作業療法士により個々の患者と面談のうえ、必要性を評価し目標や計画が設定され、個別性を重視しプログラムにより実施されている。隔離・身体拘束は、マニュアルに基づき適切に実施され、多職種による行動制限最小化委員会の検討により早期解除に向けた取り組みが適切に行われている。

退院支援は、患者や家族の意向を尊重し、多職種によるカンファレンスの開催により計画的に退院支援が行われている。

<副機能：一般病院2>

受診に必要な情報は病院案内やホームページにより案内され、総合案内の対応により円滑な診療が行われている。診療科ごとの問診票により初診患者の情報を収集し、安全で確実な診療を行う体制が確立されている。外来での侵襲を伴う検査で同意が必要なものは、文書による説明と同意に基づき実施されている。

入院の決定は、医学的判断および診療ガイドラインに基づき適切に実施され、入院診療計画が病態の評価により患者・家族の意向を反映し、迅速に作成されている。患者・家族の相談は看護師が窓口となり、担当MSWにより個々の相談に応じる入院から退院までの円滑な支援体制が整備されている。

医師はチーム医療をリードして適切に病棟業務を行い、看護師は病棟看護基準等に則り、円滑な病棟業務が適切に行われている。投薬・注射は、薬剤師により持参薬の管理や投薬禁忌の疾病、配合の可否、アレルギー等の確認が行われ、看護師による投与中・投与後の状態観察などにより安全に努めている。

輸血・血液製剤の投与は、輸血委員会作成のマニュアルに基づき適切に実施されている。周術期の対応は、麻酔科医による術前訪問での麻酔の説明や同意の取得、担当医や手術室看護師による術前・術後訪問など手順に基づき適切に実施されている。重症患者は、重症度に応じ適切な病室が選択され、サポートチームにより適切に管理されている。

褥瘡の予防、栄養管理は、個々の患者の病態に応じてきめ細かな対応が適切に実施されている。症状緩和は、必要に応じ緩和サポートチームが介入する体制により適切に取り組まれている。リハビリテーションは、患者・家族の意向を十分に反映し、多職種連携により適切に実施されている。身体抑制は、一般科行動制限最小化委員会による手順に則り、適切に行われている。

退院支援は、入院早期より多職種カンファレンスにて退院に向けての検討が行われ、適切な支援が行われている。

<副機能：リハビリテーション病院>

受診に必要な情報が分かりやすく明示され、リハビリテーション継続が必要な患者がリハビリテーション外来を円滑に受診している。

入院の決定は、受け入れ基準が整備され、その基準に基づく入院判定により適切に受け入れが行われている。診療計画は、入院時の初期評価に基づき多職種による合同カンファレンスが開催され、多職種記載の入院診療計画が適切に作成されている。リハビリテーションプログラムは、入院日の初期評価や必要に応じて実施される入院時家庭訪問により、患者・家族の希望を反映させた実施計画書が多職種により作成されている。医療相談への対応は、介入依頼のある患者・家族に対し、MSWが適切に相談に応じている。

医師はリーダーシップを発揮し、多職種によるリハビリテーションチームとの協働により適切な業務が行われている。看護・介護業務は、個々の業務内容を明確にし、協働により適切に業務が行われている。輸血および褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導は適切に実施されている。日常の症状の疼痛緩和はおおむね適切である。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法は、個別プログラムに沿って実施され、多職種でのカンファレンスにより、評価や見直しの検討も適切に実施されている。生活機能の向上に向けたケアは、各専門職の協働により、日常生活習慣の維持・向上の取り組みが積極的に行われている。

退院支援と継続した診療・ケアの実施は、入院時に作成される退院に向けての退院支援計画書を評価し、多職種により退院後の具体的な援助に取り組まれている。

<副機能：緩和ケア病院>

受診に必要な情報は病院案内やホームページにより案内され、円滑な診療が行われている。緩和ケア外来は週3日間実施され、基本的に1時間に1名の予約制である。緊急の受診が必要な場合は、緩和ケア医と調整のうえ、常時受け入れが行われている。地域の他の医療機関などからの受け入れは、診療情報を緩和ケア医、病棟

師長、MSW で共有し、迅速な入院判定により、早期入院に繋がられている。

入院の決定は、入院判定審査会により入棟基準に基づき総合的な受け入れ判断が行われている。入院診療計画は、医師並びに看護師、管理栄養士、リハビリ療法士、薬剤師などの多職種により計画が記載されている。ケア計画は、患者や家族のニーズに対応するよう具体的な文章で作成され、多職種による頻回なカンファレンスにより、病態の変化や家族の想いの変化に応じて計画の見直しが適切に行われている。

医師・看護師の病棟業務は、医師はチームにおける診療の方向性を決定のためのリーダーシップを発揮し、看護師は患者に関わる多職種をチームの要として取りまとめており、評価できる。

患者主体の診療・ケアは、患者・家族が抱えるスピリチュアルペインに対しては公認心理士が配属され、他職種と意見交換をしながら苦痛の軽減に取り組まれている。また、食欲不振に対しては「おはな」という選択メニューを用意し、食材に応じて調理方法を変更し、最後まで食べることを諦めない工夫など、管理栄養士の終末期医療への取り組みが適切に行われている。症状緩和は、せん妄の評価や対応方法が確立され、必要に応じ適切に実践されている。

リハビリテーションは、リハビリ各療法士の専門性に合わせ力を発揮し、胃瘻患者への飲水再開への関わりやADL維持訓練を実施できなくなっても精神的な支えとなるための訪室など、最後まで諦めないための取り組みが積極的に行われている。

臨死期の判定は、医師や看護師が病態に基づく検討により判断し、治療の撤退や縮小もチームで検討されている。また、家族には余命に応じた治療内容の変更を随時伝え、必要に応じ面談を繰り返されるなど、適切に対応されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、365日24時間体制により調剤業務が行われ、業務手順に則り処方鑑査や疑義照会が確実に行われ、持参薬の鑑別・管理や薬剤情報の提供も適切に行われている。臨床検査は自動分析装置が導入され、365日24時間体制により迅速に検査が行われ、精度管理も適切に実施されている。画像診断は、常勤の放射線技師により365日24時間体制で実施され、CT、MRI、SPECTなどの撮影が可能であり、読影は専従の放射線科医により行われている。

栄養管理は、衛生管理が行き届いた調理施設により、患者の個別性にきめ細かに配慮された食事が適切に提供されている。リハビリテーション機能は、身体科リハビリテーションおよび精神科リハビリテーションが多職種の共同により適切に実施されている。診療情報管理機能は、診療情報管理室が担当し適切な管理が行われている。医療機器の管理は適切であり、洗浄・滅菌が手順に則り適切に行われている。

病理検査は、全て外部委託により実施され、標本はすべて検査科で保管されている。輸血・血液管理機能は、輸血の責任医師により管理され、マニュアルに沿って輸血療法が実施され、実施後の感染管理も適切に行われている。

手術・麻酔機能は常勤の麻酔科医の配置により円滑に機能が発揮されている。集中治療機能として、入退出基準に則り適切に運用が図られている。

救急医療機能は、精神科拠点病院として府の精神科救急事業に参加し、輪番当番を定期的に担われている。また、精神科救急入院病棟の整備により、356日24時間の受け入れ体制で精神科救急患者の対応が適切に行われている。また、精神保健指定医が連日院内で待機する体制が組み立てられているなど、精神科救急医療に対するこれらの取り組みは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務会計は公益法人会計基準に則り財務諸表が迅速に作成され、経営会議において経営分析に基づく経営状況の把握が行われ、監査法人による会計監査を経て監督官庁に事業報告が適切に行われている。医事業務は業務マニュアルに則り、窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務が的確に行われている。未収金管理は組織的な認識により適切な対応が行われている。業務委託は組織的な検討により、委託の可否や業務の精度が確認されている。

施設・設備の日常点検や保守管理が実施され、エネルギーコスト削減にも取り組まれている。物品管理について、物品購入や在庫管理等は適切に行われている。

病院の危機管理は大規模災害マニュアルに基づき、防災訓練が防火訓練と並行して定期的実施されている。また、大規模災害に対応して、自家発電機の配備や非常食などの備蓄が適切に行われ、職員間に周知されている。保安業務は警備会社への委託により、365日24時間の保安体制とされ、病院職員の責任当直と連携する緊急時の対応体制が整備されている。医療事故等への対応は、医療安全管理室を窓口とする体制が整備され、必要に応じ顧問弁護士が参画する対応体制も確立されている。

11. 臨床研修、学生実習

医学生をはじめ看護師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、精神保健福祉士、栄養士、言語聴覚士などの学生実習を、大学や専門学校などのカリキュラムに則り、安全や個人情報の保護に留意して、積極的に受け入れている。

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	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・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	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
1.4	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	B

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	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	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	B
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

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	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	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	B
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	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	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：一般病院2（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	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	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

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	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	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	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
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	B
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	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	NA
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

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を确实・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	A
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	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・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和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	身体抑制を回避するための努力を行っている	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

年間データ取得期間： 2018年 4月 1日～2019年 3月 31日
 時点データ取得日： 2019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： 公益財団法人 浅香山病院
 I-1-2 機能種別： 精神科病院、一般病院2(副機能)、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 公益法人
 I-1-4 所在地： 大阪府堺市堺区今池町3-3-16

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	223	223	+0	82.8	16.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神科病床	804	762	-78	85.8	208.2
結核病床					
感染症病床					
総数	1027	985	-78		

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)	8	+0
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	35	+0
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	38	+0
地域包括ケア病床	31	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	60	+0
緩和ケア病床	20	+0
精神科隔離室	23	+0
精神科救急入院病床	102	+0
精神科急性期治療病床	60	+0
精神療養病床	120	-147
認知症治療病床	120	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院(Ⅲ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： 3人 2年目： 2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

