

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「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3月7日～3月8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 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 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1953年に加納医院として開設し、1968年に現在地に移転している。その後、増床や増築を行い、最先端の医療設備の導入を進めてきた。医療の質と機能の向上に努め、救急医療体制や地域医療連携体制を築いている。病院理念に「ハートフルコミュニケーションを合言葉に救急から介護まで」を掲げ、医療から介護まで全てに対応できる体制の整備を進めている。地域住民の厚い信頼を受け、大阪の中心の北区における中核的な病院として位置付けられている。新型コロナウイルス感染症の対応では大阪府初の患者を受け入れるなど、患者を中心とした医療・介護の提供に努めている。

今回の病院機能評価受審は5回目の受審であり、新型コロナウイルスの感染拡大の対応で多忙中にも関わらず、病院長や幹部・職員が協働で診療・ケア等の質の向上に邁進してきた。前回の審査結果をもとに継続的に改善活動に取り組んだ結果が随所に見受けられ、多くの項目で適切な医療機能を発揮している。今回の受審結果をもとに、課題として見受けられたものには組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努められ、貴院がますます発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

地域に根ざした患者中心の医療の実践を使命とし、病院理念と基本方針を地域住

民や職員に周知している。幹部職員は病院運営の課題を的確に把握し、目標達成や課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。経営に関しては、効果的・計画的な組織運営を行っている。病院組織、委員会組織については、指揮命令系統に沿った組織図の検討を望みたい。電子カルテシステムが導入されており、情報管理に関する体制を整備し、有効に活用している。文書管理規程に基づき、全ての文書が一元的に管理されている。

人事・労務管理に必要な各種の規程を整備し、労働環境改善に努めている。法定人員を満たしてはいるが、病院機能と職種の専門性を考慮すると臨床工学技士や調理補助者などの補充が期待される。職員の安全衛生管理では、安全衛生委員会が毎月開催され、産業医および衛生管理者が適切に選任されている。健康診断受診率、精神的なサポート体制等おおむね適切である。職員の意見・要望は把握され、福利厚生への配慮も適切に行われている。

職員への教育・研修については、全職員を対象とする研修を統括して一元的に管理する部署や委員会を設置し、計画的な開催を期待したい。人事考課制度が導入され、能力評価・能力開発に取り組んでいる。また、専門資格取得への支援や院外研修にも取り組まれており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、見直し検討が行われ、入院案内や院内掲示等に分かりやすく掲載している。説明と同意に関する方針を定めているが、定期的な見直しを期待する。治療に関するパンフレット等を準備し、患者の理解を深める工夫をしている。患者相談窓口を設置し、患者・家族に周知され、専門性を持った職種により適切な患者支援体制を整備している。個人情報保護では方針・規程等が定められ、診察・検査時や療養中のプライバシーにも配慮されている。倫理委員会が設置され課題解決に向けて検討している。現場での解決困難事例は、倫理委員会で検討する仕組みがある。

病院の立地条件が良く、利便性は良好であり、入院生活に必要な設備やサービスが整備されている。コロナ禍で面会禁止になっているが、オンライン面会を導入している。患者からの要望や病院の役割・機能に対応し、高齢者・障害者への配慮に心掛けている。院内は整理・整頓が行き届き清潔を保っている。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知しているが、職員の喫煙率低減に向けた啓発活動を期待する。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を収集する目的で意見箱を設置し、組織的に対応し、さらに患者満足度調査の結果を活用し、改善策の検討・実施を行っている。医療の質の向上に向けて部門横断的な教育活動が行われているが、クリニカルインディケーターの導入など組織的な新たな取り組みを期待する。業務の質改善では部門横断的な活動が行われているが、質向上に向けた組織的・継続的な取り組みが期待される。新たな診療・治療方法等の導入においては、組織的な対応手順が定められ

ており、必要に応じて熟練した医師の招聘や外部研修を活用するなど適切である。

各職種の病棟責任者を分かりやすく表示し、主治医不在時の責任体制も明確になっている。診療記録は、マニュアルが定められ、計画書や同意書も適切に記載している。電子カルテにより情報共有され、テンプレートを活用するなど工夫が施されている。診療記録の質的点検が実施されている。今後、医師を含めた多職種での点検体制を期待したい。各職種の専門知識・技術等を活かした多職種が連携したチームを数多く構成して、診療・ケアを行っており適切である。

5. 医療安全

院長直属の医療安全部門を設置し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。再発防止策の検討、職員への周知、実施後の評価を行うなど適切である。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理室で集約され、医療安全管理室会議、リスクマネージャー会で分析され、再発防止策の検討と周知、実施後の評価が行われている。

患者・部位・検体の誤認防止は対応手順が定められている。医師の指示出し、看護師等の指示受けの仕組みは確立しており、口頭指示は原則禁止で検査結果の確認も適切である。薬剤の安全な使用に向けて重複投与・相互作用・副作用について処方鑑査し、薬剤の取り間違い防止について工夫して対応している。全患者に転倒・転落のリスクアセスメントを行い、リスクに応じた転倒防止策等を活用して取り組んでいる。医療機器は操作手順書が作成され、臨床工学技士によるラウンドが行われているなど、医療機器は安全に使用されている。院内緊急コードを設定し、院内で標準化された救急カートやAED等の必要な機器が各所に配置され、BLS研修とALS研修を全職員対象に開催するなど、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、マニュアルが整備され、感染防止対策室を設置し、感染制御の管理者として専従の感染管理認定看護師を配置している。毎週、感染制御チームが院内ラウンドを実施し、抗菌薬適正使用支援チームが積極的に活動し、院内感染防止に努めている。耐性菌発生状況や薬剤感受性などの情報を収集し、委員会や医局会に報告している。ターゲットを定めたサーベイランスを行い、情報の収集と分析・検討を行っている。アウトブレイクはマニュアルやBCPが整備され、判定基準が明確であり、感染制御に向けた体制と情報収集は適切に行われている。

標準予防策および感染経路別予防策を遵守し、感染を制御するための活動を行っている。手指消毒や感染防護具の適正使用・評価活動を実施し、感染性廃棄物の廃棄、汚染リネンの取り扱いも適切である。抗菌薬使用マニュアルを整備し、届け出制の薬剤があり、周知徹底されている。耐性菌の分離状況や感受性パターンについてはICTやASTで検討・分析し、院内感染防止対策委員会や医局会などでフィードバックしている。アンチバイオグラムは電子カルテ上で参照でき、抗菌薬の採用・削減は薬事審議会で検討するなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

総務課および地域連携室を中心に院内外の情報を集約し、ホームページや広報誌等で情報発信をしている。患者や地域の医療機関向けの利用案内に加えて、各センターや各診療科、各部門の紹介、連携機能や相談機能も掲載し、利用される側の視点でホームページを作成しており適切である。広報誌を年3回発行して、連携医療機関等へ配布し、DPCデータを用いた病院情報を公開している。地域連携室が設置され、紹介・逆紹介の対応や入退院の支援を行っている。コロナ禍で活動を自粛しているが、可能な限り活動を継続している。顔の見える連携づくりに取り組み、迅速な返書や情報提供に努め、他の医療関連施設等と適切に連携している。地域住民向けに、定期的に健康増進に寄与する活動を開催していたが、コロナ禍のため自粛している。次年度よりコロナ禍以前の活動に戻す計画があり、予定通り再開されることを期待する。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付を設置し、待ち時間短縮に向けて積極的に取り組み、患者が円滑に診察を受けられるように支援している。担当医の医学的判断により入院の必要性を決定しており、患者・家族の要望に対応し、同意も得ている。病棟において、医師は毎日回診し、病態の把握、検査・治療の評価を行い、看護師は看護基準・手順、看護管理基準に即した看護業務を行っている。投薬・輸血・血液製剤の投与は、安全・確実に実施しており適切である。麻酔科医は、全ての全身麻酔症例に術前診察を行うなど、周術期の対応は適切である。患者の重症度に応じて病室を選択し、多職種による連携体制を整えている。褥瘡の予防・治療は、多職種による褥瘡対策チームが適切に活動している。安全な食事提供を行い、栄養管理と食事管理も適切に行われている。患者・家族の要望に対応して安全なリハビリテーションを実施している。やむを得ず身体抑制を実施した場合は、看護計画を立案し、看護師は定期的に観察と記録を実施し、解除に向けてのカンファレンスも実施している。退院支援は入院時より介入し、退院後も継続して支援している。ターミナルステージへの対応は、地域に密着した病院として長い通院歴や他施設から入退院を繰り返した患者の看取りを行うことが多く、看護師は患者・家族の意向や心理過程に配慮したケアを実践している。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは主に運動器系の患者であり、利便性を考慮し夜間も対応している。回復期リハビリテーション病棟への入院は、自院の急性期病棟からの転棟が主で、転棟後も同じ主治医が担当し、一貫性のある診療を行っている。入院の受け入れ方針が定められ、多職種で構成された回復期病棟判定会議で決定している。多職種による総合実施計画書が作成され、定期的に見直し、プログラムの修正をしている。専従の社会福祉士が配置され、患者・家族からの要望・相談に対応し、情報共有している。専任医が配置され毎日回診し、看護・介護職は基準、手順に沿って各業務を行っている。投薬・注射は安全・確実に実施され、褥瘡の治療は

適切にケアを行っている。栄養管理計画が立案され、多職種で栄養サポートを行っている。理学療法や作業療法、言語聴覚療法は、専門性を生かして確実・安全に実施しており適切である。生活機能向上を目指したケアも多職種で対応し、身体抑制も解除に向けた対策を協議している。退院支援は、患者・家族の意向に対応し、必要な情報が連携先に提供されており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、疑義照会、病棟への情報提供など適切に行われている。臨床検査機能では、検体検査は24時間対応体制を整備し、精度管理、パニック値の報告も適切である。画像診断機能では、画像検査の予約待機もなく、迅速に検査が実施でき、読影はほぼ外注で緊急時でも対応できている。栄養管理機能では、管理栄養士のもと、衛生的に安全安心な食事を提供している。リハビリテーション機能では、多職種と情報共有し必要なリハビリテーションを実施している。診療情報管理機能は、量的点検が全例実施され、必要な規程が整備されている。医療機器管理機能は、医療機器の中央管理の体制は整えられたが、完全中央管理化を期待したい。洗浄・滅菌機能では、各種のインディケータを用いて滅菌の質保証が行われている。

病理診断機能は、外部委託で対応し報告書も電子カルテで確認が可能である。輸血・血液管理機能では、責任医師と担当検査技師を配置し、保管・管理状況も適切で、血液廃棄率も低率である。手術・麻酔機能は、安全・円滑に手術室を運営している。集中治療機能は、多職種連携で機能を発揮している。救急医療機能では、断らない救急を実践し、マニュアルも整備され適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に基づき、予算編成や収支計画、財務諸表を作成し、内部監査を実施しており、公認会計士による監査も受けている。経営状況が把握され、その結果をもとに課題の把握と解決策を検討している。医事業務は、会計業務の一連の流れ、返戻・査定への対応、施設基準への対応、未収金管理が適切に行われている。業務委託は担当部署の評価をもとに委託業者と協議し、質の向上を図っている。

施設・設備は計画的な保守管理を実施し、緊急時の対応、廃棄物の処理も適切である。物品管理は中央材料室が一元的に管理し、購入データを分析し価格交渉をしている。発注から納品までの一連の工程は内部牽制機能が発揮されている。

災害時の対応は、マニュアルや緊急連絡網が整備され、火災訓練や防災訓練が定期的実施されている。飲料水・食料品ともに患者用、職員用を備蓄している。保安業務は巡視体制を整備し、防犯カメラを各所に設置し常時監視している。医療事故等への対応は、マニュアルが整備され、原因追求と再発防止策の検討も適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

初期臨床研修医を受け入れる体制はない。医師以外の専門職種の初期研修については、研修プログラムを各部署で整備し、計画に沿って実施している。看護師や療法士は新人研修プログラムからラダーが作成され、能力向上を図っており、専門職種に応じた初期研修は適切である。学生実習は、医療従事者養成機関等の学生を新型コロナウイルス感染症の影響がある中、可能な限り受け入れる方針としている。医療安全、感染制御など事前に教育しており、カリキュラムに沿って実習が進められ、実習内容の評価も行っている。個人情報保護等に配慮し、患者にも承諾を得て実習を進めるなど、積極的に未来の医療従事者育成に取り組んでいる。

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	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	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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B
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	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	B
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	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	B

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	B
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	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	B
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	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	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：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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 社会医療法人協和会 加納総合病院
 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)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 大阪府大阪市北区天神橋7-5-15

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	247	247	+0	62.4	31.6
療養病床	53	53	+0	89.2	81.3
医療保険適用	53	53	+0	89.2	81.3
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	300	300	+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		
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)	10	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	3	+0
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	4	+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	96	+0
地域包括ケア病床		
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)

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
1日あたり外来患者数	255.69	250.76	283.65	101.97	88.40
1日あたり外来初診患者数	32.01	32.04	43.87	99.91	73.03
新患率	12.52	12.78	15.47		
1日あたり入院患者数	214.24	228.44	255.02	93.78	89.58
1日あたり新入院患者数	8.37	8.51	8.58	98.35	99.18