

## 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9月8日～9月9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

1947年に開設され、1979年に姫島病院、千北病院が統合されて現在の地に建設され、2009年2月に全館リニューアル工事が完了し現在に至っている。人権の尊重と安全・安心・信頼の医療・介護・保健活動を理念として掲げ、内科二次救急受け入れ医療機関として地域医療に貢献している。また、基幹型臨床研修病院として臨床研修医の教育をはじめとして、様々な医療関係職種の育成に携わっている。地域住民の健康づくり、高齢者の転倒予防、小学生への喫煙防止教室など地域に向けての教育・啓発活動も熱心に行っている。BSCを用いて目標を設定した上でPDCAサイクルを回し、病院挙げての活発なTQM活動など医療の質改善に積極的に取り組んでいる。職員の安全意識を高める取り組みをはじめ、様々な医療安全の活動がなされている。職種間の垣根が低く風通しの良い職場環境があり、病院職員が同じ方向性を持って病院をより良くしていこうという風土があり、これからも地域社会と連携を強め、住民に頼られる地域の病院として貴院がますます発展されることを期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院幹部は、担当分野の課題を把握し解決に向けて取り組み、各部門の目標管理体制を整備し、効

果的で計画的な病院運営を行っている。情報の管理・活用の方針を定め、文書管理については医療の質管理室が一元的に行い、承認、改訂などの仕組みも明確である。

人材確保については、インターンシップや病院説明会などを行い、地域に期待される役割・機能に見合った人材の確保に向けて取り組んでいる。人事・労務管理に関する規則・規程等を整備し職員に周知している。職場環境の整備、職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制、院内暴力対策も整備し、職員の安全衛生管理は適切に行われている。職場長は職場会議・スタッフ面談などを実施し風通しの良い職場づくりに尽力しており、職員の就業・就労支援、福利厚生も充実している。医療安全や感染制御等の研修を各委員会が起案し教育委員会が調整して計画を策定し実施している。全職員を対象に「自己目標管理と育成面談シート」を用いた能力評価を実施し、看護職に対してはさらにクリニカルラダーによる能力の評価・把握・開発プログラムを構築している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内、外来・病棟での掲示やホームページ等により周知している。説明・同意が必要な検査・処置を定め、説明と同意に関する方針は明確である。患者の医療への参加を促進するため、患者用クリニカル・パスや平易な表現で作成したパンフレットなど、理解を深める工夫や支援を行っている。患者相談窓口を設置し、社会福祉士を中心に多職種が対処し、虐待対応のマニュアルも整備している。個人情報の取り扱いに関する方針は明確で、職員および病院利用者へ周知している。臨床倫理についての方針を定め、現場で解決困難な倫理的課題については倫理委員会や倫理カンファレンスなどで検討している。

駐車場の確保や生活必需品を購入できる自動販売機の整備等、患者や面会者への利便性に配慮している。院内はバリアフリーで、車椅子の常備、手摺りの設置など高齢者・障害者へ配慮した施設・設備である。診療・ケアに必要なスペースの確保、デイルームの設置など環境整備にも取り組んでいる。敷地内禁煙とし、禁煙外来を開設し患者への禁煙推進や、職員に対する禁煙推進活動も行っている。

### 4. 医療の質

外来・各病棟に設置した意見箱、退院時アンケートにより、患者・家族の要望を収集し、質改善に役立てている。各種カンファレンスを多職種で開催し、臨床指標の収集・分析も行っている。クリニカル・パス運用委員会でパスの使用状況、バリエーション分析を行っている。BSCを用いて目標を設定し、各部署での面談で進捗状況を確認後に見直しをするなど、PDCAサイクルを回している。TQM活動にも毎年多くの部署が参加し、病院組織全体で業務の質改善について継続的に取り組んでおり高く評価できる。薬剤の適応外使用、自院で初めて行う治療手技については倫理委員会で検討しているが、倫理に関連する委員会が多く、これらについて規程も含めて整備することを期待したい。

外来・病棟ともに診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、各自の役割も明示

し各所に掲示している。電子カルテを導入し、診療録、看護記録などを適切に記載し、退院時サマリーの作成も速やかに行われている。主治医別のカンファレンスに多職種が参加し、専門の知識・技術を活かした多数の専門チームがラウンドを行い、組織横断的に活動を展開している。

## 5. 医療安全

院長直属の医療安全管理室を設置し、医療安全管理者である専従薬剤師、多職種の専任職員がインシデント報告の管理、マニュアルの整備、部署ラウンドなどを行っている。医師のインシデント報告件数が多く、「Good job 報告」、「安全標語」の表彰などの優れた取り組みもあり、組織全体が高い安全意識を有している。

手術時のタイムアウト・マーキングの実施やチューブ類、輸液ポンプのルートの識別など、誤認防止の手順を確立している。口頭指示はやむを得ない場合に限り「急変時記録シート」を用いて確実に運用している。画像診断や病理診断のレポートの未読を防ぐ対策も機能している。薬剤は手順に従い安全に投与され、抗がん剤のレジメン管理も適切である。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、ベッドネームに危険度を表示して多職種で情報共有している。臨床工学技士は医療機器の点検を確実にし、職員向けの研修会を開催し、安全な医療機器使用に向けて実践している。院内緊急コールとして「ドクターハート」を設定し、各部署に明示している。また、院内BLS、急変対応のシミュレーション訓練も実施している。

## 6. 医療関連感染制御

感染防止委員会を設置し、その下部の感染対策チームが院内ラウンドなどの活動を行っている。医療関連感染のサーベイランスについてはCLABSIを行い、アンチバイオグラムを作成、アウトブレイクへの対応も適切である。

手指衛生、PPEの着用は手順が定められ、感染対策チームが実施状況を確認し、実施率向上に向けて取り組んでいる。感染性廃棄物の分別、血液・体液等で汚染されたリネン類の取り扱いも手順を遵守している。院内抗菌薬使用マニュアルを整備し、届け出制・許可制にしている特定抗菌薬の使用患者について、背景・感染源・原因微生物を薬局内で定期的に検討し、適応の妥当性についても検討している。特定抗菌薬の長期投与については、感染対策チーム所属の薬剤師がチェックし、必要時はICDと相談し主治医にフィードバックするなど、抗菌薬適正使用に向けた活動がなされている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌「よどふあるの友」「健康友の会」、医師および研修医の採用に特化した「よどコミュ」を発行している。ホームページには、診療情報、各診療科の案内等を掲載し、広報委員会が中心となり適宜更新している。今後は診療科単位での診療実績などの情報発信を期待したい。地域医療連携室は、患者の紹介の受け入れ、診療予約、検査予約に対応し、返書管理も行っている。医師会と協働して開催する在宅医療介護連携の会で地域医療の状況やニーズを把握してい

る。地域住民に向けた啓発活動については、コロナ禍以前は地域の家族会を対象に健康づくりの教室、高齢者向けに転倒防止等を目的としたエクササイズ教室、区内の小学校向けに喫煙防止教室を開催してきた。コロナ禍では、地域の後期高齢者を対象とした電話による見守り活動の実施、オンライン健康体操等を実施しており、積極的に地域へ出向いた健康推進活動を展開していることは非常に高く評価できる。

#### 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等によって提供し、紹介患者は地域医療連携室が窓口となり、円滑な受診につなげている。外来診療は、総合内科では全患者で看護師がトリアージし、情報の収集を行っている。診断的検査を確実・安全に実施し、医学的判断に基づく入院の決定は適切である。多職種が多面的に評価を行い、入院後速やかに入院診療計画書を作成している。医療福祉相談室は患者・家族の多様な相談に対応し、カルテに記載し情報共有している。入院案内は平易な言葉で作成されており、一連の入院時の説明も適切である。医師、看護師は緊密に連携し、多職種とともに良好なチーム医療を展開している。薬剤師が薬歴管理、服薬指導を行い、看護師は薬剤準備、服薬確認、抗がん剤投与中の観察などを確実に行っている。輸血・血液製剤投与の説明と同意、投与前・中・後の確認・観察・記録は適切である。周術期の対応は医師による術前評価、看護師の術前後訪問、非常勤麻酔医との連携等、適切である。一般病棟の重症室で術後患者を含めた重症患者の診療・ケアを診療チームと多職種で連携して行っている。褥瘡の予防・治療はおおむね適切であるが、院内発生率や持ち込み件数がやや高いことを課題としていることから、予防対策の強化を期待したい。栄養管理や食事指導、症状緩和の取り組みも適切である。各種のリハビリテーションを入院早期から取り組んでいる。身体抑制は医師の指示、説明と同意のもとで実施し、継続的な観察もなされている。退院支援が必要な患者を入院早期から抽出し、多職種でカンファレンスを行い在宅療養支援につなげている。ターミナルステージの患者に対しては、療養環境に配慮し心理的支援を適切に行っている。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

全職員が病院を良くしようという熱意が感じられ、リハビリテーションに関するケアプロセスは適切に実施されている。個室料を徴収しておらず、収入の少ない患者に対して無料・定額等診療事業を実施していることは評価できる。入院時に医師がリハビリテーション処方をし、療法士が患者を評価し、個別性のあるリハビリテーション計画を作成している。入院早期に多職種で入院カンファレンスを開催し、リハビリテーション総合実施計画書を多職種で記載し、医師が患者もしくは家族に説明し同意を得ている。その後は月1回リハビリテーションカンファレンスを開催し、進捗や変更を検討している。多職種で評価した後、入院当日に情報共有する仕組みがないため、当日から必要なリハビリテーションの介入ができるように必要な情報の共有を期待したい。回復期リハビリテーションでの平均リハビリテーション

提供単位は5.95単位である。平均単位の上昇と、早出・遅出勤務によるリハビリテーションの実施等を検討されるとさらに良い。看護助手は全て介護福祉士であり、介護計画を作成して患者の生活の質の向上に努めている。さらに、介護福祉士には主任までの役職があり、介護職の専門性を尊重している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や疑義照会、中心静脈栄養の調製・混合を適切に行っている。注射薬は1施用ごとの払い出しだが、患者ごとの区分されることを期待したい。臨床検査は、迅速な結果報告を行い、パニック値の取り扱いや精度管理も適切である。画像診断は、夜間も緊急検査に対応し、非常勤医師による読影率は100%である。栄養管理は、適切な温湿度管理、衛生管理を行い、患者の特性に合った食事を提供している。リハビリテーション部門は、医師、看護師との情報共有、リハビリテーションの連続性の確保、器具の保守点検等適切に行われている。診療情報管理は、電子カルテによる患者情報の一元管理、カルテの量的点検等適切である。医療機器管理は、医療機器の一元管理、使用履歴管理、点検、使用中のラウンド、他職種への教育、夜間・休日のオンコール対応、医療機器の標準化に向けた検討を実践しており、高く評価できる。洗浄・滅菌機能は、各種インディケータを用いて滅菌精度保証を行い、適切な保管、定数管理と、リコールに対する対応も適切である。

病理診断は連携病院に依頼しているが、標本の受け渡し、報告書の管理は適切である。輸血・血液管理は、発注・保管・供給・返却を適切に行っている。手術麻酔機能は、スケジュール管理、清潔管理、術中の患者管理など適切である。救急医療は、地域のニーズに見合った体制で可能な限り内科救急患者を受け入れている。

#### 10. 組織・施設の管理

予算は組織的な検討を経て決定され、基準に基づく会計処理、財務諸表の作成など、財務・経営管理は適切に行っている。医事業務は、窓口収納業務、一連の診療報酬請求、未収金対策等適切である。業務委託は、マニュアルに基づいて是非の判断や見直しを行い、委託業務従事者に対して教育・研修への参加にも配慮している。病院の役割・機能に見合う充実した施設・設備を整備し、保守管理や日常点検も適切である。物品管理については、物品の購入における選定プロセスや、内部牽制の仕組みを整えている。

災害時の対策マニュアルを整備し、防災訓練も毎年行っている。緊急時の責任体制および連絡体制を整備し、大規模災害に備え飲料水や食糧も備蓄している。保安業務は、定期の巡視や防犯カメラによる監視を行い、日報により記録・管理している。医療事故発生時の対応手順や訴訟対応などは適切で、原因究明と再発防止に向けての検証を行う仕組みや顧問弁護士が参画する相談体制もあり、医療事故等に適切に対応している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として研修プログラムを整備し、研修医の採用、評価など適切である。医師以外の専門職種においても初期研修計画を整備し、各職種において到達目標を設定した上で評価しており、初期研修を適切に行っている。

学生実習については、受け入れを積極的に行っており、各学校との取り決めについても適切に管理している。実習開始時には医療安全、感染対策、個人情報保護等についてオリエンテーションを行い、周知・徹底している。カリキュラムに沿って実習指導と評価を行い、学生実習を適切に実施している。

# 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・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	S
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	S
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	B
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	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

### 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	B
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	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	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	NA
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	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	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	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	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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2021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： 公益財団法人淀川勤労者厚生協会附属 西淀病院  
 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： 公益法人  
 I-1-4 所在地： 大阪府大阪市西淀川区野里3-5-22

## 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	218	218	+0	102.6	22.2
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	218	218	+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)		
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	25	+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	56	+0
地域包括ケア病床	54	+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

--

## 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： 2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

