

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 7 月 10 日～7 月 11 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 1 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 1  
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 1988 年に病院や介護老人保健施設等を運営する病院グループの「ケアミックス病院」として開院し、医療機能の充実に向けた診療科の増設、地域包括ケア病棟の設置などの病院機能の充実を図りつつ急性期から慢性期、さらに在宅復帰までの継続的な医療を提供して地域医療に貢献してきた。病院の理念に沿って、「地域に根ざした信頼される病院」を目指している。その役割を果たすために、安全で質の高い医療の提供、人材としての確保・育成、地域連携の充実などを実践すべく努力を継続している。近年では人事考課制度の再構築を行い、職員の能力開発や働きがいのある環境づくりの仕組みを充実させたところである。組織運営においても、各種の会議や委員会が中心となって健全化と効率化、質向上を目指している。

今回の病院機能評価の受審は 4 回目の受審にあたり、現在の医療提供体制のスタンダードを知り、職員の意識改革の機会と捉えて熱心に準備してこられた。今後も更なる医療の質と病院機能の向上に努め、地域に信頼され安全で安心な医療の提供に貢献されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針をわかりやすく明文化しており、病院内・外への周知も適切である。病院機能の実態や社会情勢の変化、病院の事業計画などを考慮しながら、

定期的に見直し検討する体制がある。病院長をはじめ幹部職員は、地域から信頼を得られる病院を目指して職員の就労意欲を高めるよう努めるとともに、運営上の課題を明確にし、その解決にリーダーシップを発揮している。組織運営では、「幹部会議」が機能して重要な課題について協議を行っている。中・長期事業計画を基に策定される年次事業計画には各部門の数値目標を定め、その進捗確認と実績の把握、達成度評価を行う仕組みがあり評価できる。

就業規則や賃金規程、例規集を整備して人事・労務管理に努め、労働安全衛生管理も適切に行い職場環境の整備に努めている。意見箱や人事考課の面談などを通じて様々な意見や提案を収集し、職場環境の改善に努めている。

医療安全や感染対策など、必要性の高い課題の教育・研修を計画的に実施し、委託職員の参加推奨と未受講者対策も講じている。職員の能力評価・能力開発には目標管理制度が大きな役割を果たすとともに、法人内施設への異動教育研修制度の定着など、人材育成の取り組みは評価できる。学生実習の受け入れに関する契約締結、医療安全や感染対策などの必要な教育の実施、カリキュラムに沿った実習の履行とその成果の評価なども適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、院内掲示や様々な媒体で患者・家族への周知を図り、適宜の見直しを行いつつ診療の現場でも適切に擁護している。説明と同意取得については、指針・基準・手順を整備し、書式は院内で統一している。患者との情報共有は、入院診療計画書等により患者・家族が疾患の理解を深め、医療に積極的に参加できるよう促している。患者相談窓口を設置して多職種で様々な相談に対応するとともに、院内・外との連携を積極的に行っている。個人情報保護に関する各種規程を整備し、掲示や研修等を通して院内外への周知に努め、情報抽出等に関する申請・承認等の手順を明確にして限定的に運用している。倫理的課題については、臨床現場で発生する様々な課題を組織として把握・検討する仕組みがある。

近隣の主要場所を経由する無料送迎バスを運行するほか、職員が高齢者や障害者などへ配慮して利便性を確保している。院内は清潔で、診療やケアに必要なスペース、トイレや浴室等の利便性、安全性を確保している。寝具は清潔に管理され、汚染時などの交換も適切である。療養環境および施設・設備には、高齢者・障害者への配慮・工夫がある。敷地内は全面禁煙であり、入院案内や掲示による案内に加え、院内・外の巡回を行って禁煙の徹底に努めている。

### 4. 医療の質

プロジェクトチームなど多彩な組織横断的改善活動が行われている。症例検討会は様々なレベルで実施され、治療方針等を決定している。各種疾患の診療ガイドラインは参照可能な環境を整えて現場で活用している。患者・家族の意見・要望は、意見箱や相談窓口、満足度調査等を通して積極的に収集し、手順に沿って関係委員会等で検討し回答している。病院にとって初めての診療・治療方法や技術の導入に際しては、新しい指針に基づいて倫理委員会規程を改定したところであり、今後の

導入検討と技術支援策などが期待される。

外来や病棟、院内各部門に責任者の氏名を表示し、主治医不在時の対応を含め診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は電子カルテシステムによる運用であり、管理規程を整備して必要な記録を正確に記載している。褥瘡対策などの多職種チームの編成とともに多職種による合同カンファレンスを積極的に開催し、部署間が連携・協力してチームで専門性の高い医療・ケアの提供を実践している。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室の設置などの医療安全に向けた体制を整備し、安全管理に関するマニュアルを適宜見直し、病院の実態に合った内容としている。インシデント・アクシデントは報告システムにより収集し、各種手法を用いて分析して重要事例や頻発する事例に対する対策の検討・実施、評価・見直しなどにより再発防止が図られている。

患者の誤認防止対策は、氏名を名乗ってもらうことを徹底するほか、リストバンドによるバーコード認証等を利用している。指示出し・指示受け・実施・実施確認のプロセスは電子カルテ上で確実に運用している。麻薬やハイリスク薬をはじめとする薬剤を適切に保管し、電子カルテ機能によるリスク回避の仕組みを含め、薬剤を安全に使用する対策を実践している。入院時アセスメントで転倒・転落のリスクを評価し、個別性のある防止対策を立案・実施し、実施結果の評価・見直しを検討している。各種医療機器マニュアルを整備しており、チェック表を用いて日々の点検・確認を実施するとともに、機器の使用に関する臨床工学技士による教育を計画的に行っている。院内緊急コードを設定し、救急カートを院内に配置して患者等の急変時に備えている。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染対策委員会と下部組織の感染制御チームに、2023年から抗菌薬適正使用支援チームも加わり組織的な活動を展開している。マニュアルを整備して適宜改訂しており、感染症アウトブレイクに対する病院の機能存続計画の策定は評価される。院内ラウンドや各種検査・抗菌薬使用量等から感染情報収集を行い、院内感染時にも行政や大学と連携して感染対策を実施している。

感染を制御する活動は、感染対策のマニュアルに基づいて院内ラウンド等を通じて予防策の遵守状況をチェックして必要な改善指導を行っている。手指衛生の実施では、速乾式手指消毒剤を携帯して使用状況をモニタリングしている。血液・体液等で汚染されたリネン・寝具類の取り扱いも適切である。抗菌薬の使用状況をモニターして使用開始の早期から介入し、抗菌薬使用量の減少に取り組み、活動効果が出ていることは評価される。

## 7. 地域への情報発信と連携

診療実績や各種統計、部署紹介などを掲載した年報を発行するほか、ホームページを活用して最新の情報を提供している。ホームページ上には、病院概要や診療実

績、臨床指標、円滑に受診するための案内や入院時の案内などを掲載して定期的更新している。地域の医療関連施設との連携は、地域医療福祉連携室が中心となって患者の紹介・逆紹介や検査等の受け入れ手順などを明確にして関連施設等から多くの紹介患者を受け入れている。また、地域の医療・介護、福祉連携を推進するため、連携を深める会議への参加など、地域ニーズの把握と地域連携の強化に努めている。地域や各種団体の依頼に応じて医療講演や各種団体事業に医療従事者を派遣して、地域における予防医療や健康増進活動に積極的に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では患者に関する情報を適切に収集し、説明・同意取得のうえで侵襲のある検査・処置等を行うなど、病態に応じた診療を安全に行っている。他院での治療が必要な場合には紹介先や転院先を速やかに調整し、かかりつけ医機能を適切に発揮している。医学的判断に基づいて入院適応を判断し、多職種の協働により患者・家族の要望を踏まえて入院診療計画を作成している。

医師はカンファレンス等を通じてリーダーシップを発揮し、他職種や患者・家族とのコミュニケーションを積極的にとりながら、病棟業務を適切に行っている。看護師は看護基準・手順を整備し、看護計画を立案して日常生活援助や診療の補助業務を行っている。投薬・注射は、適切な観察と記録を行い、確実に安全な投薬・注射に努めている。輸血・血液製剤の投与は指針を遵守して説明と同意に基づいて行い、払い出しから投与中の観察、副作用発生時の対応も確実に安全である。手術・麻酔の適応と術式の判断や説明と同意取得、周術期のリスク評価と予防対策などの管理、必要な機器を常備した重症管理室での多職種協働による管理、栄養管理計画や患者指導、多職種での計画書作成によるリハビリテーションの実施、患者・家族への退院支援や継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージへの対応は、いずれも適切である。身体抑制と早期解除に向けた取り組みがある。

### <副機能：リハビリテーション病院>

入院判定はリハビリテーション医を中心に適切に実施し、入院前に医療ソーシャルワーカーが患者・家族の意向・希望を聴取している。前医からの情報や各職種の評価を基に入院診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書を作成し、医師が患者・家族に説明して同意を得ている。診療計画・各職種の計画に基づいて、リハビリテーションやケアを適切に実施している。毎月の多職種カンファレンスにおいて目標・計画の見直しを行い、必要に応じて総合実施計画書の作成や医師・看護師・療法士による説明・同意取得がなされている。早期から退院支援カンファレンスを行い、家屋評価等の準備や退院後に向けたサービス担当者会議を実施している。身体抑制は医師による必要性の判断に基づいて説明のうえ同意を得て実施し、早期解除と実施減少に向けた取り組みがある。外来リハビリテーションは言語聴覚士による物忘れ外来のみの実施である。必要に応じて併設老人保健施設による訪問・通所リハビリテーションなどの介護サービスを適切に提供している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、薬品の保管・管理や服薬指導、処方・調剤鑑査、調剤、疑義照会への対応などを適切に行っている。持参薬の鑑別などの様々な場面で積極的に薬剤使用の提言を行い、抗菌剤の減量やポリファーマシーの解消に努めていることは高く評価される。臨床検査は安全・確実に実施し、内部および外部による精度管理も適切である。放射線科医師は非常勤の体制であるが、読影の精度を保とうと学習会等を継続実施し努力している。栄養管理部門では、調理、配膳・下膳、食器の洗浄・保管など一連の業務を適切に行い、職員の健康状態や調理室の環境も厳格に管理し、安全面および衛生面に配慮した食事を提供している。主に運動器疾患を対象に、脳血管疾患、呼吸器のリハビリテーションを急性期から回復期まで提供し、多職種がカンファレンス等で綿密な検討と情報共有に努めている。診療情報管理部門では診療情報を一元的に管理し、疾病統計の作成や診療記録の量的点検などに取り組んでいる。医療機器は定期的な点検や標準化、安全使用教育にも計画的に取り組んでいる。器材の洗浄・滅菌機能を中央化し、各種インディケーターで滅菌効果を確認している。

病理診断は外部委託により適切な精度管理のもとに機能を発揮している。輸血・血液の管理はマニュアルに沿って安全・確実に運用している。手術・麻酔部門では基準・手順を整備し、スケジュール管理、清潔管理、術中管理などの機能を発揮している。病院全部門の協力体制のもとで貴院の特長を活かした二次救急医療機能を発揮し、圧迫骨折症例のパスを作成して積極的に受け入れており評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、医療計画や法人の運営方針、実績対比やベンチマーク、病院各部門とのヒアリングを踏まえて予算・事業計画を作成している。また、月次収支や診療実績等の資料を各種会議で分析・検討して、経営改革活動に努めているなど適切である。医事業務では、レセプト作成への医師の関与や返戻・査定対応、施設基準の遵守管理や未収金対策に組織的に対応している。業務委託管理は、業者の選定と契約、管理体制、業務内容の把握・確認、事故時対応体制の整備など適切である。

施設・設備管理は、年間の保守計画に基づく定期点検や日常点検を実施しており、清掃と清潔保持、医療ガスの安全管理、感染性廃棄物等の保管管理も適切である。医薬品・診療材料の選定等に関する部署や検討の場が明確であり、購入手順を明確にしてシステムで一元的に管理し、定数管理による在庫の適正化を図っている。

災害発生時における役割分担を定めたマニュアルを作成して責任と連絡体制を確立し、災害発生を想定した各種訓練を定期的実施するとともに、地域の広域訓練にも参加している。また、大規模災害発生時を想定した事業継続計画に加え、感染症アウトブレイクに対する診療体制確保計画を策定していることは評価できる。保安に関する規程・手順を整備して、緊急時および夜間・休日の連絡・呼び出し等に対応する仕組みを構築しており適切である。

# 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	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
1.3.3	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	A
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	A
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	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	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	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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	B
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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	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	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	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	B
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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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

### 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	S
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	B
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	B
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	
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	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 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：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	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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： 2023 年 3 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人協和会 協和会病院  
 I-1-2 機能種別：一般病院1、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：大阪府吹田市岸部北1-24-1

## 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	301	301	+0	75.6	63.8
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	301	301	+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	20	
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	86	+0
地域包括ケア病床	38	+0
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(準備病院)

## 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	91.19	91.27	112.54	99.91	81.10
1日あたり外来初診患者数	6.16	6.09	8.86	101.15	68.74
新患率	6.75	6.67	7.87		
1日あたり入院患者数	213.70	212.78	237.25	100.43	89.69
1日あたり新入院患者数	3.22	3.42	4.25	94.15	80.47