

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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20日～7月21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
------	-------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は、大阪府高槻市に位置し、三島医療圏における高度急性期医療を担う基幹病院である。開設以来、診療科および病床を拡充して充実を図り、総合周産期母子医療センターを開設するほか、小児救命救急センターの認定を受けており、成人部門、小児周産期部門ともに確実に対応できる体制を整備している。一方、臨床研修指定病院として研修医を多数採用するなど、後進の育成にも注力している。また、地域医療支援病院として地域医療を支えており、かかりつけ医との連携や地域医療従事者の研修にも力を入れている。さらに、大阪府がん診療拠点病院として、がん診療についても三島圏域において中心的役割を果たしている。

病院運営については、病院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療の質向上に積極的に取り組んでいる。病院施設は、新病院がグランドオープンしており、その過程において病院の医療・看護の質は漸次改善している。今回の受審は一部の業務において課題も見られたが、受審結果を参考に今後も継続的な質改善に取り組まれ、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は、病院の役割を踏まえて策定し、院内外に周知している。病院長はじめ病院幹部は、現状の課題を認識して意思決定会議で検討し、解決に向けて取り組んでいる。中期事業戦略や年次事業計画と部門の方針管理を策定し、職員の目標管理も行っている。電子カルテをはじめ、多くのシステムを一元的に運用管理し、情報を臨床指標等に活用している。文書も文書管理規程に基づき管理して

いるが、検索閲覧しやすい仕組みの構築を期待したい。

人材については、定員計画を策定して機能に見合った人材を確保する努力を続けている。人事・労務管理では各種規則・規程を整備して就労管理を行っており、働き方改革を踏まえた努力を続けている。職員の安全衛生管理では労働安全衛生委員会を毎月開催し、職場環境の整備に努めている。魅力ある職場づくりに向けて各種の福利厚生を整備し、職員の意見も把握している。

職員の教育・研修では、年間計画に基づき病院運営に必要な教育・研修を行っている。職員の能力評価では、目標管理、職種別スキル評価、情意育成評価からなる人事評価制度を導入している。基幹型・協力型臨床研修病院であり、臨床研修センターを設置し、臨床研修担当者がサポートしている。医師、看護師、技術職、事務など多くの実習生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

理念と基本方針に基づいた「患者さまの権利と責務」を明文化しており、患者・家族や職員への周知に努めている。説明と同意に関する規定があり、説明書は図や絵を活用して患者が理解できるよう工夫をしている。医療への患者参加については、説明書やパンフレット、動画サービスなどを活用し、わかりやすい診療情報の提供に努めている。患者相談窓口を置き、医療相談やがん相談、セカンドオピニオンなどに対応している。個人情報保護に関する規程を定め、全職員を対象とした研修会で周知している。倫理的課題に対する院内体制を整備し、職員に周知している。患者相談や退院支援プロセスで把握した倫理的課題について、多職種が協働して解決に向けて検討している。

最寄り駅から歩道を整備しており、院内はバリアフリーを確保している。入院生活に必要な設備を備えてWi-Fiも無料で利用でき、車椅子を必要数準備している。十分なスペースとくつろげる環境があり、定期的な清掃による快適な療養環境を提供している。病院敷地内禁煙の方針を明確に定めて患者等の利用者に周知しており、禁煙外来診療の実施や職員の喫煙率を把握して受動喫煙防止に取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善のため、業務改善委員会を中心に多方面から取り組んでいる。各診療科の定期的なカンファレンスのほか、多職種・多診療科が参加する多くのカンファレンスを開催している。ガイドラインやクリニカル・パスについても、有効活用している。患者・家族からの意見・要望は、意見箱やWebで投書できる仕組みがあり、対策を関係部署とCS委員会が検討し、院内掲示板やホームページでフィードバックしている。臨床研究や新たな診療・治療方法や技術の導入については、申請に基づいて検討した上で許可する仕組みがある。

診療・ケアにおいては責任体制を明示し、各役割を実践している。担当医師不在時の体制も整備している。診療記録はマニュアル等に基づいて、適時に記録・記載されている。診療録の質的点検の仕組みについては、今後、さらに積極的な実施を

期待したい。多職種によるカンファレンスを開催して内容を共有し、患者の診療・ケアを行う環境を整備している。必要時には、緩和ケアチームや褥瘡対策チームなどの専門チームが介入する仕組みがある。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室に医療安全管理者等を配置している。毎月、医療安全管理委員会を開催し、発生事例やチーム活動を報告している。院内のインシデント・アクシデントは報告システムを活用して収集し、データ集計と分析を行っている。医療事故発生時の対応はフローチャートを作成しており、全職員が携帯するキャストブックに掲載している。チェックシートを作成し、全ての死亡症例を医療安全管理者と病院長が確認している。

誤認防止対策としてバーコード認証や患者の名乗り、検体誤認の対策を実施しており、手術時の部位確認におけるマーキングについても確実である。報告書管理委員会を設置し、画像検査・病理検査の未読管理を行っている。口頭指示では、薬剤の単位に関する情報伝達ルールを定め、安全で確実な実施を期待したい。麻薬・向精神薬・劇薬等の管理は適切である。入院時に全患者について転倒・転落リスク評価を行い、危険度の高い患者に対しては看護計画を立案して転倒・転落防止に努めており、骨折等の発生率が0%を継続していることは高く評価できる。臨床工学技士は、病棟などで使用する医療機器類を中央管理し、使用機器の点検・確認や職員教育も実施している。患者急変時の対応では院内緊急コードを設定し、救急カートを院内で統一している。RRS が起動し、急変予兆に気付いて速やかに対処できるように努めている。

6. 医療関連感染制御

感染対策室はICNを含む多職種から構成している。病院長も参加する感染防止対策委員会を組織し、感染対策マニュアルを整備して適宜改訂している。感染対策向上加算1を算定し、連携施設とカンファレンスなどで情報交換している。週1回のICTラウンドを行い、感染制御に関する重要情報は電子カルテや職員携帯への通知を通じて周知している。細菌検査室や薬剤科との連携により、培養検査陽性例や抗菌薬使用例を毎日把握している。アンチバイオグラムを年1回更新し、電子カルテ上で参照できるようにしている。JANISに参加し、SSIは消化器外科・整形外科・心臓血管外科において実施している。アウトブレイクの定義と対応フローを感染対策マニュアルに定めている。

ICTの定期的な環境ラウンドで手指衛生の徹底やPPEの着脱や感染経路別対策等の実施状況を確認し、実施率向上に取り組んでいる。感染性廃棄物の分別・保管や血液等の付着したリネン類の取り扱いも、マニュアルに則って確実に実施している。抗菌薬使用ガイドラインを策定し、エンピリック使用や周術期の領域別抗菌薬を規定している。抗MRSA薬やカルバペネムなどは届け出制としている。ASTラウンドを実施し、指導内容をフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページやYouTubeを活用した動画配信、各種SNSを活用している。広報活動を積極的に進めるため、専任職員を配置した広報室を設置している。ホームページは広報室が管理し、広報委員会を毎月開催して掲載内容などを多職種で検討している。診療実績や病院指標、臨床指標などは最新情報を公表しており、診療科別のパンフレットも作成して院内で活用している。連携病院のニーズを把握するため、地域医療科職員による病院訪問を実施し、必要に応じて診療科の責任医師も同行している。脳卒中や大腿骨頸部骨折、乳がん、糖尿病の地域連携パスを積極的に活用し、地域との切れ目のない医療連携を進めている。地域に向けた健康増進の活動として毎年市民公開講座を開催し、中高生を対象にした助産師による「いのちの授業」や医師による「がん教育授業」などを実施している。ピンクリボン運動として地域が主催する「食の文化祭」へも参加している。医療関連施設に向けた活動として、認定看護師による研修会や地域医療連携症例検討会を開催している。コロナ禍においてもYouTubeによる動画配信などで工夫し、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を継続して実施しており、秀でた活動として高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

正面玄関入口に総合案内を設置し、コンシェルジュを配置して診療科などを案内している。外来診療は、患者に関する情報を電子カルテで共有している。医師は医学的根拠に基づいて患者のリスクを評価した上で診断的検査を実施している。入院は医学的判断に基づいて決定され、弾力的な病床運用がなされている。リスク評価や診療計画の策定は多職種で行っている。患者相談では、相談窓口に常駐する社会福祉士や専門・認定看護師が多職種間の調整機能を発揮し、早期に課題抽出と介入を行っており高く評価できる。「入院のご案内」を使用し、入院支援センターで情報収集と初期アセスメントを実施している。

医師・看護師の病棟業務は適切であり、薬剤師は処方監査、各病棟での調製・混合、薬歴管理・服薬指導など、幅広く安全に関与している。輸血の手順や観察の実施・記録、副作用発生時の把握・報告のルールも確実である。手術適応や適切な術式・麻酔の選択については、事前に検討し、患者・家族に説明して同意を得て行っている。重症患者はその病状に応じて適切に管理しており、多職種が協働して関与する体制がある。褥瘡の予防・治療ではリスク評価を行い、褥瘡対策チームの定期的な回診により教育的指導に努めている。管理栄養士はSGAの結果や栄養状態から栄養管理計画書を作成し、必要な患者には状態に応じた栄養管理・栄養指導を行っている。緩和ケアマニュアルを整備し、がん性疼痛や他症状に適切に対応している。

リハビリテーションについては、療法士がカンファレンスで情報共有を行って実施している。「身体行動の制限による看護システム」に則り、適応・解除基準や手順を明確にして抑制を実施している。入院時より多職種で退院調整を開始し、必要な退院支援を実施している。退院・転院に際しては患者・家族の意向を確認し、必

要時に患者・家族、訪問看護師や地域医療機関とのカンファレンスを実施している。ターミナルステージの対応では、必要に応じて多職種カンファレンスを実施し、多職種でケア計画を立案・評価して実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

定時処方・臨時処方ともに調剤開始前に薬剤師が処方監査を実施している。薬剤の保管、調製・混合における安全管理は適切である。臨床検査機能については、院内で迅速に検査を実施できる体制を整備し、パニック値検出時の報告手順についても確実である。画像診断では、誤認防止、転落防止、鎮静時モニタリングなどの安全確保の仕組みを整備している。食事の質改善については、嗜好調査や日々の残食確認、看護師による入院前後のアセスメントによるニーズの把握などを実施している。リハビリテーションについては、全入院患者のADLを評価して必要な症例の拾い上げを行い、リハビリテーションの連続性も担保している。診療情報は一元的に管理し、診療記録の量的点検を確実に実施して情報の適正性を確保している。医療機器は貸し出し・返却をバーコード認証で管理し、標準化に向けての取り組みも行っている。洗浄・滅菌機能では、各種インディケータを使用して適切に管理している。

病理診断部門は医師と細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師により運営し、術中迅速凍結切片病理検査も適切に実施している。放射線治療は、専従医師、医学物理士、放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、放射線治療担当看護師により、治療計画や機器精度管理など安全な実施に取り組んでいる。輸血用血液製剤の発注から使用までの業務は適切であり、血液製剤は専用保冷库・冷凍庫で適切に保管・管理している。手術・麻酔部門では、手術スケジュールを適切に管理しており、手術終了後の帰室の判断も確実である。ICUやNICUを運用しており、成人および母体・胎児・新生児に対して集中治療業務を行っている。救急部門は多くの医師と看護師が協力して24時間365日診療可能な体制を整備し、総じて救急医療機能は秀でており、高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算は法人本部の方針に基づき、診療科や各部署の要望などを踏まえて作成している。経営状況は各種データを分析し、経営管理委員会を毎月開催して確認している。医事業務では、必要に応じてレセプトは主治医に確認し、返戻・査定は保険診療委員会で検証している。未収金はマニュアルに基づいて電話督促や督促状の送付などを行っている。業務委託は、予算作成の過程で新規導入や継続などを検討している。

施設・設備については、急性期病院の機能に応じた施設・設備を整備し、保守計画に基づいて日常点検は委託業者が実施記録している。院内の清掃や最終保管場所の一般産業廃棄物と感染性廃棄物の区分も行っている。医薬品は、薬事委員会で新規購入等を決定し、医療消耗品は診療材料管理委員会で新規購入を決定している。

災害対策マニュアルやBCPを策定し、緊急連絡体制を整備して職員へ周知してい

る。定期的な訓練の実施や自家発電装置の設置、水・食料の備蓄などを行っている。保安業務は、委託により院内の巡視などを実施している。保安業務日誌を記録し、毎朝保安業務責任者が報告しており、病院として管理状況を把握している。

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	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	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
1.3.3	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	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	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	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	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	S
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	S
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	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	B
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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	S
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	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	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
-------	---------------	---

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： 社会医療法人愛仁会 高槻病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 大阪府高槻市古曽部町1-3-13

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	477	477	+0	83.6	9.3
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	477	477	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	16	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	21	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	25	+0
小児入院医療管理料病床	69	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群), 総合周産期母子医療センター

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： 13 人 2年目： 12 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

2022年度推移	実績値				対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前	
	2022	2021	2020	2022	2021	
年度(西暦)						
1日あたり外来患者数	1,038.56	1,075.74	1,002.21	96.54	107.34	
1日あたり外来初診患者数	100.94	98.85	81.07	102.11	121.93	
新患率	9.72	9.19	8.09			
1日あたり入院患者数	443.94	412.16	432.15	107.71	95.37	
1日あたり新入院患者数	43.79	44.86	40.95	97.61	109.55	