

# 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 5 月 21 日～5 月 22 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、「良質で安全な医療を提供し、地域の人々に信頼される病院となること」を理念に掲げ、三島医療圏の地域医療支援病院として、救急医療やがん医療などの地域中核病院として専門医療を提供している。また、救援・救護活動にも積極的な取り組みを行っている。地域医療支援病院としては、地域の登録医との医療連携や医療機器などの共同利用を促進し、紹介率や逆紹介率を向上させている。また、中長期計画を基に事業運営方針を策定し、病院の将来像を職員に明示している。初期研修医や内科基幹施設として専攻医を受け入れるなど、医師や専門職種の人材確保と養成、医師・医療従事者の働き方改革、ワークライフバランスなどを具体化している。

今回の訪問審査では、医療安全や感染制御、チーム医療による診療・ケアなど、継続的に改善に取り組んでいることが確認できた。本受審を機に、良質な医療を構成する機能や患者中心の医療、理念達成に向けた組織運営などの取り組みが貴院のさらなる発展につながることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、中長期計画に基づき年次事業運営方針を策定して病院の将来像を明示している。法人規程に基づき病院幹部を選任・評価している。病院運営に必要な会議・委員会を整備・開催し、職員との双方向のコミュニケーションを重視した組織運営に努めている。医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版に対応し、サイバーセキュリティ対策を実施している。各種委員会・診療科のマニュアル、基準・手順の新規・更新文書は、総務課で一元管理

している。

職員の安全衛生管理に向け、労働安全衛生委員会が機能している。全職員を対象とした必要性の高い医療安全や感染制御に関する教育・研修は、医療安全管理委員会および院内感染防止対策委員会が年間計画に基づいて受講者の把握と促進を行っている。職員個別の能力評価は、刷新・導入した勤務評定制度により実施している。医師の初期研修は、臨床研修管理委員会のもとで研修プログラムに則って実施し、看護師や薬剤師などの医療技術職、事務職員などでも初期研修プログラムに基づき研修期間を設定のうえ、到達目標の評価を行い、初期研修を修了している。学生実習は、医師、看護師、薬剤師等の養成課程から多くの学生実習を受け入れている。専攻医などレジデント研修や訪問看護師の研修・実習も行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者・子どもの権利を明文化し、院内外に周知している。患者・家族の同意書に関する指針を明記し、電子カルテの専用フォーマットの活用で同席率やカルテ記載の向上に努めている。セカンドオピニオンにも対応している。医療への患者参加を促進するため、患者図書室を設置し、疾病・医療情報を提供している。患者を支援し対話を促進すべく、患者相談窓口を設置し、患者支援センターやがん相談支援センターなどが各部門・職種と連携し対応している。虐待が疑われる場合に備えマニュアルを整備して対応している。個人情報のダウンロードは、申請許可書をもとに情報システム係が、ウイルスチェックや匿名化処理を行い、病院専用のUSBに限定している。

病院の施設・設備は、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている。病棟全体や病室は静寂が保たれ、空調や照明の調節、臭気にも配慮した療養環境を整備している。ホームページや入院案内、院内掲示にて敷地内全面禁煙を周知している。禁煙外来を開設し、禁煙に向けた個別相談に対応している。臨床倫理コンサルテーションチームは多職種で構成し、現場支援を行い、臨床倫理委員会へ報告する仕組みを構築している。

### 4. 医療の質

QC活動推進部会のもと各部署でQC活動に取り組み、病院発表会を開催している。病院機能評価機構や卒後臨床研修評価機構などの第三者評価による改善活動に取り組んでいる。合同カンファレンスやキャンサーボード、M&Mカンファレンス、CPCなどを多職種で開催している。クリニカルパス委員会で新規パスの承認やバリエーションを分析している。「赤十字病院グループ医療の質の評価・臨床評価指標」などに参加し、臨床指標を分析し、改善に活用している。患者・家族からの意見・要望・苦情は外来および各病棟に設置している意見箱や各部署、患者支援センター、ホームページなどにおいて収集している。収集した意見等は、患者相談ミーティングで検討のうえ対応している。新たな診療・治療、技術の導入や医薬品の適応外使用、臨床研究については、医の倫理委員会などで検討している。

診療・ケアの責任・管理体制は明確であり、病棟責任医師や病棟師長は毎日の回

診・ラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療記録の質的点検は、多職種で構成される診療記録監査メンバーで実施している。診療科や職種を超えた連携や多職種カンファレンス、各専門チームの介入など、多職種が組織横断的に協働して診療・ケアを実践している。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室を設置し、専従の医療安全管理者を配置して医療安全カンファレンスや医療安全管理委員会などの体制を整備している。医療安全管理者は、各種マニュアル策定時から医療安全の視点で関与し、定期的に見直している。医療安全推進室ではインシデント・アクシデント事例の収集と分析を行い、全職員へ向けてキャンペーンなどを通じて、再発防止策の周知・徹底など安全文化の醸成に努め成果を得ており高く評価できる。医療事故院内検証委員会を設置し、状況の把握・分析および対策・再発防止を図る体制を整備している。

患者確認においては、複数以上の認証を基本とし、患者にも協力を呼び掛けて実施している。診療に必要な医師の指示出し・指示受け・実施の仕組みが電子カルテシステムで確立している。転倒・転落防止においては、入院時にリスク評価を行い、危険度に応じた予防策を立案し、多職種で防止策を実施している。医療機器の中央管理とラウンドにより、安全性が担保された医療機器を各部署で使用している。院内緊急コードを設定し、誰でも対応できるように必要箇所に掲示・周知している。各部署に救急カートを設置し、カート内の物品は標準化している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室を設置し、毎月院内感染防止対策委員会を開催している。その下に ICT 委員会、AST 委員会、リンクナースを配置・整備し、医療関連感染制御に取り組んでいる。院内感染防止対策委員会でサーベイランス、手指衛生遵守率など感染対策について協議し、各部門で情報を共有している。院内の感染発生状況については検査科より収集し、ICT が必要な対応や改善策の立案を行い、院内に周知する仕組みを構築している。アウトブレイクの定義を明示し、休日等を含めた緊急時の対応についても指針が明確である。北摂四病院感染対策ネットワーク等への参加により、行政や近隣の医療機関など院外の情報収集および情報交換を積極的に行っており、地域の基幹病院としての役割を果たしている。

「院内感染対策マニュアル」を整備し、標準予防策および感染経路別の予防策を確実に実施している。抗菌薬の採用や採用中止については感染管理室が関与し、薬事委員会で決定している。抗菌薬の適正使用に関しては院内のマニュアルを整備し、届出制および管理している。感染症の治療が適切に行われているように、アンチバイオグラムの携帯用パンフレットを作成・周知に努めていることは評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌などで行っている。ホームページは適時更新し、診療内容や医師・専門職種の紹介、病院の利用案内、地域医療機関の情報提供、病院情報、公開講座などの案内を発信・公表している。地域医療支援病院であり、共同診療、施設の共同利用を実施している。地域医療連携登録医はホームページや外来に掲示し、連携医療機関や医師会、消防、区役所等への訪問を積極的に実施している。情報交換を目的とした「地域連携の会」を開催し、地域の諸機関と顔の見える関係を築いている。施設間の紹介・逆紹介および返書の管理は、患者支援センターにて一元管理し、医師の返書も全件実施・管理している。地域住民の健康増進に寄与する活動として、市民公開講座、院内健康講座、がん患者サロン、未来の医療職育成のため中高生を対象としたブラックジャックセミナーを開催している。地域の医療機関や医療従事者に対しては、消化器・呼吸器カンファレンスの公開や、登録医学習会、高槻・茨木連携 Web 会など専門的な医療知識や技術を習得する機会を積極的に提供している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来には総合案内を設置するなど患者の円滑な受診を支援している。外来診療では、問診などの情報に基づき、医師が診断、検査計画、治療方針を立案し、入院後の診療について患者にわかりやすく説明している。患者支援センターは入院に関する説明や情報収集、支援を行い入院病棟の看護師へ引き継いでいる。看護師は多くの専門・認定看護師が在籍し、専門チームとの連携を推進し、病棟業務を実践している。新規に薬剤を開始する際には、医師が患者に説明した後に薬剤師が指導を行い、患者の同意を得てから薬物療法を開始する仕組みである。病棟での服薬確認については、看護師が手順通り行い、必要に応じて薬剤師が介入する仕組みがある。HCU の入室基準に基づき、重症患者および術後患者の入室を HCU 責任医師が管理している。

褥瘡の予防と治療は、多職種チームにより褥瘡ケアを支援している。「医療安全マニュアル」に身体拘束の取り決めがあり、3 原則に基づき対応している。緩和ケアマニュアルを整備し、多職種が連携して症状緩和に努めている。在宅療養の継続性について、多職種カンファレンスで検討し、患者の意向を尊重した継続的な在宅支援など行っている。ターミナルステージにおいては、患者・家族の意向と QOL に配慮した医療を実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、疑義照会や持参薬鑑別、休薬指導、抗がん剤の調製・混合などに専門性を発揮している。臨床検査技師は、緊急異常値管理手順書に則り、迅速に依頼医あるいは依頼医が不在の際には依頼医に代わって検査・治療などが可能な医師に、確実かつ迅速に報告する運用が整備されており、今後の継続した取り組みを期待したい。画像診断部門では緊急性や優先順位を的確に判断し、診療放射線技師と画像診断医が撮影部位や条件等の検討を行っている。管理栄養士は、患者の食事に関する

る状況を看護師や電子カルテから適時情報収集し、食事内容や形態を個別対応している。リハビリテーションは、主治医を中心とした多職種のカンファレンスを日常的に行い、情報共有し、超急性期からのリハビリテーション療法を行っている。診療記録の量的点検は、診療情報管理係が点検チェックリストに基づき全件実施している。臨床工学技士は24時間体制で必要時に迅速に対応している。

病理検査は病理診断の精度を保ち、手術の迅速病理にも確実に対応している。放射線治療は放射線治療医や専門資格を有する診療放射線技師の連携により、安全に配慮した治療が実施されている。輸血管理システムでは輸血血液製剤の発注、保管、供給、返却などを輸血管理システムで管理し、24時間対応している。麻酔科医は、麻酔覚醒時の抜管や患者退室を基準に則って判断している。HCUは、入退室の基準に沿って運用している。救急医療は、365日24時間の体制で救急車搬入患者を受け入れている。不応需例は、救急医療委員会において検討している。

## 10. 組織・施設の管理

月次の決算分析や収益・費用改善プロジェクトの進捗状況を、経営戦略会議などで報告・検討している。日本赤十字社会計規則などに基づいて会計処理を行い、内部監査および外部監査を実施している。決算については、病院連絡会議での報告および職員向けの広報「ニュースレター」により職員に周知している。未収金管理や施設基準の管理、医師によるレセプト点検や適切なコーディングの実施、再審査請求など医事業務に取り組んでいる。委託業者の選定には、プロポーザル型入札および一般競争入札も実施し、委託業務の実施状況を把握している。委託業務従事者は、個人情報保護や感染対策などの病院研修会にも参加している。

病院の機能に見合った施設と設備を整備し、建物・設備を計画的に修繕している。物品管理にはSPDを導入し、ベンチマーク分析などをもとに適正な購入に努めている。高額医療機器は、予算に基づき検討・購入している。地域医療支援病院として、火災、水害、地震、停電時などの災害対策マニュアルや大規模災害のBCP、部署毎のアクションカードを整備している。防火訓練や大規模災害総合訓練を実施し、BCPに基づいた対策本部の設置やトリアージ訓練も実施している。保安警備業務は、24時間365日体制で行っている。

# 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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	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	S
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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	
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	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 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 B

---

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： 2024 年 2 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 高槻赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 大阪府高槻市阿武野1-1-1

## 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	335	301	-34	70	11.5
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	335	301	-34		

## 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)	6	+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	12	+0
人工透析	8	+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		
地域包括ケア病床		
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	20	+0
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

地域医療支援病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群)

## 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： 3 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

