

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 25 日～5 月 26 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

北摂総合病院は、大阪府三島二次医療圏に属し、地域の中核病院として、急性期医療の提供に努めている。また、地域医療支援病院として地域の医療機関や行政などとの連携を図り、様々な活動を通じて地域に貢献しつつ地域医療を支えている。これらを軸に病院の将来像を中期事業計画で示し、地域包括ケアシステムの確立に努めている。さらに、病院の規模・機能に必要な人材の確保や教育をはじめ、病院拡充計画や働き方改革に取り組むなど、日々の努力や工夫への適切な対応がみられる。病院経営においては、理事長・病院長をはじめ幹部職員が、それぞれの役割と責任を明確にしており、職員が一丸となって健全経営の推進に取り組んでいることは高く評価できる。

今回の審査では一部の業務において課題も見られたので、今後も継続的な質改善に取り組まれるよう望みたい。そして、地域や関連する医療機関などからの多大なる信頼と期待に応え、貴院が益々発展することを期待したい。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は、使命や目指す将来像を明確に分かりやすく表現しており、理念の実現に向けて 7 つの基本方針を明文化している。理事長および病院長をはじめ、病院幹部職員はそれぞれの役割と責任を明確にし、運営上の課題の対応にリーダーシップを発揮して積極的に取り組んでおり高く評価できる。また、中期事業計画を作成し、これらを基に単年度行動計画を作成している。病院内で取り扱う情報システムは、医療情報課で一元管理し、情報システムから収集したデータを有効に活用し

ている。文書取扱規程を整備し、規程に基づいた文書管理を行っている。

法令等や施設基準に基づいた必要人員を確保している。人事・労務管理では、就業規則や給与などに関する規定を適切に整備している。職員の安全衛生管理に関する協議は、労働安全衛生委員会を毎月開催し適切に行っている。職員の意見や要望は、「ご意見箱」を活用して収集し改善に努めている。福利厚生の実施など、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象とした教育・研修は、職員教育研修委員会が年間計画を作成し実施している。人事評価制度を導入し、職員個別の能力評価を実施している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」を明文化し、患者の権利の擁護に努めている。また、小児患者に向けた「子どもの患者さんの権利と約束」を策定している。患者への説明と同意の取得では、必要な診療行為の範囲や看護師等の同席基準などを定め、患者が理解できるように説明し同意を得ている。病院ホームページや院内掲示などで患者の権利・義務や医療に関する情報を掲載し、医療への患者参画を促している。患者支援のために相談窓口を設置し、ホームページ等で周知し、多職種が情報を共有して患者・家族との対話を促進している。個人情報保護に関する院内規則を策定し保護に努めているが、セキュリティ管理の検討が望まれる。主要な倫理的課題を整備し、臨床現場において解決困難な倫理的課題は、倫理委員会で方針を決定する仕組みがある。また、臨床現場では倫理コンサルテーションチームが課題解決を支援しており、倫理コンサルテーションチームの介入でも解決に至らない場合は、倫理委員会で検討する体制である。

患者・家族の利便性では、交通至便な立地にあり、生活延長上の設備やサービスの利用、携帯電話の利用などに適切に配慮し、院内のバリアフリーの確保、手摺りの設置や車椅子の配置など、高齢者・障害者に配慮した施設・設備である。診療・ケアに必要なスペース・環境を確保し、快適性・清潔性にも配慮した環境を提供している。敷地内全面禁煙で、院内掲示やホームページ、入院案内ハンドブックなどで周知し、職員の喫煙状況の把握や禁煙啓発を行うなど、患者中心の医療に努めている。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度アンケートで収集し、委員会で検討のうえ回答をホームページに掲載している。各診療科において多職種参加の症例検討会を数多く実施している。また、院内パス大会を定期的に行い、クリニカル・パスの適用率や質の向上に取り組んでいる。経営企画室が臨床指標の選定・収集・分析を行い、院内外に周知・公表している。QC活動は長い歴史をもち、毎年開催の院内学会では日常業務の改善に関わる演題を数多く報告し院外にも発信している。個々の職員がボトムアップで質改善に取り組む意識が高く、病院の文化として根付いている。病院にとって新たな診療・治療方法や技術を導入する際は、倫理委員会で討議し、承認後は多職種スタッフへの周知を図ったうえで実施している。

各診療科責任者や医師名は正面玄関に掲示し、病棟では、病棟責任医師や看護責任者等の氏名を掲示している。診療記録は記載指針に沿って記載しているが、略語使用に関する診療録記載指針を見直しや質的点検の実効性を高めるための検討が望まれる。病棟では、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・療法士などが協働し、患者の診療計画を策定している。多職種専門チームは組織横断的かつ積極的に活動し、専門的支援が必要な患者には、入院前から退院後支援まで支援を行っており、これらの専門チーム活動は高く評価できる。

5. 医療安全

病院長直轄で医療安全対策室を設置し、責任者は病院長補佐が担い、専従看護師の医療安全管理者等を配置しているが、医療安全に関するマニュアルの定期的な見直しが望まれる。インシデント・アクシデント報告は、院内共通システムで集約し、医療安全対策室で分析し、また、院外の情報を積極的に収集して再発防止に取り組んでいる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践し、患者確認は、患者自身の名乗りや、名乗れない場合の診察券やリストバンド、予約表などの複数人による確認で実践している。情報伝達を適切に行っており、緊急・重要な検査結果や画像の報告、悪性、または悪性が否定できない読影報告、病理報告とともに、その後の対応の確認も適切である。薬剤の安全な使用に向け、重複投与や相互作用、アレルギーなどのリスク回避、麻薬、毒薬、向精神薬、劇薬の保管・管理を適切に行っている。入院患者全員に転倒・転落アルゴリズムを用いて、リスク評価を行い、電子カルテなどを活用し、患者の転倒危険度を共有している。臨床工学技士は、定期的にラウンドを実施し、部署に配置している機器が安全に使用されていることを確認している。また、中央管理の医療機器は貸出手順を定めて運用し、医療機器に関する研修を適切に実施している。院内救急コールは専用番号を設定し、全館放送するシステムとして全職員に周知している。また、2021年7月から集中ケア認定看護師と救急看護認定看護師、循環器内科医師で院内迅速対応チームを結成し、スタッフが患者の悪化や異変に早期に気づけるように活動している。医療事故発生時の対応手順を明確に定めており、医療安全管理指針・マニュアルに基づき、組織的な対応を行う仕組みを構築している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制は、病院長直轄の感染防止対策室を中心に、院内感染対策委員会や感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム等で構成し、適切に機能している。各種マニュアル改定時の周知は、グループウェアなどにより適切に行っている。院内外の感染関連情報は、感染防止対策室で集約と分析を行い、感染対策委員会で報告するとともに職員へ周知している。感染ラウンドを実施し、職員の手指衛生状況の把握に努め、感染対策委員会で感染対策実施状況として報告している。

清潔操作前の手指消毒の実施を強化し、看護師は手指消毒薬を携帯して業務を行

うなど、必要なタイミングで手指衛生が実施できるように取り組んでいる。感染性廃棄物は分別表に従って適切に処理している。抗菌薬の採用・採用中止は薬事審議会で決定している。抗菌薬の適正使用指針を整備し、感染注意菌や耐性菌が検出された場合も適切に対応するなど医療関連感染制御に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報検討会が統括し、ホームページ、患者向け・地域医療機関向けの広報誌、充実した年報の定期発行などにより行っている。ホームページには、医療サービスや診療実績を診療科・診療技術部ごとに詳細に掲載し、更新も頻繁に行っている。広報全般に、計画的かつ統一した方針で発信する仕組みを確立し積極的に発信しており、高く評価できる。地域の医療機関等との連携は、地域医療連携室を中心に積極的に行っている。地域医療支援病院であり、地域医療支援病院運営委員会、登録医会議を開催している。多数の登録医は、病院ロビーでの掲示やホームページへの掲載、広報誌での紹介などで患者にも周知している。紹介患者の受け入れ、地域連携パスの活用、紹介元医療機関への受診報告、逆紹介など、一連の業務は適切である。地域住民向けには健康教室や出前講座を多職種が講師となり開催している。また、地域に向けた医療従事者向けの研修を担当する委員会を設置し、様々な教育研修の機会を設け、多職種連携の会を定期的で開催している。健康体操の動画のホームページ掲載、人間ドックや健康診断なども行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付サービスカウンターを設置し、来院した患者が円滑に診察を受けることができる。外来診療は、医師・看護師を中心に、必要に応じて薬剤師や栄養士による外来での療養指導体制を整備している。侵襲的な検査は同意を得て、適切なモニタリングのもとに安全に配慮して実施している。入院の決定は、必要性を検討し入院時期や居室環境など患者の希望に配慮し、患者の病態に応じた診断や評価を行い、診療計画書を作成している。相談サービスコーナーを設置し、看護師や社会福祉士、事務員などが対応し、必要時には専門職と連携し、患者・家族の多様な相談に応じている。入院受付および入退院支援室で入院時支援を行っている。

主治医や担当医は回診を毎日実施し、患者の病態把握と記録を行い、スタッフとの連携を図っている。看護業務は、看護基準を定めて看護ケアを適切に行っている。病棟薬剤師を配置し、注射薬の調製・混合、投与および服薬確認を適切に行い、輸血・血液製剤の投与は、輸血療法マニュアルに則って安全に実施し、手術・麻酔の適応は必要に応じて専門診療科との相談のうえで決定するなど適切である。重症患者は集中ケア認定看護師を中心に各医療チームが積極的に関わっている。褥瘡リンクナースを各部署に配置し、アセスメントや予防的ケア、治療に適切に取り組んでおり、高く評価できる。入院時に看護師が栄養スクリーニングを行い、管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、栄養状態の改善を図っている。症状緩和は、緩和ケアマニュアルを整備し、適切に行っている。リハビリテーションは、必要性の評価や指示書の記載を行い、総合実施計画書を用いて患者・家族に説明し同意を得

ている。身体抑制は、行動制限の基準・手順に基づき、切迫性、非代替性、一時性の三原則を遵守し実施している。入退院支援室看護師が入院前から介入し、入院時から退院後の生活を見据えた継続的なケアや指導を行い、退院後は必要に応じて法人内のケアプランセンターなどにつなげ、継続した支援を行っている。ターミナルステージは、主治医が主導して多職種で検討し、がん性疼痛看護認定看護師が部署からの相談に応じるなどチーム医療による診療・ケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

持参薬の鑑別と管理は薬剤師が行い、処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの調剤業務を適切に行っている。検体検査は時間外も平日とほぼ同様の項目で実施可能であり、パニック値は基準を明確に規定し医師に確実に報告する運用となっている。画像診断機能は、24 時間対応しており、緊急検査に対しては平日時間内でも調整して迅速な画像提供を行っている。栄養管理は、嗜好調査を月 1 回行い、患者の嗜好・喫食状況に対応しており、調理室内の清潔管理や職員の健康管理なども適切である。リハビリテーション科は、主治医や病棟、関連部門との多職種カンファレンスを毎週開催し 365 日体制で対応している。医療情報課で、診療情報を一元的に管理し、コーディングや診療記録の量的点検などを実施している。医療機器管理部門は専従臨床工学技士により院内の機器を一元管理している。院内の器材は、中央材料室で洗浄・滅菌し、物理的・化学的・生物学的インディケーターで滅菌精度の確認を行い記録している。

病理診断は、悪性結果の見落としを予防すべく、依頼医への連絡手順を確立し、病理医は各診療科のカンファレンスに定期的に参加している。輸血・血液製剤の発注・保管・供給などは、臨床検査部が輸血療法マニュアルに沿って実施している。手術室では適切なスケジュール管理のもと、円滑な業務に努め、タイムアウトなどによる患者情報の共有や術中患者管理に努めている。HCU には集中治療医、集中ケア認定看護師とクリティカルケア認定看護師を配置し、医療チームによる多職種協働体制を確立している。二次救急病院として常時対応を基本とし、クリティカルケア認定看護師を中心にトリアージを実施している。また、虐待やネグレクト症例への対応フローがあり、積極的に実践している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、中期事業計画に基づき年次行動計画書を策定し、種々の経営指標の分析結果や財務諸表を作成して諸会議で報告し、外部監査を実施している。医事業務は、レセプトの作成や点検、返戻・査定分析などの診療報酬請求業務、未収金の管理業務などを実施している。委託業務の選定は、各部署での選考や経営幹部会でのプレゼンテーションにより行い、実施状況の把握などを適切に行っている。

施設・設備管理は、日常管理や計画的な保守点検、修繕等を行い、医療ガスの安全管理、院内の清掃、産業廃棄物の処理などを行っている。物品管理は、院内への供給や定期的な在庫管理などを行っている。

災害時の対応は、病院の機能存続計画を作成し、災害発生時の連絡体制や職員の対応体制を定めて訓練している。保安業務は、院内外の巡視や施錠管理、入退館者の管理、緊急時の対応を行っている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院であり、医師の卒後臨床研修は臨床研修管理委員会が担当し、人事課が実務を担っている。研修医からの意見はカンファレンス等で聴取し、評価はEPOCを使用しているが、研修医が単独で行える医療行為の明確化や多職種による評価が望まれる。看護部門ではラダーによる初期研修を実施し、実地指導者の養成も行っている。その他の職種も、それぞれの目標を定め、研修計画に基づき初期研修を実施している。また、医師や看護師、療法士、栄養士などの多くの学生実習を受け入れており、契約の締結や予防接種の確認、オリエンテーションの実施などを適切に行っている。実習指導者を明確にし、学校のカリキュラムに沿った実習を実施している。実習にあたっては、患者に事前説明し、同意書で確認している。

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・プライバシーを適切に保護している	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	S
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	B
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	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	B
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	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	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	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	S
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	S
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	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	S
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	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	S
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	B
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

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 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： 社会医療法人仙養会 北摂総合病院

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： 大阪府高槻市北柳川町6-24

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	217	217	+0	81.5	11.6
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	217	217	+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)	14	+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		
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		
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

地域医療支援病院, 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： 2 人 2年目： 2 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

[illegible]

	実績値					対 前年比%		
	年度(西暦)			昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020			
1日あたり外来患者数	372.35	356.16	398.46	104.55	89.38			
1日あたり外来初診患者数	50.08	44.87	50.99	111.61	88.00			
新患率	13.45	12.60	12.80					
1日あたり入院患者数	176.91	177.20	187.58	99.84	94.47			
1日あたり新入院患者数	15.28	15.73	17.79	97.14	88.42			