

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「リハビリテーション病院」・「一般病院2」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および11月10日～11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	精神科病院	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	一般病院2（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院
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。
- ・機能種別 一般病院2（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1922年に堺脳病院として創設して以来、長き時代の変遷に伴い、地域に根ざして必要とされる医療を展開してこられた。広大な敷地と利便性に富んだ大都市型二次医療圏域における、総合病院の機能を具備した精神科病院である。法人内には介護施設や就労支援事業所、さらに訪問看護ステーションも整備され、医療・介護・福祉のグループネットワークが確立している。精神病床734床、一般病床223床を整備し、救急告示医療機関（内科・精神科）、紹介受診重点医療機関、認知症疾患医療センターなど専門性を活かした医療に取り組んでいる。一般病床で対応の困難な精神疾患を併発した患者の治療に注力するとともに、回復期リハビリテーションや緩和ケア等のコンサルテーション・リエゾンに取り組み、精神科と一般科のヘルスケアを融合した幅広い診療の機能性を発揮している。また、専門医や専

門・認定看護師等の多職種で構成するチームが協働し、積極的な診療・ケアに取り組んでいる。

今後も変化する医療情勢や多様化する患者のニーズを受け止め、多角的な視点から課題に取り組み、医療の質の向上に向けてさらなる発展を遂げることを期待したい。

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、広く院内外に周知している。病院運営に必要な組織体制や会議・委員会は規程に基づき行っている。近未来ビジョンに向けて具体的な年度事業計画を策定し、各部門・部署の目標を設定して取り組んでいる。情報管理に関する方針に基づき、データの真正性・見読性を確立している。文書管理については、規程に基づき一元的な管理を行っている。

必要な人材を計画的に確保し、システムを導入して人事・労務管理の効果的な把握に努めている。安全衛生管理は健康診断の実施や職場の作業環境改善に努め、ハラスメント防止対策に組織的に取り組んでいる。職員の教育・研修は年間教育計画に基づいた企画・実施・評価を行い、継続的に支援する体制を整備している。職員の個別能力は人事考課制度を活用し、個人目標の設定と進捗状況を組織的に把握して職能等級に応じた目標達成度や貢献度による客観的な評価を導入している。能力開発はクリニカルラダー制度の実施や実践能力の把握に努め、専門資格等の取得支援が充実している。多数の指導医のもと初期臨床研修医、精神科専攻医への対応を行っている。多岐にわたる実習生を受け入れ、実効性のある学生実習に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利・義務を明文化し、入院のご案内や院内掲示等で広く周知している。職員には権利擁護に関する教育を実施して理解を促進している。説明と同意に関する方針・手順を明文化し、多職種で作成した入院診療計画書を患者・家族に提供し、疾病・治療の理解を深めるように努めている。患者サポート室を中心に、精神科と一般科に寄せられる相談内容を組織的に把握し対応している。個人情報保護規程に基づきプライバシーポリシーを定め、患者・家族、職員に周知している。臨床現場における倫理的課題については、多職種からなる CEC チームにより多様な課題の検討実績があり、緊急性や重要性などにより上席の倫理委員会が組織的に関わる仕組みがある。CEC メンバーには 3 名の臨床倫理認定士が在籍しており（うち 2 名は上級認定士）、部署の倫理カンファレンス支援・指針作成・講演活動・研究活動など、多岐にわたる活動を支援している。自院のみならず、地域の様々な医療・介護施設から挙がってくる「倫理的問題」の解決への中核となるべく、取り組む姿勢は高く評価できる。

入院案内、ホームページ等で病院へのアクセス方法を明示している。外来には、ダイケアサロン・カフェ・菜園や植栽溢れる広場を整備している。緊張感を和らげる雰囲気展開され、随所に飾られた絵画はさらに癒しを与えている。病棟内では

患者がくつろぐスペースや清潔で安心・安全な環境を整備している。敷地内禁煙を患者・家族に周知しているが、職員の喫煙率を把握して管理することが望まれる。

4. 医療の質

業務の質改善は委員会を軸とし、働き方改革に沿った医療従事者の負担軽減策等を組織的に推進して継続的な質改善体制を確立している。診療の質の向上に向けては、定期的に症例検討会を開催し、診療上の課題や新たな知見を組織的に共有している。「医療の質可視化プロジェクト」に参加し、臨床指標の比較分析を通じて現状の客観的評価と質改善につなげている。患者・家族の意見等は意見箱や患者満足度調査で収集して組織的に検討を行い、患者・家族へフィードバックしている。新たな診療・治療方法等の導入については、rTMS 維持療法、多施設治験、レカネマブ導入準備、クロザピン治療など先進的医療を組織で展開しており、継続性のある質改善への積極的な姿勢は高く評価できる。

診療・ケアの体制については医師や看護師の氏名をわかりやすく紹介し、管理・責任体制を明確にしている。診療記録に必要な情報が記載されているが、多職種による質的点検を実施する体制の整備が望まれる。栄養サポートチーム・緩和ケアサポートチーム・認知症初期集中支援チーム・地域移行支援プロジェクトチームなど、多職種協働で組織横断的に診療・ケアに取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理室を総院長に直轄設置しており、専従の看護師を配置している。医療安全対策マニュアル・指針を整備し、適宜改訂も行っている。定期的に行うリスクマネジメント委員会を中心に、安全カンファレンス、各リスク部会、さらに看護部のセーフティナースがパイプ役となって構成するリンクナースの会など、組織的な医療安全活動に努めている。インシデント・アクシデントレポートの収集やRCA 分析を導入して検討し、医療事故防止対策マニュアルに基づき、具体的な対応を明記して職員に周知している。

患者の誤認防止はマニュアルを基本とした手順で行われ、全ての入院患者にリストバンドを使用して誤認防止に努めている。情報伝達については業務手順書に基づき、処方や指示出し、実施確認を医師が電子カルテで行っている。薬剤の安全な使用については、ハイリスク薬の定義を明確にし、識別を工夫して管理している。転倒・転落のリスク評価は、入院時全患者に対してアセスメントシートを用いた評価を行っている。医療機器はマニュアルに則ってME 室で管理しており、日常点検も実施している。院内の緊急コードは急変内容別に区分し、速やかに対応する体制を整備している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染対策活動を事務的かつ組織横断的に支援するため、感染管理室を整備している。ICT には感染管理医（ICD）、感染症看護専門看護師（CNS）が参画し、専門的知見に基づく支援を行っている。院内感染防止委員会を設置し、院内感

染対策の方針決定と実務統括を行っている。感染情報はリンクナースから収集し、ICT が管理・分析して早期対策に活用している。AST と連携した AMR 対策を推進し、横断的支援を担っている。地域感染関連カンファレンス等への参加により地域連携も強化している。院内感染情報レポートを作成し、委員会で職員に周知している。アウトブレイク時の定義を明確にしている。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策、一処置一手袋、手洗いの遵守を励行しており、感染性廃棄物、および汚染寝具の取り扱いもマニュアルに則って行っている。抗菌薬適正使用マニュアルとガイドラインに基づき、アンチバイオグラムを掲載している。特殊抗菌薬は届出制とし AST が使用開始時から介入する体制である。血液培養陽性例に対しては早期に支援を行い、AST カンファレンスで症例検討を行っている。J-SIPHE、JANIS、JHAIS に参加し、院内外情報を用いた継続的な改善に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

院内外の情報は、定期的に発信する広報誌を中心に、部署ごとの情報誌やホームページへの情報掲載など、多様な方法で発信している。年報には法人の取り組みのほか、臨床指標や診療実績を掲載している。紹介受診重点医療機関として、前方は精神科医療連携室、および地域医療連携室が機能し、後方は入退院支援を含めた医療福祉相談室が対応している。地域のニーズに応じて、連携機関からの患者搬送サービスを行うほか、検査依頼も受け付けている。地域の医療情報ネットワークの参画や外部の連携会議に参加し、情報交換とネットワークづくりに努めている。大都市型二次医療圏域における身体合併症に注力した唯一の精神科病院として、組織的な連携機能を発揮していることは評価できる。

地域に向けての教育・啓発活動としては、専門医による講演や健康相談コーナーなど様々な趣向を凝らした活動を行っている。認知症疾患医療センターにおける認知症サポーター講義や研修会を開催し、医療圏域の健康増進に努めている。CNS が地域の医療機関で講演を行うなど、専門的な技術の支援体制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

受診に必要な情報は、病院案内・院内掲示等で周知している。外来診療は予約制を基本とし、多職種で診療情報を共有して連携している。侵襲を伴う検査は、医師が文書による説明と同意を取得している。任意入院・医療保護入院・措置入院は法律に基づき行っている。入院診療計画書は多職種で作成され、クリニカルパスを運用している。個別かつ多様な医療相談の対応に努め、基本的に依頼を断らないことは評価できる。

医師・看護師の病棟業務は多職種と連携し、円滑な運営に努めている。向精神薬について、可能な限り単剤化を基本方針とし、多剤・大量処方の回避を徹底している。輸血療法の実施や観察手順は明確に取り組んでいる。電気けいれん療法は、マニュアルおよびクリニカルパスに基づき安全な施行に努めている。褥瘡予防、栄養

管理、症状緩和については多職種で支援する体制を整備している。リハビリテーションの施行については、目標と訓練計画を策定して取り組んでいる。隔離、身体拘束については、法律に基づき行っている。退院支援、および診療・ケアの継続については、多職種カンファレンスを行い地域生活移行の定着を支援している。ターミナルステージへの判断基準や逝去時の対応は手順に則って行っている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

回復期リハビリテーション病棟は約7割が院外急性期病院からの転院で、回復期医師・看護師を中心に多職種で判定会議を実施している。回復期リハビリテーション病棟受け入れ基準を作成し、院内からの転棟も同様に入棟判定を行っている。急性期病棟・病院からの情報、医師を中心とした各職種の評価をもとに、入院1週間以内に入院診療計画書、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・家族に説明し同意を得ている。診療計画・各職種の計画に基づき、多職種によりリハビリテーション・ケアを適切に実施している。一般病床からの転棟においても、全例入棟時に入院診療計画書、リハビリテーション総合実施計画書を新たに作成している。嚥下評価は看護師が入院から3食、言語聴覚士とともに複数で評価を行っており評価できる。一方、嚥下造影検査は以前実施していたものの現在は実施していないため、再開することを期待したい。FIMの外部講習を療法士数名が受講しており、年1回FIMの院内研修を行っている。毎月、多職種カンファレンスにより目標・計画の見直しを行い、リハビリテーション総合実施計画書が作成され、医師を中心に説明して同意を得ている。

入院早期に退院支援を行い、退院前には自宅訪問、外出訓練、各種指導などを実施している。身体拘束は実施しない方針であり、前医にて身体拘束が実施されていた場合には、家族に必要性和リスクを説明して同意を得たうえで行う体制を整備している。身体拘束中は毎日観察項目をチェックし、早期解除に向けたカンファレンスを行っている。外来リハビリテーションは、医師による事前の体調確認を実施したうえ、1日平均3～4名に実施している。

＜副機能：一般病院2＞

受診に必要な情報はホームページ等で案内し、円滑な受診を支援している。診断的検査は医師が患者に説明し、同意を得て施行している。医学的判断に基づき多職種で治療計画を作成し、入院時には看護師が入院生活について説明している。医師は定期的に回診を行い、看護師はリスク評価を行って看護計画を立案している。投薬・注射は6Rを実践して確実・安全に行っている。輸血は使用指針に基づいて安全に実施し、手術は術式選択を説明して同意書を取得し、合併症予防対策を講じて実施している。重症患者の管理は重症度に応じた病床を選定し、症状に応じたケアを行っている。

褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援も適切に実施している。疼痛評価はフェイススケールを用いて適時に疼痛コントロールを行っている。リハビリテーションは患者・家族の希望にも配慮して確実・安全に実施するとともに、身体拘束の最小

化に取り組んでいる。退院支援が必要な患者には、入院時から退院支援看護師が介入している。退院診療サマリー等を作成して診療・ケアの継続性を確保している。ターミナルステージの判断は基準に基づいて行い、多職種が協力してケア計画を立案している。

＜副機能：緩和ケア病院＞

緩和ケア病棟としての機能が十分に整えられ、多職種が専門性を発揮して患者・家族を支えるチーム医療を円滑に進めている。温かな雰囲気が随所にあふれている。地域医療連携室が窓口となり、緩和ケア病棟への受け入れや運用に関わる手順を整備し、病態に応じた柔軟な受け入れ態勢を構築している。入院当日から在宅療養まで患者の身体的、精神的、社会的、スピリチュアルニーズの把握と適切な援助に繋げるよう多職種が一丸となり、尽力している。

医師・看護師を中心に多職種が連携して、患者・家族の意向を重視しながら、病状の進行に合わせた症状緩和に努めている。侵襲を伴う処置の同意は取得している。季節が感じられるレクリエーション企画など、患者の心の支えや生活機能の自立等の支援に努めている。病棟環境は柔軟な体制もあり、患者の気持ちを和やかにする対応にも取り組んでいる。退院後も患者・家族の希望に沿った支援ができる体制を整備している。臨死期・逝去時には、家族の思いと生前の患者の意思に添った個別性のあるケアを実施している。遺族ケアについては、遺族の心情に配慮した個別の心理支援に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方・調剤鑑査、疑義照会や禁忌薬情報の仕組みが確立している。臨床検査機能におけるパニック値の基準を定め、速やかに医師に連絡する体制が確立している。画像放射線機能は読影システムを導入し、即時に臨床へ提供できる体制を整備している。栄養管理機能は衛生管理に留意し、食事の楽しみを引き出す取り組みを行っている。リハビリテーション機能は多職種で定期的に評価し、カンファレンスを通じて治療目標や課題を共有している。診療情報管理機能は電子カルテシステムを導入し、診療記録の保存・管理、および量的点検を確実に実施している。医療機器管理機能はME室で中央管理され、医療機器安全管理責任者による一元管理に努めている。洗浄・滅菌機能では各種インディケータによる質の保証を確保している。

病理検査報告書の確認、および悪性所見や細胞診クラスⅢ以上など危険値を認めた場合の体制を確立している。血液製剤適正使用指針、および手順書を整備し、組織的な輸血管理体制を構築している。手術部門は麻酔科医主導の安全管理体制のもと、術前・術後管理を行い質の向上に努めている。HCUは基準に基づき、重症度の高い患者を対象として、集中的かつ安全な管理を実施している。救急医療機能は、精神科救急医療の地域における重要な役割を担い、迅速かつ安全な医療提供に努めている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算方針に基づき、経年的な実績データや関連する部署と協働で予算書を編成している。会計基準に基づき財務諸表を作成し、月次予算と実績を対比分析して課題を抽出のうえ、収支の改善・検討に継続的に取り組んでいる。医事業務における会計業務の一連の流れは円滑で、返戻・査定の対応、施設基準の遵守の仕組み、未収金の管理体制など組織的な対応に取り組んでいる。業務委託は契約書等に定められた遂行状況を確認し、業務の実施内容、効率性等について適宜検討・見直しを行う仕組みである。

施設・設備は、日常点検や定期点検および年間保守計画に基づく法定点検の実施を確認し、医療ガスならびに感染性廃棄物の保管・管理に努めている。購買管理は一部でSPDシステムを導入し、発注・検収・納品に至る一連の工程は内部牽制が機能している。医療機器等の購入の必要性や適正価格の検討等を行い、稟議や入札の手順に則って行う仕組みである。地域の災害医療協力病院に指定され、マニュアルに基づき緊急連絡機能および指揮命令の責任体制を明確にしている。夜間・休日の保安体制はマニュアルに基づき確立している。

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	S
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	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	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	S
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	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	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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA

2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	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	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	
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	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	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	A
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	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

機能種別：一般病院 2（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	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	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
--------	------------------------	---

機能種別：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	S

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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 浅香山病院

I-1-2 機能種別： 精神科病院、一般病院2(副機能)、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 大阪府堺市堺区今池町3-3-16

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	223	223	+0	75.5	18
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	734	702	-24	87.4	183
結核病床					
感染症病床					
総数	957	925	-24		

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)	8	+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	35	+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	38	+0
地域包括ケア病床	31	+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	20	+0
精神科隔離室	23	+0
精神科救急入院病床	102	+0
精神科急性期治療病床	60	+0
精神療養病床	120	+0
認知症治療病床	120	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

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

[illegible]

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
		2024	2023	2022	2024	2023
	1日あたり外来患者数	427.28	426.15	433.91	100.27	98.21
	1日あたり外来初診患者数	27.10	29.32	32.06	92.43	91.45
	新患率	6.34	6.88	7.39		
	1日あたり入院患者数	784.58	774.79	767.71	101.26	100.92
	1日あたり新入院患者数	11.46	11.18	10.38	102.50	107.71