

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および2月6日～2月7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	リハビリテーション病院	認定
機能種別	一般病院1（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院1（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

2019年4月に医療法人警和会北大阪警察病院から事業譲渡を受け、295床の北大阪ほうせんか病院として開設している。コロナ禍では新型コロナウイルス感染症病棟を設置し、新型コロナウイルス感染症患者を数多く受け入れ、地域を支えた経緯がある。病棟のリノベーションを行い、地域包括ケア病棟45床、回復期リハビリテーション病棟135床を稼働させている。現在もリノベーションを継続して行っており、医療機能充実を図っている。

重点課題として、緩和ケアの創新、心臓リハビリテーションの創新、老年救急の創新、脊椎センターの創新、認知機能専門外来の創新を掲げている。幹部職員の目的達成意識と職員の協働が重なり、計画に沿って体制を整えている。今後も継続して質改善活動を実践し、ますます発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内掲示、入院案内、ホームページ等で院内外に周知している。さらに、理念と基本方針をカードサイズに印刷し、職員は名札とともに携行している。病院の意思決定会議は運営会議であり、幹部職員をメンバーとして月2回開催している。委員会の名称や配置の確認・整理を行うとなお良い。経営幹部は病院建物のリノベーションを背景に、緩和ケア、心臓リハビリテーション、

老年救急、脊椎センター、認知機能専門外来等の機能整備を行い、病床稼働率向上、経営基盤の安定化を課題に、継続的な活動を行っている。

育児休業、介護休業、短時間労働者等の規則を整備し、電子カルテエントランスよりの閲覧を可能にしている。健康診断、職場巡視、時間外労働、ワクチン接種等を議題に毎月労働衛生委員会を開催している。一般職員と経営幹部が参加し毎月開催するNEXTDOOR会や意見箱を通じて、職員からの意見や要望を収集している。年間計画を立て、医療安全、感染防止、個人情報保護、倫理、接遇、褥瘡、ハラスメント、防火・防災、医療ガス等の研修を行っている。教育プログラムを構築し、業務チェックリストを活用するなど、入職者の初期研修体制を整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、患者・家族、職員へ周知を図り、実践の場面で実践している。診療情報開示規則に則り、診療録の開示の担当者や申請手順を明確にしている。入院時より面談や家屋評価などを行い、毎月多職種カンファレンスで方針や目標を患者・家族に説明している。中間・退院前カンファレンスには患者・家族も参加し退院に向けて情報共有と医療参加を促進している。常勤の社会福祉士を配置し、退院相談、医療・福祉サービス、医療費等の各種相談に対応している。個人情報保護方針やマニュアル、利用目的を定め、院内掲示、入院案内、ホームページで周知している。倫理的な課題を共有・検討する場として倫理委員会と臨床倫理コンサルテーションを位置付けている。3ルートの送迎バスを運行し患者・家族の利便性を図っている。

診察室や収納庫、その他共有場所に必要なスペースを確保し、整理・整頓・清掃を行っている。病室は個々のベッドに窓があり採光やプライバシーに配慮した造りとなっている。壁や廊下など、英国調の色柄、装飾品で統一し、モダンな雰囲気のリノベーションしている。片麻痺など障害に応じて手すりの位置を配慮したトイレを2部屋ごとに整備している。

4. 医療の質

病院運営を行ううえでの課題に対する改善活動体制を体系的に整備し、組織横断的な継続的な質改善への取り組みに期待したい。診療ガイドラインや最新の医療情報へのアクセス体制を整えている。院内に意見箱を設置し、回収した意見・要望に対して回答を作成し、院内掲示でフィードバックしている。研究倫理は倫理委員会において適切に審議している。

病棟に病棟担当医師と看護師長名を明示し、各職種の担当責任者の氏名も掲示している。電子カルテに医師の回診記録や患者の検査結果、それに基づく治療計画などを確実に記載している。診療録管理委員会によって定期的に診療記録の質的点検を実施し、医師を含めた当事者にフィードバックしている。入院時より多職種による評価を行い、毎月の定期カンファレンスのほか、ケアカンファレンス、栄養カンファレンスなどで診療・ケアの方針を検討している。中間・退院前カンファレンスには患者・家族も参加し、方針・意向の確認を行っている。専門チームとしては、

NST、ICT、糖尿病、心臓リハビリテーション、褥瘡、嚥下ケア、排尿自立ケアチームなどが組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者が権限に基づき組織横断的に活動している。多職種で構成する医療安全委員会、リスクマネジメントがある。インシデント・アクシデント報告をもとに、医療安全管理室や毎週の医療安全カンファレンスで対策を検討している。アクシデントや特に重要なインシデントの場合は、RM分析にて検討後、迅速に院内周知し注意喚起を行っている。

患者確認は名乗りを基本としており、検体検査、注射はバーコード認証を行っている。また、手術室、内視鏡室ではタイムアウトを実施している。処方箋、指示箋の記載、医師の指示出し、指示受け、実施などを適切に情報伝達している。入院時、全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じて、Ⅰ度は月1回、Ⅱ度以上は毎週継続して評価している。緊急コードは「コードブルー」として設定している。全職員を対象にBLS研修を年1回実施している。薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた対策を、薬剤師を中心に行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する体制として感染防止対策委員会を整備し、必要な権限を付与している。実働部隊としてのICTや院内の感染に関わる情報分析などを行う感染管理センターを設置している。感染対策マニュアルを必要に応じて改訂している。アウトブレイクの定義は明確であり、適切に対応している。

標準予防策・経路別予防策の遵守に努め、手指衛生やPPEの実技研修等を行っている。手指消毒剤は各所に設置するほか、看護師、療法士は個人ボトルを携帯し、毎月使用状況をチェックしている。感染性廃棄物、血液や体液汚染した病衣・リネン類の取り扱いも手順に沿って実施している。抗菌薬の使用は、感染対策マニュアル内の抗菌薬使用指針に基づき対応している。抗菌薬使用時には細菌培養の結果などにより、適宜薬剤科より担当医師に選択抗菌薬の提言を行っている。使用抗菌薬の集計、分析はJ-SIPHE登録も利用しており、感染管理センターを通して医師へのフィードバックも実施している。

7. 地域への情報発信と連携

広報・学術委員会が院内の情報を集約し、広報誌やホームページの新規および更新記事をまとめている。その後、法人広報部がグループ内の記事を取りまとめ作成している。ホームページ、病院案内等で、新入院患者数、在院日数、在宅復帰率、リハビリテーション実施単位数、手術件数などの診療実績を発信している。医師も含め数多くの医療機関訪問を行っている。速やかに入院紹介患者受け入れの可否を医療機関に伝えている。紹介患者の返書の確認を行い、未作成時には医師へフィードバックを行い、100%作成している。院内で心臓病・糖尿病健康教室を行い、医

師、看護師、療法士、管理栄養士が専門的な立場で話している。療法士は地域の療法士に対して、介護予防講習や症例検討会を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者・家族の要望や意向も取り入れた形式での入院診療計画書、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、看護計画、栄養管理計画を立てている。服薬の自己管理への移行を適切に行っている。患者相談の対応マニュアルを整備し、相談内容に応じて院内の専門職種、院外の各サービス事業所や行政等と連携しながら対応している。入院当日は医事スタッフが家族に入院の説明を行い、担当看護師が病棟に案内してオリエンテーションを行っている。

日々のミーティングや多職種カンファレンスで、患者のADL評価、心理的・社会的ニーズの共有と検討を行い、リハビリテーションの進捗に応じてケア計画を見直している。褥瘡がある患者には、定期的にDESIN-Rによる評価および看護計画の見直しを行い、皮膚・排泄ケア認定看護師や皮膚科医の介入もある。病棟の担当の言語聴覚士が嚥下評価を行い、嚥下状態に合った食形態を選択している。身体拘束については、回避、軽減、解除に向けて、毎日の申し送り時にフローチャートを用いて検討し、週1回は多職種カンファレンスで検討して早期解除に努めている。カンファレンスに、患者・家族、ケアマネジャーや福祉用具の業者等も参加し、情報共有と退院に向けた連携を図っている。

<副機能：一般病院1>

診療科、診療担当医、診療時間など、必要な情報をホームページ、院内掲示にて明示している。初診患者からの情報収集は看護師が対応し、電子カルテに記載している。地域連携室が地域の医療機関、介護施設などからの紹介患者の流れを管理し、必要な情報の収集、確実な返信を行っている。診断的検査の必要性は医師が判断し、造影検査など侵襲を伴う検査や処置は、医師が丁寧に説明し、同意を得て実施している。入院の決定に際しては、外来において担当医が入院の必要性を判断し、患者・家族に説明して入院の同意を得ている。医師が患者の病態を評価・診断し、看護師は転倒・転落、褥瘡などのリスクの評価を行い、必要と思われる課題についてアセスメントを実施している。社会福祉士を配置し、患者・家族の相談を受けている。

医師は多職種と協力して診療にあたり、チーム医療のリーダーとして機能している。看護体制は、チームナーシングと受け持ち看護師制を併用している。看護マニュアルや業務マニュアルなどを整備し、これらに基づき診療の補助業務、日常生活の支援を行っている。病棟専任の薬剤師を配置し、持参薬の鑑別、薬歴管理、必要な患者に対しては服薬指導を行っている。手術の必要性、リスクなどについて主治医が説明し、同意を得ている。術前カンファレンスにて術式などを検討し、医療チームで情報を共有している。褥瘡対策として、全入院患者に対し体圧分散マットレスを使用しており、入院時のリスク評価に基づき、ポジショニング、体位変換を含めた看護計画を立案し、対応を行っている。マニュアルに沿って疼痛、消化器症

状、呼吸器症状、精神症状などについての緩和ケアを行っている。

地域連携室に専従の退院調整看護師を配置し、患者・家族と面談を行い、社会福祉士とともに退院に向けて情報を収集している。退院後の継続した診療・ケアの調整は、地域連携室が対応しており、必要に応じて院内関係部署のスタッフ、ケアマネジャー、関連施設のスタッフが参加する話し合いの場を設けている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は病院全体の薬剤の使用や管理に関与している。持参薬の鑑別と管理も適切に行っている。検体検査においては、速やかな結果の報告が可能であり、毎日の精度管理も実施している。画像診断検査後は速やかに放射線科常勤医師が読影し、異常所見が見られた際の連絡手順も明確である。管理栄養士は昼食時にラウンドを行い、多職種と栄養や嚥下、食器等の評価を行い、個別に対策を講じている。患者ごとに必要なリハビリテーションプログラムを作成し、多職種と情報共有も行っている。診療情報管理士がチェックリストを用いて全退院患者の診療記録の量的点検を実施している。人工呼吸器と輸液・シリンジポンプを中央管理し、定期点検を行い、夜間・休日でも使用できるよう整備している。滅菌の質は、化学・物理・生物学的インディケータでモニターし、リコールの手順も整備している。

主に非常勤の病理医が病理診断しており、悪性所見など緊急性の高い事例は担当医師に報告している。手術・麻酔機能は麻酔科医が管理を行い、術後の抜管基準や帰室基準も手順書に則り実施している。二次救急医療機関として、運動器疾患患者や老年期救急患者、クリニックや高齢者施設からの救急患者の受け入れを行っている。

10. 組織・施設の管理

収益見込みと、医療機器購入の現場ヒアリングや採用計画に基づく費用等を合わせて、予算案を作成し、理事会で決裁している。窓口業務の手順を明確にしておき、受付から会計まで円滑な対応を行っている。医事で査定内容の分析を行い、診療報酬検討委員会で対策実施を依頼している。未収金管理の手順を再整備するとなお良い。業務委託は清掃、時間外の施設管理・保安業務であり、委託の是非は運営会議で検討する仕組みである。委託業務従業者は院内で開催する医療安全、感染防止、個人情報保護の研修に全員参加している。

空調・消防用設備、電気保安、昇降機、専用水道などの年間保守計画を策定・実施している。診療材料はSPDを採用し、シール式で預託から購入処理と再供給を行っている。診療材料の同種同行品の整理や価格を検討しており、業者はベンチマーキングにて見直しの提案を行っている。災害対策委員会が自院にとってのリスクを評価し、災害対策マニュアルおよびBCPを策定している。夜間・休日は自院の職員1名および業務委託職員1名が保安業務を行っている。保安業務の責任者は事務局長であり、緊急連絡体制も整備している。

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	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	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	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	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	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	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

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	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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
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	B
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

機能種別：一般病院 1（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	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	A
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	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

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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： 医療法人成和会 北大阪ほうせんか病院
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、一般病院1(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 大阪府茨木市室山1-2-2

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	145	45	+14	74.1	15.1
療養病床	135	135	+0	54.1	50.8
医療保険適用	135	135	+0	54.1	50.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	280	180	+14		

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)	0	+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)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	135	+50
地域包括ケア病床	0	-50
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

--

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

