

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10月10日～10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	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

貴院は開設以来、脳神経疾患を主とした診療体制の充実や回復期リハビリテーション病棟を設置して、介護サービスの事業化等を推進し、病院機能の分化を図りつつ地域ニーズに対応した保健・医療・福祉体制を構築されてきた。現在は、社会医療法人ペガサスの中心となる救急・急性期・回復期を含む300床の医療機関である。その間、医療制度の改革や地域医療の変化に対応し、病院長の強力なリーダーシップの下、幹部職員ほか全職員が一致団結し医療の質の向上にも努め、高度診断機器の導入や脳神経分野の手術の充実や、地域の医療機関との連携等が図られてきた。地域医療支援病院の指定も受け、名実ともに地域の中核病院としてその使命を果たしている。

今回の更新受審にあたり、病院機能向上への努力や工夫が随所に見受けられた。医療機能の標準化や、組織体制およびガバナンスの強化に向けた継続的な活動の一助となることを願い、地域医療を担う病院として今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念および基本方針が明文化され、パンフレットや各種冊子、ホームページ等で院内外へ周知が図られている。病院長の明確なリーダーシップの下、病院幹部の課題も明示され、職員へは院長講話や各会議などで確認・伝達されている。組織運営において、意思決定会議である経営会議や運営会議が定期に開催されており、中長期事業計画に基づいた単年度事業計画が作成されている。リスクに対応する機能存続計画として、組織横断的な取りまとめに期待する。情報管理に関しては、データの真正性・見読性・保存性が担保され、PC・USBメモリ等の管理は適切である。文書管理規程による一元管理は行っているが、受信簿・発信簿のさらなる整備

に期待する。

必要な職種や法的な人員は適切に確保されているが、安全衛生委員会活動についてはさらなる充実が望まれる。職員の意見・要望が反映される仕組みがあり、福利厚生等も充実している。年間計画に基づく教育・研修面では、職員個々の能力の把握や院内資格制度等も導入され適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責任・擁護が明確に周知され、請求された全診療録はすべて開示する方針である。説明と同意の方針、基準・手順書は整備されており、看護師の同席や書式の管理も適切である。各種説明書・計画書・データ等の活用などにより、診療情報の提供を行っている。また、誤認防止、転倒・転落等への協力や医療への参加を促している。医療福祉相談室等で患者支援体制を整備し、各種専門職が患者・家族からの相談に対応している。患者の個人情報・プライバシーは適切に保護されている。臨床における倫理的課題についての方針が定められ、臨床倫理や現場での課題への対応も適切である。

患者・面会者の利便性・快適性について、駐車場の確保等来院時のアクセスに配慮し、生活延長上の設備やサービスに努めている。院内は、建物構造上の関係で段差も見受けられるが、高齢者・障害者に配慮している。療養環境は随時改修が行われ、療養環境の整備に努めている。受動喫煙防止では、禁煙セミナーが実施され、職員の喫煙率の把握、啓発活動・禁煙教育なども実施されている。

4. 医療の質

意見箱を設置し患者・家族の意見・苦情を収集しており、患者満足度調査を実施するなど、質改善に活用する取り組みを行っている。医療の質向上に向けて、クリニカルパスのアウトカム評価、バリエーション分析を行っており、部門横断的な質改善はQC委員会を中心に取り組んでいる。新たな診療・治療方法の導入については、倫理審査委員会でも倫理面・安全性から検討する仕組みがある。新たな知識・技術習得のための研修、熟練者の招聘など病院の支援体制が整っている。

スタッフステーション前には医師・看護師名が掲示され、ベッドネームへの記載も適切である。病棟師長は患者・家族の不安の把握に努め、各診療科の責任者は回診により診療状況を把握している。診療録の質的点検は診療科責任者により定期的に行われているが、他科医師・多職種による客観的、定量的評価について期待したい。

多職種からなる専門チームが、必要に応じてラウンドやカンファレンスを実施し適切な診療・ケアを提供している。委員会やカンサーボード、カンファレンスにおいては診療科、職種の域を超えて積極的な意見交換が行われている。

5. 医療安全

医療安全管理部を設置し医療安全管理室を設けているが、医療安全管理部の部長と室長の役割がやや明確ではないので実態との整合を図られたい。安全確保に向け

た情報収集と対策・検討、評価は適切であり、インシデントレポートの報告体制は確立している。

患者の誤認防止に係る既読システムも規定され確実に実施されている。情報伝達エラー防止では、処方箋・指示箋は統一され、指示受けと実施が確実に実行されており、口頭指示マニュアルも遵守されている。薬剤の安全使用では、リスクを回避する工夫・手順が整備されており、抗がん剤は全て薬剤師が関与している。転倒・転落発生時には、リスク評価の低い患者の発生事例に取り組んでいる。医療機器の安全使用について、看護師の研修は計画的に行われ、機器の点検・保管等も適切である。患者等の急変時には緊急コードが設定され、救急カートも標準化し配備・点検も行われている。BLS トレーニングも実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて医療安全管理室および院内感染対策委員会が設置されている。院内の感染情報は一元的に集約化・分析されており、アウトブレイクの対応も整備されている。耐性菌や感受性分析、抗菌剤届出制、院外情報収集、地域連携等などの取り組みは適切であるが、目的別サーベイランスで SSI に関して病院全体の把握を期待する。

標準予防策の実施状況は評価され、感染性リネンや廃棄物の分別は適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関する院内指針が整備されており、感染部位に応じた抗菌薬の選択と周術期予防的使用が励行されている、ICT が耐性菌や感受性パターンを把握し、長期投与や継続使用例は医師へフィードバックしており、抗菌薬の適正使用の体制は整備されている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページに病院の理念、患者の権利と責務、診療体制や病院機能の紹介、診療内容や実績等の情報、各種イベント等のお知らせを掲載している他、保健医療機関と地域住民や患者向け病院広報誌の 2 種類を発行している。地域医療支援室に看護師や MSW を配置して域医療機関との連携を行い、地域連携の実績を一元管理している。地域医療の状況やニーズの把握は、外部委員を交えた意見交換会の実施の他、病院独自に医療圏内の登録医療機関とパートナー企業との連携を行い、地域中核病院として地域の医療機関と緊密な連携を行っている。

人間ドック・健康診断を実施し、地域の医療関係者に向けた勉強会や研修会および地域住民に向けた健康相談会を開催している。出張セミナーおよび出張健康相談会の開催など、地域の健康増進活動に寄与しており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

必要な情報が明示されており、患者は円滑に診察を受けることができている。外来における患者誤認防止や情報収集、診察・検査・入院の流れは適切である。上級医や他科医に相談する体制も整備されている。侵襲を伴う検査においては、患者状態の観察を記録し鎮静を伴った内視鏡検査後のチェックを確実に実行している。

入院の決定は、外来担当医により入院適応の判断と説明と同意、患者の希望や病状などを考慮している。総合案内では「なんでも相談窓口」を設け様々な相談内容に対しており、入院案内や療養生活に必要な説明によって患者・家族の不安軽減に努めている。

医師は多職種間の情報共有の中心的役割を果たし、医師間の報告体制や連携も適切である。患者や家族との面談などが適宜行われおり、医師の業務負担軽減も図られている。看護師は、急性期から慢性期まで質の高い看護の提供に努め、夜間・休日の体制を含め病棟業務に努めている。

病棟薬剤師による服薬指導、薬歴管理、持参薬管理、抗がん剤調製などの業務は適切である。輸血・血液製剤投与の確実・安全も確保されており、手術・麻酔に関する説明・同意書、患者確認・部位確認等についてはタイムアウトなどの手順が遵守されている。重症患者はHCU、SCUで管理し、一般病棟ではナースステーション隣接の病室で治療を行っている。褥瘡発生時の対応、医師を含む多職種で褥瘡回診等は適切である。

栄養士はアセスメントを通し栄養管理と食事指導を実施している。症状緩和についてのマニュアルは整備されている。急性期のリハビリテーションの体制が整備され、症状に応じたリハビリ訓練が早期から確実・安全に実施されている。身体抑制の基本指針、基準・手順があり説明と同意の取得についても適切である。

患者・家族への退院支援は入院決定時から関わり、患者・家族の意向に沿った退院支援計画や、退院前後には家庭訪問や地域の関連職種とのカンファレンスを実施している。必要な患者には、専門窓口に繋ぎ継続した支援を行うなど、継続される体制が整備されている。ターミナルステージへの対応については、患者や家族の意向を尊重した診療・ケアが行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の処方鑑査、疑義照会、調剤後確認、24時間湿度管理、抗がん剤調製等が適切に行われており、入院患者の薬歴管理・服薬指導、持参薬鑑別、注射薬1施用ごとの準備など病棟業務への関与も積極的である。臨床検査の結果報告は迅速であり、パニック値への対応も確立している。毎日内部精度管理が実施され、外部精度管理にも参加している。画像診断検査はタイムリーに実施されており、医師によるCT造影剤注入や血管造影タイムアウトの導入など安全管理体制は整備されている。

栄養管理は、給食業務手順に基づき一連の調理プロセスを衛生的に実施している。リハビリテーション機能は、安全性と継続性に積極的に取り組んでおり、臨床心理士も含めた多職種カンファレンスで関連職種の情報共有が密に行われている。リハビリの継続性は365日実施や家庭訪問により確保され、教育ラダープログラムによる療養士育成も含めて、リハビリテーション機能は秀でている。診療情報管理は、診療記録を一元的に管理し、1患者1IDの運用を行い、コーディングしたDPCデータを活用や診療記録の量的点検も実施している。医療機器管理機能は、点検や貸し出し、緊急時の対応は適切に発揮されている。洗浄・滅菌機能において、一次

洗浄は中央化され、滅菌の質保証やリコール規定、既滅菌物の保管も適切である。

病理診断機能では、標本作成の際の誤認防止対策も確実に実施され、術中迅速病理診断は院内で対応し結果報告は速やかである。輸血・血液管理機能における輸血の発注・保管・供給は、夜間・時間外を含め必要時に迅速な業務が行われている。自記温度記録計付き専用保冷庫・冷凍庫で適切に保管・管理している。手術・麻酔機能としてのスケジュール管理は、麻酔科医、手術室看護師で調整し効率的な手術室運営に努めている。集中治療室としてHCU、SCUが稼働しており、入室基準、退出基準ともマニュアル内に整備しており適切である。

救急医療機能に関しては、「救急患者を断らない」方針のもと、救急搬送を年間約6,200件受け入れ、地域の救急医療特に脳卒中治療の拠点となっている。応需率は高く、不応需例は詳細に検討している。地域の救命隊等と定期的に研修会を開催するなど高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

経営管理は、年次事業計画に基づき収支予算を策定し達成率を把握している他、損益計算書等の財務諸表も作成し監査も受けている。医事業務は、窓口収納・レポート対応・施設基準の順守・未収金の対応など適切である。業務委託は、業務内容と委託の是非に関する検討を実施し、委託業者の評価を適切に行う仕組みおよび業者決定の仕組みも明確である。また、委託業務従事者に対する感染等に関する教育も充実している。施設・設備の管理では、感染性廃棄物の分別、回収、保管に関する院内ルールの徹底および委託業務従事者への教育が望まれる。

物品管理は、委託によるSPD管理がなされ、一連の物品調達プロセスは適切であり、年2回の棚卸による過度な購入の抑制を行っている。防災訓練を実施しており、大規模災害に対する備蓄、災害時マニュアルの整備など、災害時に迅速に対応できる体制を整えている。保安業務は、緊急時の連絡体制等を整備し、警備員の常時配置・防犯カメラによるセキュリティシステム等を整えている他、建物の出入り管理を行うなど適切である。さらに、医療事故等に対応するため、組織全体として取り組む体制が整っている。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、医師や看護師だけでなく全職種に共通した病院としての初期研修の方針が定められ、年間計画を作成し実施されている。

学生実習等は、依頼元の教育機関との契約等を締結し、患者・家族の了解のもとカリキュラムに沿った指導・実習・評価を実施するなど、適切に行っている。

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・プライバシーを適切に保護している	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	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	B
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	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	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	A
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	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	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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	B
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	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	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
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	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	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	B
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： 2017年 7月 1日～2018年 6月 30日
 時点データ取得日： 2018年 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人ペガサス 馬場記念病院
 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： 大阪府堺市西区浜寺船尾町東4-244

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	300	300	+0	93	19.3
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	300	300	+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)	5	+5
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+0
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		
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	52	+0
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(地域), 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： 5人 2年目： 3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

