

# 総括

## ■ 機能種別

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

## ■ 認定の種別

書面審査および2月26日～2月27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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・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。

### 1. 病院の特色

貴院は、1945年に診療所として開設し、1951年に泉尾病院として開設以来、常に診療と医療の質の向上に努め、地域医療に貢献している。病院は大阪市大正区に位置し、同地域の中核的な病院である。済生会の理念に基づき設立・運営されており、急性期・地域包括ケア・回復期・療養などの病床機能を有し法人内では特別養護老人ホームや訪問看護ステーションなどの事業も展開し、医療・介護・福祉に至るシームレスなサービスを提供している。病院の位置する大阪市大正区唯一の公的病院であり、かつ唯一救急医療を担っている病院として地域の医療・介護・福祉を支えている。がん診療体制の整備を図り地域がん診療拠点病院に指定されている。また、医師卒後臨床研修病院の指定を受け医師の教育にも熱心に取り組んでいる。

病院理念として、「『救療済生』の済生会精神に基づいて、患者さんに信頼される質の高い医療を提供します」を定め、基本方針と併せて地域の中核病院として地域貢献などを掲げ、地域住民の厚い信頼を得ている。

医療の質向上においては、TQM活動や病院機能評価の受審などの活動が行われている。今回の受審にあたっては、第三者の評価を通してさらに病院機能の充実を図るという病院の方針もあり、「患者中心の医療」を多職種によりチーム医療が展開されている状況を確認することができた。審査の結果、医療安全管理や感染制御などの項目でさらなる充実を期待したい項目も見受けられた。今回の受審結果によ

り、引き続き医療機能と質向上を図り、さらにこの地域で貴院が発展し地域貢献されることの一助になれば幸いである。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は分かりやすく明文化されており、院内外への周知も適切である。今後は地域の医療需要や病院の医療提供体制等を勘案し、定期的な内容の検討が期待される。院長をはじめ幹部職員はそれぞれの立場で救急医療のさらなる充実、人材の確保・育成・職場環境の整備、病院の新築などの課題を明確にして、その解決に積極的に取り組んでいる。院長は各種会議や院内 LAN 等を通じて病院の課題や将来計画など、自院の果たすべき役割を職員に周知・浸透を図るなど病院運営でリーダーシップを発揮している。病院運営の将来の道標となる中・長期計画は策定され、各年度の事業計画や各部門の目標・計画も策定され年間の活動実績は冊子にまとめられている。「文書管理規程」が整備されており、起案、決裁、承認、保管などが規定され、文書の統括管理責任者も明確に示されている。文書の種類などに応じた保存年限を明確にし、適切に管理されることを期待したい。

人事・労務管理は人材の確保・育成、職員の衛生管理、福利厚生なども含めておおむね適切に実施されている。職員の教育研修は多くの研修が実施されており、医療安全管理や感染制御の研修については適切に実施され、参加率も高い。また、入職時研修も含め医療従事者として必要なその他の研修についても多くの研修が実施されている。職員の能力評価は、一部の職種では目標管理制度が導入されているが今後は全職種に人事考課制度が導入され、組織の活性化や処遇などに活用されることを期待する。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へ適切に周知されている。今後は定期的な内容の検討を望みたい。情報開示、セカンドオピニオンなど権利擁護の状況は適切に実施されている。説明と同意の方針や手順は整備され同意を必要とする範囲も定められているが、同意書に病院側の同席者の署名や診療録に患者の反応や理解度の記載の充実が期待される。患者の医療参加促進に向け診療計画や説明にイラストや模型などを加えて説明している。疾患別パンフレットの配備や広報誌等による疾病や介護、健康増進等について理解を深めるための活動を促進している。患者支援体制は、窓口として「がじゅまるサポート」が設置され看護師や社会福祉士が配置され適切に行われている。個人情報・プライバシーの保護はおおむね適切である。主要な倫理的課題については方針が明示されており、臨床倫理推進委員会で事例検討等が行われているが、院内への周知と現場での問題解決のさらなる活動を期待する。

患者に対する利便性は、施設・設備は整備され患者・家族に快適な空間が提供されている。コンビニエンスストア、コインランドリーの設置などの利便が図られており、障害者や車椅子対応についても適切に配慮がなされている。療養環境については病室、デイルームなど患者が利用するスペースも広く確保され、リネン類の定期的な交換や汚染時の対応など清潔な寝具類の提供に努めている。受動喫煙防止対策

については敷地内禁煙であり禁煙外来も実施されているが、職員に対する継続的・具体的な禁煙対策の推進が望まれる。

#### 4. 医療の質

患者意見箱の設置や患者満足度調査の実施、結果の分析・検討は適切な対応がなされており改善に活かされている。患者の意見は運営会議に汲み上げられ、診療、サービスに反映されている。診療の質向上に向けた取り組みについては、多診療科による検討会を積極的に実施し、診療ガイドラインやクリニカル・パスの活用も推進している。新たな診療・治療方法や技術の導入については、組織的な検討体制や管理する仕組みの構築が望まれる。病棟・外来等における管理責任体制は明確にされている。

主治医や受け持ち看護師も明示され、主治医不在時の対応も適切である。診療記録は電子カルテによりマニュアルに沿った運用が行われており、基準に沿って適切に記載しており、質的点検も実施されている。病棟における多職種カンファレンスは定期的開催され、協働してチームで患者の診療・ケアの向上が図られている。各チーム活動においては感染管理、NST、RST、褥瘡、緩和ケア、糖尿病透析予防診療チームなどの活動が組織横断的に行われている。

#### 5. 医療安全

医療安全管理に向けた体制は、医療安全管理委員会の委員長について医療安全部門は組織的な対応が求められる部門でもあることから、選任方法の検討と医薬品安全管理責任者の積極的な関与が期待される。院外からの医療安全管理に関わる情報収集を行い、毎月「医療安全ニュース」や「ヒヤリハット通信」を発行し積極的な情報収集と発信を行っている。専従の医療安全管理者が確認項目を決めて院内巡視を行っていることは評価できる。収集したデータ分析は、医薬品については内訳の分析を行い、対策が立案されることが期待される。

患者・部位・検体などの誤認防止対策や手術前のタイムアウトなどは院内全体で適切に行われている。情報伝達エラーについては、やむを得ず医師が口頭指示を出した場合には、口頭指示マニュアルに沿って行われているが、医師の実施確認等の手順を明確にするよう口頭指示マニュアルの見直しが期待される。薬剤の安全使用に向けた取り組みは、現場でのハイリスク薬は安全な保管・管理が行われており、薬剤部門システムで調剤鑑査時に重複投与・相互作用・禁忌薬などのチェックがされ、禁忌薬等の処方入力ができない仕組みとなっている。病棟保管・管理の麻薬について薬剤師の毎日の確認が望まれる。更に医療安全の観点から、各部署における薬剤師による医薬品のより安全かつ適切な管理を望みたい。転倒・転落防止対策はおおむね適切である。医療機器の安全管理は適切に実施されている。患者急変時の対応はリハビリセンターに救急カートを配備するよう検討されたい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、組織図と実態に相違があるため、独立した部門の設置や ICC と ICT 会議の役割の見直しが期待される。病院全体の感染管理の観点から組織体制を見直し、看護部のみでなく、ICT を中心とする多職種を含めた現場組織の構築が望まれる。情報収集と検討では、日常的な活動の中心となる ICT・AST ラウンドを毎週適切に実施し、現場にフィードバックしている。多数の腸内細菌科細菌が検出されている現状から、サーベイランス対象範囲の見直し、さらには現場への周知・感染対策等が期待される。また、アウトブレイクの対応では院長の位置付け、感染管理者の役割等について見直しを検討されたい。

医療関連感染を制御する活動は、感染認定看護師を中心に標準予防策の遵守、感染性廃棄物の取り扱いなどは全ての部署でおおむね適切に取り組まれている。抗菌薬の適正使用は、抗菌薬適正使用に関する基本指針を整備している。予防的抗菌薬の術後早期中止状況、抗菌薬の科別、医師別使用状況、クリニカル・パス以外の手術での周術期抗菌薬使用状況、外来での抗菌薬使用状況などの把握・検討などについて今後の充実が期待される。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に対して必要な情報は、広報誌や年報、診療のご案内を作成し外部へ情報公開、情報共有を図っている。ホームページでは、受診の流れや診療実績、病院指標などを分かりやすく掲載しており、更新も適切である。院内にはデジタルサイネージも設置しており、来院者に伝わりやすいよう掲示方法を工夫している。地域連携では、地域医療連携室が中心となり、183名の登録医を有する病診連携が構築されている。また、大阪府がん診療拠点病院としてがんの地域連携パスを運用しているほか、院内には「地域包括ケア病棟」、「回復期リハビリテーション病棟」がそれぞれ60床あり、地域包括ケアシステムの連携拠点としての役割を担っている。地域に向けた医療に関する啓発活動は地域住民向けの「健活セミナー」のほか、医療関係者に対しては各種講習会、福祉・介護関係者には在宅復帰のための症例検討会など、地域住民の参加を促す教育、啓発活動が行われており、地域医療の質向上に貢献する連携活動は適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に診療を受けられる体制は、1階ホールに総合案内が設置され看護師や事務職員を配置し円滑な案内が実施され、診察順番の表示、看護師によるトリアージなどで適切に運営されている。紹介患者の円滑な受け入れは、地域医療連携室により適切に実施されている。外来診療は患者に関する情報収集、説明と同意は適切に行われている。診断的検査は安全・確実に実施されているが、検査やがんの告知などの重要な場面で医師が看護師等同席の上で同意書に署名を行うことが期待される。入院は地域ケア支援センターが窓口となり弾力的な病床活用が行われており、入院の決定は患者の病態に応じた診断や評価が行われ、患者の希望に配慮しながら十分な説明と同意のもとに行われている。看護計画やリハビリテーション計

画書については、記載内容の向上に努め個別性を十分配慮した計画になるよう期待したい。医療相談は地域ケア支援センターが担っており、おおむね適切に行われている。プライバシーの確保された相談室も整備されている。

医師の病棟業務は回診が毎日行われ、診療録への記載も適切である。看護師の病棟業務は看護基準・手順に基づき適切に行われており、患者基本情報の収集と支援、他部署との連携も適切である。投薬・注射は3点認証にて実施されており、薬剤師による薬剤管理指導と薬歴管理を行っている。抗菌薬初回投与時の確認は投与後の確認も記載されることを望みたい。薬剤関連のインシデントが多い現状から、今後は薬剤師と看護師の緊密な連携によって、院内で統一した与薬時の患者取り違え防止対策や薬剤誤認防止対策などの実践が期待される。輸血類はガイドラインに沿って適応が判断され、輸血施行時の確認手順および投与中・投与後の患者観察と記録は適切に行われている。手術の適応と方法は患者に説明し同意を得ている。麻酔科医と手術室看護師の術前・術後訪問も適切に実施されている。重症患者の管理は、入退室基準に従って病床を選択し、適切な療養環境で多職種による診療・ケアが行われている。

褥瘡の予防・治療に関しては、入院時にリスク評価が行われ、評価結果に基づいた対応・対策が取られている。皮膚排泄ケア認定看護師を中心に多職種からなる褥瘡対策チーム回診が定期的に行われている。栄養管理と食事指導では、栄養状態がアセスメントされ患者に見合った栄養管理が行われている。疼痛緩和に麻薬の適正使用が行われ、痛みの評価も統一され、緩和ケアチームの活動により精神的な支援も行われている。リハビリテーション実施計画書は患者が実行しやすいように、空欄の記載や短期目標の具体的な記載とリハビリテーションの実施・評価等に担当医師の関与の強化が期待される。安全確保のための身体抑制については、安易な抑制を避けるための取り組みも含めて適切である。患者・家族への退院指導、必要な患者への継続した診療・ケアへの支援は適切に実施されている。ターミナルステージへの対応では緩和ケアチーム等の介入により、心身両面でサポートされており適切である。

#### <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60床あり、患者の約7割は自院急性期病棟からの転棟で、3割が院外急性期病院からの転院だが、ほとんどが病院所在地の大正区の居住者で、地域の後方支援病棟としての役割を担っている。外来診療は適切に実施されているが、外来リハビリテーションにおいて多職種カンファレンスの記録が充実するとさらに適切である。入院後の患者支援は多職種で行われている。侵襲的な検査実施時の同意書の同席看護師の署名、説明を受けた患者・家族の反応、検査時の患者状態等の記録の充実が期待される。病棟は複数医師の主治医担当であるが、1名のリハビリテーション科担当医が病棟患者全員の支援に関与している。

病棟では看護師と介護職が協働して患者支援を実施しており看護計画が立案されているが、支援機能にかかる記載について病棟機能に即したものに充実するとより適切である。投薬・注射は薬剤師も関与して実施しているが、初回抗菌剤投与時等

の患者状態の看護記録の充実が望まれる。栄養管理は管理栄養士を中心に行われている。理学・作業・言語の各療法士は多職種と連携してリハビリテーションを365日提供している。装具診時の歩行分析等の記録や、必要時の客観的嚥下評価の計画が充実するとさらに適切である。

生活機能向上を目指したケア実践では、デイルームでの食事、積極的なトイレでの排泄誘導、レクリエーションなどが実施されている。医療相談は社会福祉士を中心に行っており、退院支援は生活期支援者とも連携し適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤業務は外来調剤、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、抗がん剤の調製・混合、持参薬鑑別、注射薬の取り揃えなど多岐にわたる業務をおおむね適切に実施しているが、院内医薬品集の改訂・更新頻度について見直しが望まれる。また、医薬品削減に向けた取り組みや処方鑑査時の疑義照会は安全管理室へ確実に報告を行い、記録・集計を実施し分析・評価により対応策の検討を望みたい。臨床検査機能は24時間365日必要な検査を迅速かつ正確に提供しており、パニック値発生時にも適切に対応している。画像診断機能は時間外検査を含めて適切に対応している。オーダー以外の部位に重大な所見が見られた場合や悪性等の所見の場合は病理診断機能も同様であるが、主治医が必ず確認できるようなシステムの構築を望みたい。栄養管理機能はセントラルキッチン方式が採用され、マニュアルも整備され、メニューの見直し、患者の嗜好や急な入院への対応も適切に実施されている。リハビリテーション機能は、機能に見合った人員・施設・設備・機器を備え訓練の継続性を維持しながら実施されている。診療情報管理機能は規程が整備され病歴管理、カルテ監査など適切に行われている。医療機器管理は一元管理がなされ時間外の対応も適切に行われ、洗浄・滅菌機能は業務に携わる職員は必要な資格を有し、適切に業務が遂行されている。滅菌の質保証も確保されリコール対応も適切である。

病理診断部門では、常勤の病理医と非常勤の病理医のダブルチェック体制があり術中迅速診断など、がん診療拠点病院として必要な機能を発揮している。輸血部門では、輸血・血液製剤の保管、管理、使用はマニュアルに沿って安全に実施しているが、HCUの輸血保管用冷蔵庫の管理については再検討を望みたい。手術・麻酔機能は常勤の麻酔科医により適切に機能発揮されている。集中治療機能はHCUで適切な入退室管理の下、必要なチーム医療が展開されている。救急医療機能は、「断らない救急」の基本方針のもと、多数の救急患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

会計業務は、済生会で統一されたマニュアルに基づき処理されており、各種財務諸表が適切に作成されている。予算の作成、進捗管理は病院幹部で行い、運営会議で検討されている。監査法人による外部監査も実施されており、財務・経営管理は適切である。窓口の収納業務は自動精算機や窓口入金機の導入もあり効率的かつ正確に実施している。保険請求業務はレセプトに医師が適宜関与し、返戻・査定、再請求も適切に取り組んでいる。施設基準については遵守状況を毎月チェックしてい

る。未収金管理は手順に基づき督促から回収まで適切に行われている。委託業務の実施状況確認や質改善の取り組みは、担当部署により適切に実施されている。病院側の管理、責任者は明確で、現場管理はおおむね適切である。今後は、委託職員の教育・研修に病院側の積極的な関わりが期待される。医療ガス安全管理委員会を年1回開催するほか、各種設備の日常点検や月次点検、定期的な保守点検を実施し、その記録も保管しており適切である。また、廃棄物処理に関する必要記録の保管、保管場所の管理は徹底されている。医療材料の管理にSPDを導入し、効率的に発注・搬送・在庫管理が行われている。新規に使用を希望する診療材料等の選定や定数の見直しなどの検討も適切に行われている。ディスプレイ製品の再利用については、使用しないルールを明確に定めており、物品管理は適切に行われている。

防災部門には複数の委託職員が24時間配置されており、火災や大規模災害を想定したマニュアルが整備され、停電時や休日・夜間などの緊急時の対応も明確にされている。食料や飲料水の備蓄は患者用および職員分が確保されているが、備蓄量については今後必要量を検討するとさらに良い。保安については、病院職員に警察OBを採用しているほか、委託職員の保安要員が24時間、365日配置され、警備日誌の作成や病院への報告も確実に行われている。緊急時の連絡・応援体制も整備されている。医療事故への対応は手順が整備され、原因究明や再発防止策を組織的に検討する委員会規程も整備されており顧問弁護士契約や病院賠償責任保険の加入など適切になされている。

#### 1.1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として初期研修医を受け入れている。手技などの習熟度に関しては研修計画があるものの実質的には、各科での判断のもと研修が行われている。診療技術部門では、職種、部署ごとにOJTが行われているものの育成期間の設定や達成度評価の基準に部門間の偏りがある。医療専門職の初期教育に関しては院内で定められた育成計画とそれに基づく研修の実施が望まれる。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師のほか、ほぼ全ての部門で受け入れている。個人情報保護、医療安全、感染管理など実習に必要な教育も実施している。学生実習の受け入れは積極的かつ適切である。今後は感染制御や損害賠償に関する取り組みを病院で統一されることが期待される。

# 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	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	B
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	B
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	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	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	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	B
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

## 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	B
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	B
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	B
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	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	安全確保のための身体抑制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

年間データ取得期間： 2018年 4月 1日 ～ 2019年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2019年 10月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 大阪府済生会泉尾病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 済生会  
 I-1-4 所在地： 大阪府大阪市大正区北村3-4-5

## 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	400	400	+115	77.22	18.7
療養病床	40	40	-20	83.07	206.1
医療保険適用	40	40	-20	83.07	206.1
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	440	440	+95		

## 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)	6	+2
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	45	+2
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	60	+20
地域包括ケア病床	60	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	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

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： 4人 2年目： 4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

