

# 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 23 日～10 月 24 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「地域住民に信頼される最新の医療を提供」すること等を基本理念に掲げ、地域密着型の基幹病院としての役割を担っている。断らない救急を目指して年間 3,600 台余りの救急車を受け入れ、不応需事例の要因等を検討し改善を図っている。医師も同行して地域の各医療関連施設に対して年 2 回、年間約 150 回訪問し、顔の見える連携に努めている。

貴院の医療活動は、患者中心に組み立てられている。看護部をはじめ、薬剤部、リハビリテーション部などでも、患者の入院時から関与し、退院後にも適切な情報提供や療養指導に取り組んでいる。理事長、院長は折に触れて病院の進むべき道を職員に示し、リーダーシップを発揮するとともに、今回の受審には次世代の職員を中心に対応すること、TQM 活動の推進、医療安全に貢献した職員の表彰など、職員が自発性・創意性を発揮することを重視している。前回審査時の指摘事項に的確に対応し、病院機能の向上を図る組織的な努力がなされている。残された課題もあるが、貴院の活力ある組織運営によって遠からず解決されることを確信し、今後のさらなる発展を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を明文化し、ホームページ等によって周知している。中期計画において病院の将来像を示し、年末年始などの職員が集まる機会には、院長が方針を提起している。部門・部署ごとの年度目標を策定し、進捗管理および達成度評価を行うなど、組織運営は効果的・計画的に行われている。電子カルテシステムを中心に多様な情報システムを活用し、計画的な更新も行っている。

看護学生の実習参加者が卒業後に就職する実績が継続しているなど、人材確保の努力が払われている。就業規則、給与規程、育児・介護休業に関する規程などを整備し、労働基準法第36条に基づく協定の締結・届出も行っている。職員の健診受診率は100%で、予防接種や労働災害の手続きも確実にしている。職員寮などの住宅の提供、永年勤続表彰、厚生資金貸付等の福利厚生も実施し、魅力ある職場となるよう努力している。医療安全、感染制御、医療倫理、患者の権利等に関する全職員を対象とする研修を毎年計画的に実施し、資格取得への援助もなされている。全職員を対象に目標管理制度を実施し、職員個別の能力評価・能力開発に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

説明と同意の取得に関する規程が整備され、患者の反応も記録されている。患者との診療情報の共有と医療への患者参加に向けて、患者用クリニカル・パスや各種パンフレットの活用等が行われている。患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している。患者相談窓口が設置され、必要な人員を配置して相談業務が行われており、相談内容に関しては、カンファレンスで検討されている。個人情報保護方針を院内掲示等で周知し、職員研修でも取り上げている。医療情報システムは外部から遮断して個人情報の保護を図り、診察室、面談室でのプライバシーへの配慮もなされている。患者・家族が抱える倫理的課題は各病棟のカンファレンス等で検討され、倫理的課題についての取り組みはおおむね適切であるが、主要な倫理的課題に対する方針の充実を期待したい。

来院時のアクセスは良好である。院内はバリアフリーが確保されており、廊下や階段、トイレ、浴室等には手摺りが整備されている。療養環境は、診療・ケアのためのスペース、採光、照明、空調などに配慮されている。敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来も開設している。

### 4. 医療の質

意見箱、患者満足度調査等により患者・家族の意見を収集し、改善策を実施している。多職種参加の症例検討会や年5回の臨床病理検討会（CPC）などを開催し、診療の質の向上に努めているが、今後さらにクリニカル・パスの有効活用に向けた取り組みを期待したい。学術委員会によって年2回の「TQM活動報告会」が開催され、部門横断的な業務改善活動に努めている。新たな治療方法・技術や初めて実施する手技の導入にあたっては、病院として倫理・安全面での審査を行い、導入後の安全性も確認することが望ましい。

診療・ケアの責任体制は明確であり、ベッドネームへの記載や院内掲示などによって、患者・家族に周知している。診療記録は記載基準に則って記載され、質的点検も実施されている。多様な専門チームが活動し、診療科の枠を超えた検討会も行なうなど、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

安全管理対策委員会には各部門から委員が選出され、安全対策マニュアルは全職員に周知されている。専従の医療安全管理者を中心に、病院全体で安全対策が継続的に実施されている。アクシデント・インシデントレポートを収集し、内容を分析して院内にフィードバックしている。

本人による氏名の名乗りと患者 ID によって患者確認を行い、入院患者へのリストバンドの装着などの誤認防止対策を実践している。指示出し・指示受け・実施・実施確認には電子カルテを活用し、検査結果のパニック値等は迅速に主治医に連絡するなど、確実な情報伝達に努めている。抗がん剤のレジメン管理、病棟配置薬の数量や種類の抑制、ハイリスク薬の指定と周知など、薬剤の安全使用に向けた対策が実施されている。入院時にリスク評価を実施し、低床ベッドを設置するなど、転倒・転落防止対策が取り組まれている。医療機器の安全な使用に向けて、機器を使用する職員への研修の定期開催、人工呼吸器の作動状況のダブルチェックなどが行われている。院内緊急コードの設定、全職員への AED 講習の実施、救急カートの配置など、患者急変時に備えている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会（ICC）を設置し、実動チームとしての感染制御チーム（ICT）・リンクナースも活動している。院内研修も頻回に行うなど、感染制御に向けた体制を確立している。専従感染管理認定看護師（ICN）を中心に、日々、院内・院外の感染情報を集約・分析するとともに、各種サーベイランスの実施、JANIS への参加など、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。

個人防護用具の着用や手指衛生を徹底し、手指消毒剤の使用量モニタリングも行っている。ICT やリンクナースが環境ラウンドを行うなど、医療関連感染を制御するための活動を実践している。「抗菌薬の適正使用マニュアル」に沿って、血液培養検体の 2 セット採取、アンチバイオグラムの活用、治療困難例への抗菌薬適正使用支援チームの介入などに取り組まれている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の情報は、診療案内、定期発行されている広報誌、ホームページ等を活用して発信されており、ホームページには、診療科の案内などのほか、健康教室の開催案内などが掲載され、適宜更新されている。地域医療連絡室が担当して、地域の医療ニーズ等を一元的に把握している。地域の医療関連施設等への訪問を、医師も同行して実施するなど、積極的な地域連携活動が行われている。医療に関する教育・啓発活動としては、職員が講師となり市民向けの健康講座、呼吸器教室などを定期的で開催している。地域の医療関連施設等に向けて、診療科によるセミナーや勉強会も開催されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は患者にとって受診しやすく、プライバシーにも配慮されている。診断的検査は安全に配慮して確実に実施され、入院は患者・家族の希望にも配慮して決定されている。診療計画の作成には多職種が関与し、必要な見直しも行っている。患者にとって必要な相談が受けられるよう配慮し、入院に際しては、外来・病棟双方で丁寧な説明を行っている。薬剤師が専門性を発揮し、投薬・注射は確実・安全に実施され、輸血・血液製剤は厚生労働省の指針に沿って確実・安全に投与されている。安全な手術に向け、主治医、麻酔科医、看護師の連携が図られ、重症度に応じて病床が選択されている。褥瘡の予防・治療に向けて、入院時のリスク評価、体位変換、ポジショニング等を実施している。入院時に栄養状態のスクリーニングを行い、適切な栄養管理や食事指導が行われている。症状緩和に向けて、マニュアルを整備し、緩和ケアチームも活動している。頻繁に多職種カンファレンスが持たれ、リハビリテーションが確実・安全に実施されている。身体抑制は患者・家族の同意のもとで行い、毎日、解除に向けてカンファレンスを開催している。入院直後から退院支援を開始し、必要に応じて継続した診療・ケアを実施している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、調剤に24時間対応し、病棟担当薬剤師も積極的に活動している。臨床検査部門では、精度管理の結果も良好である。画像診断部門はオーダー当日に撮影を行い、複数の放射線診断専門医が迅速な読影を行っている。食事は適時・適温で提供され、嗜好調査による献立改善にも努めている。リハビリテーション部門では、心臓リハビリテーション指導士等の専門資格を持つ技師が活動し、在宅復帰患者の支援にも取り組んでいる。診療情報管理部門は、退院カルテの形式的な点検も全件実施している。医療機器管理部門は、機器を中央管理し、定期点検等を計画的に実施している。洗浄・滅菌部門では、一次洗浄を中央化し、ワンウェイの業務プロセスを実施している。

病理診断部門は、術中迅速病理診断にも対応し、問題のある病理診断結果について、すべて主治医に注意喚起している。輸血・血液管理部門は、24時間体制で発注・保管・供給等を一元的に管理している。手術室では清潔・不潔の交差はなく、麻酔科医による術中の患者管理なども適切に行われている。HCUでは、多職種が関与し、専門チームも適宜に介入している。救急部門では、救急患者の受け入れ方針を明確にし、受け入れ不能事例を検討し改善を図るなど、評価できる取り組みを実践している。

## 10. 組織・施設の管理

予算書、財務諸表が作成され、財務・経営管理が適正に実施されている。医事部門では、返戻・査定への組織的な対応がされ、未収金の一元的管理、督促・回収も行われている。業務委託については、病院と委託業者とで定期的な打ち合わせが実施され、業務の品質向上に結び付いている。

施設・設備の日常点検・保守管理は、年間の計画に基づき実施されている。物品管理には SPD が導入され、院内への供給や、使用期限の管理も含めた在庫管理が行われている。災害に備えて、消防計画の策定、緊急時の連絡体制の整備、防火訓練等が行われている。定期的な院内巡視、施設管理などの保安業務が実施されている。医療安全マニュアルに事故発生時の対応を定め、患者対応および院内での迅速な報告などの初動体制も明確である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型臨床研修病院として、医師の卒後臨床研修が、研修管理委員会のもとに研修プログラムに沿って実施され、到達度評価も行われている。研修医による指導医の評価も行われている。

学生実習では、医学生のほか、看護学生、薬学生など多くの学生実習を受け入れており、契約書が交わされ、カリキュラムに沿った実習や評価が実施されている。

# 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	B
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	S
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
1.4	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	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	B

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	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	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	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	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	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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 6 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人育和会 育和会記念病院

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：大阪府大阪市生野区巽北3-20-29

## 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	265	265	+0	82.7	19.8
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	265	265	+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)	12	+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		
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	47	+0
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

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： 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

I-2-2 年度推移

		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)		2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数		303.55	307.12	307.55	98.84	99.86
1日あたり外来初診患者数		42.45	43.03	43.30	98.65	99.38
新患率		13.99	14.01	14.08		
1日あたり入院患者数		219.15	214.99	206.67	101.93	104.03
1日あたり新入院患者数		11.08	10.94	9.91	101.28	110.39