

# 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17日～10月18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、脳血管および心臓血管における超急性期医療をいち早く地域に提供し、その専門分野で大きな役割を果たしている。更に、脊椎・脊髄への治療の取り組みや血管治療の強みを活かした透析患者への対応にも取り組まれている。また、近年では地域住民の高齢化や医療供給体制の変化により、リハビリテーションへの積極的な取り組みや地域包括ケア病棟の開設を行い、近隣の医療機関等とも顔の見える連携を行っており、地域の医療ニーズに適切に対応している。

院内では各部門間の協働が速やかに行われ、小回りが利くチーム医療体制が充実しており、救急患者への対応も適切に行われている。引き続き、院内における組織的活動の構築や研修体制の整備を行うことにより、病院全体として更に質の高い医療・看護体制を整備して、効率的に地域へ提供することが期待される。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

「最善の医療を尽くす」ことが理念に謳われ、患者の権利擁護等が基本方針として明確にされている。病院の方針や課題について病院幹部より明示され、病院の将来像等への言及がされている。病院の最高意思決定機関については、明確な位置づけが期待される。また、安全対策および感染防止における部門の位置づけについての明確化も望まれる。

各部署責任者との面談において、職員充足状況の確認が行われている。しかし、不足している職種の採用は法人本部主体で行われており、今後は病院としての関与の強化について検討が期待される。就業規則をはじめとした諸規程の届け出は職員代表者との合意のもとに行われているが、改定時における職員への周知については確認を望みたい。安全衛生委員会による院内ラウンドが行われ、働く環境の整備に

努められている。職員の意見・要望については、法人理事長や看護部長あての意見箱が設置され、収集されている。

必要な院内研修は年間計画に基づいて行われているが、参加者数増に向けた工夫と対策を図られたい。面談等による職員能力評価が実施され、個々の能力が把握されており、院外研修への参加による資格取得が行われる等、能力開発への取り組みは適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を守ることを、病院の基本方針として明確に定め、良質の医療を受ける権利等が示され患者の権利が擁護されている。説明と同意に関する具体的内容が整備され、患者が理解できる説明と同意が、適切に行われている。社会福祉士により、患者からの医療相談への対応が行われており、退院後の療養生活について近隣の医療機関や介護施設等の情報に基づいた適切な支援が行われている。個人情報保護方針が制定され、外来での呼び出しや病棟における氏名非表示等のプライバシーへの配慮が適切に行われている。

治療拒否等の主要な倫理的課題については倫理委員会で検討されることとなっている。今後は、臨床における倫理的課題について院内で議論を更に深め共有することが望まれる。

高齢者や障害者は地下駐車場から直接エレベーターで院内の目的フロアまで行けるようバリアフリーが確保されており、配慮された構造になっている。また、病棟では季節ごとのイベントや院内コンサートおよび院内保育園の園児によるダンス発表会が行われるなど、患者の療養におけるいやしの場が設けられている。

### 4. 医療の質

意見箱により患者・家族の意見や苦情を収集し、該当部署や委員会において改善策が検討され、院内に周知されて、対策が実施されている。また、退院時や待合ロビーにおいて、それぞれ受診に関するアンケートを行い改善に向け参考にする等の適切な取り組みが行われている。

診療科内のカンファレンスに加えて、医局内での抄読会、更には多職種が参加する医局カンファレンスが開催され、診療の質向上に向けた取り組みが適切に行われている。医療サービスへの取り組みについては、部門横断的な改善活動の充実が望ましく、病院全体で継続的・体系的な改善活動に取り組む体制を強化することが望まれる。

病棟では看護部門における責任者名と勤務者名の掲示に加え、診療責任者名も掲示されており、外来では診療担当医と看護師が担当診察室別に掲示され紹介されている。主治医不在時の対応や看護業務におけるリーダー業務・メンバー業務も明確にされる等、診療・ケアの管理・責任体制は適切である。診療記録は適時記載されているが、診療記録の質的監査の実施については病院としての取り組みが望まれる。

多職種参加の医局カンファレンスで情報共有に努められ、診療科の枠を超えた治療方針の検討が行われている。栄養管理や退院調整および褥瘡についても多職種協働が適切に行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理部門を看護部長室として看護師の医療安全管理者を専任しているが、明確な位置づけがなされるよう、また、医療安全管理者の役割と権限においても十分に機能が発揮されるよう、医療安全管理体制の強化が望まれる。院内のインシデント・アクシデント情報が収集され、看護部門管理者ミーティングで事例が報告されている。医療安全管理者のリーダーシップのもと、報告内容が安全確保のためのシステム構築に活用される仕組みの整備が期待される。

患者確認はフルネームと生年月日を名乗ってもらうことを基本とし、その他ネームバンドによる確認やタイムアウト等が実施されている。医師の指示出しと実施確認および看護師による指示受けと実施は、院内の基準に基づいてオーダリングシステム上で遅滞なく確実に実行されており、口頭指示もダブルチェック後に実施され実施後の医師による確認も確実に実行されている。

重複投与等のリスク回避は、システム上の管理に加えて、薬剤部に患者ごとのファイルを作成して必要情報を管理している。また、病棟患者への配薬や病棟在庫薬使用時の確認も薬剤師により確実に実施され安全に配慮されている。入院患者全員に転倒・転落アセスメントを実施し、リスク評価し必要時には看護計画が立案されている。また、術後せん妄患者へ早期にリハビリテーションを開始することにより転倒・転落防止が図られている。

医療機器の安全使用に関するマニュアルが整備され、新規導入機器については使用部署ごとに臨床工学技士による教育が行われている。人工呼吸器の設定条件は臨床工学技士が毎日ラウンドを行い確認しており、医療機器の安全使用に係わる取り組みは適切である。コードブルーが設定され、BLS 委員会により全職員に対する AED と BLS 訓練が行われ患者急変時の対応に備えられている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会で病棟ラウンドを実施して、日常的な感染防止における状況を把握しており、感染対策マニュアルが整備され必要時の改訂もなされている。しかし、部門の実態や担当者、また業務内容や役割分担および権限について、明確化が望ましく、感染制御に関わる院内対応についての体制構築と具体的な業務手順の整備が望まれる。病原微生物検出状況が看護部長に報告されている他、院内感染対策防止委員会においても感染症患者や耐性病原微生物発生状況が報告されているが、アウトブレイク発生時の具体的な対応手順についての再確認などが望まれる。

医療感染制御に関する指針やマニュアルが整備され、PPE および経路別予防策はマニュアルをもとに実施されており、感染性廃棄物の分別搬送保管や感染性リネン類の処理等も適切に行われている。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討され、

抗菌薬の投与はガイドラインに従って実施されており、周術期の予防的抗菌薬の投与も適切に行われている。必要な抗菌薬は届出制となっており、届出率は100%となっている。

#### 7. 地域への情報発信と連携

ホームページと広報誌により病院の診療内容や診療体制に関する情報、また、診療実績や健康管理上のトピックス等が広報されている。外来の休診や担当医師の変更についても、ホームページや院内掲示において適切に広報されている。

地域医療連携室が主体となり近隣の医療機関や介護施設等と連携が適切に図られており、脳外科や循環器内科における救急患者の紹介受け入れや、消化器科や急性期後の患者の逆紹介が連携室経由で随時行われている。

また、医師会や救急隊との連携カンファレンスが実施され医療連携強化に向けた活動も適切に行われている。地域住民を対象とした血圧測定や薬剤相談および栄養相談等が行われ、近隣病院と合同で専門職に向けた勉強会も開催されている。なお、公開医療講座は行われていないので、地域住民の健康増進に向けた定期的な教育・啓発活動の実施が望まれる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

ロビーで案内相談係として、看護師が患者・家族からの診療科や受診手続きの相談に対応しており、円滑な受診のための支援が行われ、紹介患者も地域連携室担当者により迅速に対応されている。初診患者からは診療情報提供書や問診票にて情報を収集し、説明と同意には看護師が同席して、記録についても十分な記載がなされており、適切な外来診療が行われている。

外来担当医が医学的判断に基づいて入院の適応を判断し、必要時には診療科内カンファレンスが活用され適切な入院の決定が行われている。入院診療計画書などの各種計画は速やかに患者・家族に提示され、医師等により十分な説明が行われて、同意が得られている。ソーシャルワーカーは退院支援スクリーニングで、支援が必要な患者を早期に把握し、多職種協働でサポートを行うことにより適切に対応している。

入院決定後は外来で入院手続きや入院生活についての概略が説明され、説明に対する患者の反応や希望などを確認し、病棟と情報共有に努め円滑な入院が行われている。また、入院後は受け持ち看護師が各病棟でオリエンテーションを行い、入院生活に支障のないよう説明が行われている。医師は回診にて入院患者の病状を把握し、多職種による病棟カンファレンスや医局カンファレンスで患者の情報交換を行い、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。病棟における看護体制はチームナースングと機能別を導入しており、各種アセスメントや入院時リスクを評価して標準看護計画を立案し、それに基づく適切な看護業務が行われている。

薬歴管理は入院患者全員に行われており、服薬指導も大半の患者に実施され、持参薬も薬剤師により把握されて、病棟スタッフに提供されている。また、配薬もす

べて薬剤師が行い、看護師による投与中・投与後の確認も行われる等、投薬・注射は確実・安全に実施されている。手術適応は担当医を中心として、診療科内の複数医師による確認を経て決定されており、手術・麻酔に対する説明と同意や合併症予防対策が適切に実施されている。

リスクアセスメントや褥瘡対策チームによる回診により褥瘡の予防と治療が行われ、栄養管理計画書に基づく適切な栄養管理と栄養指導も実施されている。入院後早期にリハビリテーションのオーダーが出され、ほぼ毎日実施されている。早期離床のための積極的なリハビリテーションを実施する一方で、中止基準も明確で安全上の配慮もなされており、適切なリハビリテーションが行われている。

入院直後から退院支援の必要性を判断し退院支援計画書が作成され、計画的な退院支援が実践されている。また、在宅療養への移行や転院等の退院支援は院外の関係者や医療機関と十分に連携し、適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は日当直体制で勤務しており、処方監査や調剤および調剤鑑査に至るまで、当直時も含め確実な業務が行われている。注射薬の1施用ごとの取り揃えや持参薬の鑑別も行われており、薬剤管理機能は適切に発揮されている。

臨床検査機能は検査技師の日当直体制により必要な検査が院内で実施され、パニック値が主治医へ確実に連絡される等、適切に発揮されている。放射線専門医が在籍し、診療放射線技師による日当直体制が敷かれており、自院での読影率は100%で、撮影当日にはほぼ全件が読影されている。

保温・保冷配膳車や食器洗浄機および食器保管庫等の機能が適時チェックされ、配膳時はエレベーターが専用使用になるなど、安全に給食が提供されている。また、看護部門との相談による個人対応やSTとの相談による食形態の工夫が積極的に行われており、栄養管理機能は適切に発揮されている。

心大血管疾患と脳血管疾患を主な対象とした積極的なリハビリテーションが安全に実施され、患者情報の共有やリハビリテーション機器の保守点検も適切に行われている。

診療録はターミナルデジット方式で、診療情報管理士のもと一元管理されており、退院患者診療録の量的監査も適切に行われている。医療機器は日当直体制の臨床工学技士室において一元管理され、臨床工学技士の毎日のラウンドによる点検で適切に使用されている。手術室では看護師による術前・術後の訪問が行われ、術後の抜管や退室および病室への搬送等が適切に行われている。

医師の他多職種の間により集中治療機能が発揮され、常駐する臨床工学技士による各種医療機器類のサポートも行われており、適切である。夜間・休日は脳神経外科医と循環器内科医が日当直業務に当たり、コ・メディカルも24時間体制で対応しており、救急医療機能は適切に発揮されている。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じた会計処理が行われている。経営状況の把握分析については法人本部からの資料に基づき行われているが、病院の主体的な検討も期待される。医事課における各窓口業務は、手順が整備され適切に実施されているが、未収金回収の手順の明確化が期待される。委託業務においては、委託の是非や業者選択について院内での判断基準の明確化が望まれる。

施設・設備の保守点検は、業務予定やメンテナンスの実施状況の確認が行われ、適切に管理されている。診療材料および物品については SPD 方式で適切に管理されており、新規購入や変更等の検討も、担当部署の発議により関係する委員会等で行われ、稟議決裁されており、適切な体制である。

災害対応マニュアルにより火災や地震等の対応体制が確認されており、臨床工学科において停電についても対応が検討されマニュアルが作成されている。また、地域では災害拠点病院の支援病院として位置づけられ、トリアージや透析患者への対応訓練等が適切に行われている。

医療事故発生時の対応手順が明文化されているが、更なる充実を図るべく、事故への具体的対応体制における詳細な確認やメディエーターの養成についても、より一層の取り組みが期待される。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は医学部生や看護学生等の実習生を受け入れており、実習開始時には医療安全や感染防止および個人情報保護等における研修が行われている。患者・家族に対して、実習生同席における承諾も確認されており、適切な実習体制である。

# 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病院の方針を決定している	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	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	B
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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	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	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	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	B
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	急性期の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	B
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	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	文書を一元的に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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	NA
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	B
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	B

## 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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 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 錦秀会 阪和記念病院

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：大阪府大阪市住吉区苅田7-11-11

## 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	135	135	+4	83.7	24
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
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	135	135	+4		

## 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)	2	+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)	16	+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	40	+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	0	+0
地域包括ケア病床	17	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	40	+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： 0 人 2年目： 0 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

## I-2 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 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
1日あたり外来患者数	143.73	156.73	152.11	91.71	103.04
1日あたり外来初診患者数	13.52	14.24	12.13	94.94	117.39
新患率	9.40	9.08	7.97		
1日あたり入院患者数	110.39	122.21	115.53	90.33	105.78
1日あたり新入院患者数	4.66	4.86	4.55	95.88	106.81