

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」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11月26日～11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1

機能種別 リハビリテーション病院（副）

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1  
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1962年開設した南港外科を礎に、その後三宝会グループの本院として大阪市住之江区に新病院として開設された地域密着型の役割を担う病院である。稼働病床数109床で、診療科15科目を標榜しており、急性期の患者に対応するとともに地域医療・地域の健康増進に貢献されているケアミックス病院である。今回の病院機能評価の受審は、2004年の初受審以来4回目の受審にあたり、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、成果を十分に発揮していることが確認できた。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を維持し評価を得ているが、今後見直されると良いという指摘もあり、医療機能と質の向上に向けて一層の努力を期待したい。今後も貴院の果たす役割は益々重要になると期待され、良質な医療の実践や地域社会に貢献する活動を継続され、さらに発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外への周知が図られている。病院幹部は現状抱えている課題を明確にして、その実現に向けて取り組まれており、評価される。診療情報の総合的な管理・活用方針は明確に示されており、ITシステムは計画的に構築・導入され、SE2名を配置して総合的な管理が行われている。文書は電子ファイル化して管理している。

役割に応じた人員を確保している。特に、医師は医師配置標準数以上の人員を配置して、就労時間内に業務が終えるよう取り組まれており、評価できる。有休取得、総労働時間等に配慮されており、家庭と仕事が両立しやすい満足度の高い労働環境に努められている。労働安全衛生委員会を開催し、健康診断の実施、腰痛症対策、労働災害への対応、職場の安全性の確認、適正な職員ワクチン接種、職員への精神的サポート体制、院内暴力防止および対応体制などが適切に行われている。

職員への教育・研修については、入職時オリエンテーションを実施しており、おおむね適切であるものの、全職員を対象とした各研修会への医師の参加を期待したい。各職員は院内外の勉強会、講習会、学会に積極的に参加して技能向上に努められており、評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利について定められ、入院案内や掲示板などに分かりやすく明示されている。説明と同意に関する方針や手順等が明文化されており、おおむね適切である。今後、同意書を得る範囲や病院側の同席者のルールを明確に定め、手順に沿って行われるよう望みたい。クリニカル・パスの活用に関して、今後はさらなるパス拡大に積極的に取り組み、患者の理解を深めるための取り組みに期待したい。社会福祉士と看護師を配置して多様な相談に応じる体制が確立されている。院内の関係者と協働して対応する仕組みや院外との連携支援体制も整備されている。個人情報保護に関する規程が整備されプライバシーに配慮しており、適切である。臨床現場で解決困難な事案について、倫理委員会等での審議や協議の活発化が望まれる。病棟等の臨床現場において、医師を含めて多職種で検討するとともに、記録の保管が望まれる。

患者・家族の視点から、駐車場を50台整備し病室にはテレビなどが設置されているなど、利便性に配慮されており適切である。高齢者・障害者や身体機能の低下した患者に配慮した設備・備品が適切に配置され、院内のバリアフリーも確保されている。ホスピタリティ委員会が毎月環境ラウンドを行っており、整理整頓などの取り組みが行われている。敷地内全面禁煙の方針を明確にし、禁煙外来が開設されているが、患者への喫煙防止に向けた啓発活動を強化されたい。

### 4. 医療の質

外来や各病棟に意見箱を配置し、患者・家族の意見・要望を収集している。これらの意見・要望は検討が行われ、その結果については院内外へ周知が行われるなど、適切に対応している。症例検討会については病院職員が全て参加できるような多職種カンファレンスの開催が望まれる。院内ラウンドチェックリストに基づき、環境調節や清潔管理を行っている。臨床研究や治験の実施について、倫理委員会での審議等の検討を期待したい。

各病棟や外来では、患者に分かりやすい診療科の責任医師および看護師長が紹介されるよう期待したい。2週間以内の退院時サマリー作成や診療録の質的監査はおおむね適切に行われている。多職種によるカンファレンスが入院時やリハビリテー

ション、手術前、退院時などの際に積極的に開催されており、検討記録も適切に記載されている。

## 5. 医療安全

安全対策の体制は、医療安全管理部を置き、医療安全対策室が設置されている。医薬品安全管理責任者ならびに医療機器安全管理責任者等の役割および権限を明確化し、また、医療安全に関する職員の意識の醸成に努められることを期待したい。電子カルテ内にインシデント・アクシデント情報収集システムが導入され、おおむね適切に対応されている。

患者誤認防止対策として、リストバンドの着用や患者自身による氏名の名乗り、手術時のタイムアウトなどが実施されている。手術部位の術前マーキングが行われていないので、マニュアルを作成し、実施することを望みたい。医師の指示出しと薬剤師・看護師による指示受けは的確に行われている。院内で指定されているハイリスク薬の表示は、薬剤科内では表示されているが、病棟や救急カート内でも表示し、ハイリスク薬全般について、その使用上の注意喚起をマニュアル化して周知を図られたい。転倒・転落防止対策は、アセスメントシートによる危険性の評価が行われ、危険回避のためのセンサーベッドや離床センサーが整備されている。医療機器の使用は、人工呼吸器に関しては中央管理がなされ医療安全管理者により安全点検が適切に行われている。急変時の対応として院内救急コードが設定されているが、対応手順について院内に周知し、対応訓練を実施するとともに、全職員を対象としたBLS訓練の参加率を高め救急救命の質向上に期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染防止委員会が毎月開催され、多職種で構成されたICTによる院内ラウンドが実施されている。病院全体での部門別サーベイランスは全く行われていない状況であり、特にSSIは手術例も多いので今後積極的に行うことを期待したい。

医療関連感染制御の取り組みとして、手指衛生等の標準予防策が実施されている。汚染寝具やリネンの処理はおおむね適切に管理している。抗菌薬については抗菌薬使用方針が定められ、ICTにより抗菌薬に使用状況の指導を行うなど、適正に使用する体制が整っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内、ホームページなどで病院情報を発信している。臨床指標や診療実績について、積極的な取り組みを期待したい。地域密着型病院としての役割と機能を明確にして、地域医療連携に取り組まれている。定期的に連携医療機関への訪問を実施して顔の見える地域連携を実施されており、評価される。地域医療連携室で紹介・逆紹介状況を一元的に管理しており、電子カルテ上で情報を共有する仕組みは整備されている。

温泉施設での栄養講座、地域健康教室、糖尿病教室、予防接種、栄養指導教室などで、医療班の参加や健康栄養相談を実施して地域の健康増進に寄与しており、評価できる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診・会計の手続き、緊急患者の対応などは適切に行われている。地域の患者やかかりつけ患者の病態に応じて、時間外を問わず24時間対応している。患者受け入れの方針は明確で、適切に行われている。入院時に患者のニーズが把握され、適切な連携先に紹介が行われている。迅速な入院決定を行い、患者・家族に説明を行っている。急性期病棟から地域包括ケア病棟へ転棟となる場合などは、入院診療計画書を作成しているが、その内容が急性期病棟入院時と同じなので、病状に応じた内容とすることが望まれる。相談対応は専門職種が対応する仕組みも構築されている。入院案内に入院手続き、入院生活の案内などが掲載され、時間外なども円滑に入院できる体制が整備されている。

主治医は毎日の回診を行い、必要に応じて患者・家族との面談も行っているが、説明内容などについて診療録への記載を確実に行うことが望まれる。固定チームナーシングとプライマリー制を併用した看護体制がとられている。抗菌薬注射時の観察・記録はおおむね適切に実施されている。手順に基づき、輸血の必要性やリスクについて説明と同意を得ている。周術期の対応は、麻酔は全て麻酔科医によって行われている。重症患者の対応は医師による細かい指示がされており、看護師による密な観察もされている。入院時に褥瘡に対する評価が行われ、ポジショニング表の活用による適切な体位交換の実践がされているなど、予防対策が適切に行われている。入院時に患者の栄養状態や食物アレルギーなどの評価がされ、多職種によるNSTの介入が積極的に行われている。疼痛緩和における麻薬の適正使用に関しては、WHOの除痛ラダーに従って適切に使用されている。患者・家族の希望を取り入れ、リハビリテーションのリスク評価と説明も確実に行っている。

身体抑制を行う場合は、説明のうえ同意が得られている。療養継続の検討や施設入所の場合の受け入れ先の連絡・調整等の支援も行われている。在宅療養支援が適切に実施されている。終末期の判定は、主治医により行われており、患者・家族への説明が行われている。看取りの方針やドナーカード所持者に対する方針・対応手順を明確にし、支援体制の充実を図られることを期待する。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

外来におけるリハビリテーションは通院患者を中心に各科で受診、診察のうえで、医師の指示に基づいて適切に実施されている。一般病棟からは主治医の回復期リハビリテーション病棟への転棟指示を受け、毎朝のベッドコントロール会議で転入棟が確認されている。整形外科疾患に特化した回復期リハビリテーション病棟になっている。病院として多職種の意見を反映した受け入れに関する方針・入院判定基準を明確にすることが望まれる。また、病棟主専任医の入院選定参加も考慮することが望まれる。診療計画の作成、リハビリテーションプログラムの作成は適切で

ある。社会福祉士は病棟の多職種参加のスタッフミーティング、リハビリテーションカンファレンスに出席し、評価や治療方針の検討、援助の過程、課題を適切に共有し、医療相談は適切に行われている。入院生活とリハビリテーション予定の説明を行い、主治医等の担当者が紹介され、円滑な入院が図られている。

整形外科医の病棟専任医と部長が主治医を担当しており、毎日の回診とともに必要な指示と実施確認、検査結果の評価などが適切に行われている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は適切である。薬物治療に頼るだけでなく、手術後の疼痛など回復期リハビリテーション病棟患者の特有の症状も含めて症状を積極的に把握・評価して看護師、療養士がチームとして症状緩和に取り組むことが望まれる。理学療法、作業療法、言語聴覚療法の取り組みは適切である。社会性の拡大を目指した取り組みが行われており、生活機能の維持・向上を目指したケアは適切に行われている。身体抑制、退院支援、継続した診療・ケアは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、疑義照会も適宜行い、重複投与や薬剤相互作用など、処方・調剤鑑査も確実にやっている。臨床検査の異常値、パニック値の設定も明確であり、異常値は主治医あるいは当直医に直ちに報告されている。放射線科技師は夜間・休日問わず当直を行い、緊急検査を行っている。管理栄養士は食事ラウンドをして摂取状況の確認や聞き取りを積極的に行っているが、食事の変更などの検討を迅速に行うことを期待したい。リハビリテーション機能は充実したスタッフにより、年間365日を通じて必要なリハビリテーションを行っており、適切である。診療記録は電子カルテによる1患者1IDで一元的に管理している。医療機器は機器により中央管理と現場管理がなされ、定期点検、保守点検、業者と共に実施され点検結果も保管されており、医療機器管理機能は適切である。滅菌の質保証はリコール規程が整備され、各種インディケータによる評価が適切に行われている。

手術や内視鏡生検材料などの病理診断は、全て外部委託で行われている。輸血の廃棄率は低率であり、廃棄率低減の努力を継続しており、おおむね適切である。手術室内の機器は備わっており、術中の患者管理は確実にされている。在宅療養支援病院としてかかりつけ患者の急変時に対応しており、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

病院会計準則に基づいて会計処理は適切に行われている。会計監査は会計士により実施しており、適切性は担保されている。時間外や休日を含む医事業務・窓口の手順は明確にされている。レセプト点検は事務職員と医師が協働してレセプトの確認が行われており、適切である。施設基準を遵守する仕組み、未収金の催促・回収する対応体制は確立している。院内ラウンドの実施や業者との意見交換により継続的に委託業務内容の品質管理に努めている。

病院機能に応じた施設・設備が整備されている。施設管理担当者により施設・設備の点検・管理、応急的な修理は適切に行われている。SPD 業者の棚卸や病院の棚卸（年2回）を実施して余剰在庫、使用期限切れ在庫物品の動向を把握している。医薬品については、保管場所の室温管理、期限切れの確認など、適切に行われている。消防計画、防災マニュアル、緊急時の責任体制などが整備され、緊急時に迅速に対応する体制が整備されている。地域防災訓練に参加して地域との連携が図られており、評価できる。保安全管理規程は整備されており、保安全管理は適切に実施されている。事故発生時の初動体制、連絡体制、医療安全対策委員会の招集体制は明確にされている。紛争化の恐れがある事案について、情報の把握・報告・検討などを適切に対応できる仕組みが整備されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習の受け入れは、療法士、医療事務の学生実習を受け入れている。実習生の受け入れ時には、個人情報保護の取り扱いを含め、守秘義務など説明し契約を締結している。また、実習中に患者との接触がある場合は、あらかじめ患者の了承を得ている。実習プログラムに沿って学生実習は適切に行われている。

# 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	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	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	B
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	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	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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	B
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	B

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	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	B

## 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	B
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	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	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	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	A
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	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	B
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 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： 社会医療法人三宝会 南港病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 大阪府大阪市住之江区北加賀屋2-11-15

## 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	64	64	+0	92	20.3
療養病床	45	45	+0	91	28.5
医療保険適用	45	45	+0	91	28.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	109	109	+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)		
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	28	+0
地域包括ケア病床	45	+45
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

在宅療養支援病院

## 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

