

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 7 月 23 日～7 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 1	認定
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は 1974 年 1 月に病床数 22 床、透析ベッド 20 床で開設された。開設以来透析医療を中心とした腎尿路系疾患の専門病院として、最先端の治療に取り組まれてきたことは、地域でも高い評価を得ている。許可床数は 92 床で、一般 60 床、療養 32 床で運営されている。主な診療科は内科、外科、泌尿器科、皮膚科、整形外科、放射線科、麻酔科、人工透析、血管アクセス外来である。1999 年に当機構から認定後、今回が 5 回目の更新審査であるが、今までの経験を活かした日頃からの業務改善の取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定水準に達していたことを高く評価したい。今後さらなる病院機能の充実と発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に周知されており、中長期計画や病院の将来像も職員に明示されている。病院の意思決定会議の部長会・経営会議を定期開催し、実態に見合った組織図や職務分掌を整備している。会議・委員会も機能している。中長期計画に基づいた年次事業計画を作成し、病院幹部は、運営上の課題解決に向けリーダーシップを発揮している。情報を統合管理し、情報の活用やシステムの導入が適切に検討されている。文書管理規定を整備し、グループウェアで一元管理している。

病院の役割や機能に見合った人材が確保されている。人事・労務に関する各種規程を整備し、就労状況はタイムカードで適切に管理している。衛生委員会が機能し、健康診断受診率もほぼ 100%であり、労災・職業感染・院内暴力・ハラスメント・精神的なサポートも適切に対応している。職員からの意見・要望は、満足度調

査や意見箱から収集し、就労支援や福利厚生も充実している。

院内外への教育・研修の参加を促進し、専門資格取得も奨励している。職員の能力評価・能力開発に向け、人事考課を実施し、クリニカルラダーを採用している。医学生、薬剤、臨床工学技士の学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に適切に周知している。説明と同意に関する指針・基準・手順書を整備し、院内掲示やホームページ、入院案内に明示している。診療情報の共有に向け、入院診療計画書やクリニカル・パス、薬剤情報、独自に作成したパンフレット等を活用している。患者との対話を促進すべく、医療福祉科スタッフが患者・家族からの多種多様な相談に応じている。個人情報に関する各種規程を整備し、職員に周知している。システムの物理的・技術的保護を行い、個人情報の扱いに配慮している。臨床倫理の基本方針を整備し、日常診療で遭遇する事例は、病棟カンファレンスや多職種カンファレンスで検討している。解決が困難な事例は、倫理委員会等で検討する仕組みがある。

病院へのアクセスに配慮し、生活延長上の施設・設備を整備している。院内はバリアフリーで必要な備品も配置している。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、整理・整頓が行き届き、清潔に管理されている。敷地内禁煙であり、院内各所に禁煙のポスターを掲示し周知に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善は、業務の質向上委員会が目標を設定し、継続的に業務改善に取り組んでいる。診療の質の向上に向け、各種のカンファレンスを開催し、検査や治療に診療ガイドラインを活用している。診療実績および日本透析医学会推奨の指標をホームページに公開している。患者・家族からの意見・要望は、意見箱や満足度調査等を通じて収集し、医療サービスの質向上に向け取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理委員会や臨床研究審査会で適切に検証されている。

診療・ケアの管理・責任体制については、病棟責任医師や看護科長、担当看護師などが患者・家族に適切に明示されている。診療記録は、分かりやすく適時に記載され、質的点検も適切に実施している。多職種で情報を共有し、積極的にカンファレンスを開催し、部署間が協調・協力して診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

安全確保に向け、医療安全管理委員会が機能し、医療安全管理者として専従の看護師を責任者として配置している。医療安全管理の指針・規定を整備し、医薬品・医療機器・医療放射線安全管理責任者に必要な権限を付与している。院内外の安全に関する情報を収集し、SHELL 分析も行い、具体的な対策を実施し評価して周知している。医療事故への対応体制も整備している。

誤認防止に向け、フルネームでの名乗りや生年月日確認、リストバンド、3点認証、タイムアウトなどで適切に実践している。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・指示変更・実施は電子カルテシステムで行い、パニック値は主治医に直接連絡し、病理や細菌培養結果、画像診断所見の報告体制も整備している。病棟担当薬剤師を配置し、病棟スタッフの相談にも対応している。薬剤の安全な使用に向け、複数規格は注意喚起し配置にも工夫している。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案し、必要な予防対策を講じている。医療機器取り扱いマニュアルを整備し、臨床工学技士は、医療機器を使用する職員への教育・研修を年間教育計画に沿って実施している。患者等の急変時に備え、緊急コードを設定し、全職員対象にBLS・AEDの使用訓練を実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、権限を委譲された専従のICNを配置し、ICTが日常的な感染制御活動を行い、感染防止対策委員会も適切に機能している。感染制御に向けた情報を院内外から収集し、ICTや感染防止対策委員会で適切に分析・検討している。

速乾性手指消毒剤を必要な個所に設置し、使用状況のモニタリングを実施してICTラウンドや感染防止対策委員会で情報を共有している。抗菌薬を適正に使用すべく、マニュアルを整備し、ICTが使用状況を把握して必要に応じて提案している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等へ、病院の診療内容や医療サービス、診療実績等をホームページやSNS、業績集、リーフレット、病院案内などを通じ発信している。地域医療ネットワーク推進室が機能し、自院の役割や機能に見合った患者を受け入れ、紹介・逆紹介も円滑に行われている。保健予防活動は、一般健診やインフルエンザや新型コロナウイルス感染症の予防接種を実施している。保険教育活動には、大阪南東地区CKD談話会への参加や腎臓病教室などがある。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を提供し、円滑な診療を行っている。外来診察および診断的検査は、説明と同意の上、安全に実施している。高度医療や専門外の医療が必要な場合などは、患者・家族に説明し、同意を得て適切な紹介先に紹介している。入院は医師が医学的判断に基づいて必要性を検討し、患者・家族に説明し要望に配慮して、同意を得て決定している。診療計画は、主治医が患者の病態を評価して、多職種と連携して作成し、患者・家族に交付している。円滑に入院できるよう、受付から外来、病棟との連携体制がある。

医師は毎日回診し、必要な処置・検査などの指示を出し、必要時の面談や書類の作成を行っている。看護基準・手順やマニュアルを整備し、多職種と協働で適切な看護・ケアを実践している。投薬・注射および輸血・血液製剤投与は、必要性とリ

スクを説明し、同意を得た上で确实・安全に実施している。周術期は、術前カンファレンスなどで適応を十分に検討し、術前・術後管理も適切に実施している。重症患者の管理や褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は必要な評価を実施し、多職種協働で適切に行っている。症状および疼痛の緩和基準・手順はガイドラインを参考に整備し、疼痛の程度はNRS・FPSを数値化して、統一的・客観的に評価しコントロールしている。リハビリテーションは主治医の指示のもと、療法士と病棟看護師が連携して安全に実施し、身体拘束の最小化にも取り組んでいる。患者・家族への退院支援や継続した診療・ケアは、地域医療ネットワーク推進室が担当し、院内内外の関係職種と協働して適切に支援している。ターミナルステージにおいても患者・家族の意向を確認し、心理過程や療養環境にも配慮した診療・ケア計画を多職種で立案している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や疑義照会、1施用ごとの取り揃え、TPNの無菌調製、持参薬鑑別情報提供などに専門性を発揮している。臨床検査技師は、検査結果を速やかに報告し、精度管理も適切に実施している。画像診断においても速やかに実施し、非常勤放射線科医師により必要な読影が行われている。管理栄養士は病棟訪問を行い、患者の特性や嗜好に応じた食事を適時・適温で衛生面に配慮して提供している。リハビリテーションは、生活自立に向けた機能回復訓練をベッドサイドや訓練室で行っている。診療情報管理士は、量的点検やコーディング、がん登録、NCD登録などの業務を適切に実施している。医療機器安全管理責任者を中心とした医療機器の管理体制を整備し、臨床工学技士による点検や時間外のトラブル対応体制も確立している。洗浄・滅菌業務は委託業者が担当し、業務基準やリコール規定を整備し、滅菌の質を保証している。

病理診断や輸血・血液管理は、検査技術科が担当し病院機能に応じた体制を整備し安全に実施している。手術・麻酔は、主治医や看護師、麻酔科医師がサインイン、タイムアウト、サインアウトなどの手順を確実に運用し、麻酔覚醒時の判断・抜管・退出基準も明確である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、適切な過程で予算書を作成し、会計処理や財務諸表の作成、会計監査も確実に実施している。経営会議で収支分析や経営改善状況を検証している。医事業務は、窓口収納業務を明文化し、保険請求業務も医師が関与し、施設基準遵守のためのチェックや未収金対応も適切に実施している。業務委託の是非や選定は、経営会議で検討し、履行状況や質の検証も定期的に行っている。

施設・設備は、設備管理課にて確認・管理し、院内清掃も全体的に行き届き、医療ガスの点検や廃棄物処理も適切である。医薬品の採用や医療消耗品、医療機器等の購入の検討体制を整備し、棚卸を含めた在庫管理も適切である。

災害時に備え、消防計画やBCPを整備し、訓練や備蓄も適切に行われている。保安業務は設備管理課が管理して警備体制を整備し、院内各所に防犯カメラを設置し

ている。日々の保安状況は、業務日誌で把握している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	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	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	A
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	A

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	A
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	A
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	A
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時等の危機管理へ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

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2024 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人仁真会 白鷺病院
I-1-2 機能種別： 一般病院1
I-1-3 開設者： 医療法人
I-1-4 所在地： 大阪府大阪市東住吉区杭全7-11-23

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	92	92	+0	63.6	21.3
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	92	92	+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	52	+0
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		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床	32	+0
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

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
オーダーリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

[illegible]

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
2023	2022	2021	2022		
1日あたり外来患者数	96.78	97.23	99.37	99.54	97.85
1日あたり外来初診患者数	2.19	2.83	2.67	77.39	105.99
新患率	2.27	2.91	2.68		
1日あたり入院患者数	56.06	45.17	43.98	124.11	102.71
1日あたり新入院患者数	2.67	2.18	2.21	122.48	98.64