

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 2 月 15 日～2 月 16 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、大阪府北部の北摂三島地域に位置し、設立当初から腎臓疾患の治療と透析医療を積極的に推進してこられた。現在では、腎臓病の一貫的治療を行う、府内でも有数の専門病院であり、法人内には病院・診療所・介護関連施設や在宅部門等を開設し、加えて、透析患者の高齢化にも対応すべく、一部を地域包括病棟に転換するなど、地域の医療ニーズの変化にも対応されている。

病院機能評価を継続して受審し、病院長を中心に改善に取り組まれている。その結果、病院の課題は漸次改善されており、努力を大いに評価したい。今回の審査結果を踏まえて、さらに優れた病院として地域医療にますます貢献していくことを期待したい。以下にカテゴリごとの総括として、審査の概要を報告する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院創設ときに、理念や基本方針に相当する「私たちの信条」と「お客様への約束」が制定されている。以来、それらは機会を捉え職員に説明されてきたが、医療を取り巻く環境の変化もあることから、見直しも検討されると一層良いと思われる。これまで、理念達成のための組織運営が営々と行われている。理念を、病院活動の根源として謳い、それを実現してきた病院管理者・幹部の活動や、事業計画につき熱意をもって策定し、執行している経緯を評価したい。情報管理に関しては、電子カルテの導入が種々の合理化につながっている。現状では、院内 LAN や PACS も活用されており、今後は ICT 活用のさらなる高度化に向けて、より高度なシステム活用と強固な安全性を確保されるよう望みたい。

人材は、貴院における業務量と比較し、充足していると思われるが、医師をはじめとする医療職においては、日々確保に努めている状況であり、その成果に期待し

たい。職員の安全衛生に関しては、委員会の開催や健康診断等の基幹的な活動をはじめ、各部署を回る院内ラウンドも行われており、適切な活動がみられる。職員への教育・研修の実施は、病院としての重要事項である医療安全、感染防止、倫理問題、個人情報への配慮等について、院内研修に取り組まれている。全員研修の統括部門が法人にあり、傘下の組織を包括する形で教育委員会が形成されており、年度ごとの研修計画の道筋がつけられている。

3. 患者中心の医療

患者の諸権利が明文化され、ホームページ・入院案内・院内掲示などを通して患者・家族へ周知されている。診療科ごとに、侵襲性の高い検査や手術に関する説明書・同意書があるが、院内の方針として、同席者の署名欄について検討されたい。患者の理解を深めるため、「透析を受けられる患者さんへ」などの小冊子やパンフレットを用いて説明しており、適切である。相談窓口の整備、職員の配置、患者・家族への周知、虐待事例への対応準備等、一定のレベルに展開されており、患者の支援体制は適切である。患者の個人情報とプライバシーでは、個人情報保護規程を制定し、利用目的・院外への情報提供の活用を明確にして、理解を得ている。臨床倫理指針や臨床倫理委員会規程などが整備され、院外の委員を含む委員会が適切に開催されている。また、患者・家族の抱える倫理的な課題には、多職種による検討の場が設けられており適切である。

療養環境の整備と利便性の観点では、病棟の建物は新旧が混在している状況ではあるが、療養環境的には整理されている。患者の病院アクセスに対する配慮では、病院車を配備して毎日総計 800 km に及ぶ距離の患者送迎を行っており、患者の利便性への配慮として特筆される。さらに療養環境では、透析病棟は広く、患者の利便性も良く、清潔性、安全性、感染対策等に優れており、高く評価したい。受動喫煙防止では、敷地内禁煙が励行されているが、禁煙をさらに強力に推進することを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見を聞くことに関しては、意見箱の設置をはじめ相談窓口や担当者の配置などを通して、活発な取り組みが認められる。また、聞き取りが行われた患者の意見等は、よく整理され、必要に応じて病院管理者をはじめ意思決定を図る運営会議等に付議されて、周知や意思決定につなげられている。これらの努力により、多くの患者の便益を増し、質改善につなげていることは評価される。診療ガイドラインは各診療科で活用されている。医療サービスの質改善は、QC サークルなどで検討され、日常的に活動して成果が挙げられている。

病棟には医師・看護師・コメディカルの責任者が掲示されており、適切である。診療記録は、電子カルテシステムの活用で適切に記載され、医師・看護師の記録の質的監査は組織的に行われている。透析に特化する特色を活かし、フットケア・プロジェクトチームが医師を中心に多職種で構成されており、透析患者全員を対象と

して学習会を定期的開催している。その他、リハビリ部門を中心とした多職種チームでは、患者の筋力チェックによる健康寿命への取り組みが行われるなど、専門チームが複数作られ、学習を通じて人材育成にも工夫がなされており、適切である。

5. 医療安全

インシデントレポートをもとに業務改善が行われており、アクシデントレポートについては、SHELL 分析をチームで行うなど、多職種による医療安全文化向上への取り組みがなされている。また、患者が姓名を名乗るルールが院内で徹底されており、リストバンドでも確認されている。手術室では関与職員全員が手を止めてタイムアウトが行われており、適切である。情報伝達エラー防止は、電子カルテを活用しており、指示受け等確認プロセスが明確である。やむを得ない場合の口頭指示も手順に沿って適切に行われている。

薬剤の安全使用では、重複投与および相互作用、アレルギー、禁忌薬などの注意喚起が行われる仕組みとなっている。また、注射薬は1施用ごとの取り揃えや調製・混合を含め、適切に運用されている。夜間・休日にも薬剤師がオンコール体制を維持し、薬剤の管理は適切である。入院時の転倒・転落アセスメントスコアシート評価や事故発生時のマニュアルが整備されており、やむを得ず身体抑制を行う時には医師の指示のもと、説明と同意を得て実施している。医療機器については整備ルールが明確である。また、教育・研修は、新人・中途入職者に行われる以外に、在職職員にも定期的実施されており、適切である。患者の急変時等対応については、個別の緊急コードがあり定期的に訓練が実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御へ向けた体制は、院内感染対策委員会が構成され、下部組織として ICT が機能している。院内ラウンドは専任の看護師が主となり、薬剤師・臨床検査技師・看護師等により行われ、チェックリストに従い感染制御の取り組みが確認されている。過去に、バンコマイシン耐性菌（VRE）のアウトブレイクが発生したが、迅速に対応して早期に収束させた実績がある。JANIS へも参加しており、院外での流行情報については近隣の医療機関から情報収集し、全職員に適切に周知している。

医療関連感染制御へ向けた活動は、手指消毒や PPE の着用その他、感染経路別の予防策等がマニュアル化され、遵守されている。抗菌薬の適正使用のため、院内における分離菌感受性パターンが把握され、バンコマイシンやカルバペネム系、抗 MRSA 薬などの特定抗菌薬の使用時には届け出制であり、そのルールが遵守されている。使用日数についてのモニタリングも行っており、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信に関しては、広報誌の継続的かつ定期的な発行が続けられており、評価したい。診療情報の集積では、ホームページ上においてクリニカルインディケーターとして、行政から公表を求められる数種のデータが広報されている。病院医療のアウトカム情報は、患者・家族等が病院を詳細に理解するための発信情報であることから、今後はさらに工夫して種々のデータ発信が行われることを期待したい。情報発信ツールとしてのホームページはよく活用されており、比較的軽微な情報は病院職員の手により更新が行われていることも併せ、評価される。

地域連携活動は、紹介患者の対応をはじめ、紹介返書等の管理に関してもシステムチェックに行われており、評価できる。地域の医療機関との関係づくりにも熱意を持って取り組まれており、活動は適切である。病院活動の一環として地域に対する公開講座、フットケアなどのイベントが活発に行われ、病院一丸となって地域の健康づくり運動が行われており、高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受付機能については、一般外来患者や紹介患者への対応が丁寧になされており、透析患者の受付は透析棟で個別的に実施され、患者をスムーズに受け入れている。患者の診療に際しては、診断・治療は医師からの説明と患者による同意を基本とし、かかりつけ医機能は安全に行われている。地域からの患者受け入れでは、入院担当の看護師と入院係の医師が配置されており、他院や施設等からの受け入れが円滑かつ積極的に行われている。

診断的検査は説明と同意のもと、确实・安全に実施されている。特に透析患者が多いので、他科への相談や合併症など、適切に説明と同意がなされている。入院の決定は、医学的な判断に基づき適切に行われている。さらに、患者の病態に見合った診療計画が迅速に作成され、患者・家族の意見も反映されている。また、介護保険・退院相談・通院先・透析導入等の多岐にわたる相談事項につき、多職種カンファレンスや看護師間のカンファレンスで患者情報を共有し、身体的・心理的・社会的ニーズの把握を行っている。

医師の病棟業務では、リーダーシップが発揮されチーム医療が提供されている。看護師の病棟業務は、基準・手順に沿って適切に行われている。薬剤等の投与に際しては、内服薬の投薬は院内で統一された方法で行い、注射薬は1施用ごとの取り揃えが行われている。輸血・血液製剤投与は确实・安全に実施されており、おおむね適切である。周術期の対応、重症患者や術後患者の管理は適切である。褥瘡リスク評価と対策や、栄養状態把握と指導など、組織横断的なチーム活動を実践しており、適切である。患者の痛み・苦痛の把握のためにフェイススケールを活用している他、個別の状況に応じた訴え等を記録し、チームで情報の共有を図っている。また、MSWも加わったカンファレンスで情報の共有を行い、精神的サポートも行っており、適切である。

リハビリテーションは、必要に応じて确实・安全に実施されている。糖尿病によ

る透析患者が多く、フットケアや下肢の切断などに対する要望に専門的に対応している。患者・家族の不安などの情報を共有し、個別ニーズに合わせて退院後の療養生活や施設への援助が計画されている。ターミナルケアへの移行は、カンファレンスを通じて治療・ケア計画が検討されている。患者・家族への説明後、環境への配慮として個室へ移動するなどの工夫がなされており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、十分な薬剤師を配置し、処方鑑査から副作用や薬剤情報の提供まで、いずれも適切である。注射薬の調製・混合も全て薬剤師が実施している。臨床検査は、検体・生理検査は迅速に報告され、異常値やパニック値の取り扱いをはじめ、いずれも適切に機能している。画像診断機能では、CT・MRI も即日速やかに撮影されている。画像読影は専門医が対応している。

栄養管理業務は、よりきめ細かな対応を意図して、直営でとり行われている。栄養管理・調理業務等は、管理栄養士が采配して適切に行われている。とりわけ腎疾患で、かつ高齢者の多いことから、嗜好への対応や刻み食、ペースト食等の手の込んだ調理に関しては、十分な努力と工夫がなされており評価される。ターミナル患者の食事への個別対応等の活動を評価したい。

リハビリテーション機能は、必要に応じて病棟でもリハビリを実施し、ADL 維持・向上のための関わりを実施している。診療情報管理機能では、診療情報管理士が実務に当たっており、疾患情報のコーディング、量的監査の取り組みが行われている。また、コーディング結果はクリニカルインディケーターに抽出され活用が図られている。医療機器は、除細動器とモニター以外は中央管理となっており、日常的な作動点検はラウンドで行われている。また、院内の医療機器の標準化に向けて計画的に検討されており適切である。洗浄・滅菌では、鋼製器材は、使用部署での一次洗浄は行わず、外部委託されている。中央材料室では手術器材のみを滅菌しており、適切に対応している。

必要な病理診断機能を有している。輸血・血液管理機能は、適正使用が行われているが、廃棄率の低減化を検討することを望みたい。手術・麻酔では、麻酔科医が麻酔を担当しており、その機能が適切に発揮されている。救急医療機能は、受け入れ可能な患者やかかりつけ患者を積極的に受け入れている。

10. 組織・施設の管理

経営管理についての体制はよく整備されている。財務・経営管理、医事業務、効果的な業務委託、施設・設備管理、物品管理等については適切である。病院の危機管理についても、災害時の対応体制、保安業務など、適切な状況である。なお、大規模災害への対処に関しては、BCP の整備を含め継続的な努力を期待したい。医療事故等への対応では、事故に準じた事例が希少ではあるものの、体制が整えられている。

1 1. 臨床研修、学生実習

特定の大学から医学生の受け入れを図っている。また、医療系学生の実習受け入れに関しては薬剤師・看護師・リハビリ療法士・栄養士・臨床工学技士等々の養成校からの学生を受け入れている。実習体制はおおむね適切に整備されている。

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	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病院の方針を決定している	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	地域活動に積極的に参加している	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	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	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	A
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	S
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	かかりつけ医機能としての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	B
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	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	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	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	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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人蒼龍会 井上病院

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：大阪府吹田市江の木町16-17

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	127	127	+0	80.6	19.7
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	127	127	+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	0	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	212	-3
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	41	+41
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2016	2015	2014	2016	2015
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	478.35	478.97	456.49	99.87	104.92
1日あたり外来初診患者数	21.63	19.61	20.79	110.30	94.32
新患率	4.52	4.09	4.55		
1日あたり入院患者数	108.58	110.48	99.78	98.28	110.72
1日あたり新入院患者数	5.41	5.00	4.57	108.20	109.41