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13日～2月14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、内科・外科・産婦人科が主な標傍科で、特に産婦人科は開院後70年の間3代にわたる歴史があり、分娩数約23,000件の実績がある。内科・外科は、外来では生活習慣病と感染性疾患を中心に、入院では近隣の高機能病院や高齢者施設からの受け入れを積極的に行い、急性期、回復期、慢性期から在宅までシームレスな医療を行い、特別・特定医療法人として公共性の高い法人であり、地域に貢献している。

今回の病院機能評価受審は更新受審であり、職員一丸となって真摯に改善に取り組む姿勢がうかがえ、前回の受審から改善できている項目もあったが、さらに改善することにより医療の質向上を図ることができる項目も見受けられた。今後も継続的に改善に取り組み、地域に貢献できる法人として発展することを祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は策定され、職員・患者等に周知も行っている。病院の運営では、病院としての最高意思決定機関は適切に機能しているが、中期計画の予算計画があるとさらに良い。組織運営では、策定日の入った組織図、会議・委員会組織図があり、職務分掌規程、会議・委員会規程は策定している。情報の有効活用は、2025年5月に電子カルテ導入を予定しており、診療情報・経営情報は運営者会議、部署長会議にて報告し活用している。文書管理規程を策定しており、担当部署は事務部となっている。

人材の確保では、法定の人員を確保している。人事・労務管理の担当部署は明確で就業規則は整備している。職員の安全衛生管理は、委員会は適切な委員で毎月開

催している。魅力ある職場は、職員互助会と福利厚生委員会が共同して事業を企画し適切に行っている。

職員への教育・研修は、全部署対象の研修計画は策定している。新入職者・中途入職者研修はプログラムを策定し実施している。能力評価・能力開発、学生実習は適切に行っている。

３．患者中心の医療

患者の権利の明確化と擁護には適切に取り組んでいる。患者の説明と同意に関する方針は、説明と同意を行う際看護師が同席するルールとなっている。患者と情報の共有は、入院診療計画書やリハビリテーション計画書、退院時指導等により適切に行っている。患者支援体制は、地域医療連携室に相談室があり、相談員２名体制で患者相談を受けている。患者の個人情報保護は、規程は策定しているが、規程の内容を充実されるとさらに良い。主な倫理的課題の方針として輸血療法の拒否等について明文化し、解決困難な倫理的課題は、倫理委員会で検討する仕組みがある。

施設・設備は、駐車場が整備されており、病棟ではロッカーの設置、テレビ付きの床頭台の設置等、利用者の安全性・利便性・快適性に適切に配慮している。病棟の照明や空調などを調整し、快適な療養環境を提供している。患者名は病室内のみの掲示となっており、プライバシーに適切に配慮している。受動喫煙防止は、敷地内禁煙で、職員の喫煙率調査を実施している。

４．医療の質

業務の質改善への継続的な取り組みは適切である。診療の質の向上に向けた活動は、診療ガイドラインを積極的に活用している。臨床指標に関しては、分娩件数、手術件数、リハビリ実施単位数などを収集して、ホームページに掲載している。患者の意見活用からの医療サービス質向上は、意見箱の設置から改善した事例もあり、適切に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、局所陰圧閉鎖処置機器の導入について、医局会に他部署スタッフが参加して、審議した実績がある。

入院患者は、主治医制であり、ベッドネームには、主治医とプライマリー看護師を明示している。当日の担当看護師は、訪問時に担当であることを紹介している。診療記録の記載はおおむね適切であるが、診療記録の質的点検の充実を図るとさらに良い。多職種協働は、医療安全管理委員会、褥瘡対策委員会、感染対策委員会等に多職種が参加しての活動や退院前カンファレンスや、リハビリテーションカンファレンス、転倒・転落カンファレンス等を多職種で実施するなど適切に行っている。

５．医療安全

医療安全の体制は、医療安全管理委員会を設置しており、院長から任命されて医療安全推進者を各部署に配置し、再発防止を行っている。医療事故等への対応はマニュアルもあり、適切に対応できる。

患者の誤認防止は、患者自身がフルネームで名乗ることを基本とし、外来では、外来カルテと照合し、病棟ではリストバンドを併用して照合している。薬剤の安全な使用に向けた対策は、病棟配置薬の投与にあたっては、看護師がダブルチェックおよび 8R の確認を行っている。麻薬と向精神薬は安全に使用しており、麻薬の保管は鍵のかかる堅牢な金庫に保管している。入院時全患者対象に転倒・転落アセスメントシートを用いてリスクを評価し、危険度に応じて看護計画を立案しケアを実施しており、転倒・転落発生時は、全症例医師に報告し対応している。医療機器安全管理マニュアルを整備して適切に対応している。患者急変時対応は、急変時対応マニュアルを整備、一斉放送システムで対応している。

６．医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染対策委員会および実動部隊としての感染制御チーム（ICT）を組織し、院内感染対策委員会を毎月定期的に開催している。また、感染対策防止マニュアルの改訂などを行っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、ICT が毎週の院内巡視により現場での対策実施状況や感染発生状況を把握している。医師は細菌培養用検体の提出に積極的に取り組んでいる。

医療関連感染を制御するための活動は適切に実践している。抗菌薬の採用・採用中止に関する検討は、薬事委員会を毎週開催して行っている。抗菌薬の使用はおおむね適切で、カルバペネム系薬を届出制にしている。

７．地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、病院案内、入院案内にて適切な内容で実施している。以前は広報誌作成していたが、現在は SNS、ホームページを利用して広報している。広報の担当は広報委員会であるが、事務部が主体となりホームページ更新や SNS 発信のチェックを行い、診療実績はホームページに掲載するなど適切である。地域の医療機能・医療ニーズの把握や他の医療関連施設との連携は、地域医療連携室で連携先一覧を作成しており、紹介先・紹介元の把握、関連の社会福祉法人主催のケアマネジャー等の情報交換会、堺市内病院合同説明会、堺市医師会・病院地域連携室連絡会などに出席するなど適切である。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、堺市の特定検診を受託しており、企業検診も含め年間約 1,500～1,600 人が受診している。中学生の職場体験を行っている。また、以前は患者・地域住民対象に健康フェスタを開催していたが、今後再開する予定がある。近隣の自治会主催の「ふれあい喫茶」に毎月、医師・看護師・ケアマネジャー・療法士等の職種が交代で講師として参加するなど適切に活動している。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、初診・再診・救急・紹介患者など円滑に診察を受けることができる。 地域からの入院患者紹介や医療相談は、地域医療連携室が窓口で、適切に行っている。診断的検査は確実・安全に実施し、入院の決定、診断・評価、診療計

画の作成は適切に行っている。医師は毎日患者を診察し、回診の結果や評価を的確に記録しており、医師の病棟業務はおおむね適切である。

輸血・血液製剤投与の確実・安全な実施は、輸血の適応を検討し、適正使用指針を遵守した手順となっており、必要性とリスクを説明し、同意書を取得している。重症患者の管理は、療法士、管理栄養士、薬剤師など多職種スタッフの関与があるとさらに良い。リハビリテーションが必要な患者については、入院後速やかに主治医から指示が出されており、療法士が、ADL 評価、目標設定などを含む実施計画書を作成して取り組んでいる。身体抑制・拘束検討委員会のマニュアル内に身体拘束の最小化のための指針を整備している。地域医療連携室担当者が患者・家族と面談し、退院に向けて困難事例等のスクリーニングを行い、必要な患者には入院時より適切に退院支援を行って、在宅などで継続した診療・ケアを適切に実施している。ターミナルステージの対応手順は明文化しており、ターミナルステージの判断は、主治医を含む複数の医師で行い、多職種で検討している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬局入口の鍵が複数あり、入室の記録がある。処方鑑査時の疑義照会の内容は、処方せんに記載した上でファイリングしている。注射薬は 1 施用毎の取り揃えである。臨床検査機能は適切に発揮している。画像診断機能は、診療放射線技師は常勤 1 名体制で、自院の機能において必要な、一般撮影、CT、上部消化管造影を行っている。栄養管理機能は、適時・適温で提供し、食器は陶器を使用しており、行事食も定期的に行っている。理学療法士 10 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名の体制で、入院患者のリハビリテーションを行っている。必要なリハビリテーションはすべて実施できる体制である。診療情報管理機能は、1 患者 1ID で管理し、コーディングを行っている。医療機器管理機能は、機器は部署管理で看護師による日常点検と医療機器安全管理者による定期点検を実施しており、夜間・休日は業者へ連絡し対応する仕組みである。洗浄・滅菌機能は、使用済み器材は部署で一次洗浄後密封容器に入れて中央材料室に運び、滅菌、質の保証も行っている。

病理診断機能、輸血・血液管理機能、救急医療機能を適切に発揮している。手術・麻酔機能はおおむね適切に発揮している。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理は、経理規程に則り事務部で予算を策定し、会計は病院準則に則り実施している。また、財務諸表を策定し、監査も実施している。医事業務は、マニュアルに則り対応しており、医事課として病院経営に貢献できる資料も作成するなど適切に行っている。業務委託は、委託の必要性は現場からの意見を参考に会議にて検討し、質の管理は業者との打ち合わせで確認している。

施設・設備の管理は、日常点検、保守点検を行い、医療ガス安全管理委員会は適切に開催しており、緊急時の対応など適切に管理している。購買管理は、在庫は定数管理で行い、発注のプロセスは明確である。

災害時の危機管理対応は、リスクに対する事業継続計画を策定している。保安業務は、夜間、巡回し、緊急時の連絡網は整備するなど適切に行っている。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	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	B
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	B
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	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	
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	B
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	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	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 3 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 特定医療法人仁悠会 吉川病院

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 ： 大阪府堺市北区東三国ケ丘町4-1-25

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	45	45	+0	81.9	14.9
療養病床	45	45	+0	88.3	126.5
医療保険適用	45	45	+0	88.3	126.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	90	90	+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		
地域包括ケア病床	8	+0
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		
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

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

診療科名	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	1日あたり外来患者数（人）	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数（人）	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数（日）	医師1人1日あたり外来患者数（人）	医師1人1日あたり入院患者数（人）
内科	3	0.13	27.37	36.44	42.20	57.59	29.48	77.59	8.74	13.48
外科	1	0	13.27	17.66	25.79	35.20	7.90	82.94	13.27	25.79
産婦人科	2	0.25	34.47	45.89	5.28	7.21	15.61	4.92	15.32	2.35
研修医										
全体	6	0.38	75.10	100.00	73.27	100.00	19.30	37.99	11.77	11.48

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)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	75.10	72.43	73.87	103.69	98.05
1日あたり外来初診患者数	14.50	14.33	12.29	101.19	116.60
新患率	19.30	19.79	16.64		
1日あたり入院患者数	73.27	69.88	76.47	104.85	91.38
1日あたり新入院患者数	1.95	1.81	2.11	107.73	85.78