

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 4 月 16 日～4 月 17 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

貴院は前身の医院を経て開設され現在地へ新築移転しており、一貫して内科・外科および産科医療を中心とし、リハビリテーション機能の充実にも取り組んでいる。提供する医療は、出生から救急・急性期を経て慢性期・看取りに至るまで幅広く、小規模ながら地域に密着し、広く認知されている。

医療の質の向上への取り組みについても熱心であり、第三者評価にも早期から取り組んでいるなど、評価できる。これまでの審査を踏まえて多くの分野で充実が図られているが、一方で積み残されている課題等も明らかになったところである。今回の審査を契機としてさらに質の向上や充実が図られるよう今後の取り組みに期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、制定以来毎年見直しを検討しており、内外へ適切に周知している。病院の将来像は現在の医療提供機能を維持することとし、院長からの職員向け訓示で明示している。組織運営はおおむね適切であるが、年次事業計画や部門・部署目標を具体的に定めて達成度の評価に取り組まれると良い。また、情報管理に関する方針を明確にし、業務の効率化や医療安全推進等の観点から IT 化の推進を検討されたい。文書管理規程が定められたところであるが、今後の実運用を継続して組織内への定着を図られたい。

法令や施設基準に照らし、各医療職者が不足なく確保されている。人事・労務管理では諸規程等が適切に定められており、職員への周知も確実に行われている。産業医や衛生管理者が参加した衛生委員会が組織され活動しているほか、健康診断や

労災の取り扱いは適切である。定期的な上長面接で職員の要望等を把握し、福利厚生委員会が中心となって具体的なイベント等を企画・運営している。全職員対象の教育・研修では、医療安全や感染対策以外の必要性が高いと思われる課題への取り組みや、全般的な参加率向上のための工夫が期待される。職員個別の能力評価や能力開発では、長年にわたって人事考課制度が運用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページや院内掲示などを通じて内外へ周知している。患者への説明と同意では、対象範囲をより明確化して書式等の統一を図るとともに、同席者を含む手順の整備を期待したい。患者との診療情報の共有は診療計画書等を活用しているほか、患者の状況に応じた具体的な工夫が行われている。相談窓口にMSWを配置して患者・家族からの多様な相談に対応しており、他の専門職とも連携してきめ細やかな対応が図られている。臨床における倫理的課題については、自院の特性を踏まえた課題を整理し、対応方針を明確化して日常的な議論を活性化するとともに、現場のみでは解決困難な場合に備えた病院全体の組織体制の整備が望まれる。

駐車場は障害者用を含んで整備しており、院内に売店はないものの外来受付でもマスク等を販売している。全館でバリアフリーが確保しており、車椅子での移動や洗面設備は高齢者等にも配慮している。待合室等はゆったりとしたスペースを確保し、絵画や調度品を効果的に活用して癒しの環境づくりに取り組まれている。移転開設時から敷地内禁煙を実施し、併せて禁煙外来を開設して継続している点は評価できる。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望の把握の手順として、院内に意見箱を設置している。回答は文書掲示で行っているが外来1か所のみであるため、より具体的に質改善に活用するためにも取り組み全般を見直されたい。診療の質向上に向けた取り組みでは、症例検討会を記録に残すとともに多職種参加をさらに促し、臨床指標を定めることが期待される。業務の質改善においては、部門横断的な組織的取り組みが望まれる。新規性の高い診療・治療方法や技術の導入は少ないが、一部薬剤に適応外使用の実態があることから、倫理・安全面に配慮された組織的な検討を踏まえて実践されたい。

患者のベッドネームや病棟等での氏名表示など、診療・ケアの責任体制は明確化している。医師記録は判読困難な記述や英語表記および診療記録全般に略語等が多かったが、病院としての略語集を定めて周知を図り、全医師に対して記載の適正化が徹底されている。また、医師記録および看護記録のいずれも質的点検を始めたところであり、今後も継続して取り組まれない。栄養サポートや褥瘡対策などで多職種による医療チームを編成し、積極的な臨床活動を行っている点は評価できる。

5. 医療安全

医療安全については、医療安全管理委員会を設置し、定期的に開催している。今後は、マニュアルを適宜改定するなどの充実が期待される。また、安全確保に向けた情報収集と検討では、事例重要度の分類規定を明確化するとともに医師からの報告を増やし、医療安全管理者の日常活動を充実されたい。

臨床における誤認防止では、リストバンド装着や手術時のタイムアウトなどを確実に実施している。オーダーリングシステムは未導入であるが、指示出し・指示受けに関する記載方法を統一し、運用の徹底が図られている。さらに、薬剤の安全な使用に向け、カリウム製剤の薬剤科以外への定数配置は直ちに廃止され、当該薬剤が回収されるなど、適切に改善されているので、今後も継続して取り組まれない。

転倒・転落防止では、入院時に全患者対象にアセスメントし、リスクに応じた個別性のある対応が図られており適切である。医療機器は使用部署での管理体制であるが、日常および定期点検や職員教育も適切に実施されている。患者等の急変時対応では、BLS 訓練が全職員対象に確実に実施されるよう、計画的な取り組みが望まれる。

6. 医療関連感染制御

感染制御については、感染対策委員会を設置し、定期的に開催しているが、体制整備では中心的役割を果たす看護師への権限移譲を明確化し、活動しやすい支援体制を病院組織全体で構築されたい。また、マニュアル管理を一元化し、改訂履歴を管理されたい。感染情報について、必要な情報を収集しているものの、自院の診療実態に照らして今後の取り組み課題とされたい。また、アウトブレイクの定義を明確化するとともに、ICT ラウンドの充実が図られるよう期待したい。

臨床現場における感染制御活動では、委員会による手指消毒剤の使用状況モニタリングが行われているほか、血液等汚染物の取扱いや PPE の装着が定められた手順を遵守して確実に実施されている。抗菌薬は薬事審議会で採否が検討されており、病院としての使用指針やガイドラインを定めて適正使用に努めており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は院長を委員長とする広報委員会が担当し、広報誌は定期的に発行している。また、ホームページでは特に各部署で担当を持ち回りで担当し、ブログの内容が充実している。地域の医療機関等との連携は入院受入れが中心であり、地域医療連携室を窓口として MSW が担当し、地域の各機関の担当者と顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでおり評価できる。退院先はグループの介護系居住施設が中心であり、円滑な連携が支援している。診療・ケア以外の地域連携では、10 年継続している地域向けイベント「健康フェスタ」を開催しており、数千人の集客力を誇っており認知度が高い。そのほか、地域の各機関からの要請に基づき、医療専門職を講師として派遣しているなど、教育・啓発活動にも熱心に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付では患者の受診形態に則した柔軟な対応がなされており、必要に応じたかかりつけ医機能が発揮されている。地域からの受け入れ窓口はMSWであり、円滑な入院に配慮されている。また、患者・家族からの相談に丁寧に対応しており、必要に応じた連携先への紹介も適切に実施している。診断的検査の説明と同意は確実であり、観察や記録も的確である。入院の決定は主治医が行うが、入院病床は弾力的に運用している。入院診療計画書には患者・家族からの要望も反映されているほか、入院後の医師の回診や看護師の日常ケアなど、病棟業務は適切に実施している。

投薬・注射の確実・安全な実施では、抗菌薬初回投与時の観察基準を定めて記録を確実に残されるよう検討されたい。また、輸血については、輸血実施の確認記録などについて、新たなルールが定められ、職員への周知が図られている。今後の実運用を踏まえ、定着が図られるよう期待したい。周術期の対応や術後の重症患者対応は的確である。褥瘡や栄養管理は、入院時のスクリーニング結果に基づきチームケアが実践されている。症状緩和は個別性に配慮されて行われており、リハビリテーションも確実・安全に実施されている。身体抑制はおおむね適切であるが、リスクの説明を徹底するとともに観察および記録の充実に努められたい。主な退院先は法人内の介護系居住施設であり、環境特性を生かした情報の共有や、診療・ケアの継続にも成果が上げられている。ターミナルステージの患者対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門はおおむね適切であるが、医薬品集の改定が適時に行われるよう見直されたい。臨床検査では、至急検査時の迅速な結果報告が可能であり、パニック値の設定や情報の確実な伝達も適切である。画像診断はおおむね適切であるが、レポートの確実な作成と所見内容の充実に期待したい。厨房では、食材および調理器具などが清潔に管理された環境が維持され、病院方針に沿ったきめ細やかな献立や個人対応に熱心に取り組まれており評価できる。必要な患者には、評価に基づき確実にリハビリテーションが提供されている。

診療情報管理では、カルテの分類や貸し出し業務が手順に沿って行われている。医療機器は使用部署での管理であるが、保守点検が確実に実施されており、機器の標準化にも取り組まれている。中材業務で取り扱われる医療器材は多くないが、確実な滅菌の質保証のもとで適切に管理されている。病理診断は外注であるが、結果は確実に主治医に報告されている。手術は腰椎麻酔下での帝王切開に限定されており、適切に管理されている。内科の救急告示病院であり、搬入例は少ないものの個々の症例では適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

会計は基準に則って適正に処理されており、月次決算を行って幹部職員による経営分析が適切に実施されている。医事業務では、レセプト作成への医師の関与が的確であり、返戻・査定情報は院内で共有され、未収金は発生防止に組織的に取り組まれている。業務委託は運営者会議で決定され、委託後は事務長を責任者とした体制で管理している。主要なライフライン設備は、営繕係の日常点検に加えて専門業者による定期保守点検計画を策定しており、確実に実施している。物品管理はおおむね総務課が受発注を担当し、実地棚卸を確実に実施して在庫の適正化に努めている。

消防計画に基づく防火訓練を確実に実施しているほか、地震を想定した大規模災害マニュアルが定められており、停電時の対応体制等が院内各部署へ周知している。保安業務は巡視や施錠を確実に実施しており、適切である。医療事故が発生した場合は、主治医を中心として患者・家族に説明する体制であり、訴訟に備えた弁護士への参画や当事者職員へのフォロー体制も整備している。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護、リハビリテーション等の各領域で受け入れている。担当者は養成校側とカリキュラムを把握し、必要な課題が確実に履修できるよう配慮している。また、オリエンテーションで個人情報保護や感染対策などの院内ルールの周知を徹底し、患者・家族の了解の下で行われているなど適切である。

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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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

年間データ取得期間： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 12 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ヶ丘町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	87.7	16.7
療養病床	45	45	+0	96.1	375.7
医療保険適用	45	45	+0	96.1	375.7
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		
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

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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	96.10	95.61	92.84	100.51	102.98
1日あたり外来初診患者数	15.84	15.83	14.50	100.06	109.17
新患率	16.48	16.56	15.61		
1日あたり入院患者数	82.69	81.23	82.70	101.80	98.22
1日あたり新入院患者数	2.35	2.27	2.15	103.52	105.58