

# 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 10 月 8 日～10 月 9 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 1958 年に和歌山市で開院し、その後泉佐野市に拠点を移し、1989 年に医療法人栄公会佐野記念病院として開設した。2009 年には、社会医療法人の法人格を取得し、新築移転を行った。その間に介護系施設や訪問看護ステーションを立ち上げ、医療と介護のシームレスな連携機能を持つ、公益性の高い医療法人として現在に至っている。「患者が安心できる医療を提供する事」を理念に、質の高い医療を提供している。特に整形外科疾患と脳神経外科疾患に特化し、地域における救急医療にも貢献している。また、運動器や脳疾患領域のリハビリテーションに加えて肩関節や人工関節、手の外科など特定の領域に特化したリハビリテーションを提供するなど地域との差別化を図っている。

今回の更新審査では、前回から改善された点も見られるが、まだ改善の余地が残る点もある。今回の受診が貴院のさらなる発展に寄与することを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、ホームページや広報誌により広く周知を図っている。理事長も参加する執行部会で意思決定を行い、病院機能と本部機能が連携して様々な課題に対してリーダーシップを発揮している。プロセススコアカード、マネジメントシートを取り入れ目標達成度の評価を行っている。2009 年に電子カルテを導入し、診療情報の一元管理を行い、様々なデータを医療の質の向上や病院運営に活用している。文書管理は、マニュアルの更新方法や管理方法について見直しを望みたい。

法令や施設基準に必要な人員は確保し、採用についても積極的に活動し、療法士は広範囲からの人材確保が可能である。本部の人事・労務担当により人事労務管理が行われ就業規則など各種規程もイントラネットで閲覧が可能である。衛生管理委員会を開催し、衛生委員会担当により院内巡回を行い、就業環境の整備を図っている。健康診断、予防接種も適切に行われている。「聞かせてちゃん」により職員の声を拾い上げ、「カイゼン大賞」で良い提案に対して表彰するなど、職員に魅力ある職場づくりを行っている。教育研修委員会により職員の全体研修を実施しているが、参加率の促進を進められたい。人事考課における職階ごとの役割に応じた評価や療法士による専門性を高める研修制度は高く評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は分かりやすい内容でホームページに掲載し院内掲示も行っている。説明と同意の方針や同意書を得る範囲は決まっているが、同意書の書式は説明内容を除いて統一されたい。手術に際しては患者・家族の理解を深めるためにタブレットにより 3D 画像などで理解を深めるなど疾患を理解する支援が積極的に行われ適切である。地域連携室が相談機能を兼務し、社会福祉士が患者や家族の多岐にわたる相談に対応している。個人情報に関する規程を定め、職員研修で周知すると共に、療養環境上の患者のプライバシーに関しても十分に配慮されている。主要な倫理的課題への対応は適切であるが、現場における日常的な倫理的課題に対しても積極的な検討を期待したい。

患者や面会者の利便性向上に向けて、無料駐車場の完備、療養生活に必要な物品のワゴンサービス、私服の洗濯サービスを行っている。建物は高齢者や障害者にも配慮した構造で、院内は整理整頓され、中庭により明るい日差しの中で療養生活に集中できる環境となっている。職員ならびに患者への禁煙の周知は適切であるが、職員の喫煙率の調査を期待したい。

### 4. 医療の質

意見箱や、QR コードを利用した投稿により、患者や家族からの意見や要望を拾い上げ、全職員が共有すると共に委員会で対策ならびに回答を作成して院内に掲示している。診療カンファレンスは旺盛に開催されている。クリニカル・パスは作成されているが適用症例は少ないため、標準化に向けた取り組みの促進を期待したい。臨床指標は収集しているが、貴院の診療内容を反映する指標を設定するとさらに良い。業務の質改善に継続的に取り組んでいるが、前回の病院機能評価受審時の課題や、立入調査での指摘事項の改善について取り組みを進めていくことが望まれる。また、自院に初めて導入する医療技術や検査手技に関しては、安全に導入するための人材、スキル、機器など病院として検討する機会を設けられると良い。

外来・病棟における管理責任体制や主治医不在情報の周知は適切である。診療記録は、組織として質的点検を実施し診療記録の相互評価ならびに充実した診療記録となることを期待したい。退院支援カンファレンス、栄養サポートチーム、褥瘡チームなど多職種が参加して診療・ケアを行っており適切である。

## 5. 医療安全

リスクマネジメント委員会を開催し、インシデント・アクシデント等の事例を報告し各部署へフィードバックを行う体制が整備され、院外からの安全に関する情報収集は医療安全管理者等が収集している。重要な事故事例については、再発防止に向けて根本解決に向けた分析を行い、医療安全を確保するための取り組みの強化を期待したい。

患者の確認、タイムアウトなど患者や部位の誤認防止に努めている。電子カルテによる指示は定期的に確認され、画像診断の異常所見は迅速に伝達されており適切である。口頭指示に関しては、用量や薬剤など確実に伝達される手順を確立されたい。麻薬やハイリスク薬の管理は薬剤師により適切に管理されている。入院患者全員に転倒・転落のリスク評価が行われ、患者や家族に説明されている。医療機器の研修は、臨床工学技士の資格を持つ看護師と業者により適切に実施されている。急変時の対応は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

各部署の管理者が参加した感染対策委員会を定期的に行い、感染制御に関する具体的な検討が行われている。感染対策委員会の主要メンバーで ICT を組織し、日常的な感染管理が実践されている。感染予防マニュアルも整備して随時改訂するなど感染制御の体制は適切である。感染症発生状況、細菌検査の結果等は各部門の担当者に報告され、ICT にも情報が伝達され必要な対応を実施している。急性期総合病院を含む近隣の病院との感染管理に関するカンファレンスも行われている。現在収集している手術関連感染に加えてカテーテル関連感染などのサーベイランスも実施するとさらに良い。

手指衛生の徹底や PPE の着用、感染経路別予防策などに加えて、入館者の体温測定を実施し、有熱者は他の患者との交差を避け対応している。病棟での汚染されたリネンの取り扱いも適切である。抗菌剤の使用指針を作成し、予防的投与も具体的な薬剤を指定している。抗菌薬は届け出制で使用状況も把握している。

## 7. 地域への情報発信と連携

法人本部の企画・広報により病院の特徴やサービスを、ホームページや広報誌で発信し、さらに SNS を活用して様々な情報を外部に発信している。また、連携病院に対して地域連携室から外来担当表と病院ニュースを配布し、自院が提供する医療情報を発信している。地域連携室では、前方連携機能として医療機関や介護施設への定期的な訪問を行い、医療ニーズを把握すると共に、医師も同行して顔の見える関係を構築している。また、入院早期から退院支援に介入し退院支援看護師と連携して、患者の状態や家族の意向を踏まえて最良の退院先を検討している。地域への医療、介護の啓発活動として、病院主催の市民講座を開催し、身近な医療の話をつかりやすく解説している。行政からの要請により管理栄養士、療法士を派遣して地域住民に対して、専門性の高い知識を健康講座として提供している。さらに管理栄養士と療法士は、それぞれの専門性を高める活動を地域の医療従事者と共に中心的

な役割で実践している。その他に、栄公まつりの開催や地域の花火大会に救護班を派遣するなど地域活動にも活発に協力している。現在はコロナ禍の中で、活動が制限されるものもあるが、その中でも工夫して実施するなど地域における教育、啓発活動は適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来フロアに職員を配置し、再来機の使用説明や高齢者や障害者の受診支援、受診窓口の案内を行っている。地域の病院、診療所および施設等と密接に連携し、円滑な受け入れを行っている。整形外科および脳神経外科を中心とした専門性の高い外来診療を行い、自院で対応出来ない場合は、患者・家族の要望も踏まえて、地域の他の医療機関を選択し紹介を行っている。また、医師が診察の上で入院適応を判断し、緊急性があれば病床の調整を実施している。入院生活に関しては、病棟看護師が「入院パンフレット」をもとに説明を行っている。手術対象の患者が多く、診療面での方針は明確で、その方針に沿った入院診療計画書が作成されている。社会福祉士が外来や各病棟に配置し、早期の退院支援、福祉相談などに適切に対応している。

医師は回診、指示出し、カンファレンスを適切に行い、看護師は看護基準・手順に沿ったケアを実践しているが、多様化する患者の心理的・社会的ニーズの把握を行い援助につなげるよう取り組まれない。病棟薬剤師が配置され、服薬指導は積極的に行われている。抗菌薬の観察に関しては十分な配慮を期待する。専門性の高い経験豊富な医師による手術の適応、麻酔科医、看護師による術前訪問など周術期の管理は適切である。身体抑制は、抑制開始、解除の指示、抑制解除に向けたカンファレンスに医師も参加しており適切である。ターミナルステージに関しては、多職種が関与して患者や家族の心理的な状態に応じた支援を行うことを期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

各部署が理念に沿って、日々の業務を行っている。薬剤機能では、麻薬、毒薬の管理、持参薬の鑑別、注射薬の1施用ごとの取り揃えなど適切である。検査機能は、限られた環境の中で、必要な検査を迅速に実施している。画像診断機能は、24時間体制で緊急時にも対応し、異常所見の取り扱い、造影剤使用時の観察など適切である。管理栄養機能は、HACCAPに準じた工程の中で、常に安全で安心な食事を提供し、患者や地域に対して栄養管理について積極的に情報発信している。リハビリテーション機能も、「攻めるリハビリ」をキャッチフレーズに、積極的なリハビリテーションを実施すると共に、職員の専門性を高める組織体制となっており高く評価する。診療情報管理では、診療録の量的点検の実施に向けて対応されたい。

医療機器管理は使用後点検項目の明確化と記録、定期点検の仕組みの構築が望まれる。洗浄・滅菌機能では、器材の一次洗浄と滅菌は中央化され、滅菌ルートはワンウェイで、各種インディケーターも適切に使用している。病理診断機能、輸血・血液管理機能も病院規模に応じて適切に実施している。手術・麻酔機能では、緊急手術も含めて多くの症例に対応し、全身麻酔だけでなく腰椎麻酔も全例麻酔科管理

となっている。また、救急医療機能も、地域における整形外科、脳神経外科疾患の救急受入病院として認知され、受け入れ不能事例も検証するなど適切である。

#### 10. 組織・施設の管理

医療法人会計準則に基づき、社会医療法人として独立性を確保した監査法人による会計監査を実施し、5カ年計画ならびに、年度計画に基づいた予算執行を実践している。また、各部門はプロセススコアカード、マネジメントシートにより部門目標の進捗評価を行うなど、マネジメントツールを使用して運用状況を把握している。医事部では、レセプトの点検、返戻・査定の査定分析を行い、医師にフィードバックして精度の高い請求業務を行っている。病院の一部の業務で委託を行っており、委託業務の管理は担当部署により評価している。法人本部の施設・資材管理により、施設、建物維持のための日常点検、保守点検ならびに診療材料と消耗品類の物品管理が行われ、物品購入の内部牽制も適切である。

消防計画、夜間想定の消火・避難訓練も法令に従って実施している。防災に必要な備品や食料備蓄も確保している。夜間の保安体制は警備員1名により定期巡視、施錠管理を行っている。医療事故発生時も要因の追及、対策を検討すると共に、家族に寄り添い適切に対応している。予期せぬ死亡事例も院長ならびに医療安全委員会により死亡要因を確認して、必要な場合は事例検討する体制が整備されている。

#### 11. 臨床研修、学生実習

看護師、療法士、医療事務、社会福祉士の学生を受け入れている。各部署が受け入れ窓口となり指導担当者を決めて、学校からの実習依頼に基づき、個人情報保護に関する誓約書を提出させるとともに、学校書式の指示書に実習中の遵守事項を記載して交付している。実習生に対する医療安全、感染制御、個人情報保護等に関する教育や遵守事項の取り決めは職種ごとのオリエンテーションで実施している。

# 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	B
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	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	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	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	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・障がい者に配慮した施設・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	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	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	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	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	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	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	B
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	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	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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 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： 社会医療法人栄公会 佐野記念病院

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： 大阪府泉佐野市中町2-4-28

## 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	95	95	+0	84.9	13.2
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	95	95	+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	42	+0
地域包括ケア病床		
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

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： 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

	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)	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	307.41	336.73	343.67	91.29	97.98
1日あたり外来初診患者数	54.57	61.34	62.56	88.96	98.05
新患率	17.75	18.22	18.20		
1日あたり入院患者数	80.68	84.31	81.52	95.69	103.42
1日あたり新入院患者数	4.65	4.86	4.54	95.68	107.05