

# 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 6 月 11 日～6 月 12 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

貴院は開院以来、急性期医療や救急医療に取り組んでこられた。2002 年に社会福祉法人を設立され、地域の介護保険事業にも取り組まれている。現在は各大学の関連病院として、地域医療に取り組まれている。地域医療を推進するとともに、救急医療の応受体制の充実を図る計画が進行中である。

病院機能評価を継続的に受審しており、職員の資格取得の充実などに取り組まれている。今後はより一層、貴院が発展することを期待する。今回の審査がそのための一助になれば幸甚である。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念は明確に定められ、院内外に周知されている。病院管理者・幹部のリーダーシップは適切に発揮されている。診療情報管理に関する方針は明確であり、電子カルテシステムの導入と連動できる医療機器の導入により、一元的な管理が可能となっている。文書管理に関する方針は明確であり、文書管理規程も策定されているが、承認体制の確立や改訂履歴の記載など、今後の取り組みが期待される。

診療報酬にかかわる人材は確保されている。人事・労務管理については、規則や規程類が整備され、周知されている。職員の安全衛生管理については、労働安全衛生委員会が定期的開催され、ホルムアルデヒドは適切な作業環境下で使用されている。

教育・研修については、教育委員会が中心となり感染対策や個人情報保護など十分な研修が確実に実施できるよう取り組まれない。不参加者への伝達の徹底など期待される。職員の資格取得への支援が望まれる。能力評価については、看護部門で一部実施されているが、看護部以外でも取り組まれない。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや病院パンフレット・入院案内、院内掲示などで周知されている。説明と同意に関する方針も明文化され、遵守されている。患者と診療情報を共有するための取り組みは工夫され適切である。患者の支援体制や患者との対話の促進への取り組みも配慮されている。患者の個人情報・プライバシーの保護については、眼科の検査室の対応の工夫が望まれる。

臨床における倫理的課題への取り組みについては、主要な課題について病院としての方針を明確にされ、職員への周知を図られたい。患者・家族の倫理的課題の把握は積極的に行われているが、倫理委員会で審議されるまでには至っていないため、上申する仕組みが望まれる。

患者・面会者の利便性・快適性に配慮されており、療養環境は充実している。受動喫煙防止のための敷地内禁煙が遵守されている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見を聞くためのアンケートや外来・入院患者満足度調査が実施され、改善に活かされている。診療の質向上に向けた活動として、医局全員が参加したカンファレンスが毎月開催されている。各種ガイドラインは電子カルテシステムに入れられ、活用されている。クリニカルパスは各科で使用されているが、バリエーション分析やアウトカム評価は今後の課題である。業務の質改善への取り組みとしては、投書の検討と分析が主なものであり、改善事例も見られるが、業務改善委員会のより一層の活動が望まれる。倫理・安全面などに配慮した新たな治療方法や技術の導入については、倫理委員会における審議が望まれる。

診療・ケアの管理、責任体制は適切である。診療記録はマニュアルに従い電子カルテシステムが活用されている。退院時サマリーも適切に作成されているが、診療録の質的点検に向けた取り組みが望まれる。多職種が協働して患者の診療・ケアに取り組まれている。多職種による、感染管理、褥瘡管理、栄養サポート、歯科による口腔ケアサポート、リハビリテーション、退院支援などは評価できる。

### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は適切である。医療安全管理部・医療安全対策室があり、専従配置の責任者のもと委員会が開催され、課題分析や対策が立案されている。情報の収集については、電子カルテシステム内に収集システムが導入されており、全職種からの報告が行われ、分析もされている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、適切に検討された内容であり評価できる。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・実施・確認など電子カルテ

が活用され、確実に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時より適切にアセスメントされ、センサーなどの活用も含めて適切である。医療機器を安全に使えるよう、臨床工学技士が活躍している。ラウンドや機器の点検管理など、積極的な取り組みは高く評価できる。患者の急変時に適切に対応するため、救急カートの整備、対応訓練などいずれも適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は確立している。院内感染対策委員会（ICC）を設置し、感染制御チーム（ICT）が実働として感染制御を担っている。ICTは専任の看護師を中心に医師や薬剤師、臨床検査技師などで構成されている。ICTは耐性菌サーベイランスや手指衛生サーベイランス等を行い、定期的に感染防止対策の質向上への助言などを行っている。情報収集活動は、院内での感染症発生状況を継続的に把握するよう努めている。また、院外情報についても把握し、院内感染対策に活用されている。

医療関連感染を抑制するための活動として、手指の衛生管理や標準予防策など実践されている。感染性廃棄物の取り扱いなども適切である。汚染寝具やリネンの処理もマニュアルに沿って取り扱われている。抗菌薬を適正に使用するため、抗菌薬使用指針が作成され、遵守されている。院内における分離菌の感受性パターンはICTが把握し、ICCで定期的に審議されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

患者や地域住民に必要な病院情報を病院案内やホームページで発信している。地域の医療機能や医療ニーズの把握については、将来計画や人口動態などを適切に確認され、対応策も検討されている。紹介患者の返書の扱いは、最終的に医事課で一元管理され、確実な管理体制となっている。

地域の健診活動への参画は積極的に取り組まれているが、地域住民や外来患者などを対象とした教育などについては、積極的な取り組みが望まれる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者は円滑に診療が受けられる体制が整備されている。外来患者は総合受付にて適切に案内されている。紹介患者については、近隣医療機関や施設からの要請に応じ、各部門が迅速に対応している。返書は漏れの発生しないように、紹介患者一覧が電子カルテシステムで一元管理されている。

診断的検査は主治医の判断に基づいて、同意を得たうえで実施されている。検査中・検査後の観察は主に看護師により行われ、適切に記録されている。入院の決定は、医学的判断に基づき実施されている。診断・評価は医師の判断のもと、個別性に配慮しつつ実施されている。患者・家族からの医療相談には、社会福祉士始め多職種でも適切に対応されている。患者の入院は円滑にできるよう、外来・病棟の連携はスムーズである。

医師の病棟業務はリーダーシップが発揮され、必要な医療行為が的確かつスムーズに対応できる体制となっている。看護業務は、プライマリーナーシングと日替わり受け持ち制により適切に対応されている。投薬・注射は確実・安全に実施できるよう薬剤師の配置や電子カルテシステムが活用されている。輸血・血液製剤の投与は、厚生労働省のガイドラインに基づき適正に実施されている。周術期の対応は、術前カンファレンスやタイムアウト、術後の訪問も含め安全に実施されている。重症患者はリカバリー室や重症観察室が活用され、臨床工学技士はじめ、多職種の支援が受けられる体制となっている。

褥瘡の予防・治療については、入院時より全患者について確認がされ、多職種の関りのもと質よく取り組まれている。栄養管理と食事指導は適切である。症状などの緩和への取り組みは、麻薬の使用や薬剤師の関与について、より明確になるよう検討されたい。リハビリテーション・身体抑制などへの取り組みはともに適切である。

退院支援への取り組みは、入院直後から支援が始められ、患者・家族の同意のもと評価される取り組みとなっている。社会福祉士が中心となり、退院後に必要な診療・ケアが継続できる体制が整備されている。ターミナルステージへの対応については、看取りの対応は、方針を明確にされ、訪問診療・看護と連携しながら支援体制の充実を図られたい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、調剤業務・処方監査・疑義照会などいずれも確実に実施されている。臨床検査機能はブランチラボも含め、適切な取り組みとなっている。

画像診断機能は、放射線科医師と技師により休日の対応も行われている。読影は適時に実施され、必要な症例では放射線科医師が休日でも自宅で読影できる機器が整備されているなど、画像診断機能は秀でており、高く評価できる。

栄養管理機能、リハビリテーション機能はおおむね適切である。診療情報管理機能については、電子カルテシステムが導入され、一元化が徹底されるなど適切である。

医療機器管理機能は、臨床工学技士により中央化され、使用状況、故障・修理状況などが独自に開発された管理システムで管理できる体制が確立しているなど、秀でている。

洗浄・滅菌機能・病理診断機能は適切である。輸血・血液管理機能は、時間外もオンコールで臨床検査技師が対応している。手術・麻酔機能は、常勤麻酔科医師のもと管理されている。救急医療機能については、年間1,000件を超える救急を受け入れており評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営面の管理は、法人本部が担当され、年間計画、毎月の進捗状況の分析・報告など適切に対応されている。税理士・公認会計士による支援も受けている。医事課はマニュアルに従い適切に対応されている。業務委託は法人本部で対応され、契約内容なども適切である。今後、委託業者職員の教育・研修への関与が望まれる。

施設・設備管理は事務が主に担当している。物品管理はSPDが採用され、合理的な管理になっており、棚卸も適切に実施されている。

災害時の対応については、火災・地震・大規模災害のそれぞれに手順が整備されている。緊急連絡網が作成され、定期的に訓練が実施されている。保安業務は、時間外の人員配置や防犯カメラの増設など、十分な体制となっている。医療事故に対する体制は、医療事故調査委員会の早期の立ち上げや顧問弁護士との契約・損害保険への加入など適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習への取り組みは看護・医療事務で対応されている。学校との事前の準備から、実習でも重要な感染対策や医療安全・個人情報保護などについて協議され、質の高い実習になるよう配慮されている。看護部では実習指導者を各病棟に配置して支援している。

# 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・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	B
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
1.4	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	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	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	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	B
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	S
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	S
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	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	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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 3 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人生登会 寺元記念病院

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：大阪府河内長野市古野町4-11

## 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	160	160	+0	82.1	16.4
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	160	160	+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	10	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	2	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	40	+32
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+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： 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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	254.93	251.01	246.62	101.56	101.78
1日あたり外来初診患者数	30.44	28.90	26.61	105.33	108.61
新患率	11.94	11.51	10.79		
1日あたり入院患者数	131.38	120.84	137.95	108.72	87.60
1日あたり新入院患者数	8.05	7.21	7.64	111.65	94.37