

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 8 月 21 日～8 月 22 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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1980 年に 30 床の病院として開設し、病床・施設・設備・診療科を拡充して 2017 年に新病院を開設した。現在の病床数は 163 床で、内科系、外科系に加え、眼科、耳鼻科、泌尿器科、皮膚科、脳神経外科、リハビリテーションセンター、腎透析センターなどを有する病院である。救急医療の積極的受け入れや地域の医療機関と連携し泉南地域約 30 万人を対象とした医療を展開している。

病院機能評価を受信するにあたり、病院幹部、職員が一丸となってよく努力し準備を進めてきたことが窺えた。そのように努力し質を高める取り組みがあるなか、引き続き努力が必要な点も見られた。今回の結果を十分活用して、よりよい病院を目指す努力を継続し、今後ますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい内容であり、中長期計画はその実現を目指す内容になっている。病院運営のために必要な決定は、5 者会議で検討して、課題解決に向けた取り組みを行なっている。また、組織図、各種規程などを整備し、多くの会議・委員会を設置・運営することにより、年度計画と半期ごとの実績評価の確認をしている。毎月のプレ会議では診療実績の報告を行い、達成度を評価している。

各職種においては、医療法における人員配置標準は満たしており、施設基準上の必要人員は確保している。各種規則・規程の整備は適切であり、医師の時間外労働時間も年間の上限を全員越えていない。各種の福利厚生は整っている。

職員の教育・研修は法令に基づく研修と病院運営に必要性が高い教育・研修はおおむね適切に行われており、院外への研修参加も行われている。人事考課ガイドラインに基づく人事考課が実施されており、結果は給与・賞与・昇格などに反映されている。学生実習は看護部とリハビリテーション科で実習生を受け入れている。受け入れは養成校との契約書などを交わし、実習に際しては、医療安全や感染対策、事故対応など、必要な教育を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責任 5 項目を定め、ホームページ、入院案内に掲載し玄関に掲示している。患者への病状説明や侵襲性の高い検査等の説明時には、看護師等が同席し同意書へ署名する手順が定められている。患者と医療者間で相互に必要な情報共有時には多職種が同席し、患者・家族が疾患の理解を深め、医療に積極的に参加できるよう促している。患者支援体制は地域医療連携室の社会福祉士と看護師が担当している。個人情報保護規程が整備されており、個人情報保護のため、学会の資料作成などで情報へのアクセスが必要な場合は申請・承認を必要としている。倫理規程が整備され、身体抑制や治療拒否、虐待および DNAR の判断など、臨床倫理に関する基本的な方針が明示されている。日常診療で遭遇する主たる倫理的課題を把握し、多職種で共有し検討するなど継続的な取り組みが行われている。また、患者・家族が抱えている倫理的課題を病棟カンファレンスや多職種カンファレンスで把握し多職種で情報を共有・検討し誠実に対応している。

院内はバリアフリーで、患者がくつろげる場が確保され、提供される寝具は清潔に管理されている。浴室の利便性や安全性など療養環境は適切である。敷地内は 10 年前より禁煙としている。

4. 医療の質

病院として TQM 活動を毎年行い、業務の質改善に継続的に取り組みを行っており、評価できる。症例検討会は整形外科、外科での開催や多職種でのカンファレンスもあり活発である。全死亡症例の検討があり評価できる。クリニカルパスは、委員会を設置し積極的な作成・見直しを期待する。意見箱を院内に設置し、定期的に回収している。投書は関連部署で検討し、管理部が確認の上、回答を院内へ掲示をしている。新たな診療・治療・技術は、診療科での検討を行い、職員研修を行うなど倫理・安全面へ配慮して導入されており適切である。

電子カルテのオーダー機能を運用し、医師が指示、処方を行っている。診療録の質的点検は点検項目の再検討と継続的な実施を期待する。多職種によるカンファレンスが積極的に開催され、部署間が協調・協力してチームで患者の診療・ケアの向上が図られており適切である。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理部門が機能している。安全確保に関するマニュアルは整備され、適宜改定されている。委員会機能、組織体制は確立し適切である。医療安全に関する情報を組織的に収集し事例の背景、要因が報告されている。

手術部位の確認は口頭で申し送りをしている。電子カルテを運用し、口頭指示は口頭指示受けメモを用い、情報伝達エラー防止に努めている。麻薬、劇薬、ハイリスク薬、カリウム製剤の管理はおおむね適切である。入院時全患者に対してリスク評価を行っている。個別性のある防止対策が立案・実施され、実施結果の評価・見直しも検討されている。医療機器安全管理責任者は日常点検、設定条件、使用中の作動確認等、安全に使用するための体制が確立している。院内緊急コードが設定され、部署内に掲示されている。全職員を対象にBLS訓練やAEDの取り扱い訓練が定期的に実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会を設置し、毎月委員会を開催している。委員会では、感染情報、ICTラウンド報告などを受け、課題の改善に努めている。感染制御の実務を担う感染防止対策チーム委員会をICTとして毎週、「院内感染ラウンドチェックシート」を用いて病棟の環境確認等を行っている。院内での感染症発生状況は、検査科から迅速に主治医、各部門へ連絡している。地域の感染症対策の中心的役割を担う市民病院と感染流行情報取得など緊密な連絡がなされている。収集したデータは薬剤部が取り纏めている。

標準予防策や感染経路別対策はマニュアル化されており、スタッフは手指消毒剤を携帯し、病室の入り口には速乾性手指消毒剤を設置して、1処置1手袋を遵守している。抗菌薬の適正使用に関する指針を定めて運用している。抗菌薬の採用・削除は、薬剤師を含むICTの意見を踏まえて院内感染防止対策委員会に諮問し、薬事委員会で決定している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を年間数回にわたり発行しており、院内への配置とともに、地域の医療・介護施設などに配布している。内容は毎回、病院の活動紹介、診療担当表などを発信している。ホームページでは各診療科の案内、医師の紹介、医療機器紹介、病気の説明、診療担当表などである。地域の医療機関との連携は、地域医療相談室が行っている。紹介患者の受け入れ、逆紹介などを管理している。また、地域の医療・福祉機関の機能についても把握している。患者・地域住民を対象とした健康教室や糖尿病教室、市独自の専門職と住民との活動に参加している。また、地域ネットワーク作りとして、泉南地域医療連携協議会への参加を行っている。その他、特定健康診断事業、予防接種事業なども実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院時より自院の診療範疇や内容について説明がなされている。医療ニーズに合った紹介先の情報が提供され、患者・家族の希望を確認して紹介先を決定している。入院の必要性は診断医師の医学的判断に基づき行われ、多職種が参加するベッドコントロール会議を毎朝開催し、弾力的な病床活用に努めている。

医師は定期的に回診し、患者の病態を把握している。病棟情報交換、業務などおむね適切に実施している。看護師は入院後、速やかに各種リスク評価をしている。多職種カンファレンスで身体的、社会的、心理的ニーズを把握して問題点を抽出し、患者・家族の要望を反映した看護計画を立案し、同意を得たのち看護ケアを実施している。身体拘束に関する方針・適応基準が整備されている。ターミナルステージの判定は主治医が行い、患者・家族の意向を確認し、同意を得て対応している。

<副機能 リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟では、退院後の具体的生活での自立度向上、社会性向上の視点をもち、多職種協働で個別性を重視して介入している。特に定期的な複数のカンファレンスに加え、多職種で連携を図る機会を複数設けている。さらに、生活機能向上に着目した、多職種で構成された5つのADL班が、多面的に各患者のADLにおける課題抽出、向上を目指す仕組みは、高く評価できる。客観的なリハビリテーション評価を適切に実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、常勤薬剤師、非常勤、助手の配置で、時間外はオンコール体制である。外来処方、院外処方が基本であり、入院処方の処方鑑査、調剤後の鑑査も実施している。臨床検査機能において、パニック値の発生の際は、オーダー医に電話連絡し、オーダー医が不在時は、院長、副院長、看護師の順に連絡している。画像診断機能は24時間体制で行っている。PACSを運用し迅速な検査報告に努めている。CT、MRIなどの画像読影も放射線科医師によって行われている。リハビリテーション機能は、地域で必要とされる急性期、回復期、外来までシームレスなリハビリテーションを提供しており、評価できる。医療機器の定期点検は計画的に行われている。夜間・休日の持ち出しやトラブル発生時の対応手順も明確にされ適切に管理されている。輸血・血液管理機能は、赤血球製剤の保存・管理は、自記温度記録計付き専用冷蔵庫で保存しており、使用した製剤の記録は20年間保存している。手術・麻酔機能は、全ての全身麻酔を麻酔科医が担当しており、評価できる。手術機材の搬送の際に、清潔と不潔が交差することが見受けられるが、感染防止には留意している。

10. 組織・施設の管理

経営管理は年度予算に基づき月次の進捗状況を管理・確認している。毎月の経営資料は5者会議をはじめ、プレ会議、事務管理者会議、医局会で分析結果を報告

し、増患増収や経費削減の検討も行っている。医事業務は適切に行われている。未収金の管理・督促も適切である。また、レセプト点検はルールに基づき医師点検を行い、返戻・査定についても検討し再請求をしている。業務委託は、委託先業者担当者と不定期だが面談の機会を持ち、意見交換を行うなど問題点の改善を行っている。

施設・設備管理は主要な設備の保守管理については、適切である。院内清掃は行き届いており、廃棄物の処理も適切である。物品管理については、院内 SPD システムを導入しており、発注と検収なども適切である。また、棚卸も適切である。

BCP と災害時の対応は独自の大規模災害を始め各種対応マニュアルなどが整備されており、大規模災害を想定した備蓄も患者、職員とも 3 日分の食料品を備蓄している。保安業務は福祉事務課の職員が管理をしている。夜間は院内施錠と院内巡視を行っている。

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	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
1.3.3	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	A
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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	
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	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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 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

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	S

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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：医療法人晴心会 野上病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：大阪府泉南市樽井1-2-5

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	118	118	+0	89.5	23.23
療養病床	45	45	+0	92.03	70.31
医療保険適用	45	45	+0	92.03	70.31
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	163	163	+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	2	+0
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	58	+0
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

DPC対象病院(準備病院), 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

