

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 4 月 15 日～4 月 16 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

開設以来、地域に根ざした医療を提供している貴院は、近年では、現院長の就任以降、医療の質向上に向けた電子カルテの導入や診療科の増設を行ってきた。大学病院や大規模病院がひしめく大阪市の都市部に位置する中で、高齢者医療や在宅医療など地域に求められる医療を提供してきた病院であり、今後の緩和ケア機能の充足も視野に入れながら、医療機能の充実を図っている。

今回の病院機能評価は初めての受審であり、内容によっては、取り組み始めて日が浅いことから、十分な成果までは時間を要するものもある。しかしながら、院長を中心に職員が強い目的意識を持って、改善活動に取り組んでいることが確認できた。受審によって明確になった強みや適切な取り組み、一層の検討が望まれる課題を踏まえ、PDCA サイクルにより改善を継続するよう期待したい。引き続き、地域社会で必要とされ患者から信頼される病院として、貢献・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

病院の運営実態と一致した基本理念、ミッションを患者や職員に広く周知している。院長を中心に、看護部長、部門統括責任者が連携して、様々な課題に対処し、地域における在宅医療の強化、人材育成を進めている。意思決定会議で病院の運営

状況や課題を広く議論し、決定事項を職員に周知している。中長期の計画を立案し、目標管理制度により進捗を管理している。情報の管理・活用や文書管理については今後の充実に期待したい。

人事・労務管理では、法令上や施設基準上ならびに運営において必要な人員を確保し、就労についてもワークライフバランスを重視している。安全衛生委員会が機能しており、職員が安全に働ける環境を構築している。新型コロナウイルス感染症による罹患では特別有給休暇制度を導入するなど、魅力ある職場づくりに努めている。医療安全や感染防止に向けた研修を職員全員に実施している。能力評価・能力開発では、人事考課で個人が達成する目標を設定し、上席により面談を行い職員の能力を引き出す取り組みを行っている。看護部ではラダーを取り入れると共に、担当者による専門的な教育計画を進めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族へ周知している。患者や家族に対して、説明や同意ならびに医療従事者の同席が必要な医療行為とその範囲を明確にしている。入院診療計画書や処置・検査等の説明書などにより患者と必要な情報を共有し、医療に対する患者の理解を高めている。地域医療連携室に社会福祉士、看護師を配置して患者や家族からの様々な相談に対応している。個人情報保護に関する取り組み、プライバシーへの配慮は適切である。日常的に発生する課題は多職種カンファレンスで検討するなど、臨床における倫理的課題への、現場での取り組みは適切である。今後は主要な臨床的課題についての検討経過の記録蓄積、その後の振り返りなども期待したい。

患者・利用者の利便性では、無料駐車場やコインランドリー、入院セットの用意など、配慮している。また、各所に手摺りなどを設置し、点字による案内や手話による対応など、高齢者や障害者にも配慮している。療養環境は清潔な寝具が提供され、トイレ・浴室の清潔も保たれており、院内は清掃が行き届いている。敷地内全面禁煙で、禁煙外来を開設しており、患者や家族に対して院内掲示や入院案内により禁煙を周知している。

4. 医療の質

満足度調査や意見箱により患者や家族からの意見を拾い上げ、院長、看護部長が内容を検討して患者に向けてフィードバックしている。症例検討会や多職種によるデスカンファレンスを適時開催し、インターネットにより各種ガイドラインの閲覧も可能である。今後はクリニカルパスの促進や、病院の診療機能を反映する臨床指標の策定が望まれる。病院の重要な課題に対しては、会議体がリーダーシップを持って業務改善に取り組んでおり、各部署も問題意識を持って主体的に業務改善に取り組んでいる。

診療・ケアの体制は、外来や病棟における責任体制を定めて、患者や家族にも明示している。医師の診療記録は、理学的所見にとどまらず、患者・家族に寄り添った心理的・社会的要素を重視した詳細な記載に努めている。期限内の退院時サマリー作成率も適切であるが、質的点検を実施し、より精度の高い診療記録となるよう期待したい。各種委員会やカンファレンスに多職種が参加し適切な診療・ケアが実践されていることが確認できる。

5. 医療安全

医療安全確保のための方針や、医療安全管理者などの役割と権限を明確にして、医療安全管理体制を整備している。医療安全委員会では、院内の医療安全情報の収集やマニュアルなどの見直し、インシデント、アクシデント報告の情報共有を行っている。院外の医療安全情報の積極的な収集と院内へのフィードバックを図るとさらに良い。

誤認防止対策は、患者の名前確認、検体の取り違い、チューブの誤認などの防止策が実践されている。タイムアウトやマーキングを行う医療行為を明文化して手順を定めると良い。医師の指示出し、指示受け、実施などを電子カルテ上で確実にを行い、口頭指示も原則受けないが、やむを得ない場合には口頭指示書を用いて、医師が事後入力している。ハイリスク薬の注意喚起、電子カルテによる薬剤のアレルギー表示、重複・配合禁忌などのアラート機能など処方時のリスクを回避する仕組みがある。入院時に全患者を対象に転倒・転落リスク評価を実施し、危険度に応じた対策を実践している。医療機器の安全な使用に向け、教育・研修や使用時の患者観察を適切に行っている。急変時の対応では院内緊急コールを設定し、全職員を対象とするBLS研修を定期的実施している。

6. 医療関連感染制御

院長の統括のもとに、院内感染対策委員会や多職種で構成されたICTにより、ICTラウンドを定期的に行っている。ラウンドの結果や医療関連感染状況、抗菌薬使用状況などを定期的に委員会へ報告し、対応を検討している。アウトブレイクへの対応マニュアルを整備し、近隣の医療機関との感染防止対策に関する連携や、院外感染情報を収集して院内への発信をするなど、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は適切である。

日々の手指衛生や個人防護用具の着用、汚染されたりネンや寝具の取り扱い、感染性廃棄物の取り扱いは適切である。抗菌薬の採用・採用中止に関しては、ICTのメンバーも参加する薬事委員会で検討している。適正使用マニュアルを整備し、一部の抗菌薬は特定抗菌薬として届け出制にしている。特定抗菌薬の使用状況や抗菌薬使用密度などを定期的に院内感染対策委員会へフィードバックするなど、抗菌薬の適正使用を推進させる仕組みと活動は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院ホームページを作成し、受診や入院の案内、外来診療分担表や、各診療科の紹介などを掲載しているが、病院の特徴を示す情報発信の観点から取り組みの強化を期待したい。地域医療連携室に社会福祉士、退院支援を行う看護師を配置しており、前方連携、後方支援に加えて患者相談室などに対応し、相談・支援内容を電子カルテに記録して、各職種が共有している。また、急性期病院や開業医、在宅からの患者を受け入れると共に、積極的に在宅復帰に向けた取り組みを行っている。

コロナ禍の影響で中断しているが、地域住民に向けて、病院夏祭りでの健康相談や、患者と職員の交流を目的としたふれあい旅行を行っている。また、コロナ禍における地域貢献として発熱外来や無料のPCR検査、抗原検査、ワクチン接種に対応している。経営企画室を新たに開設し、病院の特徴を対外的に発信するための広報誌の発行や、地域の開業医や医療機関に対しての渉外活動を開始したところであり、今後に期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

多職種が協力してチーム医療を実践していることが確認できた。新患、再診、紹介の患者を適切に受け入れ、初診情報を問診票で収集し、電子カルテに入力して共有している。地域医療連携室は、地域の医療機関や介護・福祉施設等からの紹介患者を円滑に受け入れると共に、患者相談にも対応している。医師の判断により必要な検査を実施し、説明と同意の下で、高齢者にも配慮して安全な検査を実施している。入院の決定は、医学的判断に基づいて外来担当医が行い、他院の専門的な治療が必要と判断した場合には、地域医療連携室が介入して遅滞なく紹介できるよう努めている。入院に必要な説明を患者や家族に行い、患者情報は外来看護師から病棟看護師に遅滞なく伝えている。患者の個別性に配慮した入院診療計画書を多職種により作成している。

医師や看護師は回診や面談、日常生活への援助や患者の心理的、社会的ニーズの把握など、それぞれの役割に応じて適切な対応を行っている。看護部の新体制の下で、病棟運営基準などの整備を期待する。輸血・血液製剤の確実・安全な投与、重傷患者への対応、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、安全確保のための身体抑制などを適切に実施している。入院早期から多職種が介入して、退院に向けた計画を立案し、院内だけでなく院外のケアマネジャーや介護事業所とも連携して、退院困難事例が多い中で在宅復帰に向けて支援していることは高く評価できる。

<副機能：リハビリテーション病院>

リハビリテーション目的の患者受け入れは円滑で、入院の決定手順も適切である。また、リハビリテーション総合実施計画書の作成プロセスも適切である。

回復期リハビリテーション病棟の医師業務は適切であり、心理・精神面の問題にはリエゾン精神医療も実施されている。看護・介護職の病棟業務、投薬・注射、在宅復帰に向けた対応、褥瘡の予防・治療、栄養状態・嚥下機能の評価などは適切である。症状などの緩和に適切に取り組んでいるが、苦痛の緩和については中枢性疼

痛などへの対応も期待したい。理学療法・作業療法・言語聴覚療法はおおむね適切に実施されている。生活機能の向上を目指したケアに関しては、排泄機能向上に必要な残尿測定機器の体制整備などが望まれる。患者・家族への退院支援に向けたカンファレンスなどの懇切丁寧な対応は高く評価できる。退院後の継続したケアも適切に実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では、持参薬の鑑別、処方鑑査、疑義照会を適切に行い、注射薬は原則1施用ごとに取り揃えて払い出している。臨床検査科では、臨床検査適正委員会を定期的に開催し、病院の診療内容に見合った検査体制の整備に努めている。放射線科では、非常勤の放射線科医と院内の専門医により適切な読影を行い、診療用放射線に係る安全管理体制も整備しており、24時間のオンコールにも対応している。栄養管理機能はおおむね適切であるが、季節による温度変化への対応などに関して検討されると良い。リハビリテーション科では、必要なリハビリテーションを365日休まず提供している。診療情報管理室では、がん登録、データ提出対応、開示請求、量的点検に対応している。医療機器は、放射線科により一元管理し、必要な点検は看護師や業者により適切に実施している。

外部委託している滅菌や病理診断の質保証については確認が望まれる。輸血・血液管理機能は、臨床検査科により輸血の発注など一連の手順を、輸血療法マニュアルに則って実施している。救急患者は、主に自院の通院患者、退院患者、関連施設からの紹介患者を受け入れており、一般病棟に緊急入院用の専用病床を確保するなど、適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

総務・経理部では病院運営に必要な財務諸表、予算計画書を作成して、会議で共有し、必要な対策を講じている。医事・在宅事務部では入院、退院レセプト作成、施設基準の管理、未収金の督促管理を適切に行っている。業務委託は厨房、医療ガス、リネン、清掃、中材などを委託し、関連部署ならびに総務・経理部にて業務の実施状況を管理している。

病院建物は専門業者により適切な点検を実施し、日々のメンテナンスにより年数を感じさせない管理を行っている。感染性廃棄物の処理や医療ガスの管理も適切である。医薬品や診療材料の発注、検品管理、内部牽制の体制は適切である。今後は、定期的な棚卸による適正在庫管理の徹底などが望まれる。

病院の危機管理では、法令に基づいた消防訓練を実施し、大規模災害ならびにBCPにも対応した規程を作成している。災害時に際しては、優先燃料供給契約を締結し、診療継続の対応を行っている。医療事故発生時も事故対応や原因の究明、家族への対応を定め、死亡退院症例は院長が全例について監査を行い、予期せぬ死亡事例に早期に対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

回復期リハビリテーション病棟を有する病院として、現在は各療法士の実習生を受け入れている。各療法士の指導担当者により、学校からの実習依頼に基づき、カリキュラムに沿った実習を行っている。実習生の受け入れに際しては、守秘義務に関する誓約書の提出を求め、実習生に対する医療安全、感染防止に関する教育や遵守事項の取り決めを、オリエンテーションの中で実施している。看護の教育担当者を配置して、看護学生の実習受け入れを積極的に進めているところであり、今後に期待したい。

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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	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	B
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	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	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	NA
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	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
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	A
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	B
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	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	B
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	NA
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	B

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	B
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

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	NA
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	栄養管理と食事指導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	A
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	B

2.2.21	安全確保のための身体抑制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	S
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 1 月 1 日 ～ 2021 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 東和病院

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： 個人

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市東住吉区田辺4-13-15

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	155	147	-8	95	37
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	155	147	-8		

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	50	+0
地域包括ケア病床	60	-8
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%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		135.51	120.51	115.47	112.45	104.36
1日あたり外来初診患者数		7.71	8.30	8.86	92.89	93.68
新患率		5.69	6.89	7.67		
1日あたり入院患者数		140.64	134.79	137.38	104.34	98.11
1日あたり新入院患者数		3.05	3.08	3.24	99.03	95.06