

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月26日～3月27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2	条件付認定（6ヶ月）
------	-------	------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
 1. 主要な倫理的課題に関する指針を明文化し、周知してください。
(1.1.6)

1. 病院の特色

貴院は、1949年に開設され、本年で70年を迎える歴史のある病院である。その後、診療の充実化に向け日帰り手術センターの設置など特色ある医療の推進に取り組んでいる。また、緩和ケア病棟を開設し、地域がん診療連携拠点病院に指定されている。そのほか、臨床研修病院や災害拠点病院にも指定されており、大阪西区を中心に広域からの救急患者を積極的に受け入れている。今回の受審内容も参考にさらに医療の質向上が図られるとともに、地域に貢献されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすい表現で明文化され、適宜の見直しや院内外への周知も適切に図られている。病院管理者・幹部は職員へ将来像を明示しており、様々な問題・課題を的確に把握し、解決に向けても積極的にリーダーシップを発揮している。組織運営は、意思決定会議である幹部会議が有効に機能しており、法的・施設基準および病院運営に必要な会議・委員会も開催されているが、具体的な数値を伴った中・長期計画および事業計画の策定等が課題である。医療の質、安全、効率性向上に向けての情報の管理・活用方針は明確であり、計画的なシステム更新やデータの真正性、保存性に向けても適切に取り組まれている。文書管理は、規程が整備され、会議・委員会議事録の保管などは適切に行われているが、組織として医療現場で使用する各種マニュアルの一元的な把握を期待したい。

人材は、医療法や施設基準に必要な人員が確保されている。人事・労務管理では、職種間の有給休暇取得率の偏りの是正、年間総労働時間に対しての就労管理の強化が望まれる。職員の安全衛生管理は、健康診断の実施、職場環境の整備、職業

感染予防への取り組みは適切に行われているが、職場巡視の実施が求められる。職員にとって魅力ある職場では、就業支援に向けた取り組みや福利厚生への配慮が適切に行われている。

職員への教育・研修では、全職員対象の必要性の高い課題を網羅した年間計画の作成と確実な実施を望みたい。教育・研修に必要な書籍・雑誌は、把握と一元的な管理が適切に行われている。能力評価・能力開発では、全職員に対しての人事評価が実施され、能力に応じた支援や指導も行われている。能力開発は外部研修への参加などが推進されており、能力に応じた院内資格等の設定にも取り組まれている。

3. 患者中心の医療

患者の権利および責務が明文化され、ホームページ、入院案内、院内掲示などで患者・家族および職員への周知が図られている。説明と同意は、方針や基準により、その範囲は定められているが、同席者のルールづくりが望まれる。セカンドオピニオンは、担当部署が明確にされており、院内掲示などで周知が図られている。患者との情報共有として診療計画や手術・処置説明などが行われ、疾患別のパンフレット配置など診療情報の共有と医療への患者参加促進の取り組みは適切に行われている。患者支援体制は、相談窓口を設置し、退院調整や社会福祉関連など多岐にわたる相談に対応している。患者の個人情報保護は、プライバシーポリシーが整備され、利用目的とともに各種媒体により周知が図られている。倫理的課題については、主要な個々の倫理的課題に対する方針を整備するよう改善が望まれる。また、医療現場においては、患者・家族の倫理的課題に対しての積極的な取り組みと記録の充実が望まれる。

患者・面会者の利便性・快適性は、公共交通機関の運行、患者用駐車場の確保、また生活延長上に必要な設備や備品なども適切に整備されている。院内の施設・設備は、車椅子での容易な移動、バリアフリーの確保、各所の手摺り設置など障害者・高齢者にも配慮されている。療養環境の整備は、整理整頓、病室の診療・ケアに必要なスペースの確保、衛生管理など、快適な療養環境づくりに努力されている。受動喫煙防止では、敷地内禁煙や禁煙外来などの一定の啓発活動は行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱の設置や患者満足度調査などにより収集されている。診療の質向上に向け、多職種合同でのカンファレンス、CPC などの症例検討会が開催されており、学会の診療ガイドラインも活用されている。臨床指標は、病院独自の指標を設定し、PDCA サイクルによる継続的な質改善に活用することを期待したい。業務の質改善では、CS 委員会が中心となり、問題点の抽出や具体的な改善に向けての取り組みが継続的に行われている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、薬事委員会や診療管理会議で検討する仕組みは構築されているが、さらに倫理面を検討するシステムの整備が望まれる。

病棟、外来の診療および看護の管理・責任体制は明確にされており、主治医不在時の対応も明確になっている。診療記録は適切に記載されているが、医師の診療録の質的点検の実施に向けた取り組みが望まれる。多職種で構成する栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、認知症ケア、感染対策チームなどによる患者へのサポートが積極的に実施され、指導や介入が適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理部が設置され、医療安全管理者を配置し、安全確保に向けた体制は確立している。下部組織である医療安全管理委員会および医療安全推進委員会は定期的に開催され、事故防止に向けての協議を行っている。また、医療安全マニュアルの改訂は適宜行われ、院内への周知も適切である。院内のインシデント・アクシデントは全職種や委託業者からも収集され、検討により再発防止にも活用している。院外からの情報収集と職員への周知は適切に図られている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、フルネームで名乗ることを基本とし、バーコード認証システムなどにより、各部署において適切に実践されている。情報伝達では、指示出し・指示受け・実施・実施確認などが口頭指示も含め手順に沿って実施されている。薬剤の安全な使用に向けては、薬剤師による麻薬、ハイリスク薬、向精神薬の保管・管理は適切に行われている。また、重複投与、相互作用、アレルギー等のリスク回避にも適切に対処している。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者に対して危険度評価を行い、必要な患者には対策計画を立案し、再評価や対策の見直しも行われている。医療機器の安全な使用は、操作マニュアルを整備し、入職時や各部署の要請に応じた教育・研修が計画的に実施され、臨床工学技士および看護師により使用中の作動確認も適切に行われている。患者等の急変時対応では、院内緊急コードが設定され、患者の緊急時にも配慮した全職員に対する研修が実施されている。また、救急カートは院内で統一され、薬剤師および看護師により点検や管理が行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、院長直轄の感染制御部が設置され、院内感染対策委員会、ICT 等も組織されているが、組織図上での位置付けの明確化が望まれる。院内感染対策委員会は毎月開催され、ICT ラウンドなどで感染防止実施状況の把握や指導が行われている。感染対策マニュアルは随時改訂が行われている。また、ターゲットサーベイランスの JANIS への登録を期待したい。アウトブレイクの予防には積極的に取り組まれている。院外からの医療関連感染流行情報などは収集され、各部門に適切に発信している。

医療感染制御活動では、毎年全職員を対象として手指衛生技術チェックが行われており、感染性廃棄物の取り扱い、個人防護用具の設置、リネン・寝具類の血液・体液汚染時の取り扱いなどは適切に行われている。抗菌薬の採否は薬事委員会で検討されている。抗菌薬の適正使用マニュアルを整備し、使用状況や治療方針が検討され、特別な抗菌薬使用時は届出制としている。また、抗菌薬の長期使用状況など

が把握され、必要に応じて AST から医師にフィードバックしている。さらに適正な使用に向けアンチバイオグラムの作成が望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

自院の診療内容や医療サービスの情報はホームページや定期的に発行される広報誌により提供されており、診療実績は毎年発行の医学雑誌で発信されている。医療情報連絡室が設置され、紹介患者受診時の対応や返書管理を行っている。また、地域の医療ニーズの把握に向け、医療機関に訪問するほか登録医対象の学術総会を開催しているなど、連携および協力は円滑に行われている。

地域住民対象の健康講座、近隣高校生を対象とした模擬手術体験の実施、地域のお祭り行事での健康チェックなど健康増進活動が行われている。また、地域の医療機関および福祉施設等の医療従事者向けの教育・啓発活動として講演会や研修会を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は掲示等で周知され、病態・緊急性に対しての配慮も適切に行われている。外来診療および診断的検査の確実・安全な実施は適切に行われている。医学的判断に基づいた入院決定は適切であり、診療計画は患者・家族の意向も反映のうえ作成されている。患者・家族からの相談は、地域支援センターの看護師が中心となり適切に対応している。患者の円滑な入院に向け、患者が安心して入院できる体制が整備されている。

医師の病棟業務および看護師の病棟業務は、いずれも適切に遂行されている。薬剤師による持参薬管理、必要な患者への服薬指導、ほぼ全例に対する TPN の調製・混合など投薬・注射は確実・安全に実施されている。緊急輸血に関するマニュアルが整備され、投与中、投与後の患者状態観察など、確実・安全な輸血療法が行われている。周術期の対応は、術前のカンファレンスや確実なタイムアウトなどが適切に実施されている。重症患者の管理は、病状に見合った病床選択や重症度に応じた診療・ケアが適切に行われている。褥瘡の予防・治療では、必要な患者に対して皮膚科医や専従認定看護師により適切な介入が行われている。栄養状態の評価により、栄養不良時には栄養必要量や嚥食状態を検討し、NST が介入するなど栄養管理と食事指導は行われている。症状緩和は、緩和ケアマニュアルを整備し、緩和ケアチームによる取り組みなどにより疼痛・苦痛をはじめとした患者管理が行われている。患者・家族の要望にも配慮した実施計画書の作成、説明と同意取得、連休や週末のリハビリ実施など、リハビリテーションは確実・安全に実施されている。身体抑制は、多職種カンファレンスによる早期解除に向けた取り組みを期待したい。

患者・家族への退院の支援は、多職種によるカンファレンスや院外関係者と連携し、患者の意向も尊重した支援が行われている。必要な患者に対しての継続した診療・ケアに向けては、退院支援計画書に沿って様々な支援を行っている。ターミナルステージの判定は緩和ケアチームを始めとした複数で行われ、患者・家族の思いに沿ったケアが展開されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師による持参薬の鑑別・管理、抗がん剤の調製・混合や注射薬の1施用ごとの取り揃えなど適切に発揮されている。臨床検査は、迅速な結果の報告やパニック値の取り扱いなど機能を適切に発揮している。画像診断は、体制が整備され、専門医による読影や報告が適切に行われている。栄養管理機能は、調理室の衛生管理、適時・適温や患者の嗜好や特性に応じた食事の提供など適切に発揮されている。リハビリテーションは、病棟主治医や看護師との連携および情報共有、連続性の確保など機能は適切に発揮されている。診療情報管理機能は、全退院患者に対する量的点検の継続的な取り組みを期待したい。医療機器は、臨床工学技士による一元的な管理、夜間・休日の対応体制の整備、標準化に向けての検討など機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌は中央化され、滅菌の質保証やリコール規程が適切に整備されている。

病理検査機能は、術中の迅速診断、精度の確保、薬品類の保管・管理など適切に発揮されている。放射線治療は、治療に向けての充実した人員体制の整備、治療計画やシミュレーションの実施、また他院での治療困難事例患者の照射可能実績など機能は極めて適切に発揮されている。輸血・血液管理は、自己血も含めた保管・管理が適切に行われている。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、手術室内の清潔管理、術中管理など適切に発揮されている。集中治療機能は、入退室基準は明確であり、機能に応じた機器の整備、多職種による関与など適切に発揮されている。救急医療では、断らない救急の方針の基に広域からの救急患者を積極的に受け入れており、極めて高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

医療法人会計基準に基づいた会計処理が行われ、財務諸表の作成や経営状況の分析と対応など財務・経営管理は適切に行われている。医事は、収納業務、一連の診療報酬請求や未収金対応などが適切に行われている。委託業者選定は組織的な検討を経て法人本部で決定され、業務の質や効果も確認されている。施設・設備管理は、保守管理や日常点検、医療ガス管理、また感染性廃棄物処理なども適切に実施されている。物品管理は、在庫管理や使用期限の確認が適切に行われている。

災害対応マニュアルおよび緊急連絡網が整備され、停電時の対応体制も確立している。また、地域災害拠点病院であり、DMATの編成機能を有し、大規模災害に備えての食料・飲料水は患者および職員分も適切に備蓄されている。保安業務は、24時間体制で巡視や施錠管理を徹底し、防犯カメラなどによる監視が行われており、緊急時の対応や連絡方法も確立している。医療事故等の対応は、医療安全管理マニュアルに初期からの対応手順が明記され、全職員への周知も適切に図られている。また、医療事故が発生した場合には原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みが確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、医師は基幹型臨床研修病院として研修医を受け入れており、指導医による評価や他職種による相互評価が行われている。また、看護部門をはじめとした各部門においても、新人研修・研修プログラム等を整備し、適切に実施されている。

学生実習は、医師、看護師をはじめとして各部門において受け入れており、医療安全や感染制御の事前教育が行われている。個人情報保護に関する誓約書の提出やインフルエンザ予防接種および抗体価測定結果の確認なども行われている。カリキュラムに沿った実習が行われ、実習内容の評価も行われている。また、実習中の事故発生時の取り決めもされているなど、学生実習等は適切に行われている。

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	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	C
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	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	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	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	A

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	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	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	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	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	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	A
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	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	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	B
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	S
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

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	B
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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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： 2018 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人きつこう会 多根総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市西区九条南1-12-21

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	304	304	+0	87.5	9
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	304	304	+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	4	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
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		
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	20	+0
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

災害拠点病院(地域), 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： 6 人 2年目： 6 人 歯科： 0 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

[illegible]

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	508.20	521.13	528.54	97.52	98.60
1日あたり外来初診患者数	91.82	93.63	100.27	98.07	93.38
新患率	18.07	17.97	18.97		
1日あたり入院患者数	265.94	264.62	267.69	100.50	98.85
1日あたり新入院患者数	29.41	28.90	27.87	101.76	103.70