

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10月7日～10月8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	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、大阪市北部基本保健医療圏の急性期・地域医療を担う中核病院の一つとして位置付けられている。患者第一主義を掲げ、高度医療機器の導入に加え、救急患者の応需率は高く、病院救急車による患者の病院・施設間無料搬送システムを整備するなど地域医療に多大に貢献している。また、健診センターを設置するなど予防医療への取り組みも意欲的であり、患者を中心としたチーム医療にも積極的に取り組んでいる。教育に関しては、臨床研修病院として医師の育成に加え、看護師・薬剤師をはじめ様々な医療関係職種の育成にも携わり、医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。

今回は、開院後2回目の病院機能評価の受審であるが、第三者評価として、ISO9001、臨床研修評価機構（JCEP）の認証を受けるなど、医療の安全と質の向上を目指す意欲は高い。チーム医療の充実や職員のスキルアップ・キャリア形成を図り、予定されている新病院開設に向けて活気ある病院運営に努力されている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知もホームページ・広報誌・入院案内・院内掲示等により図られている。病院幹部は、病院組織において主導的役割を担って、課題解決に積極的に取り組まれている。病院の将来像や課題については病院長・幹部より明示し、病院長による各部署との面談を定期的実施するなど、職員個々の経営参画・就労意欲を高める取り組みにも努力されている。病院運営の意思決定会議は明確であり、定期的に開催されて決定内容も職員に周知されている。一方、リスクに対する病院存続計画は作成中

であるが、早期の策定が望まれる。情報管理の方針は明確であり、医療情報は院内への周知が図られ、医療の質の向上・運営の効率化につなげている。

人材の確保については、施設基準および医療法に沿った人員は適正に確保され、麻酔科医・病理医・放射線科医も適正に配置されている。有給休暇の取得率は、職種による偏りが若干見られるが、時間外勤務についてはおおむね良好である。労働安全衛生委員会は毎月開催され、ホルムアルデヒド等の作業環境は良好であり、職員への精神的なサポート体制も整備されている。教育・研修は、積極的に実施されており未受講者対策も対応されているが、病院として必要度の高い研修を明確にして、継続的に実施されることが望まれる。

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、パンフレット、院内掲示などで周知している。同意書の方針や基準は定められているが、同意書が必要な診療行為の範囲の明確化と同席できない時の対応についても取り決めに定められたい。患者への説明は、診療に必要な情報の収集と共有に努めている。患者相談窓口を玄関フロアに設置し、看護師と医療コーディネーターが各種相談に対応し、相談内容に応じてMSWや認定看護師など専門職種への振り分けも適切に実施されている。個人情報保護に関しては、マニュアルを整備し、研修会を通して周知の徹底と遵守を図っている。臨床倫理に関する方針は策定されているが、自院で起こっている倫理的課題と検討内容を職員に周知し、病院全体の倫理的感性を高める取り組みを期待したい。

来院時のアクセスは、駐車場は敷地の関係で必要台数が十分確保されているとは言えないが、多方面への無料送迎バスを運行している。院内は、コンビニ、ATMなど生活延長上の設備を整え、患者・面会者への利便性、快適性に配慮している。院内はバリアフリーであり、手摺り・車椅子も設置されるなど、高齢者・障害者に配慮している。施設的な制約により外来や病棟の通路など狭い場所もあるが、職員を手厚く配置するなど高齢者や障害者への配慮がなされている。院内は、整理・整頓、清掃が行き届き、寝具類・トイレ、浴室は清潔性を保持している。病院敷地内禁煙の方針を明確にして院内掲示やホームページで周知し、禁煙外来や職員への喫煙状況調査と禁煙指導を実施して、禁煙活動を推進している。

4. 医療の質

患者、家族の意見は、意見箱を院内に多数設置して収集し、分析・改善策を検討している。意見に対しての回答は、投函者が特定できる場合は個別に回答書を送付しているが、投函者が特定できない場合は病院からの回答がなされていないので、院内掲示などによる回答の明示が望まれる。多科合同・多職種参加の症例検討会は毎週開催されるなど活発であり、CPCも年5回開催している。クリニカル・パスは多数運用されているが、患者説明用パスの充実・バリエーション率の把握・パス大会の開催を期待する。明確な臨床指標の設定・改善への取り組みの見える化も検討されたい。業務の質改善活動は、医療の質管理委員会で患者アンケートを実施して、待ち時間対策、満足度向上対策を検討・実施している。第三者評価としてISO9001を

取得するなど継続的な改善活動も実施されている。新たな術式・治療方法、適応外使用薬剤の導入に際しては、倫理委員会で審議・承認する仕組みがあるなど、組織的な対応が図られている。

診療、ケアの管理・責任体制については、主治医要件の規程について検討が望まれる。診療記録は、記載マニュアルに基づいて記載されているが、診療記録の質的点検を充実され、質の高い診療記録の作成を目指されることを期待したい。患者の診療・ケアについては、多職種で構成されたチームが連携して組織横断的に活動していることは、評価される。

5. 医療安全

医療安全の確保に向けた体制は、医療安全管理室が院長直轄で位置づけられ、多職種で構成された組織体制となっている。一方、医療安全管理者の位置づけと権限が不明瞭であるので、検討が望まれる。インシデント・アクシデントは、事故防止カンファレンスで対策が検討され、検討内容は院内メールで全員に情報発信して周知を図っている。

患者誤認対策として、氏名と生年月日を名乗ってもらい、バーコード付きネームバンドでも確認している。手術ではタイムアウトが実施されているが、手術以外の侵襲的検査・治療におけるタイムアウト、および手術部位のマーキングについては病院としての仕組みが望まれる。電子カルテにより指示出し、指示受けは、確実に実施されている。パニック値の連絡、放射線診断の報告も確実に伝達される仕組みがあるなど、情報伝達エラー防止対策は適切である。薬剤の安全使用に関しては、麻薬・ハイリスク薬・注射薬の1患者1施用等おおむね適切に実施されている。

転倒・転落防止対策として、入院患者全員に転倒・転落リスク自己チェックシートを用いて自己評価をしてもらい、状態評価に応じて、予防策を立案・実施し、計画の見直し修正も実施している。医療機器の新規導入時や新入職者に対して、臨床工学技士が使用部署において講習会を行うなど機器の安全使用に努めている。患者等の急変時対応では、院内救急コードの設定や標準化された救急カートを設置されているが、BLS 訓練については、全職員受講を目指されることを期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染管理室は院長補佐を責任者として、そのもとに専従の ICN・薬剤師が配置されている。感染管理室の下に ICT・AST が組織され、毎週ラウンドとミーティングが行われ、また感染対策委員会も定期的開催されているなど、感染対策上の課題は迅速に対応できる体制が確立している。院内の感染情報は、ICT・AST ラウンド・ミーティングで収集して検討されている。ターゲットサーベイランスは、尿路感染・血流感染が実施されているが、手術部位感染・人工呼吸器関連肺炎についても実施することを期待したい。

調剤室にクリーンベンチを設置し、IVH の調製・混合を全て薬剤部で行うようにしたことは評価される。手指衛生遵守率は、本年度からモニタリング予定であるが、効果的に感染防止対策が実施できるよう一層の取り組みを期待する。抗菌薬の

使用指針は整備されているが、予防投与については手術方法により使用期間を定められたい。また、特定の抗菌薬については長期投与例を把握し、適切な使用に向けた介入が望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院パンフレット・年報・広報誌・ホームページを用いて、診療内容・診療実績・医療サービスに関する情報等を分かりやすく発信しており、情報内容も定期的に更新している。地域の医療機能・医療ニーズの把握は、地域医療連携室と法人本部が協力して地域の状況を把握している。また、近隣医療機関との医療機器の共同利用を促進することに加え、近隣病院・クリニック・施設にて対応困難な患者を病院救急車による病院・施設間無料搬送システムを構築して、他院・他施設との切れ目のない医療を実践していることは評価される。

地域住民の健康増進活動として様々なテーマの公開講座を多数開催するとともに、地域の医療従事者を対象とした教育活動も実施するなど、地域に向けての教育・啓発活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

チーム医療による診療・ケアの実践はおおむね適正に実践されている。外来受診の情報は、院内掲示やホームページに明示され、初診患者には総合案内で円滑な誘導が行われている。受診時の緊急性、感染が疑われる患者への対応も適切である。各検査は、患者・家族にその必要性とリスクについて説明のうえ、侵襲を伴う場合には同意の署名を得て実施している。入院の決定は、医学的判断に基づき患者・家族の希望や要望に応じて、適切に行われている。診療計画は、患者・家族に説明され同意を得ているが、入院診療計画書の説明については、より個別性に配慮した説明が望まれる。入退院センターが設置され、予約入院手順・緊急入院手順が作成され円滑に入院ができるように対応されている。

医師は毎日回診し、適宜、看護師やその他の職種とのカンファレンスを行い、患者・家族との面談を行うほか、診断書等の書類も迅速に作成している。看護師は早期に患者のニーズを把握し、ケアに活かしている。また、看護師の技術スキルを毎月評価し、未達スキルについては習得できるように教育することでケアに支障をきたすことがないよう努力している。周術期の対応は、麻酔科医のみならず手術室看護師も全身麻酔症例の術前・術後訪問をほぼ全例行うなど、高く評価される。退院支援カンファレンスは多職種で開催され、退院支援計画書を作成し、退院支援に努めている。自宅退院する場合は、必要に応じてリハビリ療法士が退院前訪問をして、退院後の生活の支援も行っている。また、必要に応じてケアマネージャー、訪問看護ステーション看護師、福祉用具業者等の参加もあり、継続した診療・ケアが適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、医薬品の保管、持参薬の管理、院内医薬品集の整備、注射薬の1施用ごとの取り揃え率が100%であるなど、適切に機能を発揮している。画像診断機能は、一般撮影・CT・MRIなどの検査が24時間実施可能であり、放射線診断医により、診断報告が100%実施されており、適切である。栄養管理機能については、施設的な制約があるなかで適時・適温を確保し、衛生面にも配慮している。リハビリテーションは、主に急性期を対象としており、主治医、療法士が連携を取り、患者・家族の要望にも沿い、おおむね適切に実施されているが、リハビリテーション専任医のより一層の関与を期待したい。病棟・外来で使用する医療機器は一元管理され、臨床工学技士が使用マニュアルによる点検、在庫管理を行い、貸借状況の把握を行っている。

病理診断は、年間3,500件余りの診断を行い、病理診断の精度確保のためダブルチェックを随時行い、報告書はすべて電子カルテシステムで写真と共に永久保管し適切である。放射線治療機能は、常勤放射線治療医、医学物理士が確保され、リニアック1台を稼働している。計画線量の確認などダブルチェックが安全・確実に実施されている。救急医療機能は二次救急医療を担い、年間約10,000人の救急患者、約7,000台の救急車を受け入れている。応需率はほぼ100%で、24時間病院間搬送を担うなど、極めて優れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部署の要望を踏まえた予算書が作成され、執行状況については経営分析レポートを毎月作成し、各会議等で経営状況の検証を行っている。会計処理は、病院会計準則に基づき、公認会計士による外部監査を受けている。医事業務は、窓口業務や収納、未収金処理、レセプト作成・点検、返戻・査定など医師の関与を得て適切に対応している。業務委託は、委託業務ごとに担当者を定めて管理し、仕様内容や必要性は担当者の意見を踏まえて法人本部が検討している。

施設・設備管理は、施設管理課による施設・設備の日常点検や保守管理を実施しており、点検記録や設備投資計画が適切に作成されている。物品管理については、購入物品の選定や在庫管理は適切に行われている。災害時の対応は、災害対応マニュアルを整備し、防災訓練も実施され、自家発電機を整備して停電時の電気供給を確保している。災害時の備蓄食料や飲料水も患者・職員ともに確保している。保安管理は警備員を24時間院内に常駐し、施錠管理や院内監視の手順を定めて保安業務を行っており、緊急時の連絡体制や応援体制を整備している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として研修医に対して研修プログラムに基づき教育を実施している。指導医と研修医の相互評価が行われ、臨床研修管理委員会によるプログラムの検証や卒後臨床研修評価機構の外部評価で質改善にも取り組んでいる。病院全体としての新規採用者研修は法人本部が網羅的に実施し、看護師等全ての部門で研修プログラムや計画を作成して研修が実施されている。

学生実習に関しては、看護学生や薬学生、理学療法士養成学校など多くの学生実習を積極的に受け入れている。実習は担当部門の実習指導者がカリキュラムに沿って実施しており、学生の評価と指導内容を依頼元と学生に確実に報告している。個人情報保護など実習中の遵守事項も十分にオリエンテーションを行い、実習中の事故に対する仕組みも整備している。

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	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	S
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	B
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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	B
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	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	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	B
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	A
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	A
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	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	B
-------	-----------------	---

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 8 月 19 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人医誠会 医誠会病院

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：大阪府大阪市東淀川区菅原6-2-25

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	327	327	+0	91.7	12
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	327	327	+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)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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		
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： 7 人 2年目： 5 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	345.43	307.93	310.18	112.18	99.27
1日あたり外来初診患者数	100.70	105.58	100.25	95.38	105.32
新患率	29.15	34.29	32.32		
1日あたり入院患者数	29.34	297.88	293.25	98.81	101.58
1日あたり新入院患者数	25.29	22.88	21.18	110.53	108.03