

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12日～3月13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

貴院は地域の中核病院として機能しており、2期に分けた増改築の後に大阪府急性期・総合医療センターとして診療を開始している。この間、臨床研修病院、大阪府基幹災害医療センター、特定移植検査センター等の指定を受けられた。地方独立行政法人大阪府立病院機構に事業移行後は、障がい者医療・リハビリテーション医療部門の設置、卒後臨床研修評価機構の認定、地域医療支援病院、高度救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院等に承認・指定を受けている。現在の「大阪急性期・総合医療センター」に改称後、ISO9001認証取得、大阪府難病診療連携拠点病院等の指定を受け、高度な質の高い医療の提供に努めている。

前回の認定からこの度の更新審査まで、医療の質改善を図るべく、幹部・職員が一体となって日夜努力している姿に深く敬意を表したい。地域住民に益々信頼される病院として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

急性期医療から専門医療まで、良質な医療を提供するとした理念と基本方針が明文化され、院内外に周知している。基本方針の内容は定期的に見直されている。病院管理者・幹部は、診療の質の確保や経営上の課題を明確にし、その解決に向けて主導的に関わっているなど、リーダーシップを発揮している。病院の意思決定の会議は定期的開催され、審議・決定されたことは幹部会議等を通じて職員に周知している。理念・基本方針や中長期計画等と整合性を持った年次事業計画を策定しているなど、病院の組織運営を適切に行っている。病院の情報は医事情報部にて管理

統括されている。活用の方針は診療情報の管理に関する規定に基づき明確にされ、医療の質や安全性・効率性が確保されている。文書管理もおおむね適切である。

役割・機能に応じた人材確保の点では、引き続き言語聴覚士の充実にに向けた努力や工夫を期待したい。人事労務管理、職員の安全衛生管理および就労支援は適切に行っている。教育・研修も計画に則って適切に実施しているが、感染制御の研修会の参加率の向上には、今後も努められるとなお良い。職員の能力評価・能力開発については適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者の権利に関する宣言」「子ども患者の権利に関する宣言」として患者・家族・職員に周知している。説明と同意書は、様式統一が図られており、同席基準も明確に定めている。患者との診療情報共有や患者参画は適切である。「患者総合支援センター」を設け、紹介患者の受診、がん相談、入退院支援、医療福祉に関する相談等に一元的に対応する体制を構築している。児童虐待、高齢者虐待等の対応についても、マニュアル等を整備して対応している。診察におけるプライバシー保護や、入院中における生活上のプライバシーへの配慮も適切であり、患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している。

倫理的問題は、薬剤の使用外適応の有無や透析続行の有無などについて、組織的に検討している。積極的治療・延命の中止等生命に関わる問題や、信仰・信条の治療への反映に関する問題などについても検討しており、記録も残されている。また、患者・家族の抱えている倫理的な課題は、カンファレンスによって検討している。

駐車場やバス、タクシーの乗降場所が確保され、また、コンビニエンスストア、コーヒーショップも利用しやすく整備されている。身体障害者補助犬利用者が受療する際のマニュアルも整備している。玄関、救急出入り口は、車椅子や歩行補助具での行動にも支障がなく、手摺りも設置している。診察室、処置室等の診療・ケアに必要なスペースは確保され、病棟・病室は広く、静寂で明るく、療養環境はおおむね適切である。敷地内全面禁煙であり、禁煙外来を開設していることは評価できる。職員の喫煙率も低く禁煙推進が図られている。

4. 医療の質

投票箱に寄せられた患者・家族の意見は、関係部署において分析・検討のうえ、QMS 評価室にて改善策を策定している。その後、幹部の承認を得て、直接的な回答や院内掲示、院内 LAN 掲載、諸会議での報告により院内外に周知している。院外の医師も参加する CPC を年 4 回開催している。クリニカルパスはクリニカルパス推進委員会が中心となり、バリエーション分析を行うなどして作成・見直すほか、定期的にパス大会を開催し診療の標準化・効率化に努めている。病院機能評価の継続的な受審を含め、ISO など積極的に第三者評価を受けるなど、質改善の取り組みを行っている。新たな診療・治療方法、技術の導入や薬剤の適応外使用については、臨床医学倫理審査委員会でも倫理面・安全性から検討する仕組みである。新規治療にあつ

ては、新たな知識・技術習得のための研修、熟練者の招聘など病院の支援体制がある。

診療・ケアの管理・責任体制は明文化されている。診療記録は電子カルテシステムを運用して、適時に適切に記載している。多職種のチーム活動には、栄養サポート、摂食・嚥下サポートケア、緩和ケア、スキンケア、呼吸ケア、院内感染対策、TAVI 等の多様な専門チームが構成されていて、積極的に介入して活動している。

5. 医療安全

医療安全管理室は副院長が統括医療安全管理者となり、医療安全管理者を含む多職種で構成されている。インシデント・医療事故・合併症報告は電子システムや書面で収集・分析し、毎週開催するカンファレンスで対策を検討している。医療安全管理室では院内の死亡・死産事例についてもすべて評価しており、医療安全に対する体制は確立している。

患者確認の方法は、患者自身の名乗りに加え、リストバンド、生年月日など複数での確認を実施している。情報伝達エラー防止対策や薬剤の安全な使用と保管・管理、薬剤の取り違い防止にも適切に取り組んでいる。転倒・転落防止対策は、全入院患者に対し危険度評価を行うほか、入院案内には転倒予防のパンフレットを挿入するなど、適切な取り組みがある。

医療機器は ME 室で中央管理し、臨床工学技士が保守・点検・整備を行い 24 時間体制で安全な使用に努めている。急変時の速やかな対応のために、CPR 委員会により事例検討・インストラクター養成・訓練・研修など計画的に実施している。BLS 研修は委託業者含め全職員対象に複数回開催し、ICLS 訓練は周辺施設の参加者も受け入れて適切に行われている。なお、院内急変対応システム（RRS）についても導入準備中であり、今後に期待できる。

6. 医療関連感染制御

感染制御室が設置され、多職種からなる ICT と AST を組織しており、おおむね適切であるが、出席率等も踏まえたうえで、委員会や ICT メンバーの実質的な見直しが期待される。また、ICT 直下の感染防止担当者会が日常現場で活動するリンクナースを組織しているが、看護部のみの組織なので、病院全体の感染管理の立場からは、他職種を含めた現場組織の設置が期待される。

院内の抗菌薬の使用状況が定期的に報告され、院内感染状況を分析・検討されている。一方で、部門別サーベイランスは対象が限局的であるので、有効なサーベイランスのために範囲の拡大を期待したい。マニュアルにアウトブレイク時の対応図を明記するなどの今後の取り組みに期待したい。

感染制御に関するマニュアル・指針を整備し、専従 ICN が中心となり感染防止対策に取り組んでいる。感染対策チームによる週 1 回のラウンドで耐性菌検出患者・手指衛生の遵守状況など把握し、指導している。抗菌薬適正使用に関する基本指針や周術期抗菌薬についての指針も整備しており、適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報室にプロジェクトチームを設けて、必要な情報をわかりやすく発信している。診療実績はホームページに臨床評価指標として掲載している。入院案内、広報誌など目的に応じた広報冊子を定期発行している。診療情報地域連携システムによる診療情報の提供などの情報発信も適切である。地域医療連携センターを設け、地域の医療ニーズや連携先医療関連施設の機能の把握を行っている。さらに近隣病院、地元医師会・歯科医師会、薬剤師会や行政機関などと定期的に連絡会を開催し情報交換を行い、円滑な紹介や逆紹介の向上を図っている。

地域住民を対象とした公開講座、セミナーなどを定期的に行っている。患者・家族には、糖尿病教室、肝臓病教室、脳卒中教室、母親教室、リウマチ教室なども開催している。また、地域医療機関の職員を対象とした病診連携研修会、公開CPCを開催するほか、医療安全、感染管理などの院内研修会に門戸を開放している。地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケア研修を開催し、地域のがん診療の向上に努めるなど、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に行っており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、患者の視点に立った円滑な診察が受けることができ、外来診療は適切に行われている。また、診断的検査は確実・安全に施行している。入院の決定は医学的判断に基づいて行われ、各種診療計画を適切に作成して実施している。患者・家族からの多様な相談には、適切に対応しており、入院予約患者は入退院センター（入院準備室）を経由して、看護師・事務職員が入院案内を用いて説明し、入院生活や検査・治療に関する不安の軽減や疑問等の解決に向け取り組んでいる。

医師は多職種と連携し、病棟業務を適切に行っている。看護師は、病棟の看護・管理業務を適切に実施している。また、薬剤師と協調し、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血の実施にあたっては、輸血中の患者の状態の観察・記録を確実に行っている。副作用があった場合の報告体制も適切である。手術の適応は、カンファレンス等で検討され、必要時には他科へコンサルトする体制がある。麻酔科医による術前・術後訪問はすべての全身麻酔症例に対して行っている。また、看護師による術前・術後訪問は適宜行われている。手術患者や重症患者のなかで、とくに集中治療が必要な患者はICUで治療しており、病状が軽快すれば速やかに一般病棟に転出している。

褥瘡予防のため、すべての病棟に静止型体圧分散寝具を使用しており、褥瘡発生率は平均より極めて低い。医療関連圧迫創傷（MDRPU）についても、スタッフへの啓発と知識向上に努めており、MDRPU予防パスを使用する等の先駆的取り組みは優れている。入院時に全患者の栄養スクリーニングを行い、管理栄養士を中心に、多職種で栄養管理計画書を作成しており適切である。

緩和ケア認定看護師が活動し、全人的に患者の苦痛やがん性疼痛に対して症状緩和を実践している。リハビリテーションは、リハビリテーション科が中心となり、確実・安全に実施している。身体抑制・行動制限に関するフローを整備し、身体抑制の適応・対象を示して適切である。抑制の物品名や種類などさらに細かく分類す

るとなご良。入院早期から退院支援のために、医師やMSWや退院調整看護師が、患者・家族の意向を確認したうえで検討し、継続した診療・看護を提供している。ターミナルステージの判定は担当医、看護師等の複数によって行われ、患者・家族の意向を尊重した説明が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、病棟での一般注射薬の調製・混合・投与に対する薬剤師のさらなる積極的な関与が期待される。注射薬の1施用ごとの取り揃えについて、実施率の向上とともにさらなる検討を期待する。臨床検査機能は適切である。また、画像診断機能では、検査の待ち日数のさらなる短縮が課題であり、今後の取り組みに期待したい。栄養管理機能は適時・適温の配慮は適切で、選択メニュー、行事食も積極的に実施されており適切である。リハビリテーション機能では、入院中のリハビリテーションの連続性の確保の観点からは、今後365日対応への検討を期待する。電子カルテシステムと連携したサブシステムによる診療情報管理機能を適切に発揮している。医療機器管理機能と洗浄・滅菌機能は適切である。

病理診断部門は、常勤病理医、細胞診士の有資格者を配置している。標本作製の際の誤認防止対策は確実である。臓器標本操作時の感染予防およびホルマリン曝露防止対策として陰圧管理の環境を整備している。細胞診、組織診ともにすべてダブルチェックする体制であり、病理診断機能は秀でており高く評価できる。放射線治療機能では、治療医による患者への説明と同意が丁寧に適切に行われており適切である。血液製剤の保管について、輸血管理室では自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫で適切に管理している。手術・麻酔機能および集中治療機能は適切に発揮されている。

「救急患者を断ることなく受け入れる」方針のもと、地域の救急医療の拠点となっている。2018年度の受け入れ実績は、救急車搬入患者約7,000名であり、救急隊とのホットラインを複数用意している。NBCテロへの対応訓練、DMAT養成にも積極的に関わっており、地域の救急医療体制への貢献とともに救急医療機能は秀でている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書・財務諸表が適切に作成され、病院会計準則に準じた会計処理を行っている。また、内部監査のほか監査法人による期中・期末の会計監査も適切に実施している。医事業務は手順に沿って、窓口収納業務を適切に実施している。また、レセプトの作成、点検、返戻などは医師の関与を得て対応し、未収金対応も含め医事業務を適切に行っている。

業務委託は、経営方針のもと契約事務取扱規程等に基づき効果的に事務処理を行っている。施設・設備は、患者や職員の安全確保や環境の維持を目的として、年間計画に基づき、保守点検を定期的に行い適切に管理している。物品管理は、SPDを活用し一元的な管理により適切に行っている。なお、ディスプレイ製品は、すべて単回使用方針とし、再利用しないことを徹底しており適切である。

災害時の対応は、防災および災害マニュアルを整備し、消防訓練と防災訓練を定期的に実施し、緊急時の食料・水等の備蓄も適切である。緊急事態には、院内緊急コールを定めて対応し、施設・設備の異常発生時における緊急連絡・応援体制も整備しており、保安業務を適切に行っている。医療事故発生時の対応手順を明確にして、訴訟に適切に対応する仕組みがある。訴訟に対する備えとして病院賠償責任保険に加入している。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院として、臨床研修プログラムに基づき、初期臨床研修医の教育を実施しており、研修医が単独で行える診療行為を明確にしている。また、臨床研修に関する第三者評価を受審し、認定を受けるなど適切である。看護師、薬剤師など専門職種の初期研修は、各部署において研修プログラムや研修計画を作成して実施している。

医学生、看護師、薬剤師、理学療法士、歯科衛生士など多くの学生実習を受け入れている。実習は担当部署の実習指導者がカリキュラムに沿って実施し、学生の評価と指導内容を依頼元に確実に報告している。

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	A
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	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	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	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	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	A
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	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	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	B
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	S
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	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	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	A
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	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	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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市住吉区万代東3-1-56

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	831	831	+97	91.1	9.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	34	34	+0	85.9	34.2
結核病床					
感染症病床					
総数	865	865	+97		

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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	20	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+6
放射線病室		
無菌病室	4	+2
人工透析	14	+0
小児入院医療管理料病床	58	+20
回復期リハビリテーション病床	49	+0
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	2	+0
精神科救急入院病床	34	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

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： 24 人 2年目： 23 人 歯科： 3 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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,298.81	1,284.80	1,289.76	101.09	99.62
1日あたり外来初診患者数		121.34	120.28	122.68	100.88	98.04
新患率		9.34	9.36	9.51		
1日あたり入院患者数		697.65	706.16	733.40	98.79	96.29
1日あたり新入院患者数		56.15	54.82	55.27	102.43	99.19