

# 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 1 月 17 日～1 月 18 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（3 ヶ月）
------	--------	-------------

## ■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 2

1. 適切な作業環境下でホルムアルデヒドを取り扱うよう改善してください。（4.2.3）

### 1. 病院の特色

貴院は、1971 年の外科「森本病院」開設を起源とする。現在は地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院としてその役割を担っている。この間、東住吉区唯一の急性期病院として機能を発揮してきた。理念の実現に向けて、高い向上心を持って日々努力している。また、質向上に向けた取り組みの一つとして病院機能評価を継続的に受審している。今回の訪問審査においても、院長をはじめとする病院執行部が、リーダーシップを発揮し、多くの職員を巻き込んで取り組んできた成果を見ることができた。多くの注目すべき取り組みがある一方で、いくつかの今後の質向上に向けての問題点もみられた。今後の継続的な取り組みへの一助となれば幸いである。

### 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、職員への周知や院外への広報も適切に行っている。また、中期計画に基づき、年度ごとに重点課題を具体化し、部門方針と合わせて年 2 回推進状況を検証している。病院の将来像を地域ニーズと地域における役割の整合に基づき明確に提起しており、病院管理者・幹部はリーダーシップをよく発揮している。職員の就労意欲を高める工夫として、人事考課制度を運用・活用している。情報管理・活用方針を整備し、適切に管理・運用している。診療データのバックアップ環境の構築もしている。文書管理規程は整備され、業務マニュアルの運用・改訂等も適切である。

人材確保の取り組みと人事・労務管理は適切である。魅力ある職場づくりは職員満足度調査に基づく改善や、職員懇談会を通して職員の意見をよく受け止めており評価できる。職員の教育・研修は年度計画を策定して実践している。職員の能力評価と開発は人事制度を工夫して運用しているので、今後は医師に対する評価の実施も期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや入院案内、院内掲示等で周知している。説明と同意に関しては指針と手順を整備し、説明内容も平易な言葉を使用し患者・家族が理解しやすい工夫がある。患者との診療情報の共有は、患者情報コーナーにパンフレットや情報誌を設置し、クリニカルパスも活用している。がん相談、療養の継続、経済問題などに関する患者支援体制と、対話・相談活動についても適切である。個人情報保護規程は整備され、取り扱いについての研修も実施している。臨床倫理の方針や委員会活動は適切になされている。

患者・家族の利便性・快適性への配慮は適切であり、高齢者・障害者への配慮や整理整頓、清潔保持など療養環境の整備は適切である。受動喫煙防止の取り組みは、敷地内禁煙を実施している。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見を積極的に収集するため、院内各所に意見箱を設置し、接遇向上委員会で検討を行い病院として組織的に対応している。診療の質の向上への取り組みとして、CPC、キャンサーボード、診療科合同症例検討会等を定期的で開催し、また診療ガイドラインも各診療科が学会に準拠して活用するなど、診療の質を担保している。クリニカルパスは、クリニカルパス委員会が中心となって電子化されたパスを運用しており、パスの数も増やされつつあるので、今後アウトカム指標やバリエーション分析など標準化に向けて検討を進められたい。

診療・ケアの責任体制は明確にされている。診療録の記載は適切になされ、各職種が色分けして見やすく工夫し情報共有化を行っている。診療・ケアの協働では、多職種での連携体制が効率よく提供されており、専門チームも組織横断的活動がなされ、チーム医療が展開さ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室に専従医療安全管理者を配置のうえ、医薬品、医療機器各安全管理者並びに各部門の医療安全推進委員を配置し、毎月医療安全管理委員会を開催している。院内インシデント・アクシデント報告を院内LANで医療安全管理者に報告し、データを集計し報告事例を分析し、再発防止策を立てている。

誤認防止については、リストバンドやフルネームの名乗り、バーコード認証、チューブ誤認防止、手術時タイムアウト、マーキングを実施している。医師は電子カルテで指示を出し、看護師は指示を受け、実施している。口頭指示はやむを得ず必要な場合のみ手順を遵守して実施している。薬剤リスクを電子カルテ機能と薬剤師

の目視により回避し、ハイリスク薬を規定し、薬剤師と看護師が安全に管理・使用している。全入院患者を転倒・転落アセスメントシートで評価し、危険度分類から病棟管理日誌に紐付けて患者名を表示し、要注意情報を職員が共有し転倒予防に努めている。

人工呼吸器・輸液ポンプ類は臨床工学技士が中央管理しており、点検後に払い出すほか、人工呼吸器を使用中は毎日点検している。看護部と臨床工学技士が連携して計画的に研修を実施しており適切である。院内緊急コールを設定し、救急カート内は院内統一で、看護師と薬剤師により点検されている。新採用者を対象とした必須のBLS研修とACLS委員会による年2回の研修に参加した職員が自部署でのBLS研修を計画的に実施している。医療安全確保に向けた取り組みは確実に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御のマニュアルは整備・改訂されており、感染防止対策室および院内感染防止委員会、ICTの体制が整備され、看護部感染防止委員会がサポートを行っている。各委員会は定期的開催されるとともに、ICTは定期的にラウンドしている。委員会活動は活発であり、感染制御に向けた定期的な職員研修も行い、多くの菌種の微生物サーベイランスを実施しており評価できる。菌検出情報は細菌検査室より直接伝わり、アウトブレイクに対する対策も整備されている。近隣の感染防止対策加算1、2取得施設との連携も円滑であり評価できる。

汚染リネン・廃棄物は適切に分別され、統一のマニュアルに基づき処理され、感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬使用法は感染防止対策室で検討され、使用指針が整備されており、特殊な抗菌薬は届け出制により使用を制限している。病棟薬剤師と週1回巡回しているICTにより問題のある抗菌薬使用法は検討され、AUDの推移を定期的に感染情報として職員へ還元しており、医療関連感染制御に向けた取り組みは評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に対して必要な情報は、ホームページや病院案内、広報誌、年報などで適切に発信している。広報誌は年4回発行し、広く地域住民に周知している。登録医療機関230施設には地域医療課が中心となって診療担当医師と同行し、自院の診療情報の発信に努めている。ホームページは随時更新し、常に最新の情報を分かりやすく紹介している。

地域医療連絡室に社会福祉士等を配置し、紹介患者の受け入れおよび退院支援などの業務を行っている。また、紹介受付時間を夜8時まで延長するなど、配慮している。紹介元や紹介先のデータの取りまとめや紹介に対する返書の確認も適切に行っている。

地域住民や患者・家族への教育や啓発活動は、院内での健康講座や院外での出張講座の開催など多岐にわたり実施している。地域医療支援病院として地域医師会や連携する医療機関との定期的な連絡会において、地域の医療情報の収集に努めている。

る。地域住民への医療に関する教育・啓発活動は一般市民対象から医療・福祉施設職員対象まで幅広く活動を実施している。特に、認知症関連の講座には寸劇を取り入れるなど、地域全体で健康を支える活動を実施しており、地域への情報発信と連携を適切に実施している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

救急、時間外、紹介など多岐にわたる外来患者を円滑に受け入れ、検査前後の安全性への配慮も行っている。病棟担当薬剤師や当直薬剤師による薬歴情報等の把握、入院診療計画書・看護計画書の迅速な作成も行われている。医師・看護師等は遅滞なくカルテを記載し、多職種との情報共有も日常的なカンファレンスにより実施している。輸血も指針を遵守して確実に実施している。麻酔科医と手術室看護師による術前患者訪問や看護師による予定手術時間を超過したケースでの家族への術中訪問も評価できる。褥瘡・肺塞栓などの予防対策、HCUを中心にした重症例の病床選択も適切である。

院内褥瘡対策委員会、栄養サポートチームや緩和ケアチーム等による多職種協働の入院支援、リハビリの入院早期からの実施、身体抑制の確実・安全な実施も評価できる。支援マニュアルに基づいた病棟担当MSW・看護師による早期からの計画的な患者支援、退院後の地域社会での療養の継続も積極的に実施されている。DNARは患者・家族への説明と意思確認後、カルテに表記され職員間で情報共有している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、調剤鑑査、抗がん剤の調製・混合などを適切に行い、薬剤師の病棟業務への参加も積極的である。臨床検査機能および画像診断機能・栄養管理機能は、診療圏における病院機能を発揮できる体制を構築している。リハビリテーション機能では、急性期早期からの関与やリハビリの連続性も確保し適切に提供している。診療情報管理機能は、診療情報管理士が電子カルテシステムを活用して診療録管理を適切に行っている。医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能は適切である。

手術・麻酔機能は、効率的、安全に提供している。集中治療機能では、急性期医療および救急医療に対応すべく体制を確立している。救急医療機能は、貴院の方針として断断わらない救急を実践しており、救急車の応需率も高く、救急ベッドを効率よく利用・連携して地域に安全と安心を確保するなど適切である。

#### 10. 組織・施設の管理

病院会計の規則に基づき適正に必要な財務諸表を作成し、監査は公認会計士によって行われている。予算策定についても各部門の意見を反映するプロセス、経営状況の分析・把握・職員への周知なども適切に実施している。医事業務は、窓口業務やレセプト、未収金の管理対応など適切に行っている。業務委託については、委託業者の選定、業務実施状況の把握をすることにより、継続的な改善など適切に実施

している。施設・設備の管理は、経年劣化による危険性の把握や24時間体制での監視、感染性廃棄物の院内最終保管場所の管理などを適切に実施している。院内は十分なスペースが確保され、清掃も行き届き、医療ガス管理等も含めて適切に行っている。物品管理は、棚卸の徹底と各部署での定数管理を導入し適切に行っている。選定・購入についても内部牽制機能を発揮している。

災害時の対応については、自治体や医師会と協同での大規模災害を想定した訓練の実施や日常の消火訓練も含め適切である。保安については、警備会社への委託により確保され、緊急時の連絡・応援体制も明確にしておき適切である。医療事故への対応は、事故発生時の手順が整備され、院内事故調査委員会にて原因究明や再発防止策を検討する仕組みを整備している。訴訟時の対応や顧問弁護士契約、病院賠償責任保険の加入など適切になされている。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

JCEP 認定の基幹型臨床研修病院として、研修指導医が臨床研修プログラムに沿って研修医に対して指導にあたっている。指導医と研修医による相互評価や院内の様々な職種による研修医への評価を実施している。シミュレーターでの手技教育やCPCへの参加なども実施しており臨床研修を適切に実施している。研修医に対する指導記録や評価についても適切に記載している。

看護部門はプリセプター研修が導入され、他の専門職についても研修プログラムが策定され、新卒者・中途採用者が入職した場合の教育体制や評価についても到達目標について規定されており適切である。研修者からの意見収集も行われ、研修効果についての評価も行われている。

学生実習については、医学生や看護学生等の医療関連職の実習生を多く受け入れている。受け入れにあたっては、受け入れ部署を一元化し、指導担当者を明確にして養成校との契約に基づき医療安全管理・感染制御・個人情報保護などに配慮しながら適切に行っている。健康診断や抗体価の確認も実施している。また、患者と接する機会が予想されることから、実習生の紹介や受け入れの掲示案内もされており適切である。

# 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	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	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	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	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	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	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	A
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	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	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	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	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	C
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	B
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 9 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人橘会 東住吉森本病院

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：大阪府大阪市東住吉区鷹合3-2-66

## 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	329	329	+0	92	15
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	329	329	+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	7	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	-8
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	+8
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	14	+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

地域医療支援病院, 肝疾患診療連携拠点病院, 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： 8 人 2年目： 3 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

