

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7月24日～7月25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

貴院は幾多の変遷を経て、現在では、総合周産期母子医療センターの設置をはじめとした高度先進的な医療を展開するとともに、臨床研修センターを設置するなど、積極的な人材育成にも取り組まれている。地域医療支援病院をはじめとして、臨床研修病院、大阪府がん診療拠点病院などにも指定されており、地域医療のさらなる充実に向けた建て替え・整備も完了し、グランドオープンしたところである。

この度の病院機能評価の更新受審においては、幹部と職員が一体となって継続的に努力されている状況が確認され、各分野において高い評価がなされた。今後も医療の質向上への取り組みを継続し、地域への貢献を一層高めていくことを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の使命と役割を明確にした理念・基本方針が明文化され、院内外へは各種媒体で周知が適切に行われている。管理者・幹部は、様々な機会を設けて将来計画を明示している。また、地域医療の強化・推進や機能に応じた人材育成などの課題を把握し、解決に向けても適切にリーダーシップを発揮しており、極めて高く評価できる。意思決定会議は有効に機能し、法令や施設基準上必要な委員会および会議が開催されている。中・長期計画や事業計画、部門・部署の目標などは適切に作成されている。情報の管理・活用の方針およびシステム化への対応は計画的に行われており、トラブルに備えた、サーバーの院外設置の取り組みは評価できる。文書管理はおおむね適切に行われている。

機能や施設基準に沿った人材確保に努力されており、退職率は低い。また、医師および看護師の業務軽減に向けての取り組みも行われている。労務管理はおおむね

適切に行われている。職員の安全衛生管理では、健康診断に対する取り組み、職場環境の整備や職業感染予防などが積極的に推進されている。職員の意見・要望は職員満足度調査の実施などにより把握され、福利厚生への配慮も適切に行われている。

職員への教育・研修では、全職員に対する研修計画の作成、および必要性の高い課題についての教育・研修の確実な実施について、課題が見受けられる。教育・情報提供に必要な書籍や雑誌の一元的な管理が、適切に行われており、外部からの文献入手システムの仕組みも構築されている。能力評価・能力開発では、全職員を対象とした人事評価が実施され、必要な支援や指導が行われている。能力開発では海外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適切に取り組まれている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや院内掲示などで患者・家族および職員への周知が適切に図られている。説明と同意は、方針および手順が明文化され、説明と同意が行われる診療行為の範囲などが明確になっており、書式の把握と管理も適切に行われている。セカンドオピニオンは手順が整備され、院内掲示などにより周知が図られている。

患者との情報共有ツールとして診療計画書、看護計画、クリニカル・パスなどが活用され、診療情報の共有と医療への患者参加の取り組みは適切に行われている。患者支援体制は、退院や社会福祉関連などの多様な相談に対応しており、虐待への対応や支援状況の評価も適切に行われている。個人情報保護に関する方針や規程が整備され、利用目的も周知されている。また、各所におけるプライバシーへの配慮も適切に行われている。

臨床における主要な倫理的課題についての方針が整備され、職員への周知や解決に向けての仕組みも構築されている。医療現場での患者・家族の倫理的課題が把握され、現場で解決できない場合の仕組みも確立している。

患者・面会者の利便性・快適性は、最寄り駅から直結の歩道が整備されており、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の適切な整備は評価できる。院内の施設・設備について、車椅子での容易な移動、バリアフリーの確保、手摺りの設置など障害者・高齢者への配慮は適切である。建て替えが終了し、病棟や病室の快適なスペース確保など、病院全体で快適な療養環境の推進に取り組まれている。

受動喫煙防止では、敷地内禁煙の徹底、禁煙外来の設置、デジタルサイネージによる情報提供などの啓発活動が行われている。また、職員の喫煙率は低く、ポスターの掲示などで禁煙推進に向けての取り組みも行われており適切である。

4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱などにより患者・家族の意見を収集している。症例検討会やCPCが開催され、全死亡症例を患者・家族の満足度の視点から検討し、活かす

取り組みは評価できる。DPC データを活用した臨床指標が作成され、ホームページにも掲載している。

業務の質改善では、法人本部に TQM 推進室が設置され、また、院内に業務改善の委員会が組織されており、目標設定に対する進捗状況の確認など継続的な改善活動への取り組みは評価できる。新たな診療技術の導入では治験審査委員会や倫理審査委員会が機能し、新たな技術導入に向けての支援制度も整備されている。

外来・病棟の診療および看護の管理・責任体制が明確にされ、主治医不在時の対応体制も確立している。診療記録は、記載マニュアルに基づいて必要事項が適切に記載されている。質的点検は多職種が関与して実施されている。

多職種で組織する感染対策・医療安全・褥瘡対策・栄養サポート・緩和ケアチーム等により、患者の診療・ケアへの指導や介入が、極めて適切に行われており、特に小児に対する取り組みは高く評価できる。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、医療安全管理者および臨床工学技士を配置しているなど、安全確保に向けての体制は確立されている。医療安全管理委員会が開催され、チーフマネージャー会や各部門リスクマネージャー会も有効に活動している。医療安全に関するマニュアルや指針が整備され、全職員にも周知が図られている。アクシデント・インシデント事例報告の仕組みは構築され、分析による再発防止への取り組みが行われている。院外の情報収集および職員への周知も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、手術室をはじめ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、手順に基づいて適切に実施されている。検査結果も確実に報告が確認される仕組みが構築されている。アレルギー、重複投与、相互作用等のリスク回避に対処しており、抗がん剤のレジメン管理・登録、病棟在庫薬剤使用時のダブルチェックでの薬剤の取り違い防止など、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。

転倒・転落防止対策では入院時に全患者に対してリスク評価を行い、必要な患者には計画を立案して対策も速やかに実施され、見直しなども適切に行われている。医療機器は、マニュアルに基づき医師、臨床工学技士および看護師により、安全使用のための設定条件や使用中の作動確認などが適切に行われている。患者等の急変時対応では全職員を対象とした BLS 訓練が行われ、全医療職員に対しての ACLS 訓練の実施も計画されている。また、救急カートの備品や薬剤は院内で統一されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、感染対策室に ICN と専門職を配置しており、感染防止委員会および ICT が組織されている。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針は整備され、適宜改訂も行われている。研修会は年に複数回実施され、受講率

も高い。院内での医療関連感染発生状況は一元的に把握されており、ICN ラウンドおよび ICT ラウンドによる結果は現場にもフィードバックされている。また、収集されたデータは適切に検討・分析されている。アウトブレイク発生時の対応手順は整備されており、実績もある。感染に対する院外での流行状況は収集され、周知も図られている。

医療関連感染制御活動では、手指衛生についての速乾式消毒剤のモニタリングの実施や、個人防護用具着用の徹底が図られている。また、現場での感染性廃棄物やリネン・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。院内指針が整備され、特定抗菌薬使用時は届出制としており、100%遵守されているなど、抗菌薬の使用は適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

多職種で構成される委員会を設置し、広報についての検討が行われている。貴院の診療内容や医療サービスの情報、および診療実績は、ホームページや広報誌などにより発信されている。また、地域連携では、地域の医療ニーズの把握に積極的に取り組み、連携および協力は円滑に行われており、紹介・逆紹介率も高い。

市民公開講座や小中学生対象のセミナーおよび健康相談の開催など、地域住民の健康増進に向けての多彩な取り組みが行われている。地域の医療従事者に対しては研修会や勉強会の開催、地域の消防隊員が多数参加する症例発表会や講演などが活発に行われており、地域に向けての教育・啓発活動は秀でており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医療法や施設基準に沿った受診に必要な情報が提示され、紹介患者の受け入れ、救急および感染が疑われる患者の対応体制も整備されている。外来診療、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定などはいずれも適切に実施されている。入院診療計画は多職種も関与し、速やかな作成や見直しなどが適切に行われており、クリニカル・パスも活用されている。患者・家族からの医療相談については、休日や時間外も含めた体制が整備され、電子カルテ上で情報も共有されている。入院支援センターを設置し、わかりやすい説明など患者の円滑な入院に取り組まれている。

医師の病棟業務では回診や患者・家族との面談、多職種との連携など、リーダーシップが発揮されている。看護師の病棟業務は、看護基準や看護管理マニュアルが整備され、各種ニーズの把握による看護過程が適切に実践されている。薬剤師による服薬指導、薬歴管理、抗がん剤の調製・混合など投薬・注射は確実・安全に実施されている。

輸血・血液製剤投与はおおむね適切である。周術期の対応では、術前・術後訪問や帰室に際しての安全への配慮などが適切に行われている。重症患者の管理では、成人病棟、小児センターが充実した施設・設備と機能を有し、地域の医療機関との連携により重症患者を受け入れていることは特筆できる。また、認定・専門看護師をはじめ多職種や各チームの能動的な関与などは模範的であり、高く評価できる。

褥瘡の予防・治療では、褥瘡発生のリスク評価や褥瘡対策チームでの回診など積極的な活動が行われている。栄養管理と食事指導、症状などの緩和、およびリハビリテーションはいずれも適切に行われている。身体抑制は、マニュアルに基づき実施され、抑制の解除に向けての検討なども適切に行われている。

患者・家族への退院の支援は、退院療養計画書を基に、多職種によるカンファレンスでの支援や地域の関連機関との連携も適切に行われている。必要な患者に対しての継続した診療・ケアの支援は、成人患者だけでなく、小児患者についても適切に行われている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意思にも配慮した支援が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理について、薬剤の温・湿度管理、処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別・管理および注射薬の1施用ごとの取り揃え、また調剤後の確認は最新システムで行われている。臨床検査は、体制の整備、結果報告、精度管理などが適切に行われ、検査技師間の能力標準化や向上への取り組みは高く評価できる。

画像診断では、体制が整備され、撮影、読影、診断結果まで一連の流れが円滑である。質の確保に向けた、医師と技師との定期的なカンファレンスが実施されており、評価できる。栄養管理機能は、衛生管理、適時・適温給食への配慮、患者の特性に応じた食事提供など適切に発揮されている。リハビリテーションは、全入院患者のADLの把握、病棟等との情報共有などが行われており、連続性確保への取り組みも行われている。診療情報管理機能は、病名および手術名のコード化、がん登録、全退院患者に対しての量的点検も速やかに実施されている。医療機器は、臨床工学技士による管理、機器の標準化および夜間・休日の対応体制など、管理機能が適切に発揮されている。

洗浄・滅菌機能は、各工程はワンウェイ化されており、質の保証などおおむね適切に発揮されているが、リコール対応手順の周知徹底が期待される。病理診断は、細胞診検査および術中迅速診断の円滑な実施、標本作成時の誤認防止対策、ホルマリンの厳格な管理など、適切に機能を発揮している。

放射線治療機能では、治療計画の作成とシミュレーションに際しては、医師の指示に基づき医学物理士、治療専門技師、治療品質管理士が協働で適切に対応している。輸血・血液管理は、保存血や自己血の保管・供給・返却など機能は適切に発揮されているが、廃棄率低減への努力が期待される。手術・麻酔機能は、手術室の清潔管理が行き届き、スケジュール管理、術中・術後の管理、麻酔覚醒時の安全確保などが適切に行われている。

集中治療は、地域の集中治療室として機能している。血液浄化可能な成人のICUが整備され、多職種の適切な関与がある。また、NICUが設置され、24時間面会や院内外泊機能も備えられており、母性への配慮も行き届いているなど、機能は模範的である。

救急医療では、地域の救急隊との連携は密接であり、救急外来は心臓カテーテル室、手術室およびICUと専用エレベーターで直結され、構造的にも優れている。ま

た、ドクターカーで他医療機関の重症患者を迎えに行き、治療しながら搬送している取り組みなど、極めて高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

病院の会計は適正に処理され、財務諸表の作成や予算の作成および監査など財務・経営管理は適切に行われている。収納業務、一連の診療報酬や未収金に対する取り組みなど医事業務はおおむね適切に行われている。

業務委託は、業務の質の確認が行われている他、感染制御や医療安全の教育・研修への、委託業務従事者の参加にも配慮されている。病院規模に応じた施設・設備が整備され、保守管理や定期点検なども適切に行われている。また、院内の清掃、医療ガス管理、廃棄物の処理や、最終処分場の確認も適切に行われている。

物品管理は、公正に納入業者が選定され、使用期限の確認や在庫管理なども適切に行われている。災害時の対応マニュアルや連絡体制は整備され、火災および防災訓練も行われており、大規模災害に備えての食糧および飲料水の備蓄は職員分も含めて適切に備蓄されている。保安全管理は、監視カメラの設置や警備員による定期の巡視が適切に実施されており、緊急時の連絡・応援体制も確立している。

医療事故等の対応は、医療安全管理の指針に、発生時からの対応手順が整備されており、職員への周知も適切に図られている。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おり、損害賠償保険の加入なども含め、適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修では、プログラムに沿った研修が実施され、EPOC の評価に加え救急隊員も含めた多職種評価が行われている。また、看護部をはじめ他職種でも初期キャリアパスが作成され、これに基づいた研修が行われているなど、専門職種に対する初期研修は適切に行われている。

学生実習等は、看護部門をはじめとして各部門の学生を受け入れている。医療安全や感染制御の事前教育が行われ、個人情報保護に関する誓約書も提出されている。インフルエンザ予防接種、各種ウイルスの抗体検査についての確認が行われている。実習はカリキュラムに沿って実施され、実習指導者による実習生や実習内容の評価も行われている。実習中の事故発生時の対応も明確にされているなど、学生実習の受け入れ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	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	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	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	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	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	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	S
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	S
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	S
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	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	S
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	S
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	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 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人愛仁会 高槻病院

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： 大阪府高槻市古曽部町1-3-13

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	477	477	+0	96	10
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	477	477	+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)	16	+0
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)	3	+3
新生児集中治療管理室 (NICU)	21	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	25	+25
小児入院医療管理料病床	69	+3
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

地域医療支援病院, DPC対象病院(Ⅲ群), 総合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： 15 人 2年目： 12 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

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

	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	1,114.78	1,123.65	1,159.75	99.21	96.89
1日あたり外来初診患者数	78.43	76.28	79.69	102.82	95.72
新患率	7.04	6.79	6.87		
1日あたり入院患者数	416.11	418.67	423.08	99.39	98.96
1日あたり新入院患者数	41.65	40.48	40.33	102.89	100.37