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5月23日～5月24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

貴院は三島二次医療圏の中核病院の一つとして、脳卒中センター・脊椎脊髄外科センターを中心に、急性期医療とリハビリテーション医療を地域に提供している。最新の高度医療機器を備え、急性期対象の病床に加え回復期リハビリテーションなどの病床を有し、地域のニーズに応える積極的な医療を展開している。日本医療機能評価機構による病院機能評価を継続して受審し、回を重ねるごとに、医療の質と安全の向上が図られている。

新病院建設を間近に控え、幹部を中心に職員が一体となって病院運営に取り組むとともに、行政や地域の医療・介護・福祉機関と連携も密接になされており、良好な状況といえる。

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、内容についても適切に検討され、院内外への周知も図られている。病院管理者・幹部はリーダーシップを十分に発揮し、課題解決にも積極的に関わっている。

病院の中長期計画と年次事業計画は、地域のニーズや各種の病院実績を考慮して作成され、達成度の評価も行われている。一方、リスクに対応する事業継続計画については、早期の作成と周知が望まれる。情報の管理・活用に関する方針は明確であり、院内の診療に関するデータは一元的に管理され、それらの情報は医療の質向上につなげられている。

人材確保については、各種法規上の必要な人材は確保されているが、病院の規模・役割から見て必要な職種の確保に引き続き努力を望みたい。職員の安全衛生管理については、職業感染対策をはじめ、おおむね適切な対応が図られている。

職員への教育・研修は積極的に行われ、必要度の高い研修会については、年間を通して計画的に実施されており、新入職員・中途採用者等に対しても充実した体制が整備されている。専門分野の資格取得については、医師・看護部門・コメディカル部門に対して、積極的な支援が見られる。

３．患者中心の医療

患者の権利は明文化され、見直しも行われている。ホームページや院内掲示によって、患者・家族への周知にも努めている。説明と同意に関する基本方針は明示されているが、書式・運用面での徹底が望まれる。セカンドオピニオンの対応については、実績も積まれており適切である。

クリニカル・パスの活用が推進されており、患者の診療・ケアへの参画に向けて努力されている。相談室が設置され、退院支援、医療福祉に関する相談等に対応している。児童等の虐待への対応についてはマニュアルが整備されている。相談内容の取り組みについては、相談業務会議や退院調整会議にて検討されている。

個人情報保護については、院内規程で定められている。輸血拒否、DNAR、終末期医療など、主な臨床倫理的課題への対応方針は、委員会で検討し病院の方針が明示されている。臨床現場における日常の診療・ケアの中で把握した具体的な倫理的課題は、必要に応じて多職種によるカンファレンスで検討されている。

来院時のアクセス、患者・面会者の利便性、高齢者・障害者への配慮などは、いずれも適切にある。設備については改修等により安全性・快適性の確保によく努力されている。敷地内禁煙が実施されているなど、受動喫煙防止に努めている。

４．医療の質

継続的な質改善に向けた取り組みは、病院全体で適切に行われている。患者・家族の意見や苦情は、患者満足度調査や、院内に設置してある意見箱等から汲み取り、病院幹部を中心に素早い対応ができる仕組みであり、質改善にもつなげている。

各診療領域での合同カンファレンス、多職種による各種カンファレンスや死亡症例検討など、多くの症例検討が活発に開催されている。臨床指標は充実しており、診療の質向上に向けた取り組みが積極的に展開されている。

医療サービスの質改善については、この度の病院機能評価受審に際して種々の見直しや改善に努めてきたことは評価したい。また、TQM 大会や院内学会等を開催し、継続的かつ組織的な改善活動に取り組んできたことも評価できる。新たな診療・治療においては、各診療科・部門で検討がなされ、倫理委員会も適切に関与し、安全面への配慮は適切であり、必要に応じて組織的支援が実施されている。

診療・ケアの責任体制は、病棟・外来ともに明確であり、患者・家族へも明示されている。診療記録については確実な記載がなされており、質的監査の組織的な実施が開始されている。診療やケアについては、多職種によるカンファレンスが活発に開催され、各専門チームも協働して質の高い診療・ケアが提供されている。

５．医療安全

病院長直属の医療安全管理室が設置されている。院内で発生したインシデント・アクシデントの収集や医療安全に関する情報、分析・検討、再発防止策の立案に至るまでおおむね適切であるが、報告実績については、職種の偏りがないように工夫されるとよい。

誤認防止対策は、患者確認やタイムアウトなど適切であるが、マーキングについては院内で統一されるとよい。医師による指示出しから実施確認に至るプロセスは、電子カルテシステムでマニュアルに沿って確実に実施され、口頭指示による場合もルールが確立しており、適切に行われている。また、検査結果の報告は迅速であり、パニック値についても直接依頼医に報告するなど、情報伝達エラー防止に努力されている。薬剤の使用に関しては、重複投与や相互作用のチェックが確実であり、ハイリスク薬や麻薬・向精神薬等が、安全に配慮して取り扱われているなど、おおむね適切である。

患者急変時の対応手順は整備されており、職員はBLS等の研修を受けている。医療機器の安全使用に関するマニュアルが整備され、医療機器の教育・研修も適切に実施されている。

６．医療関連感染制御

院内感染対策の委員会が設置されており、定例会議で感染に関わる情報について議論されている。感染対策の実務はICNを中心としてICTが有効に機能している。ラウンドを通じて院内の感染状況を把握するとともに、下部組織であるリンクナースを通じて、手指消毒や感染に関わる事柄についての指導を積極的に行っている。

医療関連感染制御に関するマニュアルは整備されており、順次更新も行われている。アウトブレイクに関しては、院内規程があり、フローが整備されている。一部の場所における感染性廃棄物の取り扱いについては、再検討を望みたい。

耐性菌対策として、特定抗菌薬は届出制となっており、使用患者は把握されている。耐性菌の発生状況は、電子カルテ上でICNがチェックするなど、適切な対応が図られている。

７．地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携については、病院の積極的な姿勢が見られる。診療内容や医療サービスについてはホームページ・広報誌等を通じて、わかりやすい情報発信に努めている。医療関連施設との連携は、病診連携室が中心となって、紹介・逆紹介などに努めている。紹介コーディネーターを設置して、紹介患者の受け入れをスムーズにしているなど、紹介患者の利便性を図っていることは、評価される。さらに、病院幹部職員と地域連携担当者が医療関連施設を訪問するなど、顔の見える医療連携の構築にも努めている。

地域への教育・啓発活動については、地域住民を対象にした市民公開講座や、各種の健康教室を開催するなど活発である。

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、患者本人・家族へ容易に伝わるように工夫されており、総合案内の看護師が来院者の利便性や重症度を判断するなど、来院から診察までスムーズな対応が取られている。診断的検査は、必要性が医学的に判断され、十分な説明と同意のもとで施行されており、副作用出現や緊急時への対応も整備されている。また、侵襲的検査の説明時には看護師が同席し、患者・家族の理解度や精神面についてのフォローを行っている。

入院の決定は、外来担当医が診療科部長や上級医と相談・指示のもとに行っており、夜間・休日で診療科以外の疾患であってもオンコールの専門医が判断できるシステムが整備されている。入院後の診療計画は多職種が協働で作成し、患者の背景に応じて、リハビリスタッフやMSWの介入が検討されている。

医師・看護師の病棟業務は、日々のカルテ記載の他、アセスメント、患者説明、多職種カンファレンスなどが分かりやすく記録されており、チーム医療が良好に行われている。投薬・注射に関しては、誤認・誤薬が生じない工夫があり、麻薬やハイリスク薬は薬剤師が管理している。輸血に関しても院内に使用基準があり、輸血マニュアルに則った運用が行われている。手術に関しては全例術前カンファレンス、術前訪問、タイムアウトなどの安全対策が行われており、術後も患者の安全性を重視した対策が取られている。

急性期のリハビリテーションは速やかに行われており、疼痛対策、褥瘡予防、栄養管理も適切に行われている。退院支援に関しては、多職種カンファレンスを通じて退院支援看護師、地域支援課が活躍している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方・調剤鑑査や薬品管理は適正であり、1施用ごとの病棟への払い出し等も適切に機能している。臨床検査機能では、緊急検査と定時検査が迅速に運用され、パニック値の報告体制も明確であり、内外の精度管理の結果も良好である。画像診断機能は、おおむね適切な運用が見られるが、読影率については一層の向上が期待される。栄養管理機能では、管理・責任体制が確立しており、患者の特性や嗜好に応じた食事の提供に努められ、適時・適温にも配慮されている。

リハビリテーション機能では、主治医・病棟との情報共有が図られ、多職種によるカンファレンスも定期的に開催されている。急性期から在宅期間に至るまで、豊富なスタッフによる継続的な質の高いリハビリテーションが行われており、極めて高く評価できる。

診療情報管理機能では、診療情報は一元管理され、診療記録の量的監査も確実に実施されている。医療機器は中央管理され、医療機器に係わる教育体制や多職種チームでの活動も適切である。洗浄・滅菌機能は滅菌の質保証、トレーサビリティ、EOG使用における作業環境測定など適正である。一方、未滅菌物と既滅菌物の確実な分別保管については工夫が期待される。

病理診断機能は外部委託であるが、術中迅速診断が可能な体制となっている。輸血・血液管理機能については発注・保管・供給・返却・廃棄の手順は明確で、遵守されている。手術・麻酔機能では、麻酔科医がすべての全身麻酔を管理し、清潔管理も適切である。集中治療機能は、ICU において、責任医師の管理下で多職種も適切に関与して、重症患者の管理を確実に行っている。救急医療機能では、全診療科・病院全部門の協力体制が確立し、認定看護師も専門性を発揮しており、夜間・休日も含めて救急患者の受け入れ体制が整備されている。

１０．組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理・会計監査・経営状況の把握など、いずれも的確に実施されている。レセプトの作成・点検ならびに返戻・査定は、医師が関与するとともに組織的な関与が見られ、未収金についてもマニュアルに沿って回収の努力がなされている。業務委託については、方針は明確であり組織的に管理され、事故発生時の対応も適切に図られている。

施設・設備は、日常点検・保守管理が確実に実施され、院内の清掃や廃棄物の処理についても良好である。物品管理については、購入品の選定が組織的に行われ使用期限の把握や在庫管理が確実に運用されており、ディスポーザブル製品は再利用されてない。緊急時の責任体制や災害発生時の対応は明確であり、防災訓練も定期的に実施されている。水・食糧・医薬品等についても十分な備蓄を用意するなど、積極的に災害時の対応に努力されている。医療事故発生時の対応手順は、明確な指針が作成され、組織的な対応が図られている。

１１．臨床研修、学生実習

学生実習に関しては看護・薬剤・リハビリ等、医療に関わる多くの職種を積極的に受け入れている。なお、受け入れに際しては、窓口を明確にして、実習生の管理を行うことを望みたい。実習は、カリキュラムに沿って実施され、実習中の事故等についても適切な対応が図られている。

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	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	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	B
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	医療サービス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	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	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	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	B
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	急性期の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	B
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	B
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	S
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	B
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	B
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	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	文書を一元的に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	B
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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	NA
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	B
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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2018 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 社会医療法人祐生会 みどりヶ丘病院

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 ： 大阪府高槻市真上町3-13-1

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	93.8	25.39
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)	0	+0
ハイケアユニット(HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット(SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	103	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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： 0 人 2年目： 0 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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	4.4	0	51.81	11.47	58.79	19.60	19.67	25.79	11.77	13.36
循環器内科	3	0.7	64.42	14.26	26.55	8.85	7.19	15.98	17.41	7.18
消化器内科（胃腸内科）	5	0	53.17	11.77	28.93	9.65	12.58	15.75	10.63	5.79
神経内科	0	0.2	0.18	0.04	0.00	0.00	1,329.63	0.00	0.92	0.00
小児科	1	0.7	17.61	3.90	0.01	0.00	49.41	2.00	10.36	0.00
外科	2	0.3	28.03	6.20	13.58	4.53	18.63	16.44	12.19	5.90
脳神経外科	4	0.3	40.75	9.02	54.99	18.34	13.41	30.39	9.48	12.79
整形外科	8	0.4	87.52	19.37	82.08	27.37	17.56	29.59	10.42	9.77
形成外科	0	0.2	3.38	0.75	0.00	0.00	5.84	0.00	16.90	0.00
眼科	0	0.6	23.58	5.22	0.57	0.19	7.50	1.69	39.30	0.95
耳鼻咽喉科	0	0.5	14.82	3.28	0.00	0.00	21.23	0.00	29.65	0.00
リハビリテーション科	3	0	40.54	8.97	34.39	11.47	1.07	121.85	13.51	11.46
放射線科	0.4	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	1	0	0.30	0.07	0.00	0.00	4.60	0.00	0.30	0.00
病理診断科	0	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科	1	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
痛風	0	0.5	17.03	3.77	0.00	0.00	3.23	0.00	34.07	0.00
健診	0.1	0	8.71	1.93	0.00	0.00	42.41	0.00	87.11	0.00
ICU	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
輸血	0.1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医										
全体	35	5.9	451.86	100.00	299.87	100.00	15.16	25.39	11.05	7.33

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
年度(西暦)	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	458.78	466.06	441.24	98.44	105.63
1日あたり外来初診患者数	66.49	63.58	64.19	104.58	99.05
新患率	14.49	13.64	14.55		
1日あたり入院患者数	299.87	290.48	310.83	103.23	93.45
1日あたり新入院患者数	11.78	11.44	10.81	102.97	105.83