

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 2 月 28 日～3 月 1 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

貴院は地域における中核病院として医療状況の変化に対応し、急性期医療の提供と合わせて、回復期リハビリテーションや地域包括ケア病床の整備、在宅医療も含め、医療提供体制を整備してきた。また、地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院の指定を受けるなど、地域の医療機関等と医療連携を推進している。

今回の病院機能評価の受審にあたり、病院の機能向上に向けて随所に優れた取り組みが見受けられた。病院長をはじめ、病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。今回の病院機能評価が継続的な活動の一助となることを願い、貴院の今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、病院長や幹部職員は病院運営における課題を明示し、職員に周知している。病院の意思決定は管理者会議であり、決定事項は病院運営会議や部長会議、院内 LAN 等で確実に周知している。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員の就労意欲の向上に努めている。情報システム管理室にて、病院の情報管理を行っており、病院情報システム運用管理規程に基づき、電子カルテや部門システムを運用している。文書の作成、改訂・承認等のルール、各書類の保管部署を定め、一覧にして管理している。

医療法や施設基準等で定める必要な人員は確保している。人事労務管理・衛生管理はおおむね適切であるが、職員の総労働時間数や有給休暇取得率は、職種により偏りが見られるため、労務管理については引き続き取り組みを期待したい。毎月労働安全衛生委員会を開催し、定期的に職場巡視を行っている。全職員を対象に受講を

必須としている医療安全、医療関連感染制御などの必要性の高い研修会は、計画的に開催し、進捗状況の把握などを行っている。職員個別の能力は、人事評価や各部署でのヒアリング、個人面接および目標管理にて把握し、評価している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を制定し、実際の診療場面において患者の権利の擁護に努めている。子どもの権利の制定についても検討すると良い。説明・同意の方針は明確であり、書式は一元的に管理している。患者との診療情報の共有には、入院診療計画書、退院支援計画書・クリニカル・パス等を活用している。地域包括ケア推進センター、医療患者相談センターを設置し、患者・家族からの様々な相談に対応している。患者の個人情報・プライバシーの保護に取り組んでいるが、診療データ抽出の取り扱いの際に使用する申請書については見直しを期待したい。日常の診療・ケアにおける倫理的課題は、各現場において多職種が参加する倫理カンファレンスで適宜検討し、臨床現場において解決困難な倫理的課題については医の倫理委員会で検討している。

病院のアクセスとして巡回バスを運行し、公共のバス停、障害者用駐車場を整備している。療養環境は、診療・ケアに必要なスペース、患者がくつろげるスペースを確保しており、院内は整理整頓が行き届いている。敷地内禁煙を患者・家族に周知しており、職員の喫煙率は年々減少傾向にある。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、ご意見箱や患者満足度調査の結果を受けて検討し、質の改善活動に繋げている。診療の質の向上に向けて、症例検討会、診療ガイドラインやクリニカル・パスの利用状況は適切である。今後は臨床指標の有効な利用方法や公開を期待したい。業務の質改善として、看護部を中心とする業務改善活動は適切であるが、今後、継続的に病院全体で改善活動に取り組むよう担当部署の設置について検討を期待したい。薬剤の適応外使用は、組織的な審議を経て承認しており、臨床研究に関する審議の体制も適切である。

病棟、外来、各部門では責任医師、看護師、薬剤師等の氏名を掲示し、主治医不在時の代理担当医の情報を共有するなど、診療・ケアの管理・責任体制は明確である。医師や看護師は診療記録を適切に記載している。退院時サマリーの作成率の向上に向けて取り組み、診療録の質的点検の実施方法を充実させると良い。また、多職種で構成される専門チームが患者の診療・ケアを提供している。病棟では、多職種カンファレンスを適宜開催しており、検討した内容は診療・ケアの方針に活かしている。

5. 医療安全

医療安全管理部を設置し、医療安全管理指針に沿って組織横断的に活動している。インシデント報告は医療安全管理者が速やかに確認し、医療安全管理室カンファレンスや医療安全管理委員会にて多職種で検討し、安全対策の成果の確認や見直

しを行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策として、複数媒体による患者確認や手術・検査時のサインイン・タイムアウト・サインアウトを実施し、手術部位のマーキングを行っている。診療に必要な医師の指示出し・指示受け・実施は、正確に伝達する仕組みであり、病理・画像検査報告の見落としがないよう確認している。また、重複投与、相互作用、アレルギーのリスク回避に関しては、禁忌情報により処方できない仕組みである。入院時に、全患者に転倒・転落リスク評価を行い、危険度の高い患者は個別の看護計画を立案し、対策を行っている。輸液ポンプ・人工呼吸器等の医療機器は、医療機器管理室で中央管理し、使用中は看護師と臨床工学技士がラウンドを行い、マニュアルに沿って作動を確認している。患者等の急変時対応として院内救急コードを設定し、全職員対象のBLS研修や部署シミュレーションを実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理部を設置し、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師等の多職種で構成するICT、ASTが積極的に活動している。感染制御に関するマニュアル、抗菌薬適正使用に関するマニュアルを整備しており、ICTは院内耐性菌の分離状況の調査・分析、JANISへの参加、アンチバイオグラムの作成、部署のラウンドなどを行っている。また、近隣の施設や行政と情報交換を行い、感染情報を収集している。今後、ターゲットサーベイランスの対象の拡大を期待したい。

医療関連感染制御のため、感染対策マニュアルに基づき、感染経路別予防策、個人防護用具の着用等を行っている。感染性廃棄物、血液・体液の付着したリネンは適切に取り扱っている。また、血液培養の遵守率は高く、起炎菌・感染部位の特定に努めており、抗菌薬使用状況の監視・制御のシステムを構築し、適正使用に取り組んでいる。ICTを中心に抗菌薬の採用・中止について検討している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌を発行し、地域の連携施設等へ配付している。病院の取り組みや活動など、多くの情報や診療実績などをタイムリーにわかりやすく発信しており、ホームページの更新も定期的に行っている。地域の医療機関等との連携のため、地域の状況の把握に努めている。他の医療機関・施設と連携し、紹介・逆紹介に適切に対応している。患者および地域住民を対象とした市民公開講座や健康フェアなどを実施している。地域医療従事者向けに、認定看護師による出前講座、リハビリテーション部による実技研修などを開催している。病院で開催する研修会に地域医療従事者の参加を呼び掛け、SNSを利用して情報発信を行うなど、地域に向けて様々な医療啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、外来では医師の診断、治療等についてわかりやすく説明している。医師は医学的判断に基づき入院を決定し、入院

診療計画書は患者の個別性を重視して多職種で作成している。患者・家族からの相談として、退院後の生活に関する心配事や医療費、病気に関する不安や悩みなどに適切に対応している。予定入院患者については、入院前に入院支援室において入院生活や手術、必要物品等を説明している。

医師や看護師の病棟業務は適切であり、病棟薬剤師は服薬指導、薬歴管理、投薬・注射を安全に施行しており、輸血施行における一連の手順も安全に配慮している。手術を行う際の手順は適切であり、術後の患者の管理や疼痛対応を行っている。重症患者には専門病棟や一般病棟を使用し、多職種が関与して患者の管理を行う体制である。入院時に、全患者を対象に褥瘡発生リスク評価を行い、ハイリスク患者には入院早期から適切な褥瘡対策を行っている。栄養状態のアセスメントを実施し、低栄養の全患者に対して管理栄養士が介入している。症状緩和は、多職種から構成される緩和ケアチームがサポートしている。各種のリハビリテーションは専門医と療法士が協働して取り組み、専門医はリハビリテーションの内容やリスクについて患者・家族に説明している。身体抑制は、「緊急でやむを得ない場合」以外には行わないことなどの基準を定め、実施中は適宜カンファレンスを行い、抑制解除に努めている。

退院支援として入院前支援看護師を配置し、退院困難が予測される患者に対して早期に介入し、在宅療養支援が必要な患者への対応や情報共有も適切に行っている。医学的な判断に基づき、ターミナルステージを判断し、全死亡症例に対して検証を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、注射薬の1施用ごとの払い出しなど適切に実施している。臨床検査部では検体の取り違いに十分留意して検体検査を行い、生理検査時などはプライバシーに配慮して実施している。また、パニック値は迅速に直接医師に伝達する体制としたため、今後も継続的な運用が望まれる。画像診断部門は、速やかに検査を行い、緊急の依頼にも対応している。遠隔診断等を行い、読影率の向上を期待したい。栄養管理機能は、適時・適温、衛生面に配慮した食事の提供や嗜好調査を実施している。リハビリテーション部門では急性期から積極的に介入し、病棟と情報を共有し、途切れのないリハビリテーション体制を構築している。また、特殊車椅子を用いて早期離床を進める取り組みや地域に向けて講習会や勉強会を行っており、充実したリハビリテーションへの取り組みは高く評価できる。診療情報管理機能は、マニュアルに基づき、診断名や正確な手術名のコーディングを行っている。臨床工学技士は中央管理体制の下で医療機器を一元的に管理し、保守・点検を行っている。洗浄・滅菌業務は中央材料室で実施し、各種インディケーターで滅菌精度を保証している。

病理診断は、検体の受付から標本作成までの手順、医師による診断と報告書の記載など、一連の流れは適切である。また、放射線治療の治療計画を策定し、がん放射線治療認定看護師と協力して安全に実施している。輸血検査室では必要な血液製剤のみを払い出す手順としており、廃棄率の低減に取り組んでいる。予定手術、緊

急手術には多職種が協働し、安全に対応できる体制を整備している。集中治療機能として HCU と SCU を設置し、多職種が協働して適応患者に適切な診療・ケアを提供している。また、他施設と連携して救急医療を提供しており、地域のニーズに適切に応じ、整形外科救急と脳卒中救急に関してはホットラインを設置して、最大限の受け入れ体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

病院方針に基づき、予算編成は各部署の意見を確認して策定し、病院長の決裁を経て確定している。毎月、予算の執行状況を把握・検討しており、検討結果を院内に周知し、経営に活かしている。業務手順に基づいて医事業務を行い、医師によるレセプトの点検体制を整備しており、未収入金の管理も適切である。委託業者を適切に選定し、業務内容に応じて入札等の方法で決定しており、定期的に契約内容の見直しを行っている。

施設・設備の点検状況は業務日報により確認し、24 時間の監視体制と緊急時の対応体制を整備している。診療材料・消耗品の選定は、性能や価格を考慮しており、購入に際しては発注者と検収者を分けている。災害時の対応として、星ヶ丘医療センター事業継続計画の中で火災発生時・停電時・津波等の各種マニュアルを整備している。保安体制として業務委託の警備職員を配置している。警備日誌による報告体制を定め、警備実施マニュアルに従って夜間・休日の出入り口の管理、来訪者への対応、院内巡視、施錠管理などの保安業務を実施している。医療事故発生時の対応手順は明確であり、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みを構築している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、臨床研修プログラムに沿って研修医を受け入れている。定期的に医師臨床研修管理委員会を開催し、指導医や上級医による研修の実施、多職種による研修医の個別評価などを適切に行っている。看護部やコメディカル部門については、各部門において教育体制を整備しており、到達目標・能力に対する適正な教育手順と指導者による公正な評価を行っている。

学生実習の受け入れ窓口は総務企画課であり、各養成校からの依頼に対し、院内決裁を経て決定している。受入規程に沿って、ワクチン接種状況を確認し、医療安全や医療関連感染制御について説明し、実習中の事故発生時等への対応を整備している。職種ごとにオリエンテーションやカリキュラムに基づいて実習を行い、実習責任者による評価を行っている。

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	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	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	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	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	B
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	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	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	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 大阪府枚方市星丘4-8-1

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	580	442	-40	70.4	18.7
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	580	442	-40		

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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+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	10	-2
小児入院医療管理料病床	30	+0
回復期リハビリテーション病床	94	+0
地域包括ケア病床	40	+0
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	16	+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(地域), エイズ治療拠点病院, 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： 3 人 2年目： 2 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

2022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
		2021	2020	2019	2021	2020
年度(西暦)		497.50	503.98	602.93	98.71	83.59
	1日あたり外来患者数	43.50	42.60	49.35	102.11	86.32
	新患率	8.74	8.45	8.18		
	1日あたり入院患者数	339.53	356.27	386.85	95.30	92.10
	1日あたり新入院患者数	18.06	17.67	21.93	102.21	80.57