

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6月23日～6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、日本を代表する病院グループの一つとなった徳洲会グループの第1号病院である。大阪府松原市を中心とした地域で、中核的医療機関として主に高度急性期医療を推進し、地域医療に貢献している。ソフト面、ハード面での一層の充実を目指す貴院が、更にこの地域で必要とされる病院として発展することは確実であり、このたびの病院機能評価の受審結果が今後の質改善活動の一助になれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

徳洲会の基本理念に基づいた理念・基本方針が明文化されており、内容の検討、院内外への周知も適切である。組織運営においては、病院運営に必要な会議・委員会が定期的開催され会議録が整備されており、院内への内容の周知も適切である。院長、看護部長、事務長をはじめ幹部職員はそれぞれの立場で課題を把握し、その解決に積極的に取り組んでいる。院長はきめ細やかに、病院の課題や将来計画など自院の果たすべき役割の職員への周知・浸透を図るなど、病院運営で強力なリーダーシップを発揮している。病院の将来あるべき姿を示した中・長期計画に加え、病院全体の計画・目標に沿って各部門の計画が策定され実績の把握・評価も行われている。情報の管理・活用および文書管理も適切である。

役割・機能に見合った人材確保に適切に取り組んでいるが、一部診療科の医師に不足感があるので、今後に期待したい。医師、看護師、医療技術職の確保対策として奨学金制度も整備されている。人事・労務管理は職員の安全衛生も含め適切に行われている。職員の意見や要望は、満足度調査などの結果をもとに検討しており、

就業支援や福利厚生など職員にとって魅力ある職場づくりに取り組んでいる。職員の教育・研修はeラーニングやDVD研修にて医療安全管理や感染制御の研修が実施されているが、医療に携わる者にとって必要なその他のテーマについても全職員を対象とした研修の実施が望まれる。病院運営に必要な専門資格の取得に対する支援体制は適切である。職員の能力評価は職階や職種に応じた人事考課制度が導入され、組織の活性化や処遇などに活用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知および診療録の開示請求など権利擁護も適切である。説明と同意に関する指針があり、基準・手順も整備されており、セカンドオピニオンについても適切に対応されている。同意書の書式統一などを検討中であり、今後に期待したい。患者との診療情報の共有や医療への患者参画の促進は、外来では問診票で必要な情報を確認している。入院時は入院診療計画書、薬剤情報やクリニカル・パスを用いて適切に行われている。患者支援体制は医療福祉相談室や入退院支援看護師が多様な相談に対応し、院内外との連携を図りながら適切に行っている。個人情報保護およびプライバシーの保護は規程が整備され現場での対応も適切である。臨床における倫理的課題については、臨床倫理の指針があり、現場における検討を含め、おおむね適切に取り組んでいる。

患者の利便性は、施設・設備は整備され患者・家族に快適な空間が提供されている。院内コンビニなどの利便が図られており、障害者、車椅子対応についても適切に配慮がなされている。療養環境については建物が手狭になっている中、トイレの改修や夜間の騒音対策など快適な環境づくりに努めている。病室、廊下など患者が利用するスペースも広く確保され、寝具類の清潔や適切なベッド・マットの提供など快適な環境が提供されている。受動喫煙防止については敷地内禁煙の方針を明確にしているが、更なる職員喫煙率の低減に向けた取り組みを期待したい。

4. 医療の質

意見箱の設置や満足度調査の実施により患者などの意見を把握しており、患者の意見は意思決定会議に汲み上げられ、診療やサービスに反映されている。患者満足度調査はグループ病院全体で実施しており、結果のベンチマークや活用もなされている。診療の質向上に向けた取り組みについては、各診療科や複数科合同カンファレンス、がんサージカルボードなど多数の症例検討会、カンファレンスなど様々な検討会が開催されている。臨床指標については多くの項目を収集し、組織的な診療の質改善への取り組みを行っている。数多くのクリニカル・パスを登録しているが、バリエーション分析の収集・分析を期待したい。業務の質改善については、部門横断的な改善活動が行われ改善実績も認められる。新規の診療・治療方法や技術の導入に際しての支援体制は整備されており、委員会で検討され意思決定会議にて承認されている。

病棟・外来等における管理・責任体制は明確にされ患者・家族にも明示されている。病棟担当医師、病棟看護責任者は毎日ラウンドを行い、患者の状態を把握し、状況に応じた診療・ケアに努めている。診療記録は電子カルテによりマニュアルに沿った運用が行われており、略語は略語集を作成し標準化が図られている。質的点検については開始されて日が浅く、今後の継続と更なる充実を期待したい。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、多職種で構成された組織体制が整備されている。患者の安全確保に関するマニュアルを整備し、必要に応じて改訂している。医療安全管理者は組織横断的に活動しているが、権限移譲について、より活動しやすい体制となるよう指針内に明記されると良い。インシデント・アクシデントレポートは電子カルテのシステムを利用し収集され、再発防止策が検討されており適切である。多くの報告が収集され再発防止策の立案・実践報告につながっている。

患者誤認防止策はバーコード認証・フルネームで名前を名乗ってもらう・検査伝票との照合確認等により行い、手術室ではタイムアウトなどで確認に努めている。処方・検査指示等の情報伝達はオーダリングで行われ、指示変更や中止、口頭指示等についても適切な対応がなされている。放射線や病理報告は依頼医へ適切に報告する仕組みを構築している。薬剤使用にかかる安全対策は、アレルギーの確認、ハイリスク薬・麻薬・向精神薬の適切な管理等が実施されている。転倒・転落防止対策も適切である。医療機器使用にかかる安全対策は臨床工学技士による一元管理の下、日常点検・使用時のラウンド、機器使用にかかる研修等が適切に行われている。患者急変時の対応は緊急コードの設定・周知、全職員に対する BLS 研修の実施など、適切である。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の院内感染対策室を設置し、ICT は感染対策の遵守状況把握や感染症診療支援を行い、感染対策委員会は感染対策に関する意思決定機関として機能している。感染制御マニュアルを適時に改訂し職員に周知しているが、感染管理者の権限などの明文化を期待したい。微生物サーベイランスにより各種起炎菌の発生件数を把握し、院外での流行や感染防止対策に関する情報を収集して活用している。ターゲットサーベイランスの更なる充実と、アウトブレイクに関する自院での定義の明示が望まれる。

手指消毒は、各病室の入口における速乾性手指消毒剤の設置と、携帯型消毒剤で実践されている。感染性廃棄物についてはマニュアルが整備され適切に処理されている。マニュアルに基づき、個人防護用具の着用などの遵守や手指衛生の徹底などが指導され、環境ラウンドで確認・評価されている。抗菌薬の適正使用に際してはマニュアルを遵守し ICT が主治医に指導を行い、特定抗菌薬は届出制とするとともに、分離菌感受性パターンについてアンチバイオグラムを作成し、抗菌薬使用状況の医師への定期的なフィードバックを実施している。また、24 時間培養検査が可能な体制を構築している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページ、広報誌などを活用して行われている。広報誌は定期的に発行され、病院の情報および診療科や医師の紹介なども掲載されている。地域連携室が中心となり、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、関連する医療・介護・福祉施設との連携・調整が図られている。地域連携室の渉外担当や各診療科の医師が、顔の見える関係構築を目的に地域の病院や診療所などの医療機関、介護福祉施設、行政、消防署、企業など多くの機関を頻回に訪問し、病院の現状報告と要望の聴取や患者受け入れの活動などを実施している。また、地域連携室連絡会や地域の医師会・薬局・介護施設等とのグループラインでの情報共有も実施されており、地域連携活動は高く評価できる。

COVID-19 の関係で、院内をはじめ地域でのきめ細かな健康公開講座はオンライン講演会が主となっているが、最近では市の施設等での講演会も再開され始めたところである。オンラインによる公開医療講演会が定期的に開催され、講演内容は疾病に関するものや予防に関するものなど多岐にわたり、案内は病院ホームページ、広報誌、院内掲示等で広く行われており、関係者の努力も含めその活動は優れている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に診療を受ける体制は、総合案内を設置し看護師や事務職員が案内やトリアージを行っている。外来診療は、患者に関する情報収集、説明と同意が適切に行われている。地域の保健・医療・介護・福祉施設等からの患者は、地域連携室が中心となり円滑に受け入れている。診断的検査の必要性の判断や侵襲性のある検査の説明と同意の取得は適切に行われている。なお、放射線被ばくの正当化・低減化の説明記録を残すなど、より安全な検査の実施体制の整備を期待したい。入院の決定は主治医が必要性を評価し、患者の希望に配慮しながら十分な説明と同意のもとに行われている。患者の病態に応じた診断や評価が行われ、入院診療計画書が適切に作成されている。医療相談は多岐にわたる相談に対応しており、プライバシーの確保された相談室も整備されている。説明・案内等円滑な流れがあり、患者・家族にとって安心して入院できる体制である。

医師の病棟業務は回診が日々行われ診療録への記載も適切である。看護師の病棟業務は基準・手順に基づき適切に行われており、認定看護師が組織横断的に活動しており評価できる。病棟薬剤師を配置し、薬歴管理や服薬指導を実施して投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与は適正使用指針に沿って実施し、輸血療法委員会で効果や副作用の検証も行っている。周術期の対応では、麻酔科医による同意書の取得について検討を期待したい。重症患者の管理はICUおよび各病棟の重症患者用病室で、必要な診療とケアを適切に行っている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、身体抑制はいずれも適切に行われている。

リハビリテーションは安全に配慮しながら実施しているが、患者・家族に渡すりハビリテーション実施計画書などの説明文書の記載について充実を期待したい。退院支援については、入院時にスクリーニングを実施しカンファレンスで方向性を検討しており適切である。在宅などで継続した診療・ケアについては、ケアマネージャー等と連携して退院後に必要なサービスの調整や支援を実践しており、適切である。ターミナルステージへの対応については、治療選択の希望および意向を尊重した対応を適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、抗がん剤の調製・混合、持参薬鑑別、薬剤情報管理、注射薬の取り揃えなど多岐にわたる業務を実施している。臨床検査機能は、病院の機能に応じた検査を実施し、検体検査の速やかな報告・精度管理・検査後の検体処理など適切である。画像診断は緊急検査への対応、CT・MRIの読影報告など適切に機能を発揮している。栄養管理機能はマニュアルが整備され、衛生管理も行き届き、全入院患者へのミールラウンドの実施など適切である。リハビリテーションは連続性の確保、標準プログラムの整備、機器の保守点検など適切に実施されている。診療情報管理機能は規程が整備され病歴管理、量的点検などが適切に行われている。医療機器は一元管理がなされ時間外の対応も適切に行われている。洗浄・滅菌機能は中央化され、滅菌の質保証やリコール規程の整備なども適切であるが、滅菌物の管理や運用について検討が望まれる。

病理診断機能はグループ施設との連携体制によりおおむね適切に実施している。輸血・血液製剤の保管・管理、使用はマニュアルに沿って安全に実施しており、24時間体制で対応可能である。手術・麻酔機能は緊急手術も含め麻酔科医が関与し適切に発揮されている。集中治療機能ではICUを有効に活用して、多職種チームなどが積極的に関与し治療がなされている。救急医療機能は、病院理念に従って「年中無休・24時間オープン」で救急医療を提供し、多くの救急患者・救急車搬入患者を受け入れており、地域への貢献が極めて顕著で高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算編成ではヒアリング等に基づき会議で方針決定を行い、法人本部へ提出している。病院会計準則に基づく会計処理が行われ、外部監査法人による会計監査、グループによる経理面監査が行われている。経営状況についてはグループ全体で分析・検討されている。窓口収納を含む一連の医事業務では、再来受付機、自動精算機を導入し、クレジットカードにも対応している。レセプト請求事務は職員と主治医による点検も行い、会議や医局会等で返戻・査定への協議・検討等を行っている。業務委託では、評価表による委託内容の検討、指導を行っており、委託業者と定期的に会議を行う他、業者が病院職員と同様に医療安全や感染制御の研修を受講できる仕組みがある。

施設・設備についてはホスピタルエンジニアを配置し24時間監視している。日常・定期の点検・保守管理、医療ガス管理や感染性廃棄物の処理も適正に行われている。物品管理では医療材料・消耗品の発注・納品業務が行われ、発注・納品の内部牽制機能も適切である。保安業務は緊急時の連絡体制や夜間・休日の安全管理も含め適切に行われている。医療事故への対応は手順が整備され、原因究明や再発防止策を組織的に検討する委員会規程も整備されており、顧問弁護士契約や病院賠償責任保険への加入など、適切になされている。

1 1. 臨床研修、学生実習

初期臨床研修プログラムに沿って、研修指導医が指導に当たっている。外部評価はEPOC2を利用しており、研修医の多職種による評価も実施されている。研修医には担当職員を配置し、意見や要望を反映している。看護師や薬剤師等についても研修プログラムが整備され、到達すべき目標について規定されている。

医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士などの養成課程の学生実習を、多くの学校から積極的に受け入れている。実習開始時にはオリエンテーションを開催しており、医療安全・感染防止・個人情報保護等に関する教育を実施し、カリキュラムに沿って実習指導と評価が行われている。

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	S
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	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	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	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	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	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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人徳洲会 松原徳洲会病院

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：大阪府松原市天美東7-13-26

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	189	189	+0	95	16.6
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	189	189	+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)	12	+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)		
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	34	-4
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		
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

DPC対象病院(Ⅲ群),在宅療養支援病院

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： 2 人 2年目： 3 人 歯科： 2 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
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		542.53	615.35	637.68	88.17	96.50
1日あたり外来初診患者数		81.04	111.39	110.34	72.75	100.95
新患率		14.94	18.10	17.30		
1日あたり入院患者数		179.76	182.29	177.62	98.61	102.63
1日あたり新入院患者数		11.80	13.02	12.93	90.63	100.70