

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 12 月 20 日～12 月 21 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 1921 年に「大阪住友病院」として開設し、100 年以上の長きにわたり、救急医療と予防医療等の向上に注力し、高度急性期病院として高水準かつ良質で患者本位の医療を職域と地域に提供している。企業関係者のみならず多くの地域住民が利用しており、地域医療連携、救急医療、がん診療、健診業務、診療各科の専門医療、人材育成等に努め、地域医療の確保に多いに貢献され、住民から厚い信頼を得ている。病院運営においては、病院幹部のリーダーシップのもと全職員が一丸となって、医療の質向上に向けて取り組んでいる。病院機能評価についても継続して受審し、この度の審査では、改善に向け取り組まれてきた成果を確認することができた。貴院の基本理念「信頼性の高い医療で社会に貢献」に基づき、引き続き病院機能の向上を図り、ますます発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。院長や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中・長期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテを導入し、システム障害やサイバー攻撃への対応を準備するなど、重層的対応体制を整備し、安全確保への配慮等も適切である。事務的文書や診療情報、各種基準・手順類、診療関係マニュアル等を一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準上の必要人員が確保され、人事・労務管理体制は適切に整備している。従事者満足度調査や職員面談による意見の聴取と職場環境への反映、福利

厚生の充実等で魅力的な職場となるよう努めている。院外の学会・研修会への参加体制を整備し、図書室機能も適切である。職員の能力評価・能力開発は人事考課制度を活用して推進している。基幹型臨床研修病院であり、教育・指導体制は充実し、医師以外の職種においても専門職種に応じた初期研修を適切に実施している。学生実習についても多数の職種を受け入れ、カリキュラムに沿った実習が行われている。

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、入院案内、院内掲示により周知している。説明と同意に関する指針を整備している。患者と診療情報を共有するため、患者用クリニカル・パスや写真付き冊子、各種疾患のパンフレットを活用している。患者支援は、患者サポート相談室、医療福祉相談室、がん相談支援センターなど、専門性の高いスタッフとの連携による対応が図られており、患者との対話が促進されている。プライバシーポリシー、個人情報規程を定め、守秘義務の徹底や教育を実施している。研究等に使用する個人情報の扱いも規程に沿って、定期的に監視している。診療上および療養上のプライバシーにも随所で工夫している。病院倫理綱領を策定して職員に周知している。臨床倫理に関する課題は、臨床倫理委員会および臨床倫理コンサルテーションチームで検討し共有している。

病院利用者への配慮として、障害者用を含む駐車場の整備やバス停留所の敷地内設置のほか、売店や食堂、ATMを設置し、全館にWi-Fi環境を整備している。また、院内はバリアフリー化されている。診療・ケアに必要なスペースを確保し、トイレ・シャワー室は安全性・清潔性に配慮している。受動喫煙防止の取り組みは、敷地内禁煙を周知徹底し、禁煙外来の開設など患者や職員への禁煙啓発活動を行っている。

4. 医療の質

病院全体として業務の質向上のための自己評価と改善活動を行っており、特に、看護部を中心とした改善活動は確実な成果を挙げている。診療の質の向上に向けて多職種参加の症例検討会を開催している。臨床的有用性の高い多くのクリニカル・パスを作成し、バリエーション分析等も適切に行われている。臨床指標に関するデータの集積・解析を行い、各診療科や部署にフィードバックしている。患者・家族の意見は、患者サポート相談室、患者満足度向上委員会が中心となり、速やかな改善提案を行う体制を整備し、質改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術等を導入する際には、臨床倫理委員会が中心となり、関係する各委員会等で検討している。

診療・ケアの責任者・担当者を明示し、責任体制を明確にしている。各診療科では回診やカンファレンスを行い、看護師長は巡回して診療・ケアの実施状況を把握している。各種医療チームが介入し、多職種が協働した診療・ケアを展開している。高齢者骨折センターなどが機能し、各科専門医や多職種が介入して安全で質の高い医療を提供している。

5. 医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理責任者を配置し、安全管理委員会やゼネラルリスクマネジメント委員会を定期開催している。報告事例を収集・整理し、警鐘的な事例は、安全管理委員会に報告し、改善策について検討している。報告しやすい環境づくりを医療安全推進チームで実践している。医療安全管理マニュアルに初動対応、患者・家族への対応、紛争・訴訟対応、院内事故対策委員会の設置手順等を定め、家族支援看護専門看護師も介入する体制がある。

患者誤認防止対策のマニュアルを整備し、手術時等においてタイムアウトを適切に行っている。処方や指示出しは電子カルテ上で行い、確実に記録・伝達され、口頭指示の手順も整備している。術中迅速病理診断結果は口頭のみならず電子カルテの機能も活用している。薬剤師が24時間関与し安全な薬剤使用に繋げている。抗がん剤は内服も含めてレジメン管理を行っている。麻薬、向精神薬等は適切に管理している。転倒・転落の危険度評価を実施し、計画を立案している。臨床工学技士が医療機器の日常点検や貸出業務を行い、機器の新規導入時には使用する職員への教育を行っている。院内緊急コードとしてコードブルーがあり、職員参集の手順を整えている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、専任の責任医師のもと、専従看護師や専従薬剤師が中心となり、感染制御活動を行っている。リンクナースの活動も活発である。院長は院内感染対策委員会の委員長として多くの事案に対応している。院内感染対策マニュアルも整備し、適宜改定している。感染に係る状況は、分離菌情報や毎週行うICTラウンド等により把握している。ターゲットサーベイランスも実施しており、今後、更なる展開を期待したい。

院内感染対策マニュアルには、標準予防策、感染経路別予防策について記載し感染予防の徹底に努めている。COVID-19感染対策については、地域や院内の状況に応じて、速やかに対策を立てて実践している。特定抗菌薬は届け出制とし、処方期間に応じて対応している。特定抗菌薬使用患者、血液培養陽性患者にはASTが介入し、適正な用量用法の使用やデエスカレーションを提案している。外来診療でのニューキノロン系薬等の内服抗菌薬処方にも介入している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信には、季刊広報誌やホームページ等を積極的に活用している。ホームページには、診療機能や各種指標、診療科医師の紹介・対象疾患・治療実績等を掲載し最新情報を発信している。診療科別の紹介リーフレットも作成し、病院の認知度向上に努めている。患者支援連携センター内の地域医療連携室が中心となり、医療機関や福祉関連施設との連携に取り組んでいる。入院、外来受診、検査等の依頼は、電話・FAXで受け、速やかに予約日時等を返信しており、予約患者の来院時には地域医療連携室が紹介元に報告し、医師の返書についても治療方針決定時

や入院治療の中間報告、退院報告を含め転帰の情報はもれなく報告している。紹介率、逆紹介率も月次で把握し、入退院支援センターとの情報共有を頻繁に行いシームレスで円滑な連携を図ることを目指している。

「健康経営」に取り組む企業が増加していることを受けて、2018年度から生活習慣病分野に関する講演や健康イベントなどの啓発活動を継続的に実施している。医療関係者向けとしては理学療法士や薬剤師による研修会のほか、皮膚・排泄ケア認定看護師による専門性を発揮した講習会も行っている。その他、中学・高校、医学部など学生の見学会も実施している。

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ホームページなどで案内し、玄関ホールには看護師が常駐して円滑な受診に向けたサポートを行っている。外来診療は医師、看護師をはじめ多職種・多診療科が関わり、診断的検査は適応を明確にして書面による説明と同意の上で行っている。入院は、医師が医学的判断のもと患者の意思を尊重して決定している。入院診療計画書は多職種が関わり、個別性に配慮した内容となっている。看護計画も種々のリスク評価と連動し立案している。患者・家族からの各種相談には、病棟看護師やMSWならびに患者サポート相談室、がん相談支援センターで対応している。

医師はチーム医療のリーダー的役割等を滞りなく実践し、看護師は看護業務を適正に行っている。薬剤の調製・混合、与薬、観察記録の手順を適切に実践している。輸血・血液製剤の投与および周術期の対応も説明と同意のもと手順に沿って実施している。重症患者の管理は、多職種の緊密な連携のもと安全・確実な体制が構築されており評価できる。褥瘡のリスク評価を実施し適切な治療・ケアを行うとともに、地域に向けて情報発信するなど積極的な褥瘡対応は高く評価できる。入院時に栄養評価を行い、栄養管理計画書を策定し栄養管理・食事支援を行っている。がん患者にはスクリーニングを行い、状態に応じて緩和ケアチームが介入しているほか、がん以外の患者にも対応している。リハビリテーションは療法士がカンファレンスに毎週参加し情報を共有している。身体拘束は基準に則り必要最低限の実施とし、実施中は観察・記録を行い、解除に向けた検討を毎日行っている。退院支援は入院前または入院時から退院困難要因を抽出して、多職種で退院支援に介入している。退院後も継続して診療・ケアが必要な患者には、外来や地域の関係機関と連携して在宅療養を支援している。多職種による緩和ケアチームが中心となってターミナルステージへの対応を行い、患者・家族の意向やQOLに配慮した診療・ケアを実践している。

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・調剤鑑査・払い出しの一連の業務は手順に則り適切に行われている。臨床検査は、地域での病院の役割・機能が発揮できる体制を整備している。画像診断機能は、CT、MRI等必要な検査は休日時間外であっても応需し、放射線専門医による読影が迅速に行われ、結果が依頼医に確実に届く仕組

みが構築されている。栄養管理機能は、衛生管理を徹底し、適時・適温の食事提供に努めている。きめ細やかな個別対応と選択メニュー、季節の献立などの取り組みは評価できる。診療情報管理機能は、適切なコーディングに取り組み、全診療録を対象に量的点検を実施し診療録の適正な管理運営に努めている。医療機器は、臨床工学技士が24時間体制で一元管理を行い、日常・定期点検を計画的に実施している。洗浄や滅菌の質保証は、各種インディケータで評価し担保している。

病理診断は、病理医でダブルチェックし、生検標本は3日以内、手術標本は7日以内に結果を報告している。放射線治療は、放射線腫瘍医と医学物理士による治療計画のもと開始し、治療中のモニタリングを確実に実施している。輸血・血液管理では、T&SやMSBOSを活用し効率的な使用に努めている。集中治療室では、入退室基準に基づいた円滑なベッドコントロールを行い、緊急の入室にも対応している。断らない救急医療を目指し、各診療科と連携しながら積極的な受け入れを行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、中期経営計画に基づき、各部門のヒアリング、数値目標、設備投資要望を踏まえて策定され、運営会議を経て理事会にて承認を受け執行されている。病院会計準則に沿った会計処理を行い、会計監査は的確に実施され、毎月の経営状況を把握し、改善に向けて努力している。委託業者による窓口業務はマニュアルに沿って適切に行われている。レセプト作成への医師の関与や査定・返戻への対応のほか、未収金管理や施設基準を遵守する取り組みなど、いずれも適切である。業務委託に関する方針や契約、選定および評価プロセスが定められ、再評価も手順に沿って実施している。委託業務従事者への教育研修および事故発生時の対応についても契約書上で明確にしている。

施設・設備の保守・更新計画を策定し、日常点検や緊急時対応など適切に実施している。購買においては、事務部業務室が購入から経済的運用、内部牽制に至るまで管理している。大規模災害対策マニュアルおよび機能存続計画（BCP）を策定している。災害発生時に備え非常用物品を確保し、無停電装置や発電機を整備し、食料や飲料水の備蓄も確保している。保安業務は、警察OBと警備員を配置するとともに、防犯カメラを設置して保安体制の強化を図っている。

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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	A
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	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	B
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	S
2.2.15	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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：一般財団法人 住友病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：大阪府大阪市北区中之島5-3-20

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	499	499	+0	65.5	13.9
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	499	499	+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)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+4
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	10	+0
人工透析	15	+0
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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 (DPC標準病院群)

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： 6 人 2年目： 6 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,210.22	1,199.90	1,174.30	100.86	102.18
1日あたり外来初診患者数	48.49	53.07	47.39	91.37	111.99
新患率	4.01	4.42	4.04		
1日あたり入院患者数	325.44	312.68	344.61	104.08	90.73
1日あたり新入院患者数	25.84	24.67	24.97	104.74	98.80