

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8日～5月9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1916年に済生会大阪府病院として開院し、1952年に大阪府済生会中津病院に改称後、地域の医療需要に応じて施設・設備・医療機能の充実を図ってきた。地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院、大阪府がん診療拠点病院の指定を受け、断らない救急を実践し、地域医療連携体制の構築と後継者育成にその役割を果たしている。

今回の病院機能評価受審は5回目であり、病院長をはじめとする病院幹部はリーダーシップを発揮し、安全で良質な医療を目指す活動が確認された。一方で課題もみられたが、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能の一層の充実と医療安全・質の向上に向けた継続した取り組みに期待したい。貴院の理念達成に向けた取り組みの一助になることを願い、貴院がますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化して院内外への周知を適切に行っている。年次事業計画を策定し、病院管理者や幹部は担当分野の課題の把握と解決に取り組んでいる。幹部の選任過程についても基準を定めて適切に行っている。情報システム管理・運営等、文書管理についても適切に行っている。医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を整備しており、職員の安全衛生管理体制についても適切である。職員の意見・要望を把握し、魅力的な職場づくりに努めている。全職員を対象にした教育・研修はおおむね適切である。職員の能力把握・評価については、医師を含む全職員の人事考課で能力評価を行い、専門的能力向上や資格取得

支援体制等を適切に整備している。基幹型臨床研修病院であり、医師の初期研修を適切に実施している。看護師やコメディカルの専門職種の初期研修についても、初期研修プログラムを作成して研修と評価を適切に実施しており、学生実習についても適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利宣言として、5項目を明文化し、院内外に周知している。診療記録を手続きに則り開示し、非開示の条件も規定している。説明と同意に関する方針を明文化し、説明と同意書の書式については診療情報管理委員会で承認したものを使用している。医療参加への促進は、患者の理解を深めるための工夫や支援を行っている。患者相談窓口には担当者を配置し、相談内容に応じて多職種が連携して相談に対応している。個人情報保護方針、個人情報保護規程を整備し、院内外に周知している。各現場で発生する倫理的課題については、多職種によるカンファレンスで検討している。現場で解決が難しい事例は倫理検討委員会で検討する仕組みがある。患者・面会者の安全性、利便性、快適性に配慮し、療養環境についても適切である。敷地内禁煙を徹底し、職員の喫煙率も低いなど受動喫煙防止の取り組みは適切である。

4. 医療の質

品質マニュアルに基づき内部監査を行い、業務の質改善に取り組んでいる。クリニカル・パスは、バリエーション分析をアウトカム指標の見直しにつなげる取り組みを期待したい。日本病院会のQIプロジェクトに参加して臨床指標を収集・作成している。ご意見箱に寄せられる患者・家族の意見・要望を把握して、業務の改善に取り組んでいる。病棟入口に診療の責任医師、責任看護師、薬剤師、管理栄養士、退院支援職員の氏名を掲示するなど、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。診療記録の質的点検にも取り組まれている。多職種で構成する専門チームが多くあり、組織横断的に患者への支援を行っている。

5. 医療安全

医療安全対策室を設置し、権限を付与された専従の医療安全管理者、専任の医療機器、医薬品、医療放射線安全管理者が組織横断的に活動している。医療安全管理委員会は毎月開催し、安全管理体制の確保に関する事項の決定を行っている。インシデント・アクシデントを収集し、リスクレベルにより報告フローを分けている。事例により、RCA分析などを用い多職種で分析し、再発防止策を立案しその後の検証・評価も実施している。医療事故への対応手順は明確であり、再発防止に向けた取り組みも適切である。誤認防止対策はマニュアルを定めて概ね適切に実施している。電子カルテ上での指示変更や中止時の手順を定め、口頭指示は専用の用紙を用い、使用できる単位を定めている。重大な画像所見などは医師に直接伝えている。転倒・転落防止のため入院時に患者のリスクを評価している。転倒・転落の発生時のマニュアルを整備して、発生時の対応を適切に実施している。使用する医療

機器の教育を臨床工学技士が行い、使用可否の確認、設定条件の確認、使用中の作動確認を確実に実施している。急変時の院内緊急コード（コードブルー）およびRRS（Rapid Response System）を設定している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室は病院長直轄であり、専従の感染管理認定看護師、ICD、臨床検査技師、薬剤師などを配置している。感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し定期的に院内ラウンドを行い、結果を各部署にフィードバックしている。感染対策マニュアルを整備し、診療支援端末で常時マニュアルを参照可能である。各種薬剤耐性菌サーベイランスを行い、JANIS や J-SIPHE に参加している。アウトブレイクの定義を定め、発生時の対応手順を定めている。地域の他の医療機関や行政機関と情報共有している。医療関連感染を制御するための活動では、院内各部署はマニュアルに則り実践している。届け出制の抗菌薬を定め、ICT・AST は抗菌薬に関するコンサルテーションを常時受けている。抗菌薬の使用状況を把握し、医師に抗菌薬適正使用についてフィードバックしている。アンチバイオグラムを作成し、半年に1回更新している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信には、院外報やホームページ、ソーシャルネットワークサービスを活用し、病院の認知度向上に努めている。患者・地域住民向けの院外報「IkiIki Nakatsu」を定期的に発行するとともに、ホームページに病院の診療機能・実績やDPCデータによる病院指標を掲載するなど、適切に取り組んでいる。地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催し、地域の医療ニーズの把握に努め、地域医療機関等との連携を推進している。地域連携・患者支援センターに専従職員を配置し、登録施設他、地域の医療施設等との間での紹介・逆紹介等を行うなど、適切に連携している。地域住民を対象としたイベントや市民公開講座、疾患別教室等は現在休止中だが、がん患者を対象とした勉強会を含む院内での交流や、社会福祉協議会、地域包括支援センター等との連携による地域住民の訪問等、地域の健康増進に寄与している。また、医師による研修会・勉強会等を開催し、地域の医療従事者の専門的な知識の習得を支援している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の円滑な受診に配慮している。外来待ち時間の調査を定期的の実施し、分析による待ち時間縮減対策の検討が望まれる。外来診療は患者情報を収集し、必要に応じて他科にコンサルテーションを依頼している。診断的検査を確実・安全に実施し、入院は外来担当医が医学的必要性を判断して決定し、患者への説明と同意のもとで行っている。多職種が協力して入院診療計画書を作成し、適宜見直しを行っている。相談窓口を設置して患者・家族の様々な相談に適切に対応し、入退院支援室が患者の円滑な入院を適切に支援している。医師の業務マニュアルを定め、医師は患者・家族と面談した際は内容などを電子カルテに記載して多職種で情報共有して

いる。看護管理基準や看護手順を整備し、看護師は多職種と協働して看護を実践している。病棟薬剤師は薬歴管理や服薬指導などを行い多職種で共有している。手順に則して輸血・血液製剤投与を安全に実施している。周術期の対応、重症患者の管理についても適切である。褥瘡管理、栄養管理、症状緩和を適切に実施している。リハビリテーションは多職種で実施計画書を作成し早期からリハビリテーションを行いカンファレンスで情報を共有している。身体拘束はマニュアルに沿って患者・家族に必要性を説明し、解除に向けたカンファレンスも実施している。退院支援、継続した診療・ケアを適切に対応し、ターミナルステージへの対応も手順に則り適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師は薬剤適正使用の情報提供をしている。抗がん薬は全て薬剤部で調製混合している。臨床検査機能は、病院の機能に応じた検査を実施し、精度管理も適切に行っている。画像診断機能は緊急検査も可能であり、重大所見を認めた際は直接医師に電話連絡し、レポートの既読管理も適切に行っている。栄養管理機能は、衛生管理を徹底し、適時・適温並びに患者の特性や嗜好等に配慮した食事を適切に提供している。主に急性期のリハビリテーションを実施し、多職種カンファレンスで患者の情報共有をしている。診療情報管理機能は、全退院患者の量的点検について適切に実施している。洗浄・滅菌機能は、洗浄から滅菌、保管、払い出しまでワンウェイ化し、各種インディケータにより滅菌の質を保証している。病理診断機能は、機能・規模に応じた病理診断を適切に実施している。放射線治療専門医が主科と連携して放射線治療を行っている。治療医は必要な患者には治療後も外来で患者をフォローしている。多職種が連携して、円滑・安全に手術・麻酔機能を発揮している。機能に応じた人材を配置し、必要な設備・機器を設置し、集中治療機能を発揮している。救急医療機能は、断らない方針の下、地域のニーズに見合った救急医療を実践している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、社会福祉法人会計基準に基づく財務諸表を作成し、監査法人による会計監査を受けている。経営状況の把握・分析を適切に行っている。医事業務は、受け付けから会計・収納まで各業務手順に基づき適切に行っている。診療報酬請求は医師との協働により対応しており、未収金管理や施設基準を遵守する取り組みも適切である。業務委託契約に基づく業務管理を実施し業務委託の是非の検討や見直し、業者選定を適切に行っている。契約書の管理や事故発生時の対応等についても適切である。施設・設備の管理は、日常点検や保守管理等を実施し、緊急時の連絡体制も整備している。院内各所の清掃は行き届き、医療ガスの管理や感染性廃棄物の処理も適正に行っている。医療機器等の導入検討や更新等の過程は明確であり、医薬品・医療消耗品等の棚卸や使用期限管理を含む在庫管理、内部牽制も適切に機能している。災害時の対応は、各種災害の対応マニュアルやBCP（事業継続計画）を作成し、災害時やシステムダウン時に備えた対策を整備している。保安

業務は、委託の警備員や警察 OB を配置し、定期的な院内巡視により安全を確保している。夜間・休日の出入りの規制や緊急時の連絡網、施錠管理も適切に行っている。暴言・暴力などの院内暴力行為については、ホワイトコールを定めて、警備員や病院職員、警察 OB が対応できる体制を確保している。

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	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
1.3.3	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	B

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	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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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 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： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会中津病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市北区芝田2-10-39

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	570	570	-100	63.4	10.6
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	570	570	-100		

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)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	10	+4
ハイケアユニット (HCU)	12	+12
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	12	+0
人工透析	26	-8
小児入院医療管理料病床	20	+0
回復期リハビリテーション病床	0	-33
地域包括ケア病床	0	-42
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	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

地域医療支援病院, DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 11 人 2年目： 9 人 歯科： 1 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

