

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 10 月 10 日～10 月 11 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

貴院は開設以来、地域の関係機関とも連携しながら長年にわたり医療を提供し、地域に信頼され、地域になくてはならない病院として実績を積み重ねている。二次救急指定病院や大阪府がん診療拠点病院、臨床研修病院として機能し、大阪府の民間病院では初となる災害拠点病院にも指定されている。日帰り手術センターや内視鏡センター、がん診療センター、高精度放射線治療センターなどの専門医療の強みを活かしつつ、地域の中核病院として、手術支援ロボットシステムや 24 時間稼働の手術室など最新鋭の医療機器を整備し、診断から手術・化学療法・放射線治療、さらには緩和ケアまで、がん治療の全てが完結できる体制を整備している。

また、大阪市西部地域の医療介護連携システムの中核病院として機能しており、心筋梗塞・脳卒中治療の充実を図り、すい臓がんの早期発見・予後改善に向けたプロジェクトなど、総合病院として地域医療の質向上に向けた取り組みは確実な成果を得ている。理念達成に向けて職員が一丸となって取り組まれ、法人グループの連携と職員の高い帰属意識はその推進力になっている。今回の受診結果も参考とされ、継続して医療の質向上に取り組まれるとともに、大阪市西部地域の急性期医療を担う中核施設としてさらなる発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と方針および行動規範を定め、実現に向けた行動指針を提示している。病院幹部の選任過程は明確である。決定事項等は会議や電子媒体等を通じて職員に周知している。年次事業計画を策定し、BSC シートで具体化している。病院の医療情報システムは情報システム部が担当し、統合的に管理・運用している。文書

管理規程を整備し、病院として管理すべき文書を明確にして事務長を管理責任者として一元的に管理している。

人材確保は、法人本部が統括し、多様な媒体で職場の雰囲気をイメージできるよう工夫している。就業規則をはじめ給与規程等を整備している。職員の労働安全衛生への対応として、衛生委員会を設置して毎月開催している。職員の意見・要望はQRコードなども活用して収集し、グループウェアで配信する「院長の一言」で双方向性のコミュニケーションの機会を設けるほか、柔軟な勤務形態の導入や各種の福利厚生制度により、「ずっと長く働きたい、働ける職場」を目指した積極的な取り組みは高く評価できる。

全職員を対象とした教育・研修は、法人本部と院内の教育研修委員会を取り纏め、年間の研修計画を策定している。全職員対象に人事評価制度による能力評価を行っており、看護部では資格取得コースや院内認定看護師コースを整備し、静脈注射ラダーを設定してタスクシフト/シェアにも役立てるなど、多職種に向けた能力開発の取り組みは高く評価できる。医師の初期臨床研修は、研修管理委員会のもとで臨床研修プログラムに沿ってスパーローテーション方式で実施している。多様な職種の学生実習を受け入れ、法人の人財マネジメントセンターが一元的に管理している。

3. 患者中心の医療

説明と同意や個人情報の保護、セカンドオピニオンなど患者の権利を制定し、患者・家族や職員に周知している。「説明と同意に関する指針」を整備し、実施手順を明記している。入院診療計画書をはじめ多様な媒体を活用して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。患者相談窓口や個人情報保護方針を明確にし、ホームページや院内掲示等により周知している。診療情報管理室での匿名化処理など個人情報の管理体制を確立している。DNARや輸血拒否などの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。日常的に臨床現場で発生する倫理的課題は、発生部署で検討し、解決困難な事例は倫理コンサルテーションチームに相談する仕組みがある。

来院時のアクセスは各種公共交通機関の利便性が高く、患者用駐車場や売店、ATM、自動販売機等を設置し生活延長上のサービスを提供している。定期的に職員が院内巡視を行い、利用者の安全性・快適性に配慮している。病棟は採光・照明・空調・換気などに配慮し、廊下や倉庫、リネン棚などは整理整頓されている。外来・廊下には、絵画や切り絵ユニットの作品などを展示して癒しの空間を創出している。敷地内禁煙として、外来や病棟等に禁煙ポスターを掲示し、ホームページや入院案内でも周知徹底している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、チーム医療推進委員会で組織横断的なTQM活動を実施している。また、CS委員会では、「電子よろず箱」に寄せられた意見も反映し、様々な改善活動を継続的に行っている。診療の質の向上に向け全診療科対象の医局勉強

会を毎月開催するとともに、CPC も開催し、多職種が参加して研修医への教育的指導も含め活発な討論を行っている。また、2024 年度は米国の救急医を招聘して勉強会を実施している。新たな診療技術の導入や臨床研究の実施においては、倫理委員会が機能している。新たな診療技術や病院機能などの導入後は、モニタリングにより有害事象等を把握している。

各病棟では、責任医師や病棟師長、病棟担当薬剤師、管理栄養士、退院調整担当者など多職種の氏名を掲示し責任体制を明確にしている。医師の回診記録や看護記録は SOAP/POS 形式に沿って記載され、臨床研修医の診療行為に対する指導医のカウンターサインは遅滞なく記載されている。質的点検は必要なチェック項目を設けて各診療科長により行われ、評価に応じてフィードバックしている。多職種からなる専門チームが定期的なラウンドを通して協働し、患者の診療・ケアに取り組んでいる。全職種が患者中心志向でチーム医療の必要性を認識し、それぞれの専門性を発揮している。

5. 医療安全

医療安全確保に向け、副院長を統括責任者とした医療安全管理部を設置し、副看護部長を医療安全管理者として専従配置している。医療安全管理者は院長から権限と必要な資源が付与されている。さらに、医薬品・医療機器・医療放射線安全管理責任者を専任で配置している。アクシデント・インシデントレポートは、内容によりカンファレンスや委員会で P-mSHELL 分析を行い、再発防止策を検討して職員に周知している。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理マニュアルに整備している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策として、院内統一したルールに沿って適切に実践している。情報伝達エラー防止対策として、口頭指示や診断報告、代行入力などの運用も明確化している。薬剤の安全な使用に向け、業務手順書を整備している。全入院患者対象に転倒・転落アセスメントスコアシートで評価し、患者・家族に説明した上で身体拘束最小化の推進チームと協働し対策を実施している。医療機器を使用する職員への教育・研修は、ME 機器操作マニュアルに沿って、看護部・臨床工学技士により計画的に実施している。患者急変時や院内暴力発生時の緊急コードを設定し、日中・夜間帯の連絡方法を定めている。救急カート内は院内で統一し、急変時に安全で適切な対応ができる環境を整備している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制として、院長直下に感染制御部があり、院内感染症対策委員会の傘下に院内感染対策チームと抗菌薬適正チームを設置している。専従の ICN と専任の ICD が ICT・AST の活動にリーダーシップを発揮し、きめ細かな感染症対応を行っている。院内の感染症発生状況は、ICT ニュースや電子カルテのエントランス画面を通じて周知に努めている。サーベイランスは、SSI や CLABSI、手指消毒剤使用量などを集計し、詳細に分析している。JANIS や J-SIPHE へのデータ登録も行い、活用している。

標準予防策や感染経路別予防策のマニュアルを整備し、リンクナース等が役割を發揮している。手指衛生調査では、スタッフの手指衛生を直接観察法でチェックし、フィードバックしている。ICT 環境ラウンドでは個人防護具の適正使用を確認し、各部署長へフィードバックしている。リンクナースの育成に向け、院内認定看護師コースにて定期的な学習会を開催し、感染管理の質の向上に取り組んでいる。抗菌薬適正使用マニュアルを作成し、AST の活動を通して抗菌薬の適正使用に努めている。抗菌薬は届出制であり、血液培養陽性患者は AST がチェックしている。薬剤師は抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の機能や診療内容、診療体制、受診時の予約方法、救急外来の受診方法等をわかりやすくホームページに掲載している。広報誌を計画的に発行し、時節に応じた特集や連携先の紹介、新任医師の紹介、管理栄養士が考案した食事メニューの紹介等を掲載している。診療実績は病院指標として、ホームページや病院パンフレットに掲載している。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すべく、患者支援課の地域医療連携室が機能している。近隣の医療機関等の情報を収集し、医療施設 MAP を作成している。また、医師を同伴して訪問し、さらなる連携強化に努めている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、法人の各施設が連携して、地域住民を対象に感染予防や脳卒中、認知症などのテーマで健康講座を行っている。社会福祉協議会と連携し、高齢者や心身の健康維持等を目的とした「いきいきサロン」、地域の高校での「がん教育」の開催など、様々な健康講座や福祉活動を継続的に行っている。地域の医療関係者を対象とした教育・啓発活動としては、開放型病院登録医総会において学術講演会を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を病院案内やホームページ、院内掲示等で周知している。患者情報は、患者サポートセンターが機能し、電子カルテを通じて各部門で共有している。診断的検査は、医師が必要性を判断して実施している。入院診療計画書には診断や治療方針を患者の個別性を踏まえて記載している。予約入院では、患者サポートセンターで入院オリエンテーション等を行っている。

医師は回診を行い多職種で患者情報を共有し、看護師は栄養や転倒・転落、褥瘡、退院調整などの各種アセスメントを行い、看護計画を立案して実践に繋げている。病棟担当薬剤師は、服薬指導や薬歴管理、在庫薬品管理等を適切に行っている。輸血・血液製剤投与、褥瘡の予防・治療、症状緩和については、必要な評価を行い手順に沿って確実・安全に実施している。手術・麻酔の適応と方法について、内科系医師や画像診断医、麻酔科医が合同で検討している。重症度に応じた診療・ケアには、臨床工学技士や薬剤師、管理栄養士、理学療法士などの関連職種も適切に関与している。栄養管理と食事支援に向け、患者サポートセンターと看護師、管理栄養士が連携してアレルギーなどの情報を共有し、栄養スクリーニングを実施し

ている。

日々のリハビリテーションの進捗状況を電子カルテに記載し、リスク評価を行い、安全性を優先して実施している。身体拘束最小化に向け、身体拘束最小化の推進チームが積極的に取り組んでいる。退院支援に向けて多職種によるカンファレンスで支援の方向性を検討し、計画に沿った退院指導や調整を行っている。転院や訪問診療、訪問看護が必要な患者は関係機関と調整している。ターミナルステージは、院内で定めた判断基準をもとに多職種カンファレンスでその適応を評価している。電子カルテの患者ごとの画面には、「IC」や「ACP」のタグがあり、多職種が患者の意思表示を容易に把握できるシステムを構築している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や疑義照会、持参薬鑑別、1 施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合などに専門性を発揮している。臨床検査技師は、24 時間 365 日体制で通常および緊急検査を適正な時間内に実施し、異常値・パニック値は主治医に直接報告している。画像診断は病院機能に応じた体制を整備し、必要な読影を迅速に実施して既読確認している。栄養管理においては、大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて、食材の搬入や検収、保管、調理を行っている。行事食や各地のご当地メニューの食事の提供等を含め、美味しい食事の提供を目指し、委託業者と連携して取り組んでいる。リハビリテーションは、専従の医師が処方箋を発行し、計画に基づくリハビリテーションを実施している。診療情報管理室に診療情報管理士を配置し、診療情報を一元的に管理している。

医療機器管理や洗浄・滅菌、病理診断、放射線治療、輸血・血液製剤管理は、設備や機器を整備し、手順に沿って安全・確実に実施する体制を構築している。手術・麻酔のスケジュール管理を組織的に行い、サインインやタイムアウトを徹底している。集中治療機能として ICU および HCU を設置し、基準に見合った医師や看護師を配置している。入退室基準を整備して各科の責任医師とも常時連絡できる体制を整備している。救急医療では、常勤専従の指導医や専門医、救急看護認定看護師を配置し、断らない救急の方針のもと、24 時間 365 日あらゆる二次救急患者に初期対応している。ICU や HCU との連携や協力も円滑であり、薬剤師や臨床検査技師、診療放射線技師も 24 時間体制で対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理での年度予算の編成と承認過程、執行状況の把握、財務諸表作成と外部監査、経営状況分析を系統的に実施し、経営改善に取り組んでいる。医事業務では、窓口収納の多様化に対応し、レセプト点検や査定・返戻対応を組織的に行い適正化に努めている。施設基準の遵守に向け、施設基準管理表を用いて定期的に確認している。業務委託は、業務仕様書に基づき業務を実施し、業務日誌や報告書により委託業務の履行状況を確認し質を評価している。

施設・設備の管理は、法人本部が管轄し、業務委託のもと 24 時間 365 日体制で集中管理している。医薬品および診療材料の購入については、それぞれの委員会

必要性を確認し、一増一減やベンチマークソフトによる価格チェックなどの要件を設け、SPD 方式も導入し適正化に努めている。

地域災害拠点病院であり、行政の医療活動訓練や総合防災訓練などに参加し、有事に備えている。DMAT も組織し、数々の実績を積み重ねている。大規模災害時燃料供給システムを導入して設備の無停電化を図っており、非常時の備えとして通常食を「ローリングストック」として備蓄するなど、地域災害拠点病院として即応性を高めており高く評価できる。保安業務での院内巡視は、日中は警察 OB を配置した保安課が担当し、時間外は業務委託の警備員により実施している。危機管理体制として緊急連絡網があるほか、時間外・休日の応援体制も整備している。

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	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	A
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	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	A
<hr/>		
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	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	B
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	B
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	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	S
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	S
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	S
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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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： 社会医療法人きつこう会 多根総合病院

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： 大阪府大阪市西区九条南1-12-21

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	304	304	+0	82.9	9.7
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	304	304	+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)	16	+0
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		
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	20	+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

災害拠点病院(地域), 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： 11 人 2年目： 7 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-2-2 年度推移2