

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1月19日～1月20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

貴院は開設以降、施設・設備・医療機器、診療科等の拡大・充実を図り現在に至っている。2007年に地域周産期母子医療センター、2022年に大阪府小児地域医療センターの指定を受けるなど地域の母子医療の基幹病院としてその役割を発揮し、地域に根差した医療の展開で地域住民の厚い信頼を得ている。

今回の病院機能評価の更新受審では、病院長をはじめとした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継続した改善活動が確認できた。審査の結果はほとんどの項目で適切な医療機能を維持していた。各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にしつつ医療機能の一層の充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続し、地域の基幹病院としてより一層発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し定期的に見直すなど、院内外への周知を適切に行っている。病院長をはじめ幹部は将来計画を職員に明示して担当分野の課題を把握し、周産期医療の拡大、強化に向けた人材育成や後継者育成、病床の満床運用など、医療活動、経営課題に具体的に取り組みリーダーシップを発揮している。意思決定会議である運営会を定期的開催し、各種委員会の運営、情報伝達、中期計画や事業継続計画の策定など、組織運営を適切に行っている。情報管理はシステム障害への対応体制を確保し、医療の質や安全性、効率的な業務改善に向けたデータ活用もあり適切である。医療現場で共通して使用するマニュアル・規程類は、各委員会等で決裁後に、最新の改定履歴一覧表を作成して管理し、職員に周知している。

医療法や施設基準に必要な人材を確保し、職員の安全衛生管理についても適切である。職員満足度調査などによる職員の意見収集を行い、職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場作りに努めている。全職員を対象にした教育・研修は年間計画を定めて実施しており適切である。職員の能力把握・評価では、法人の人事評価制度により評価し、専門職種に適応した専門資格取得の支援もあるなど職員の能力開発を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族や職員に周知している。説明と同意に関する方針を定め、同席した看護師は患者・家族の反応を記録するなど適切である。セカンドオピニオンについてはホームページやリーフレットで患者に周知している。医療参加への促進は、患者用クリニカル・パスや疾患・症状の理解を支援するパンフレットを活用するなど双方の情報共有に意識的に取り組んでいる。患者相談に対応する窓口は地域医療科が担い、多職種で対応している。個人情報保護の規程を整備し、患者の診療情報の研究利用等における情報漏洩防止の手順も適切である。病院として倫理的課題を検討する仕組みとして倫理コンサルテーションチームを設置しているが、チームの活動はまだ緒に就いたばかりであり今後の活動に期待したい。日常的に遭遇する患者・家族の倫理的課題は多職種で構成する専門チーム等と連携して検討し関係職種で共有している。

療養環境面では必要な台数の駐車場を確保し、公共交通機関によるアクセスも良好である。院内には売店、Wi-Fi 環境など生活延長線上の設備を整え、患者の利便性に配慮している。院内はバリアフリーで整理整頓が行き届いており、療養環境を整備している。敷地内禁煙を徹底し院内掲示や入院案内などで周知している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱、メールや定期的に行っている患者満足度調査などで収集し、サービス向上対策委員会で検討し改善に取り組んでいる。臨床指標は、日本病院会 QI 活動に準じた臨床指標を 41 項目に亘って作成し、ホームページに掲示している。各部門で業務の質改善を実践しており、病院機能評価を 5 年毎に 6 回受審し、継続的な改善活動に取り組んでいる。先進医療や未承認治療などについては倫理審査委員会で、新たに保険適用された治療方法（ロボット手術など）を開始する場合は運営会で検討し導入を決定している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医不在の場合は代行者を明確にしている。診療記録は SOAP 形式で記載し、院内略語集も作成しており、診療記録、看護記録の質的点検も適切に実施している。多職種からなる組織横断的な専門チームとして、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染対策チーム、糖尿病チーム、認知症ケアチーム、口腔ケアチーム、減量外科チーム、摂食嚥下チーム、排尿ケアチームなどがあり活発に活動している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、専従の医療安全管理者を配置した医療安全管理室や、医療事故予防対策委員会の開催など適切に展開している。院内のアクシデント・インシデント報告を収集、分析、改善策の立案を行い、さらに医療安全に関する情報を職員に提供している。

患者確認はフルネームの名乗りを基本とし、全入院患者にネームバンドを装着し、点滴・注射、輸血および手術入室時は、バーコード認証を実施している。処方、指示は電子カルテシステムを通じて行っており、指示の実施状況も容易に確認でき、実施記録も適切に行っている。指示の中止や変更は実施直前の確認を適切に行っている。口頭指示の手順を定めて復唱、単位の確認を行っている。ハイリスク薬が定義され取り扱いは適切である。重複投与、相互作用、アレルギーなどは電子カルテのオーダー時に警告がされるなど、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。入院時、全患者に転倒・転落のリスク評価を実施し、リスク評価に基づき看護計画を立案し、生活環境の整備や観察の強化を実施している。主要な医療機器はチェック表に基づき、使用前点検、操作手順、使用中のアラームの設定や作動中の確認を行い安全な使用を実施している。患者の急変時に対応する院内緊急コードを設定している。また、ICLS の院内開催を行い、インストラクターの育成を行っている。救急カート、除細動器や AED は適切に配置している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室を置き専従の ICN を中心に感染制御業務を行い、院内感染防止対策委員会を毎月開催している。また ICT を組織し週に 1 回の院内巡回と指導を行い院内感染事例の把握を行っている。院内感染対策マニュアルを作成し、ICT 業務内容や標準予防策、各種感染対策等についてまとめオンラインで院内に提供するとともに、随時改訂している。院内感染についての情報はおおむね適切に収集している。相当数の手術を行っているが手術部位感染のサーベイランス実施を望みたい。

医療関連感染を制御するための活動では、手指消毒剤や個人防護具を設置し、血液、体液の付着したリネン・寝具類の取り扱いは適切である。感染性廃棄物の取り扱いでは、医療廃棄物取り扱いマニュアルの順守状況について、現場のラウンドを実施して確認している。抗菌薬はマニュアルや AST の関与の下、適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページを通じて精力的に地域に情報を発信している。広報誌は病院紹介、医療関係者向けの 2 種類を発行していたが、病院・医療情報と併せて地域の情報を紹介し、地区全体の魅力を発信する目的で広報誌をリニューアルし創刊している。ホームページでは受診に必要な情報、入院案内や各種診療実績を掲載し、よくある質問は患者の視点に立った配慮がある。地域の基幹病院として患者の紹介・逆紹介の仕組みを整備し、地域医療連携室が中心的に精力的な活動をしてい

る。206 の登録医療機関と連携し、オープン検査システム、開放型病床・共同診療体制の整備をしている。顔の見える連携の構築として、地域の医療機関を副院長や医師が 2021 年度は 309 件訪問することで、連携強化と医療ニーズ把握を行い、ニーズへの即時対応を図るなどで紹介率・逆紹介率は毎年向上しているなど連携活動は秀でており、高く評価できる。地域への教育・啓発活動は、教育動画をホームページに掲載し、多職種の講師派遣、医療機関への感染対策や排尿ケア等の相談・訪問指導を行うなど、教育・啓発活動を積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

玄関にコンシェルジュを配置して来院した患者の円滑な受診に配慮している。外来診療は主治医の他、多職種が関わって適切に行っている。医師は、患者・家族に説明と同意の取得を行った後に検査を実施しており、検査に際しては患者の観察や搬送も安全に実施している。主治医は医療上の必要性に応じて入院適応を判断し、多職種が関与して診療計画を作成している。

患者が相談しやすい環境を整え、医師は、診療科ごとに定期的にカンファレンスを実施し、方針の確認や病棟スタッフとの情報交換を行っている。看護基準・看護手順・看護管理基準に即した看護業務を行っている。投薬・注射はマニュアルに基づき安全に実施している。輸血療法マニュアルに則って、輸血製剤の病棟への搬送、実施・観察、副作用チェックなど適切に実施している。手術担当医師、麻酔科医師、手術室看護師などが、安全に患者の周術期の対応を実践している。患者の重症度に応じて病棟・病床を決定し、医師・看護師以外の多職種スタッフも治療・ケアに関わっている。褥瘡ケアは入院時全患者に褥瘡に関するリスク評価を行い予防対策に努め、褥瘡発生時は多職種構成の褥瘡対策チームと協力して治療している。各病棟に担当管理栄養士を配置し多職種と協働し栄養状態の改善に努めている。がん患者には緩和ケア認定看護師が他の職種に先駆けて積極的に介入し、早期から症状緩和を図っている。リハビリテーションは必要に応じて処方し、確実に実施している。身体抑制は適応基準・手順を定め、医師による必要性の判断や、患者状態の観察、解除に向けた検討など適切である。入院前および入院後早期から退院支援を多職種で行い、病診連携等で必要な患者の継続した診療・ケアを実施している。ターミナルステージの患者ケアは、多職種でカンファレンスを実施し、情報を共有し、必要に応じ緩和ケアチームと協働し、診療・ケアに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、注射薬は 1 施用単位で払い出しており、抗がん剤は外来化学療法室の安全キャビネット、TPN は薬剤科内の適切な環境下で、平日日中はすべて薬剤師が調製・混合を実施しているなど機能を適切に発揮している。臨床検査機能では、検体部門は 24 時間 365 日検体検査の依頼に対応しており、パニック値は、報告手順に則って依頼医師に直接電話で連絡し、不在時は病棟医師か所属科部長に連絡しており、検査技師は、パニック値を連絡した状況を記録に残している。画像診断機能は検査の実施、診断の報告を通じて適切に発揮している。栄養管理機能は

衛生的な調理環境、調理職員の健康・衛生管理、食品管理、調理、アレルギー対策など安心・安全な食事提供を行っている。リハビリテーション機能は専任医、療法士を確保し適切に発揮している。診療情報管理機能では、診療記録の量的点検は、診療情報管理士が退院患者を対象に全例量的点検を実施している。今後、内容の充実を期待したい。医療機器管理機能では、院内の主要な医療機器は、臨床工学技士が点検計画に基づき定期点検や使用後の点検などを実施し機器管理システムに入力し一元管理している。洗浄・滅菌機能では、洗浄滅菌室は機材の搬入、洗浄、組立、滅菌、保管、払い出しまでワンウェイの工程で取り扱っており、滅菌の質保証を適切に実施している。

病理診断機能では、病理診断の精度を確保し、迅速に結果を報告している。輸血・血液管理機能では、輸血療法委員会が使用状況を検証し、血液製剤の廃棄率減少を図っている。手術・麻酔機能では、外科医師、麻酔科医師と看護師を中心に、多職種のスタッフが係り、安全な手術・麻酔を実践している。集中治療機能は、ICUでは集中治療専任医師と主治医を務める当該診療科医師が協議しながら治療にあたっており、臨床工学技士など多職種が治療・ケアに関わっている。救急医療機能では、二次救急病院として、全ての救急患者に対応するために救急医療体制を構築している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に則り必要な財務諸表を作成し、月次の収支は運営会にて報告・検討し院内周知を図っている。医事業務は医事科職員がマニュアルに沿って受付から会計処理を行い、医師によるレセプト点検、査定・返戻への対応を適切に行っている。業務委託は管理科が委託業務契約などを管理し、各委託業務を担当する各部署がマニュアルに沿って、業務遂行、業務指導・監督をしている。

施設・設備は年間計画に基づく保守管理、日常点検、トラブルへの即時対応を行い、院内は清掃が行き届き、医療ガス管理、感染性廃棄物等の管理は適切に機能している。物品管理は、購入・選定、在庫管理、使用期限管理、適正在庫数のチェックを適切に行い、ディスプレイ製品の単回使用を徹底している。

建物は免震構造で、災害対策マニュアルにて連絡体制、参集基準等の非常時対応を定め、通常時の病院機能を維持できる能力を備えた自家発電設備、燃料・食料・水の備蓄等を備えており適切である。保安業務は業務マニュアルに則り、施錠管理、敷地内巡視やモニター監視を行い、緊急時の連絡体制を整備しており適切である。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組みは明確である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、毎年研修医を受け入れている。研修責任者、指導医体制、プログラム、相互評価、多職種評価、メンタルサポート、シミュレーター活用、研修医の権限周知等は適切である。看護師教育はキャリアラダー制を導入し、段階に応じた教育・研修を年間計画として整備している。その他の専門職種におい

でもチェックリストやOJTを中心とした新人教育研修を行っている。医学実習生、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の多くの専門職種の実習を受け入れており、職種毎のカリキュラムに則って計画的に行っている。実習契約書の締結、個人情報保護の確約、ワクチン接種状況、学生保険の加入状況を把握している。医療安全、感染対策、院内遵守事項等のオリエンテーションを行い、実習中の事故対応を定めるなど、期間を通して安全に実習を行う体制を整備している。

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・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	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	A

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	B
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	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	B
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	NA
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	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 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人愛仁会 千船病院

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： 大阪府大阪市西淀川区福町3-2-39

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	292	292	+0	78.3	7.7
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	292	292	+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)	4	+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)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	30	+5
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

地域医療支援病院, DPC対象病院(Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

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： 9 人 2年目： 9 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
1日あたり外来患者数	866.33	780.17	887.67	111.04	87.89
1日あたり外来初診患者数	74.72	62.22	78.86	120.09	78.90
新患率	8.62	7.98	8.88		
1日あたり入院患者数	258.33	270.45	287.41	95.52	94.10
1日あたり新入院患者数	29.49	28.08	28.35	105.02	99.05