

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30日～1月31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、増床や診療機能の拡充を重ね、地方独立行政法人大阪府立病院機構への経営形態の移行を経て、現在は高度で専門的な医療を提供する総合病院として運営されている。臨床研修病院や基幹災害拠点病院、地域医療支援病院、高度救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院などの指定・承認を受け、大阪市医療圏はもとより大阪府内全域の急性期医療、高度専門医療の基幹病院として中心的な役割を果たしている。また、医療人の育成と府域の医療水準の向上を理念に掲げ、キャリアセンターや臨床研究支援センターを設置するなど、多くの先進的な独自の取り組みを行っている。2020年からの3年間は、通常診療に加えて大阪コロナ重症センターを運営し、新型コロナウイルス感染症の重症患者を多く受け入れ、地域の医療提供体制の維持・確保に大きく貢献してきた。

医療機能評価は2004年の初回受審から今回で連続5回目の受審となり、加えてJMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）認証やISO9001、ISO15189認証を取得するなど、継続的に第三者評価を質改善活動に活用している経営姿勢は評価できる。今回の病院機能評価の更新受審においても、総長や病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、職員が一体となって受審準備や質の改善に向け、取り組まれたことが確認できた。今後も運営理念を大切にして患者中心の医療の提供に取り組む、貴院がますます発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の運営理念・基本方針を明確にし、院内外へ広く周知している。病院の意思

決定会議は運営会議であり、病院の年度事業計画に基づいた各部署の年度目標およびアクションプランの進捗状況を評価している。個人別目標管理制度や病院運営に貢献した職員への表彰制度など、計画的・効果的な組織運営は高く評価できる。医療情報システム等はガイドラインや関連諸規程に従い管理し、文書は管理規程やQMS 文書管理要領などに基づいて一元的に管理している。

医療法等で定める必要な人員を確保し、人事・労務管理に必要な規則や規程、各種制度等を整備してタスクシフト等にも取り組んでいる。安全衛生委員会を毎月開催し、職員満足度調査なども活用して、託児所設置や病児保育などの子育て支援、多彩な福利厚生サービスなど魅力ある職場となるよう努めている。

教育・研修受講率向上に向け、DVD の視聴やE-ラーニングなどを活用し、機構本部でも職種別・階層別・目的別に多様な研修会を企画・開催している。人事評価制度を全職員対象に運用し、職種・職位ごとにラダーや育成方針を整備して個人の能力開発につなげている。各職種の初期研修は、研修プログラムやチェックリストを作成して習熟度を客観的に評価している。学生実習の受け入れ窓口は事務局人事・総務グループが担当し、実習生への指導および評価は、実習指導者講習を修了した職員を中心に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外へ広く周知している。説明と同意に関する基本方針を明記し、必要とする医療行為の一覧を明文化している。入院案内には「患者－医療者のパートナーシップ」等を掲載し、患者用クリニカル・パスや入院診療計画書、退院療養計画書などを活用して医療への患者参加を促進している。患者総合相談センターを設置し、他職種・他部門と連携して多岐にわたる相談に対応している。個人情報保護に関する規程や細則を整備し、職員研修を実施している。臨床倫理に関する指針を定め、ACP に関しては、緩和ケア委員会に意思決定支援ワーキンググループを設置し、啓発活動や体制整備に向けた取り組みを開始している。臨床における倫理的課題は、各病棟配置の倫理担当リンクナースが中心となり、Jonsen の4分割法を用いて検討し、課題に応じて医師や他職種も参加している。

病院敷地内に患者用駐車スペースを確保し、院内掲示やホームページにて交通アクセスや交通手段の詳細を案内している。院内に年中無休のコンビニを設置し、生活延長上の設備も整備している。病院の外来や病棟は整理整頓・清掃が行き届いている。外来の廊下には絵画が飾られ、化学療法室はやわらかい色調の壁にするなど、患者・家族への癒しの工夫がある。敷地内禁煙の方針であり、院内掲示や入院案内、ホームページ等で周知している。

4. 医療の質

全診療科・全部門で ISO9001、臨床検査部門や病理診断部門ではさらに ISO15189 認証を取得するなど、第三者評価の仕組みを活用し、QMS 評価室が中心となって内部監査による評価と改善に取り組んでいる。消化器・脳血管疾患などで内科系・外科系診療科の合同カンファレンスを行い、CPC やがんサーボードなどの開催とと

もにクリニカル・パスも活用している。臨床指標は、外部事業指標へ参加するほか、本部で策定している共通指標に病院独自の指標も加えた多項目の指標を収集し、ホームページで公開している。患者・家族の意見や要望は、意見箱や患者満足度調査等で収集し、医療サービス改善委員会で様々な改善活動につなげている。新たな診療技術・検査の導入等は、臨床医学倫理審査委員会で審議し、臨時緊急委員会や迅速審査などの手順も整備している。

病院正面玄関には、病院の管理者や各診療科・部門の管理責任者を掲示している。また、病棟では病棟責任医師や看護師長をはじめとした多職種を掲示し、看護師長はラウンドにより患者のニーズや療養環境を確認している。診療録の記載マニュアルに基づいて、医師の診療記録をはじめとした多職種の記録が電子カルテ上で適時にわかりやすく記載され、診療記録の質的点検も多職種で実施している。病院内には緩和ケアや褥瘡対策、糖尿病、院内迅速対応など、多職種で構成された様々な専門チームを設置し、組織横断的に活動している。

5. 医療安全

総長直轄の医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者および兼務の医薬品・医療機器安全管理責任者を配置し役割と権限を明確にしている。医療安全推進マニュアルを整備し、医療安全管理カンファレンスや医療安全管理委員会が機能している。インシデント報告のさらなる推進に向け取り組み、3b以上の事例はすべて事例検討を行っている。院外の医療安全に関する情報は、同一法人内の病院が参加する医療安全管理者連絡会や看護協会の医療安全交流会などから収集している。医療事故発生時の対応手順は、医療安全推進マニュアルに掲載して周知している。

患者誤認防止は、医療安全推進マニュアルに明記している。リストバンドを使用した患者確認について、看護手順書を周知し徹底している。情報伝達エラーを防止するための方策として、電子カルテ上の運用を明確化している。薬剤の相互作用・重複投与・アレルギー禁忌チェックなどの安全管理は、電子カルテシステム上でいい、ハイリスク薬は、保管場所にコーテーションマークを貼付して注意喚起している。全患者を対象に入院時に転倒・転落のリスク評価を行い、リスクに応じて看護計画を立案し、対策を講じている。医療機器を新規に導入する際は、使用する職員への説明会や勉強会を繰り返し実施し、臨床工学技士は動作確認している。院内緊急コールを整備し、実績を積み重ねてRRTが定着してきている。

6. 医療関連感染制御

総長直轄の感染制御室を設置し、専従のICNのほか専任のICD、薬剤師、臨床検査技師等を配置している。また、諮問機関として多職種で構成された院内感染防止対策委員会を設置している。院内感染防止対策マニュアルはイントラネットに掲載して職員へ周知している。感染制御室は、臨床検査部門や各部署のリンクナースと連携して臨床現場での感染症発生の状況や耐性菌の検出状況を迅速に把握し、感染情報レポートを配信している。院外の感染流行状況などは地域の健康福祉事務所等を通じて収集し、周知を図っている。

看護部職員は携帯型の速乾性アルコール消毒剤を携行している。各病室の入口などにはPPEを設置し、リンクナースは手指衛生や着脱訓練を行っている。疾患別の隔離・解除基準を作成して運用している。一部の抗菌薬の使用は届出制とし、ASTはラウンドを実施して抗菌薬の使用状況を監視している。使用状況を取りまとめてICT担当者会や院内感染防止対策委員会に報告し、各医師にフィードバックしている。病院として世界保健機関が推奨するAWaRe分類に基づきAccess抗菌薬の使用促進に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

総長を室長とした広報室を設置し、機能別のワーキンググループを設けて地域への広報活動を展開している。広報誌は、院内に設置するほか、連携登録施設や広域の医療・介護施設などに配布している。ホームページでは、医療機能や各診療科の診療内容、診療実績、担当医師の紹介などを行い、SNSを活用した情報発信も行っている。患者総合支援センターに患者総合相談センター、地域医療連携センター、がん相談・緩和ケアセンター、入退院センターを設置し、前方・後方連携の機能を集約して相互連携している。地域医療連携センターでは地域の医療ニーズの把握に努めるとともに、医療機関等のデータを収集して連携強化を図り、紹介・逆紹介などの実績を一元的に管理している。地域住民に向けた医療に関する教育活動として、府民公開講座を開催している。地域の防災イベントでは、DMAT 隊員資格を有する医師と看護師が参加し、地域住民への啓発活動を行っている。地域の医療施設従事者向けには、緩和ケア研修会や病診連携研修会、薬薬連携研修会など、様々な教育研修会を開催している。また、医療安全や感染制御などの院内研修会への参加を促し、地域の医療水準の向上に寄与している。近隣中学校に訪問し、職業講話や看護師による出前授業を行うなど、外部機関からの講師派遣の要請にも積極的に対応している。

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や院内掲示等でわかりやすく案内している。外来診療は診療情報提供書などで患者情報を収集した上で行い、侵襲的検査は必要性和リスクを説明し、多職種で入院診療計画を作成している。

医師は回診やカンファレンスを通じて病態を把握し、看護師は看護基準・手順に沿ってケアを行っている。処方点検や疑義照会、服薬指導・薬歴管理等は各病棟の担当薬剤師が行っている。輸血は院内輸血マニュアルに基づき実施し、手術の適応や術式は診療科カンファレンスで検討している。重症患者には、多職種や専門チームが介入している。褥瘡状態はDESIGN-R2020を用いて評価し、必要時には迅速に褥瘡回診を実施して治癒率の向上につなげている。褥瘡パスや術後ハイリスクパス、MDRPUパス、弾性ストッキングパスなどを作成し、病院全体でモニタリングや予防対策に取り組んでいる点は高く評価できる。

症状緩和に関する方針や手順を定め、行動制限最小化委員会は各部署の身体抑制カンファレンスに関与して身体抑制最小化に取り組んでいる。入院前から、入院準

備室にて退院困難な要因などをスクリーニングし、早期退院に向けて支援している。退院後も継続して診療・ケアが必要な際には、院内外が多職種のほか、必要に応じて患者・家族も参加して退院前カンファレンスを実施している。ターミナルステージは、医師・多職種のカンファレンスで判断し、ACPの取り組みを推進している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、病院全体の薬剤の使用・管理に関与している。臨床検査部門は精度管理を徹底し、パニック値についても医師に迅速かつ確実に報告する運用を整備している。CTやMRI、核医学検査の画像は放射線診断医が読影し、翌診療日までに報告書を作成している。入院患者の食事はニュークックチル方式による院外調理で衛生的に提供され、食思不振患者にはセレクト食の提供や食形態の工夫を行い個別性に配慮している。リハビリテーションは、手術翌日から開始するなど早期介入に努め、連続性を確保している。診療情報は診療情報管理室が一元的に管理し、量的点検は、管理システムを活用して病棟で日々点検を行い、退院後にも実施している。医療機器の管理台帳を作成して中央管理体制を構築している。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケータを用いて滅菌性能を確認している。

病理診断部門の体制を整備し、組織診・細胞診検査のほとんどを院内で対応している。放射線治療部門では、定位放射線治療や小線源治療などの専門性の高い放射線治療を実施している。輸血・血液管理においては、払い出された血液製剤の保管設備を整備し、安全・確実に運用している。手術のスケジュール管理や手術室の清潔管理、手術中の患者管理等は適切に実施している。ICUやCCUなど各種集中治療ユニットを設置し、重症患者の入院に常時対応できる体制である。三次救急医療機関として、断らない方針のもとで多数の救急患者を受け入れている。さらに日中の救急診療科専従医を増員し、救急車搬入件数の増加につなげている点は評価できる。

10. 組織・施設の管理

毎年の予算編成は経営企画グループが担当し、院内各部署の要望を聴取し、機構本部との折衝を行いながら年度予算を策定している。機構本部で策定した会計規程などに則って会計処理を行い、貸借対照表や損益計算書などの財務諸表を作成している。毎月の運営会議では各種経営データを多角的に分析して経営改善に取り組んでいる。窓口業務や保険請求業務、返戻・査定への対応などの医事業務はマニュアルに基づいて行っている。委託事業者は、選定基準を定めて一般競争入札により公正に選定している。定期的に業務の遂行状況を把握し、業務の質を評価している。

施設・設備の法定点検や定期保守点検は年間計画を作成して確実に実施している。購買管理は施設保全グループが担当し、診療材料や医薬品は各委員会で採用の可否を審議している。診療材料などはSPD方式で一元的に管理し、定数補充方式で各部署に必要な物品を払い出している。

病院施設はすべて耐震構造であり、府内唯一の基幹災害拠点病院の指定を受け、

地方独立行政法人大阪府立病院機構
大阪急性期・総合医療センター

病院内には大阪府の災害医療コントロールセンターが設置されている。災害発生時には障害者医療・リハビリテーションセンターを災害病棟に転用できるよう整備し、被災地への DMAT 派遣にも積極的に対応している点は高く評価できる。保安業務は事務局総務人事グループが所管し、警備室に保安要員を 24 時間体制で配置し、緊急連絡網も整備している。

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	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	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	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	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	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	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	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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	S
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	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	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	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 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市住吉区万代東3-1-56

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	831	831	+0	77.4	9.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	34	34	+0	21.6	24.5
結核病床					
感染症病床					
総数	865	865	+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	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	20	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		+0
無菌病室	4	+0
人工透析	14	+0
小児入院医療管理料病床	58	+0
回復期リハビリテーション病床	45	-4
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	38	+0
緩和ケア病床		
精神科隔離室	2	+0
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, 災害拠点病院 (基幹), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域),
 エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC特定病院群), 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： 21人 2年目： 21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

