

# 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6月20日～6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

貴院は大阪市南部に位置し、特に東住吉区、平野区を支える中核病院として医療を展開している。24時間体制で救急搬送患者をはじめ多くの救急患者を受け入れている。地域の医療機関から多くの紹介患者を受け入れ、治療後は地域へ紹介するなど、地域医療支援病院として地域完結型の医療に取り組んでいる。大阪府がん診療拠点病院として、がんの検査や診断、治療を担い、相談窓口の設置や情報発信等を行っている。緩和ケア病棟も設置し、終末期のケアの体制も整備している。基幹型臨床研修病院として、工夫を凝らした医師の教育・研修体制を整え実施している。また、医療の各種専門職種の養成校から多くの実習生を受け入れるなど、将来の医療従事者養成も積極的に行っている。

地域に必要とされる病院を目指し、常に地域に目をむけ、職員一丸となって医療を進めている。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針を明確にし、院内掲示、入院案内、ホームページ等で院内外に周知している。中期事業計画に基づいて、病院の年度の事業計画を策定している。各部門・部署は具体的な達成目標や数値目標のもと活動計画を立案している。文書の保管、保存、廃棄等についての規定を明文化し、個々の文書は表題、制定・改訂日等を明確にしておき、管理一覧も作成している。

職種に応じて職員紹介報奨金制度、中途入職者支援金、奨学金支援制度の整備や処遇改善を行い、人材確保に努めている。職員懇談会を院長、看護部長、管理部長と一般職員の代表者数名で毎年開催し、要望に応じて対応を行っている。教育研修

委員会が年間計画を立て、全職員を対象に多くの研修を実施し、参加率はほぼ100%であり、小テストによる理解度の確認、アンケートによる研修評価を行っており評価できる。基幹型臨床研修病院であり、理念と到達目標を明確にして研修を進めている。研修医は指導医のみならず、看護師、診療放射線技師、救急隊、地域の開業医等からの評価を受けており、その充実性は評価できる。医学生をはじめ看護師、薬剤師、療法士、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、救急救命士等の養成学校の実習生を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族や職員への周知を行っている。診療録の開示は、診療録開示委員会で審議され、原則全ての開示要求に応えている。説明と同意に関する目的や方針を明文化している。診療・ケアに関する各種説明書を整備し、患者・家族に説明し共有している。患者・家族からの相談対応窓口として、1階フロアに医療相談室を設置しており、院内掲示、入院案内、ホームページ等によって案内・周知している。患者の個人情報保護方針を院内規則として整備し、院内掲示、ホームページによって周知している。診療現場において個人情報が無造作に晒されないための対策として、ラウンドにおいて現場での遵守状況を確認し、その場で注意を促している。

「倫理の指針」を整備し、宗教的輸血拒否や臓器移植に関する方針を明記している。臨床現場では、行動制限や緊急入院患者の急変時対応、身寄りのない患者の意思決定支援等を倫理的課題と捉えて、多職種カンファレンスで検討のうえ対応している。院内はバリアフリーとなっており、車いすを正面玄関に必要台数を配置するなど、来院者や障害者の利便性に配慮している。敷地内禁煙であり、院内には禁煙ポスターを掲示している。職員への禁煙の啓発研修を e-learning により年1回実施している。

### 4. 医療の質

カイゼン活動事務局が院内各部署のカイゼン活動チームをまとめて活動し、全体発表会も開催している。症例検討会やCPC、がんセンターボード、複数の診療科カンファレンス、多職種のカンファレンスを行い、情報を共有している。医局や病棟で診療ガイドラインを閲覧できる環境があり診療に活用している。臨床指標に関するデータの収集を行っているが、病院独自の指標を設定し、情報の収集と分析を行うことを期待する。外部委員が入った研究倫理委員会での倫理的審議を経て承認された後、臨床研究や学会発表を行っている。患者の意見・クレームの収集方法として、院内に意見箱を設置し、院内掲示において回答している。外部の調査サービスを利用して患者満足度調査を年1回実施しており、他医療機関とのベンチマーク比較も行っている。

各病棟に管理医師、看護師長と担当薬剤師、担当MSWの氏名を掲示している。看護師長は病棟内を巡回して患者の状況や療養環境を確認している。入院時に各種スクリーニングを行い、多職種および医療チームが協働してケアを実施している。診

療録の質的点検については、内容の充実とフィードバックする体制の構築が望まれる。

## 5. 医療安全

組織横断的に医療安全を担う医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会や医療安全カンファレンスを定期的で開催している。医療安全管理室が安全管理システムを使用し、アクシデント・インシデント報告を収集している。レベル 3b 以上の事例は、院内事例検討会を開催し、原因究明と再発防止に向けた検討を行っている。医療安全管理指針を定め、イントラネットからいつでも参照できるようにしている。医療安全管理室長が重大な事故と判断した場合は、事故調査委員会を開催し、組織的な対応を協議している。

ルールに従って患者誤認防止対策を行っている。電子カルテのオーダリングシステム上において、指示出し・指示受け・実施を確実にしている。薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。入院時に転倒・転落アセスメントシートを用いて危険度を評価し、リスクⅢ以上の患者には看護計画を立案し、転倒・転落防止に努めている。ME 機器管理科が中心となり輸液ポンプやシリンジポンプ等の医療機器の研修を定期的実施している。院内緊急コールの取り決めがあり、部署の電話機に明示し、緊急時に対応できるようにしている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の感染防止対策室を設置し、専従の ICN として感染管理認定看護師 1 名を配置している。ICN、薬剤師、臨床検査技師で構成した ICT・AST を組織し、専従 ICN を中心に感染防止対策指針、院内感染対策マニュアルに基づき組織横断的に活動している。大阪市感染対策支援ネットワークに参加して地域医療機関 100 施設以上と連携し、情報共有や連携の強化に努めている。サーベイランスは SSI、CLABSI、CAUTI を把握している。

感染経路別予防策について、ポスターを掲示して周知を図っている。手指衛生については携帯用手指消毒剤を使用し、使用量のモニタリングも実施している。抗菌薬適正使用ガイドラインに基づき、周術期予防的抗菌薬投与や届け出抗菌薬使用を適切に行っている。AST は届け出抗菌薬使用患者、耐性菌出現患者について週 1 回ミーティングを開催し、検討結果を適宜主治医に報告するなど、抗菌薬の適正利用に貢献している。

## 7. 地域への情報発信と連携

自院の役割と診療機能、医療サービスの内容をホームページに掲載しているほか、広報誌「morimoto report」を年に 4 回発行し、450 部を地域の医療機関等に配布している。開放型病院として、約 190 の登録医リーフレットを 1 階フロア正面玄関に配架するなど、患者・家族に必要な情報をわかりやすく発信している。地域医療連絡室を設置し、地域の医療ニーズ、医療・介護・福祉施設の機能の情報収集を日常的に行っているほか、渉外担当者が定期的に近隣医療機関等を訪問し、より

詳細なニーズの把握に努めている。

地域医療機関や介護施設への教育・啓発活動として、「地域医療介護連携推進研修」をWeb開催しているほか、「東住吉緩和ケア学習会」「大阪市南部地区緩和ケア連携カンファレンス」を開催している。研修会の開催はホームページで案内しており、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を適切に行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者・家族に関わるスタッフは、各種の問題や相談に応じ、内容によっては専門職種や医療チームにつなげている。医師はスタッフと情報を共有し、病棟業務を適切に行っている。多職種で協力し、投薬・注射を確実・安全に実施している。医師、看護師は術前術後訪問を行い、合併症の予防対策や安全に配慮した患者の搬送も適切に行っている。HCUの入退室基準を明確にしており、救急医と主治医が相談のうえ、患者の入退出を行っている。臨床工学技士や薬剤師、療法士などの多職種が関わり、重症患者の治療・ケアを行っている。

全入院患者に褥瘡リスクアセスメントを実施し、形成外科医師を中心とした褥瘡チームが週に1回ラウンドを行っている。入院時に看護師がSGA評価を行い、その結果を基に、管理栄養士が栄養管理計画書を策定している。また、患者の状態に応じてNSTや言語聴覚士も介入している。緩和ケアチームは、がん患者の身体的・精神的・社会的苦痛等に介入する他、非がん患者の症状緩和にも対応している。入院前から退院支援スクリーニングを行い、退院困難要因を抽出し支援している。退院後も継続して診療・ケアが必要な患者については、MSWや担当看護師が中心となり、多職種で退院支援計画を展開している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、自院の薬剤使用・管理のみならず、地域全体の安全な薬物使用に貢献しており、高く評価できる。臨床検査は、臨床検査適正化委員会で諸問題の検討を行っている。依頼医にパニック値を直接報告できなかった場合、代診医に報告している。病院の機能・規模に応じ、画像診断、リハビリテーションを適切に実施している。カルテの量的点検を全例に実施し、各種コーディングを行っている。臨床工学技士は365日勤務体制を整え、夜間は待機体制を取って緊急対応している。

病理医2名によるダブルチェックで病理診断し、迅速かつ確実な報告を実施している。輸血専任医師と認定輸血検査技師で発注から保管、払い出しまでの業務を適切に管理している。輸血使用量を踏まえ、血液製剤の在庫数の見直しを行うことを期待する。麻酔科医、部署管理者、業務リーダーがスケジュールを管理し、効率的な手術室運営を行い、緊急手術にも対応している。夜間緊急入院は専用の「救急病室」で受け入れ、翌日一般病棟に振り分けている。救急は医師、看護師等必要な人員は当直体制をとっており、緊急手術のためのバックアップ体制も整備している。

## 10. 組織・施設の管理

予算執行の進捗管理は、法人本部役員と病院管理部の職員等で構成する分析会議にて行っている。長期的な展望に基づく経営改善指標を理事長の年度方針と院長の年度方針に盛り込み、全職員に周知している。医事業務は、外来、入院、医事係に役割分担している。患者負担金は、カードや振り込み、コンビニエンスストア支払いにも対応している。手術症例と高額レセプトは医師が確認している。委託業者の見直しや新規契約は、相見積もりにより比較検討した後、最終的に法人本部の承認を経て契約締結している。診療材料の余剰在庫と不動在庫を毎月レポートとしてまとめ、各部署長に提出するなど、高い意識を持って業務を行っている。

空調・消防用設備、受水槽関係、昇降機や自動扉等の年間保守計画を策定し、管理している。自院のリスクを地震、新型インフルエンザ感染症、サイバー攻撃と定め、BCPを策定している。食料品、飲料水の備蓄は患者、職員ともに3日分確保している。医薬品の備蓄も3日分あり、診療材料とあわせローリングストックを区役所と協定締結している。施設管理課の指揮命令下による委託職員によって保安業務を行い、緊急時の連絡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              | 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 | 患者の個人情報適切に取り扱っている                     | B |
| 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  | 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      | 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 | 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  | B |

## 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      | S  |
| 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    | 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     | 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                         |   |
| 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              | 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： 2024年 2月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人橘会 東住吉森本病院  
 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 : 大阪府大阪市東住吉区鷹合3-2-66

## 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   | 329   | 329   | +0         | 79       | 15.8      |
| 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     | 329   | 329   | +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              | 7     | +0        |
| 集中治療管理室 (ICU)       |       |           |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | 3     | +0        |
| ハイケアユニット (HCU)      | 8     | +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              | 14    | +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 :

地域医療支援病院, 肝疾患診療連携拠点病院, 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 : 7人 2年目 : 3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

