

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 8 月 26 日～8 月 27 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、ひかりクリニックとして開設後、摂津ひかり病院に改称された。病院理念である「住み慣れた地域での暮らしを続ける」を実現すべく、医療と介護の連携を実践してきた。救急告示病院として地域の急性期医療を支えると共に、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導、訪問リハビリ、訪問栄養指導等の在宅療養を支援する機能を充実させてきた。また、医療の質の向上を目的に日本病院機能評価機構の認定だけでなく、ISO9001 品質マネジメントシステムの認証を取得し、直近では HACCP の認証も受け、法人全体で医療の質やサービスの改善に取り組んでいる。今回の審査では、新型コロナウイルス感染症の拡大の中で、院長の強いリーダーシップのもと「地域に必要とされる病院」の実践に向けて、摂津市の地域医療を守るための取り組みが確認できた。今後も、地域に根ざした病院としてますます発展されることを強く祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

地域における自院の役割に沿った理念・基本方針を明文化し、患者や利用者、職員に向けて周知している。中期計画を策定し、それに沿った年度計画のもとで部門目標、個人目標を設定するなど、事業計画の一貫性が確認できた。院長を中心に事務長、看護部長はそれぞれの役割の中で目標達成に向けた取り組みを行っており、特に昨今の新型コロナウイルス感染症への対応では、行政や医師会と連携し社会貢献に尽力していることは評価される。組織運営に必要な委員会を設定し、それぞれに目標設定を行うなど優れた取り組みを行っている。

医療法上の必要な医師、看護師、薬剤師ならびに病院規模に応じた専門職を確保している。人事労務管理や就業規則の作成など、おおむね適切である。院内巡視により良好な労働環境の整備に取り組んでいる。職員専用の意見箱や職員アンケートを通じて要望や意見を収集し改善に向けて取り組んでいる。職員への研修会の実施は適切で、参加率も把握している。また、全職員に対してクリニカルラダーを取り入れ、進捗状況の把握、評価が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利の明示と見直しを適切に行い、患者や職員にも周知している。患者への病態の説明と同意は、患者が理解できるように対応している。患者用クリニカル・パスや糖尿病・認知症・がん・栄養などの集団教室を通じて患者の理解を深めている。医療相談室に医療と介護の橋渡しをする専門の職員を配置し、患者や家族からの様々な相談に対応している。また、高齢者や小児などの虐待に関して、各職種が情報共有し、小さな虐待のサインも見逃さない体制が構築されていることは評価できる。主要な倫理的課題は医療向上対策委員会で検討しているが、主要な倫理的課題の方針を明文化されるとさらに良い。日常的に発生する倫理的課題は、看護師や相談担当者が課題を把握し、多職種によるカンファレンスで適切に検討している。

病院のアメニティやサービスは、無料送迎車の運行や買物代行サービス、高齢者・障害者に配慮したバリアフリーなど適切である。療養環境も食堂、デイルームを設置し患者や家族が団らんでできるスペースを確保している。敷地内禁煙で禁煙外来を開設し、患者や職員に対して禁煙指導ならびに支援を行っている。職員の喫煙状況も把握しており、禁煙に向けた取り組みは適切である。

4. 医療の質

院内4か所に投書箱を設け、患者や家族から意見を集約し、院内の委員会で検討し患者にフィードバックする仕組みがある。全入院患者を対象に多職種によるケースカンファレンスを実施し、診療の質の向上に努めている。臨床指標も収集しているが、情報の公開や他病院とのベンチマーキングについては検討されると良い。ISO9001を認証し、マネジメントレビューを適切に行い、PDCAサイクルを活用した業務改善活動を継続することで組織横断的な改善活動を実践している。新しい治療方法や診療は院長、病院幹部が検討を重ねて導入する仕組みがある。臨床倫理委員会では各職種の学会発表や臨床研究に関する倫理審査を実施し、倫理・安全面などに配慮しながら検討している。

外来・病棟の医師、看護師の責任体制が定められ、看護師長が毎日病棟をラウンドするなど適切である。2017年に電子カルテを導入し、医師や看護師、コメディカルは診療録記載基準に基づいて診療の内容を適切に記載し、各職種で共有している。褥瘡対策委員会、栄養管理委員会、院内感染対策委員会、在宅医療促進委員会、倫理カンファレンス、リハビリカンファレンス、退院支援カンファレンスなどが行われており、多職種が参加した診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全確保のための方針を明確にし、医療安全管理者の役割と権限を明示している。各部署の責任者によるリスクマネジメント委員会は毎月、実践部会である医療安全対策部会は毎週開催し、医療安全確保に関する院内状況を把握している。アクシデント、インシデント報告を各部門から集約し、委員会で再発防止策を検討し全職員に情報共有している。

患者誤認防止のため、患者の確認、点滴・注射投与時、手術時、検査時などそれぞれの場面で適切な誤認防止策を実践している。電子カルテにより医師の指示出し・実施確認、各職種の指示受け、実施が行われている。口頭指示では看護師などによる代行入力はなく、医師が事後入力する仕組みとなっている。病理検査、画像読影の異常値を示す結果は口頭伝達やレポートに医師のサインを求めるなどして、医師に確実に伝わったことを確認している。院内における麻薬、向精神薬、ハイリスク薬の管理は適切で、処方鑑査も時間差により実施している。患者急変時の院内緊急コードを設定し、全職員による急変時対応訓練、BLS研修を毎年定期的に実施するなど適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会 ICC ならびに感染対策チーム ICT は各部署責任者で構成し、ICT は毎週院内ラウンドにより感染情報を集約し、毎月開催する ICC に報告し対策を協議している。感染対策マニュアルは定期的に改訂を行い、感染対策に関する指針や体制、標準予防策、感染経路別予防策、主要な病原体別予防策、抗菌薬マニュアルなどの必要項目を網羅している。院内外の感染発生状況は ICT により情報収集・分析され、ICC へ報告・検討し、部門別サーベイランス、アウトブレイクの対応も適切である。

手指衛生や個人防護用具は手順に従って実施されており、感染性廃棄物の取り扱いも適切である。今般の新型コロナウイルス感染症の流行では、院長を中心に全職員が一体となって医療関連感染制御に取り組んでいる事が確認できた。また、発熱外来を設置して感染者の把握に努めており、工夫して感染防止に向けた対策を講じていることは高く評価出来る。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で行い、抗菌薬適正使用ガイドラインを整備し、届け出制で運用している。院内における分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用状況も ICT を通じて ICC で検討するなど、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信のツールとして、ホームページへの掲載および広報誌を発刊している。ホームページには、受診に必要な情報ならびに健康に関するイベントなどを掲示し定期的な見直しを行っている。広報誌も地域の住民や医療、介護関係者が必要とする情報を掲示している。なお、ホームページに診療実績や臨床指標など病院の機能を表す情報や、昨今積極的に取り組んでいる看取りについても掲示するとさらに良い。

地域医療連携業務は、医療、介護に精通する職員を配置し、入院から退院、在宅に向けたシームレスな連携機能を有している。また、院長、副院長も介護への理解を示し、医療介護の橋渡し役を行い、地域の医療・介護ニーズに積極的な役割を果たしていることは評価できる。特に、今般の新型コロナウイルス感染症の流行では、地域の行政や医師会、感染連携病院と連携し、地域における感染症の抑制に中心的な役割を果たしている。また、地域住民の健康増進を目的に、がん教室、集団教室、糖尿病教室、COPD 集団教室など、様々な教室を定期的を開催すると共に、地域主催の夏祭りへの参加や、障害者支援事業所へも訪問し健康指導を行っている。今後は、ボランティア活動による地域への社会貢献活動を積極的に行っていくところであり、地域への情報発信と連携への取り組みは適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は一部予約制を導入し、フロアマネージャーにより高齢者、障害者のエスコートを行うなど、円滑な受け入れを行っている。かかりつけ医と機能し、患者の情報収集、説明と同意、外来における専門職による各種指導を適切に行っている。地域医療連携部の社会福祉士は、地域の医療機関、介護施設、在宅サービスなど円滑な受け入れならびに治療後のケアを適切な環境で受けられるように適切な連携を図っている。診断的検査の必要性、リスクおよび入院の必要性について医師の説明のもとで実施している。入院後は各職種が協働して入院後速やかに入院治療計画書を作成し、看護師同席のもとで説明と同意を得ている。今後はクリニカル・パスの積極的な活用が期待される。

医師、看護師は定期的な回診による情報収集、患者・家族の心理的・社会的ニーズへの配慮など、適切に実施している。注射、点滴は薬剤師による調剤、看護師のダブルチェック、5Rにより安全に調製・混合され、バーコード3点認証により投与している。輸血投与は院内の規程に沿った手順で行われ、投与後の状態確認も適切に行われている。麻酔科医は非常勤だが、術前・後の説明や同意は医師および看護師が適切に行っており、周術期の対応も安全に行われている。重症度に応じた病室を選択できる体制があり、患者の状況に合わせた状態観察や補液・薬剤投与および診療・ケアが行われている。全入院患者に対して褥瘡リスク評価が行われ、評価に基づいて多職種参加の褥瘡対策委員会が関わり、褥瘡の予防と治療方法が検討・実施されている。入院療養中の栄養管理および食事指導は適切である。症状緩和については、標準看護計画により個別に看護計画を立てられ、疼痛の緩和については緩和ケアマニュアルに従って実施されている。

リハビリテーションは主治医の処方箋に基づき、患者・家族の要望を取り入れたリハビリテーション総合実施計画書を作成し、同意の署名を得て実施している。身体抑制は手順に沿って行われ、早期解除に向けた努力もなされている。患者・家族への退院支援や継続した診療・ケアの実施も適切である。ターミナルステージに対しては、医師の判断をもとにカンファレンス等で多職種と共有し、患者・家族の医師を尊重した適切な対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部における薬剤の適温管理、持参薬の鑑別・管理、院内医薬品集の発行、注射薬の配薬はおおむね適切である。適切な検体検査の実施、パニック値の対応、緊急時の画像検査、遠隔読影など臨床検査機能、画像診断機能は適切である。管理栄養機能は HACCP を認証し、適時・適温のおいしい食事を提供している。リハビリは継続性に努め、外来リハビリ、訪問リハビリにも対応している。量的点検は、担当者を明確にしたうえで点検業務の手順や点検項目を明確に定め、全退院症例に対して充実した点検が実施されるよう期待したい。医療機器管理は看護師により日常的な管理が適切に行われている。医療器材の洗浄・滅菌業務は、滅菌の質保証のもとで適切に実施している。

病理診断は外部委託であるが、緊急度の高い結果は、紙ベースで医師に確実に届ける仕組みがある。輸血用血液製剤の使用状況の検証も毎月開催する輸血療法委員会で実施している。手術・麻酔機能は、麻酔導入から覚醒まで麻酔科医による管理を実施している。救急告知病院として、受入体制、自院で対応できない場合の対応を明文化し、地域における救急医療体制を支えており適切である。

10. 組織・施設の管理

組織運営に必要な予算策定は、運営会議や予算会議を通して前年度実績、購入計画などから作成し、院長・事務長・看護部長会議で承認後、理事長の承認を得ている。また、法人の病院間でベンチマークも行い改善に向けた取り組みを行うなど、適切である。医事業務もレセプト管理、未収金管理ならびに督促管理は適切である。委託業務は法人の方針として限定的に利用しているが、委託業者への研修会の参加、年1回の業者評価は適切に行われている。築年数が30年以上経過しているが、専従職員により日常点検、法定点検、緊急時の対応など適切な整備を行っている。物品管理は医薬品、診療材料、什器備品を定数管理し、発注書、検品書と請求書は会計課にて発注者とは別の担当者により照合され内部牽制を行い、在庫管理も適切に行っている。

夜間想定総合訓練を実施し、緊急時の連絡網、大規模地震防災規程の作成、自動参集の基準、参集可能な職員を把握するなど、災害時の体制を整備している。重大事故発生時は院長主導で緊急の事故対策委員会を開催し、訴訟案件は法人内で顧問弁護士も交えて医療事故調査委員会を開催し、事故の状況把握および対策を講じる仕組みがあり、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

理学療法士の学生を受け入れ、実習指導担当者の下で養成学校指定のカリキュラムに沿って実習を行っており、評価できる。実習受け入れに際しては、病院として求められる医療安全や感染防止対策、個人情報保護、患者や家族との関わりなど、病院独自の統一した内容をオリエンテーションに組み込んでおり、適切である。実習中の事故や感染等に対する対応も学生に配慮しており適切である。

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	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	B
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
1.4	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	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	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	S
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	NA
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	B
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	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： 2019 年 1 月 1 日 ～ 2019 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 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： 摂津ひかり病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 個人

I-1-4 所在地： 大阪府摂津市鳥飼八防2-3-8

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	50	50	+0	89.1	30.6
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	50	50	+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)		
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)		
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	47	+9
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

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： 人 2年目： 人 歯科： 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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	136.83	134.25	133.44	101.92	100.61
1日あたり外来初診患者数	5.70	6.20	5.93	91.94	104.55
新患率	4.16	4.62	4.44		
1日あたり入院患者数	44.50	40.76	37.61	109.18	108.38
1日あたり新入院患者数	1.47	1.59	1.67	92.45	95.21