

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 20 日～1 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

貴院は昭和 21 年に開院し、地域における多様な医療要求に応えるために診療体制の整備と技術の導入、移転新築や増築・増床、先端医療機器の整備等を進めてきた。現在医療体制の整備とあわせて、総合医療福祉センターとして介護施設等を併設するとともに、市の地域包括支援センターも受託している。また、大阪府茨木市における唯一の公的・急性期病院としての役割を担い、地域住民や地域の医療・福祉施設との連携活動を積極的に進めている。がん、循環器疾患、救急、周産期医療をはじめ、各分野で患者を支えるチーム医療の推進を病院運営の基本とし、「救急から在宅まで切れ目のない医療提供」を目指して奮闘している。あわせて日常活動は基本方針を院内外に宣言し、特にこれを担う職員の確保と育成を重視している。今回の病院機能評価の受審は 4 度目であり、受審に向けた取り組みが確認できた。この取り組みを継続し、引き続き病院活動に生かしていくよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と基本方針を明示し、広報誌やホームページ、病院パンフレットと入院案内等で周知している。また、理念や基本方針は業務と活動の行動指針として扱っており、病院の中期 5 ヶ年計画で達成目標を明確にし、さらに具体的課題は年次事業計画を策定し、部門と職員個々の目標としても管理している。病院の意思決定は幹部会議で行い、経営推進会議を経て、部門・部署会議と各委員会に周知徹底されている。指示と提案、連絡と相談は頻回に行われており、情報の双方向性はスムーズであり、各幹部のリーダーシップは適切に発揮されている。情報管理機能と文書管理は、方針と規程に沿って確実に進められている。

人材確保の取り組みと人事・労務管理（人事考課制度を含む）も適切に実施している。業務実績・業務改善（TQC 活動）や専門チーム活動は年度で評価され、顕彰制度も行われている。職員の安全衛生管理、魅力ある職場づくりは、職員の要望・意見の聴取、各種の就労支援策が機能している。職員の教育・研修は、年間を通した全職員対象の詳細な計画が策定され、院外教育・研修の奨励、資格取得支援の運用実績など、いずれも評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、明文化され患者・家族および職員に周知されており、適切に擁護されている。説明と同意は院内統一書式が準備され、全例看護師または他職種の同席があり、患者の理解度や反応が記載されている。セカンドオピニオンの説明も適切である。患者との診療情報の共有と医療への患者参加は、アレルギー情報・感染症情報等は多職種で共有ができる仕組みとなっており、患者自身による名乗りとリストバンドの装着、クリニカル・パスなど多くの手段を用いて患者の理解を得るための工夫がなされ適切である。患者支援体制の整備は、福祉相談室に社会福祉士を配置し、総合受付には相談窓口を設けて熟練した看護師を配置し、患者・家族からの相談に対応している。虐待が疑われる場合の対応も適切に行っている。患者の個人情報・プライバシーの保護は、規程を整備し実践され、電子カルテへのアクセス・パスワード設定と更新期間も適切である。臨床における倫理的課題の取り組みは、倫理委員会で方針を決定し、現場では倫理チームの活動とファシリテーターの育成を積極的に実施している。また、日常で遭遇する様々な倫理的課題は多職種で倫理検討会を開催し、臨床倫理 4 分割法等による検討が実施されている。産科病棟では、倫理事例を地域医療機関の職員と合同で検討する場を設け、地域レベルでの医療の質向上を目指すという、進んだ取り組みを実施しており高く評価できる。

患者・家族への利便性の配慮では、無料の送迎バスの運行、売店や自動販売機の設置など、生活延長上のサービスにもよく対応している。身体障害者用駐車場の整備がされており、院内のバリアフリー、車椅子等の貸し出しが行われ、障害者・高齢者への配慮も適切である。療養環境の整備では、病床は診療ケアに必要なスペースが確保され、院内は整理整頓され清掃も行き届いている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は、意見箱や患者満足度調査によって収集し、意見に対する改善への取り組みと、患者・家族へのフィードバックも積極的に実施され評価できる。また、苦情・クレームや院内暴力への対応手順も明確である。診療の質の向上への活動では、学会等のガイドラインが参照可能であり、複数の診療科による臨床カンファレンスが開催されるなどの取り組みが実践されている。業務の質改善への継続的取り組みは、TQM 委員会等で改善を必要とする事例が検討され、また、病院機能評価の受審に向けた取り組みで具体的な改善がされた例もあり、業務改善活動は適切である。新たな治療方法や技術が導入される際には、病院として組織的に対応する委員会等を明確にし、チェック機能が十分に発揮されることを期待する。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、他職種との情報共有も随時実施され、患者・家族の安心につながっている。診療記録の記載は基準が整備され、必要な情報が適時記載されており、医師の診療記録についての質的点検も適切である。多職種協働の診療・ケアの実践は、多くの専門チームがあり、多職種による定期的なカンファレンスやラウンド、各診療科間の合同カンファレンスも定期開催され、適切である。

5. 医療安全

医療安全推進室は副院長が室長を務め、副看護部長が専従として安全確保に向けた組織体制を整えている。医療安全対策委員会は副院長をはじめ多職種で構成され、随時安全対策の取り組みを行っている。電子カルテ内のインシデント・アクシデントレポート収集システムが使用され、項目別に分析し、対応している。安全情報も全スタッフへ周知するようにタイムリーに発信している。インシデント・アクシデントレポートの報告件数については、今後は薬剤の疑義照会なども対象とし、報告意識の向上に努めることが期待できる。

患者自身に氏名と生年月日を名乗ってもらい、手術室ではタイムアウトやマーキング、部位等の確認など誤認防止対策が実施されており、いずれも適切である。医師の指示出しから実施に至る過程、指示の中止・変更への対応も適切である。臨床検査のパニック値は検査室から直接依頼医に報告する運用となっている。指示・処方等と実施確認は電子カルテと紙カルテの併用であり、引き続き情報伝達エラー防止には留意されたい。持参薬チェック、副作用報告、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬・抗がん剤のレジメン管理等、薬剤の安全使用対策は適切である。転倒・転落防止は、入院時アセスメントでリスク評価を実施し、必要な患者には転倒・転落防止対策や対応フローを適応している。医療機器は臨床工学技士が管理ソフトを使用し適切に管理している。医療機器使用手順書の作成や勉強会、使用中点検など適切に管理されている。患者急変対応はQ コールが設定され院内に周知している。救急カートは全部署統一し、使用後は看護師が確認し、薬剤師も定期的に確認し記録している。AED、BLS 研修も行っている。

6. 医療関連感染制御

院長を委員長とする ICC と院内感染対策部門は兼任医師が責任者で ICN1 名が活動している。ICT、AST は権限が規定され、ICT 院内ラウンドでは適時報告や助言を行っている。医療関連感染管理マニュアルは適時改訂され、院内 LAN にて共有されている。アンチバイオグラムは年 1 回作成され、各部門や医師へのフィードバックは適切である。

手指衛生や個人防護用具の着用、感染経路別予防策、感染性廃棄物の取り扱いは規程に沿って適切に行われている。部門別感染サーベイランスは対象症例の多い SSI や CLABSI で行われ、また、ICT ニュースは月次発行され活動を周知している。アウトブレイクでは ICT が積極的に活動した実績を有している。また、茨木市管内感染対策ネットワークを構築しており、地域医療機関や保健所などと密接な情報交

換が行われていることは評価できる。ICT、AST は抗菌薬使用状況をモニターし、届け出制対象抗菌薬や 8 日以上の抗菌薬使用例では適時介入した実績がある。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスは、ホームページや広報誌で提供し適時に更新している。病院の診療実績や質改善に関する指標、患者からの意見に対する改善結果等も公表しており、情報発信機能は適切である。地域医療連携室や入退院支援・病床管理室を設置し、紹介・逆紹介、検査受託、研修・教育活動に取り組んでいる。また、登録医への訪問活動や病診連携の会の開催などで意見収集するなど、地域医療機関との連携強化に努めている。地域住民に向けて健康教室や地域の学校への出前授業を行い、地域医療機関の医療者に向けての研修にも幅広く取り組んでいる。また地域住民や企業に対する健診事業にも取り組んでおり、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は評価できる。

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適切に広報・周知されており、院内の案内や掲示等も適切である。待ち時間調査と対応、紹介患者・救急患者の流れもスムーズである。また診療の進行状況の表示や病態急変の観察と対応も適切である。外来診療はマニュアルが整備され、説明と同意の手順等も適切である。侵襲性のある診断的検査は、必要性和リスクに関する説明と同意を得た後に、安全に配慮して実施され、入院決定も十分検討のうえ行われている。診療計画、看護計画は各種リスク評価を実施のうえ入院後速やかに作成されており、各職種が関与している。患者からの相談は、「患者相談窓口」で一本化され、内容により専門の職種につなぐ体制が整っている。

医師、看護師の病棟業務は適切に実施されており、院内外との情報交換や多職種カンファレンスの開催、クリニカル・パスの適用率等も適切である。薬歴管理と服薬指導、注射・抗がん剤・麻薬投与時の安全管理はいずれも適切である。輸血は説明と同意が得られた後に、ダブルチェックなどにより誤認防止策を徹底し、実施されている。周術期の対応も適切であり、術後患者や重症患者は ICU と各病棟の重症病床が選択されている。褥瘡予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントが実施されており、症状緩和は看護基準と緩和ケアマニュアルに沿って対応している。リハビリテーションの実施は、個別性と病態に応じて早期開始を実現しており、365 日体制での実施は評価できる。身体抑制はマニュアルに沿って必要時に実施されているが、医師の指示については点検と検討を望みたい。患者・家族への退院支援は、入院直後から退院支援スクリーニングを実施し、退院支援の必要性を早期に把握し、内容に応じて社会福祉士や退院支援看護師等による介入が適切に実施されている。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への対応は、患者・家族の意向を尊重し、緩和チームの介入や多職種間の情報共有も図り適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査・投与チェックの重複化、疑義照会情報の蓄積、医薬品の安全使用と管理に取り組んでおり、抗菌薬・抗がん剤・持参薬の管理も適切である。臨床検査は検体検査・生理検査ともに誤認防止や安全に配慮し適切に行われている。画像診断は緊急撮影や夜間・休日対応体制が整えられ、造影剤検査等の安全確保にも努めている。読影率も適切で、依頼医の読影確認も工夫して実施している。栄養管理機能は、適時・適温で、適切な衛生管理のもと提供されているが、厨房における室温管理への取り組みに期待したい。リハビリテーション機能は、患者・家族の要望を取り入れた総合実施計画書に沿って 365 日体制で実施しており、各種カンファレンスの開催やリンパ浮腫チームの活動などは評価できる。診療情報は、量的点検が適切に行われ活用もなされているが、電子カルテと紙媒体のカルテが併用されており一元管理への取り組みに期待したい。

病理診断機能では、3 名の非常勤病理医および 3 名の細胞検査士が確保され、術中迅速診断を含めた病理診断結果が迅速に報告されている。輸血・血液管理機能は、責任医師が定められ、輸血療法委員会も機能し、24 時間対応で適切に機能が発揮されている。手術・麻酔機能は、3 名の常勤麻酔科医が確保され、誤認防止策が確実に実施され、安全に配慮し適切に機能を発揮している。集中治療機能は入退室基準に沿って重症患者を迅速に受け入れ、各種モニターも整備されており、適切に機能を発揮している。救急医療機能は、内科、外科、小児科を中心に、各科が協力して多くの救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、済生会の経理規程に沿って予算策定や会計処理、監査体制も明確であり、財務諸表も作成している。経営状況は予算執行状況の分析・検討がなされ適切である。医事収納業務は、医事会計システムと POS レジ・自動支払機等と連動しており効率化している。レセプトは医師と事務が連携して作成しており、返礼・査定や未収金への対応、施設基準への取り組みも手順化され適切である。委託業務は、済生会の規程に従い業者選定され、契約書で業務内容や教育など必要事項が取り決められ、報告、確認が確実に実施され適切である。

施設・設備の管理は急性期病院として必要な施設・設備の運転管理や保守点検を実施し、緊急時の対応も明確である。感染性廃棄物の保管・運搬・処分も適切に行っている。物品管理は品質や経済性などを委員会で検討して調達し、SPD が各部署の材料を定数管理し、棚卸によって在庫や使用期限を管理している。ディスプレイ製品の再利用は行っていない。災害時の対応は消防計画を策定し、防火管理者を定め消防訓練を実施しており、大規模災害対応のマニュアルや BCP の策定とトリアージ訓練も実施している。また、災害時に備えて食料品や医薬品が適切に備蓄されている。保安業務は、駐車場管理および夜間警備、カメラ監視や施錠・巡回管理など、いずれも日報等で確認している。また、緊急時のホワイトコールや応援・連絡体制も明確である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師臨床研修管理委員会が主体となり、研修理念・目標、臨床研修プログラムに沿って実施され、研修医が実施できる診療行為も明確にされている。研修の評価はEPOCにより相互評価や多面評価、プログラム評価をして、指導医の育成も推進している。医師以外の初期研修は各部門の教育プログラムを病院として把握し確実に実施されており、専門職種に応じた初期研修は適切である。

学生実習は、病院実習受け入れに関する要綱が定められ、多部署で受け入れている。受け入れにあたり学校等と契約を締結して必要事項を取り決め、病院として実施する必要事項は、実習学生用共通ガイダンスで定められている。看護部では指導マニュアルの整備や、手術室見学実習ガイダンス資料の作成、指導者会議の開催などの工夫もされ評価できる。

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	S
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
1.4	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	B
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	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	B
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	NA
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会茨木病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 大阪府茨木市見付山2-1-45

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	315	315	+0	72.7	13.6
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	315	315	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	2	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	-4
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	21	+0
小児入院医療管理料病床	31	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	42	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院(Ⅲ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： 2 人 2年目： 2 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

	実績値					対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前		
	2018	2017	2016	2018	2017		
1日あたり外来患者数	390.80	398.13	404.91	98.16	98.33		
1日あたり外来初診患者数	41.84	45.12	47.58	92.73	94.83		
新患率	10.71	11.33	11.75				
1日あたり入院患者数	244.97	239.60	231.41	102.24	103.54		
1日あたり新入院患者数	15.93	16.46	16.58	96.78	99.28		