

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3月3日～3月4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、1946年に診療所として内科・小児科・放射線科の3診療科で開設した。その後、1959年には分院として病床数43床の認可を受け、1963年に現在の病院となった歴史のある病院である。その後も、数度の診療科の増設および増床を経て現在の24診療科、急性期・地域包括ケア病床315床となり、市の唯一の公的病院として中核的な医療機関の役割を果たしてきた。病院の機能としては、臨床研修病院や地域医療支援病院の指定を受け、災害医療センターにおける医療救護活動に関する協定を締結している。救急医療面では多くの救急車搬送患者を受け入れており、近隣市町村で構成される三島医療圏において大きく貢献している。

訪問審査では病院長のリーダーシップのもと、院是・理念・基本方針の達成に向けて取り組み、質の高い医療を目指したTQM委員会による改善活動などを積極的に行っている。今後も改善活動を継続し、医療機能の更なる充実が図られることを期待したい。今回の受審が貴院の運営に少しでも役立てられ、益々発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念「施薬救療の精神」のもとに院是として「和と親切」を定めて理念・基本方針を明示し、職員はこれらに基づいて医療を実践している。病院の意思決定機関として病院長を中心とした幹部会議を毎週開催し、組織運営上の重要事項の審議や委員会等からの上申事項の承認を行っている。病院情報システムはセキュリティ対策として外部ネットワークから遮断し、診療データの真正性、見読性、保存性を確保している。

医師、看護師など、法令や施設基準に基づく必要人員を満たし、医師や看護師の業務負担軽減のために必要な人員を積極的に採用して配置するなど、タスクシフト推進に向けて取り組んでいる。職員の意見や要望は職員面談や職員相談窓口、職員意見箱などで収集し、衛生委員会において職場環境にかかる課題解決に取り組んでいる。

全職員を対象とした医療安全や感染管理、接遇、個人情報保護などの教育・研修を定期的実施している。職員の能力評価・能力開発では、診療科・部署毎に人材育成・教育の予算制を実施しており、認定資格の取得や学会発表の奨励、自己研鑽の支援を積極的に推進している。基幹型・協力型の臨床研修病院として研修プログラムに沿って研修を進めており、その他の職種に関しても初期研修プログラムを整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を分かりやすく明文化し、ホームページや入院案内等を活用して周知している。説明と同意取得に関する方針・基準としてインフォームド・コンセントガイドラインを定め、組織的に取り組んでいる。セカンドオピニオンの実施手順も明確にしている。患者との情報共有および医療への参加促進は、「患者さまの権利と責務について」としてパートナーシップ等を掲げ、ホームページや入院案内等に明示している。患者・家族への支援では、地域医療福祉推進センターが中心となり多職種との連携により多様な相談に対応するとともに、無料低額診療事業の活用により、経済的理由で受診が困難な患者に対しても切れ目のない医療を提供している。患者の個人情報保護規程を定めており、診療情報等の管理とともに、面談室や診察室等におけるプライバシーに配慮している。臨床における倫理的課題に関する指針および規程を定めて患者・家族が抱える倫理的課題を多職種による倫理カンファレンスで検討し、さらに、臨床現場では解決困難な倫理的課題については倫理委員会で検討する仕組みがある。

病院を利用する患者・家族等に向けて、アクセス方法をパンフレットやホームページで分かりやすく案内しており、駐車場の整備や患者の無料送迎バスの運行などの利便性にも配慮している。療養環境は、安全性や清潔性、快適性およびプライバシーに配慮して整備している。

4. 医療の質

業務の質改善のためにTQM委員会を設置して改善活動を行うとともに、取り組みの進捗状況を毎月の経営推進会議で把握し、実績に応じて表彰を行っている。各種立入検査や内部監査での指摘事項に対しても迅速に対応している。診療の質の向上に向けた活動では、各診療科での定期的な症例検討会のほか、診療科横断的な各種カンファレンスの開催、診療プロセスの標準化に向けたクリニカル・パスの作成やバリエーション分析に取り組んでいる。臨床指標については、法人総研の医療の質の評価・公表推進事業に登録している。患者・家族からの意見を退院患者・外来患者アンケートや意見箱により収集し、寄せられた意見を該当部署にフィードバックする

とともに患者満足度向上委員会で検討のうえ対応している。新しい診療・治療方法や技術を導入する場合には、新技術導入検討委員会に諮った後、医療安全対策委員会と幹部会議で承認する仕組みがあり、導入後のフォローアップは医療安全推進室が行っている。

診療・ケアの管理・責任体制を明示し、病棟看護師長は毎日ラウンドを行い、病棟内の環境の把握、患者・家族の要望の聴取、スタッフとの情報共有などを行っている。診療記録は記載基準に則って電子カルテに分かりやすく記述して職員間の情報共有に活用し、診療記録の質的点検も行っている。多職種の協働による診療・ケアでは、感染制御や褥瘡対策、緩和ケア、認知症ケア等の多職種専門チームを組織し、定期的なラウンドやカンファレンス等で組織横断的に活動している。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進室を設置して室長に副院長を、医療安全管理者に専従看護師を配置し、院内ラウンドや安全情報の発信などの組織横断的な活動の権限を付与している。インシデント・アクシデントは、レポート収集システムで収集のうえ医療安全管理者がデータ集計と分析を行っており、医療安全カンファレンスを週1回開催してタイムリーに事例検討している。また、毎年各部署で「医療安全に関する業務改善計画」を作成して改善に取り組み、医療安全管理者が成果の確認を行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は患者本人による名乗りを原則とし、さらに外来では受付票との照合、入院ではリストバンドのバーコード認証を行い、手術や侵襲性の高い手技や処置では部位のマーキングを患者参画で実施している。検査結果のパニック値については、臨床検査技師が依頼医師に報告し、不在時には他の医師に連絡する仕組みとしている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードを設定して院内急変時応援要請体制を構築し、24時間体制で医師、看護師等が現場に急行する仕組みを整備している。

6. 医療関連感染制御

病院長を委員長とし、多職種で構成する医療関連感染管理委員会を毎月開催するとともに、病院長直轄の感染管理室を設け、感染管理室長の専任の感染管理医師や専従の感染管理認定看護師などを配置している。また、感染制御チームおよび抗菌薬適正使用支援チームを組織し、感染制御チームは部署ラウンド用のチェックリストに基づいて遵守状況の確認と指導を行い、現場にフィードバックしている。各病棟および部署にリンクスタッフを配置し、役割を明確にして院内の課題や担当部署における感染制御活動を実践するなど、職員による協力体制を構築している。感染症発生状況は、現場や検査科から感染対策室に速やかに連絡があり、病院長に報告する体制を整備している。厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業に登録して手術部位感染等のサーベイランスを行っている。また、積極的な外部施設との交流により継続的にPDCAサイクルを回しながら改善に取り組んでいる。

医療関連感染の制御に関するマニュアルを定め、現場における手指衛生や個人防

護具の着用、感染経路別予防策を適切に実践している。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で感染対策管理部門の意見を反映して検討し、アンチバイオグラムは年1回更新し、抗菌薬適正使用支援チームが長期使用例や血液培養陽性例などへ積極的に介入して現場へフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

経営企画室が広報活動の中心を担い、患者向けや医療機関向け広報誌を毎月発行して病院主催のイベントや医療活動、病院からのお知らせを案内している。ホームページでは、休診情報やアクセス方法などの受診に必要な情報や臨床指標などを掲載するとともに、看護部やリハビリテーション科のブログなどで各部門の取り組みを発信している。地域医療支援病院運営委員会を開催して地域の医療機関や消防署、保健所、医師会との意見交換を行うほか、近隣の医療機関の訪問により地域のニーズを把握している。地域の医療機関からの紹介患者の診療予約や検査の受け付け等には、地域医療連携室が対応している。また、入退院支援室や福祉相談室と連携し、患者の受け入れ・入院から退院までの支援を行っている。地域に向けた健康増進や教育・啓発活動として、健康教室、糖尿病教室などを開催している。また、行政からの依頼による高齢者を対象とするロコモティブシンドロームの健康教室や子ども向けの「お医者さん体験会」の開催、生活習慣病予防検診やがん検診等の各種健診、人間ドックの実施、地域の医療従事者向けの研修会などを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の案内や紹介患者の受付を円滑に行い、患者情報を収集のうえ診察に当たり、外来担当医は診断結果や治療方針、侵襲度の高い診断的検査等について患者・家族に説明し、同意を得ながら診療を進めている。入院の適応は、診察や検査、画像診断結果等により病態を把握し、医学的な判断により決定している。入院診療計画書は医師、看護師とともに管理栄養士や理学療法士などの多職種が患者の状態に応じて専門的な立場から立案している。

医師は日々の回診を行い、必要時には他科への診療依頼や早期の専門チームの介入を依頼している。看護師の病棟業務では、入院時に各種アセスメントを行って患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、必要なケア・支援を行っている。手術時には麻酔科医と手術室看護師が術前訪問や診察、術後訪問を実施している。リハビリテーションが必要な患者には、病態や個別性に応じて多職種によりリハビリテーション総合実施計画書を作成して実施している。退院支援カンファレンスには社会福祉士が参加し、患者の意思や家族の意向に対する支援を行っている。退院後にも通院が必要な患者では外来での診療・ケアのフォローを継続し、他院や施設に転院となる患者に対しては、診療情報提供書や看護サマリーにより情報提供して継続的な診療・ケアにつなげている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科、検査科、放射線科は24時間体制で対応し、薬剤科では電子カルテで医

師の処方箋を鑑査し、調剤・調剤鑑査、配薬を行い病棟へ払い出している。検査科は、通常検査、緊急検査ともにタイムリーに行い報告している。放射線科では画像の全例読影を行っており、担当医と読影医のダブルチェック体制である。緊急対応が必要と疑われる場合には早急に担当医に連絡する仕組みがある。管理栄養士は、週5回以上のミールラウンドを実施して食事について患者から聞き取りを行うほか、月1回の行事食にメッセージを添えている。リハビリテーションを365日体制で提供して早期離床に努め、リンパ浮腫チームによる生活指導も行っている。診療情報管理部門は、全退院患者に関する診療記録の量的点検を実施している。臨床工学技士を中央機器室、手術室、病棟、ICU、心臓カテーテル室、内視鏡室に配置し、時間外・休日を含めてオンコール体制で対応している。

病理科は多くの病理検体を取り扱い、迅速組織診断にも対応している。手術時には、安全な手術のためのガイドラインに則りサインイン・タイムアウトを実施している。ICUを設備し、集中治療・管理を行う設備や装置、機器を備えている。救急告示病院であり医療園の二次救急病院として多くの救急搬送患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、次年度予算を幹部会議の審議を経て編成し、法人本部へ報告して承認を受け確定している。予算執行状況は経営推進会議や診療部会議で共有し、診療統計などのデータを基に改善策の検討を行っている。医事業務におけるレセプト点検は医師が関与して実施し、施設基準の遵守状況の確認や未収金の管理、回収を行っている。業務委託については契約検討会で検討し、委託先との契約締結は幹部会議で審議し承認している。

施設・設備の管理では、建物および設備の保守業務委託契約を専門業者と締結し、年間のメンテナンススケジュールに沿って法定・定期点検を実施している。また、緊急時や障害発生時の対応として、防災センターに24時間体制で人員を配置している。購買管理では、医薬品については薬事委員会で、診療材料は医療機器診療材料選定委員会において採否を検討している。

災害時等の危機管理への対応では、病院被災時の事業継続計画を策定し、災害時行動指針や緊急連絡網の整備、職員の安否確認アプリケーションの利用、震度5強での職員の職場参集基準の設定を行っている。保安業務では、17時から翌8時まで玄関を施錠し、時間外・休日は職員・夜間出入口の1ヶ所に限定して警備員の監視によるセキュリティ管理を行っている。

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	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	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	B
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	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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	S

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	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	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	
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	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	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： 2023年 4月 1日 ～ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 12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	282	-33	83.7	14.5
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	315	282	-33		

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)	2	+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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
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		
地域包括ケア病床	42	+0
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		
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(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： 5人 2年目： 2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

