

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2月18日～2月19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、1980年12月、守口市八雲に脳神経外科90床の病院を開設し、2006年に現在の地に199床の急性期病院「守口生野記念病院」を開院した。その間にも貴法人では4つの病院をはじめとしてクリニックや老人保健施設などの開設を続け、2009年には社会医療法人「弘道会」を設立した。その法人グループの中で守口生野記念病院は最大の病床数199床を持ち、人口110万人を擁する北河内2次医療圏の救命救急と急性期医療の総合的診療を担っている。さらに「安心・信頼・貢献」の法人理念を掲げ、地域が必要とする最善かつ最新の医療提供を通して、理念の実現に常に取り組んでいる。また、2015年に基幹型臨床研修病院に認定され、2022年にはJCEP認定を取得した。大阪公立大学や大阪医科薬科大学との連携により地域医療に貢献できる実践的な人材育成にも力を注いでいる。脳血管障害や急性心筋梗塞等の重症患者を積極的に受け入れ、救命救急をはじめとする急性期医療を提供する医療機関としての“信頼”を得ている。また、介護・在宅医療を担う法人関連施設と密な連携で、地域の方々に“安心”を提供する取り組みは高く評価される。

今回の病院機能評価受審が貴院のさらなる質的向上の一助となり、高齢化や多様化がますます進む地域社会の医療ニーズに応えて、さらに発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念に基づいた基本方針を周知している。病院運営の意思決定会議は運営会議であり、決定事項を周知している。中・長期計画に沿って年次事業計画を策定し、目標を設定して病院運営に成果を上げていることは高く評価できる。医療情報

システムは運用管理規程に基づき一元的に管理し、文書管理の規定も整備している。

医療法および診療報酬上の必要人員を確保し、医師・看護師の業務負担軽減に取り組み、就業規則などの諸規程を整備している。衛生委員会を設置し、職場巡視を行い、職場の安全衛生環境を確認している。人事考課制度による人事面談や満足度調査、ストレスチェックなどを通じて職場環境の改善に努め、各種の就業支援や表彰制度（「ベスト職員賞」「10年表彰」）、スポーツ大会等のイベントを開催し、組織活性化を図り、安心して就労できる職場づくりに努めている。

学術委員会が病院全体の教育計画を管理し、職員個別の能力評価・開発は人事考課制度の目標管理を活用して実施している。基幹型臨床研修病院でJCEPの認定を受けており、研修は臨床研修管理委員会が管轄している。看護師と薬剤師はクリニカルラダーで教育方針を定め、他のコメディカル部門では技術レベル向上や到達目標・達成度を基準にした指導を行っている。学生実習は、多職種の学生を受け入れ、依頼元の教育機関とカリキュラムなど必要事項について取り決めを行い、契約関係は総務課が統括して担当している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は小児の権利も定めて院内外に周知し、診療録は患者請求により適切に開示している。説明と同意に関する基準・手順を明文化して説明・同意書の書式は統一し、説明と同意が必要な診療行為の範囲も定めている。診療・ケアに関する必要な情報は、入院案内や患者向けパンフレット・説明文書を使って提供している。また、相談窓口は地域医療連携室および入退院支援室と兼務で、社会福祉士等を配置し、多職種と連携して対応している。個人情報保護方針および個人情報保護規定を定め、利用目的等をホームページや入院案内、院内掲示を利用して周知している。臨床における事例相談や新しい医療技術に関する検討、医学研究における倫理的課題は倫理委員会で審議している。患者・家族の倫理的課題については、各部署内のチームカンファレンスを中心に取り組み、臨床倫理4分割法を用いて検討している。解決困難な事例は倫理委員会で随時検討する仕組みが確立している。

交通の便の良い立地で、駐車場やバリアフリーの確保、入院生活に配慮した設備など行き届いている。外来診療や病室、関連する廊下など十分なスペースを確保し、外来部門の案内表示はわかりやすく、廊下の壁には写真を飾り、癒しの環境を形成している。敷地内は全面禁煙であり、ホームページや入院案内、院内掲示を利用して注意喚起している。

4. 医療の質

業務の質改善は各種会議や委員会で取り組み、部署代表者会議で報告・検討している。診療の質の向上に向けた各種症例検討会を開催し、診療ガイドラインの参照やクリニカル・パスの作成、臨床指標の取り纏めなどに取り組んでいる。また、患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者相談室、患者満足度調査などから収集し、患者サービスの向上に努めている。新しい診療技術の導入や医薬品の適応外使

用は、倫理委員会の承認を経て実施し、実施後の報告も行われている。

病棟には、責任医師と担当看護師長、薬剤師などの氏名を掲示し、病棟責任者は看護基準の内容に沿って業務している。診療記録の作成は電子カルテを運用し、診療録記載要綱や略語集も定められている。診療記録の質的点検は点検項目に従って実施し、結果をフィードバックしている。組織横断的な多職種連携の実践として、NST・ICT・褥瘡対策チーム・急性期血管内治療チーム・排尿自立ケアチーム・心臓リハビリテーションチーム・骨粗鬆症リエゾンチーム等が相談に対応し、回診を行い、治療やケアに介入している。

5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を中心に多職種が医療安全情報の収集・分析・改善に取り組んでいる。医療安全カンファレンスでは事例の事象確認や対策の立案など、多職種で組織横断的かつ機動的に活動している。医療安全情報報告システムにてインシデント・アクシデント報告を収集し、報告対象の明確化・簡略化を行い報告促進にも努めている。事象によっては、P-mSHELL モデル分析を行い、警鐘事例として共有している。院外の安全に関する情報を収集し、医療安全管理情報として発信している。医療事故対応マニュアルを整備している。

誤認防止対策を医療安全管理マニュアルに定め、患者確認は入院・外来ともにフルネーム、生年月日を名乗っていただくことを原則としている。電子カルテによる指示受け、指示確認、指示実施などを適切に行っている。薬剤の安全な使用に向け、薬剤師が適切に関与している。全入院患者に転倒転落アセスメントシートでリスク評価を行い、危険度に応じ認知・移乗を考慮した看護計画を立案している。医療機器はME 機器管理マニュアルに基づき使用目的や有効性を理解し、正しい取り扱い方法や注意事項などを習得したうえで使用している。院内緊急コードを設定し、BLS 講習は全職員対象に実施して受講管理している。

6. 医療関連感染制御

院長のもとに感染防止対策室を設置し、専従の権限を付与された感染管理認定看護師を配置している。院内感染防止対策委員会で検出菌情報や ICT ラウンド報告、AST 報告などが行われ、ICT・AST ミーティングで抗菌薬使用状況や血液培養陽性状況、感染症発生状況などを報告・検討している。近隣の医療機関と定期的なカンファレンスを開催している。分離菌や感染症検査結果、病棟の有感染症症状者の報告から院内の感染症状況を把握している。手術部位感染・カテーテル関連血流感染のサーベイランスを行い、JANIS と J-SIPHE に参加している。院外の感染症情報は主に大阪府感染症情報センターの情報を活用している。

感染対策マニュアルを整備し、手指衛生やPPE 着用、廃棄物・リネン類の取り扱いなどの項目を感染対策リンクナースとともにラウンドし評価している。電子カルテのトップページに感染情報を提示して情報共有し、手指消毒のモニタリングなど医療感染制御のための活動を行っている。抗菌薬適正使用指針の中に抗菌薬一覧が

あり、抗 MRSA 薬などの特定抗菌薬は届出制になっている。アンチバイオグラムは電子カルテに掲載している。抗菌化学療法認定薬剤師を含む AST は、抗菌薬使用例に積極的に介入し、外来での経口抗菌薬の把握も行い、経口 Watch 抗菌薬の使用の適切性を症例ごとに検討する取り組みは高く評価される。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は総務課が担当し、地域医療連携室などと協力して実施している。ホームページは病院情報等を適時・適切に更新し発信している。患者向けの広報誌は来院患者および連携先の医療関連施設に配布し、法人情報誌では病院情報、法人関連施設情報など患者にとって有益な情報を提供している。DPC データに基づく病院指標や臨床研究の情報開示などをホームページで発信し、年報では診療実績等を取り纏め、関係先に配布している。地域医療連携室は入退院支援室と患者相談室を加えた部門として、社会福祉士や看護師等を兼務で配置し、前方・後方連携を担当している。地域のクリニックや介護施設などの情報を把握し、医師と地域医療機関等に巡回し情報交換している。また、開放型病院として、地域の在宅クリニックと症例検討会を実施している。返書は地域医療連携室で迅速に行い、返書状況はシステムで管理している。地域に向けた医療支援は、地域医療連携室を中心に病院および法人全体で取り組んでいる。公開講座を医師と多職種が参画して開催し、地域自治体主催のイベントと連携して市民対象の医師による応急手当講習や医療・健康講座などを開催している。看護部は看護の日の健康・栄養相談や、介護関連施設などを対象にした感染防止の指導など積極的に活動している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院者への総合案内や入院患者への対応など、関係部署が連携して支援している。外来診療は問診票や診療情報提供書等で情報収集し、診断的検査で侵襲性が高い検査は説明と同意のもとで安全に配慮して実施している。入院は担当医が患者・家族に説明し同意を得て決定し、入院診療計画書は多職種が協力して作成している。患者相談窓口では、多様な相談に適切に対応している。

医師は病棟カンファレンスやチーム活動に参加して情報共有している。病棟管理者は、看護部の指針に基づいて管理業務を適切に実施している。薬剤師は持参薬確認や服薬指導を行い、看護師は安全に投薬・注射を実施している。輸血・血液製剤投与、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和は、評価や観察を行い手順に沿って実施している。手術・麻酔の適応検討や説明、合併症予防、術後管理などを適切に行い、ICU は入退室基準に沿って運用している。リハビリテーションは 365 日体制で行われている。身体抑制は、身体拘束等適正化のための指針に基づいて実施し、多職種カンファレンスを行い早期解除に向けて取り組んでいる。入院時に退院支援スクリーニングを行い、退院支援計画書を作成し早期から介入している。また、継続した診療・ケアに向け、院内の多職種や院外の訪問系サービスの担当者が同席した退院調整カンファレンスを行っている。ターミナルステージの判断は、多職種が患者の予後や医学的状況、QOL を考慮しカンファレンスを通して行っ

ている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や疑義照会、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合、持参薬鑑別など適切に実施している。臨床検査では、パニック値を確実に医師に報告し記録している。画像診断体制を整備し、CT・MRI検査は緊急時にも対応している。読影は全例を放射線科医にて行い、読影レポートの未読管理も行われている。栄養管理はHACCPに準拠し、ミールラウンドを実施して献立の改善を図り、患者満足度を高めている。リハビリテーション提供体制の充実を図り、継続性を確保していることは極めて高く評価できる。診療情報は規程に則って1患者1IDで一元的に管理し、診療録の量的点検は、手順書に基づいて退院患者全員に対して実施している。医療機器は医療機器安全管理規定に沿って一元管理し、保守・点検等も定期的に行っている。洗浄・滅菌を中央化し、各種インディケータで滅菌の質を保証している。

病理診断結果は、主治医が確認した後に電子カルテにスキャン入力している。輸血・血液製剤の使用状況や副作用は、輸血療法委員会で検討している。手術スケジュールは緊急手術にも対応し、抜管基準・退出基準を整備している。ICUの入退室基準を明文化し、カンファレンスで情報を共有して多職種で運用している。地域の一次・二次救急医療を担い、救急隊からのホットライン専用電話も整備し迅速に受け入れている。

10. 組織・施設の管理

中期経営計画を基本に次年度計画を策定し、理事会の承認を得て決定している。会計処理は病院会計準則に基づき法人本部で財務諸表を作成し、外部監査法人による会計監査が行われている。医事課は、受け付けと診療報酬請求および会計業務に対応している。返戻・査定分析結果は、担当医師および診療部長会議へ報告している。施設基準の基本要件実績を共有し、自主的に点検できる仕組みがある。委託業務の実施状況の管理・評価などは管轄部門と連携して実施し、運営会議で実績を評価している。

施設・設備の日常点検は自主管理し、定期的な保守点検は計画的に専門業者が実施している。感染性廃棄物を含め、廃棄物の分別、処理・運搬、マニフェスト及び最終処分施設の確認など適切に実施している。医薬品の購買は薬事審議委員会で決定し、医療消耗品は各部署からの申請に基づき総務課が確認して発注する仕組みである。また、高額な医療機器については各種委員会や会議にて検討し、法人本部で決裁している。診療材料等はSPDで発注・払い出しを行い、効率的に管理している。

消防計画を整備し、火災や停電時の行動マニュアルも明確である。BCPを策定し、食料品・飲料水を備蓄している。また、大阪府が組織するJMATに積極的に参加し、多くの出勤実績の経験を災害時危機管理に活かしている。保安業務の体制を整備し、緊急時の連絡網や応援体制も明確にしている。

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	患者の個人情報を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	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	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	S
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	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	S
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	B
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	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 11月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会医療法人弘道会 守口生野記念病院
 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 : 大阪府守口市佐太中町6-17-33

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	199	199	+0	74.2	13
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	199	199	+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)	8	+0
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	+0
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	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+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	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	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 (DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

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 : 4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

