

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 6 月 13 日～6 月 14 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

1976 年に大阪病院として開設された貴院は、2021 年に現在地に移転し「大阪複十字病院」となった。一般病床・療養病床・結核病床を有し、感染症対策の中核病院として地域医療に貢献されている。

病院機能評価を継続的に受審し、医療の質の向上に努めている。今回の受審では、新築移転を機に療養環境の改善に努力している様子がうかがえ、院内は清潔感にあふれ、各部署とも広く、バリアフリーに十分配慮されている。審査の結果、多くの適切な取り組みが確認されており、今後も病院幹部のリーダーシップのもと、組織一丸となって病院機能の充実に努め、貴院がますます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

理念・基本方針が明文化されて院内外に周知されており、定期的に見直しも行われている。病院の中長期計画や事業計画を示し、管理者・幹部はリーダーシップを発揮している。組織運営は良好に行われているが、組織図については実態に沿うよう整備を望みたい。情報管理の方針は明確であり、データの真正性や保存性についても適切である。文書管理の仕組みはおおむね整備されているが、規程を再度見直し整備するとよい。

必要な人材が確保され、機能充足のための人員確保の努力もなされており、人事・労務管理はおおむね適切である。職員の安全衛生管理や魅力ある職場づくりに配慮されており適切である。職員の教育・研修は年間計画のもと適切に行われている。職員能力評価制度があり、優良職員表彰制度も設けられている。また、職員の

キャリアアップへの意欲は高く、感染管理認定看護師は院内外において能力を発揮している。なお、職員の資格取得を支援する体制について、病院として一層の充実を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され院内外に周知されている。説明と同意に関しては、手順を整備するとともに、病院として承認する仕組みや書式の統一について検討を望みたい。患者と医療情報を共有し、医療への患者参加を促す仕組みが整備されている。患者支援体制も整備されているが、虐待疑い例への対応方針についての再検討と周知が期待される。患者の個人情報やプライバシーは適切に保護されており、倫理的課題についても病院全体で取り組んでおり適切である。

患者・面会者の利便性や快適性に配慮され、高齢者や障害者が容易に利用できる施設・設備が整備されており適切である。療養環境は必要なスペースが十分確保され、トイレや浴室の安全性・清潔性にも適切に配慮されている。受動喫煙防止では、敷地内禁煙が徹底され、禁煙外来診療も行われており、評価できる。

4. 医療の質

患者の意見・要望は意見箱によって収集されて、委員会で対応策が検討され、患者・家族には院内掲示でフィードバックされており適切である。診療の質の向上に向けて、各種カンファレンスや症例検討会が開催され、クリニカル・パスの適応率も適切である。業務の質改善は種々の委員会で個別対応しているが、業務の問題点の把握と改善を組織的に行う体制が整備されるよう期待したい。新たな診療・治療法や技術の導入を図る仕組みがあるが、新しい手技・治療導入に関する事項や、導入時の院内幹部の関与については明確化されるとなお良い。

診療・ケアの管理・責任体制は明確で、主治医不在時の対応も適切である。診療記録は適時・適切に記載されているが、医師記録の質的点検については手順の明確化と確実な実施が望まれる。多職種が積極的に協働し、医療安全や感染防止・褥瘡・NST等の各種専門チームも必要に応じて関与しており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が定期的開催され、医療安全管理者や医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者等が選任されている。医療安全推進者も活動しており、マニュアル類も適切に改定されている。なお、医療安全管理部門の組織的位置付けや指示系統の明確化を期待したい。安全確保に向けた情報が収集され、分析・検討されているが、組織として立案した安全対策が有効に機能する仕組みの構築について検討を期待したい。

誤認防止対策は適切に実践されている。医師の指示出し・指示受け等は手順が遵守されて確実な情報伝達が行われ、パニック値も医師へ確実に報告されている。持参薬の対応手順があり、アレルギーの確認や重複薬チェックなどが適切に行われている。また、抗がん剤はレジメンが登録・管理され安全に使用されている。転倒・

転落防止対策については、入院時に患者のリスク評価が行われ、リスクに応じた対応がなされている。医療機器の安全使用については、機器の設定条件や作動状態を確認し、臨床工学技士も関与して機器を管理しており適切である。患者の急変時対応では、院内緊急コールを設定し、救急カートの内容も院内で統一しており適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が定期的開催され、ICDとICNを含むICTならびにASTが活動している。感染対策指針および院内感染対策マニュアルも適宜改定され、職員教育も定期的に行われており、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。ICTは看護部門リンクナースと連携し、院内各部署の感染対策を指導しており、部門別感染サーベイランスも適切に実施している。また、JANISに参加するとともに、市の感染症ネットワークを主宰し、保健所と連携して市内医療機関・施設に指導・助言していることは高く評価できる。

院内の医療関連感染制御に向けた活動は適切に行われている。抗菌薬の適正使用については、マニュアルが整備され、周術期の予防的抗菌薬投与も実施されており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスに関する情報をホームページで発信しており、広報誌も発行して連携医療機関や施設に配布している。病院年報にも病院活動実績として診療実績を掲載する予定である。地域連携は、地域医療支援室が機能しており、紹介・逆紹介の情報を一元的に管理しており適切である。地域貢献では、健康診断や人間ドック、出張健診などを行う他、市内でクラスターが発生した際に保健所の要請で感染制御チームが出向いて感染制御の指導を行っていることは評価できる。また、感染ネットワークを主催しており、地域包括支援センターや医師会等の研修会に感染管理認定看護師を派遣していることも評価できる。

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院内掲示等で案内され、初診・再診・紹介患者いずれも円滑な手続きが行える仕組みがある。患者情報の収集や患者確認、診療内容に応じた上級医師との相談体制など、外来診療は適切に行われている。地域医療支援室により円滑な患者の受け入れが行われ、紹介元への返信も確実に行われている。診断的検査は必要性和リスクについての説明と同意が確実に行われ、安全に配慮しながら実施する体制がある。入院の必要性は医師が判断し、患者・家族への説明と同意のうえで決定している。多職種が関与して入院診療計画書が作成されている。患者・家族からの医療相談への対応や円滑な入院ができる体制も適切に整備されている。

医師および看護師は適切に病棟業務を行っており、投薬・注射や輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている。周術期については麻酔科医・手術室看護師とも術前訪問を行い、合併症予防の対策を実施し、術後も患者の安全管理に努めてお

り適切である。重症患者の管理は、必要に応じて臨床工学技士や薬剤師、ICT が適切に関与している。褥瘡の予防・治療は褥瘡対策チームや整形外科医師なども関与し適切に実施している。栄養管理と食事指導も、必要な患者に NST が介入しており適切である。症状などの緩和には痛み以外にも嘔気、不眠等にもマニュアルを整備して適切に対応している。

リハビリテーションは訓練の継続性に配慮しながら安全に実施されている。身体抑制はやむを得ない場合に限られており、実施した際には常に解除の可能性を検討している。退院支援は地域医療支援室を中心に必要な社会資源の調整などが行われており、必要な患者には継続療養にも配慮して自院からも訪問看護を行う他、在宅サービス事業所とも適切に連携している。ターミナルステージについては、多職種で患者・家族の希望にも配慮して対応しており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は薬剤師が持参薬の鑑別と処方鑑査・疑義照会を行い、調剤鑑査も実施して質向上に努め、注射薬は1施用ごとに取り揃えており適切である。臨床検査機能では、検体検査はブランチ方式であるが、検査結果は迅速に報告され、異常値やパニック値の取り扱いも適切である。画像診断機能は遠隔診断も活用し、所見の確認漏れがないようにして質向上に努めている。栄養管理機能も患者の特性・嗜好に配慮した適切な対応がなされており、リハビリテーションでは疾患別に系統的な訓練を実施し、多職種と連携してその機能を適切に発揮している。診療情報管理機能は、1患者1IDで診療記録を一元管理し、適切に診断名・手術名をコーディングしている。なお、量的点検についてはさらなる充実を望みたい。医療機器管理は、臨床工学技士が機器点検を実施して機能を発揮している。洗浄・滅菌も適切に行われており、各種インディケーターが確認されて滅菌の質が保証されている。

病理診断機能は細胞検査士が細胞診を施行し、組織診は外部委託であるが、他院と連携して相談できる体制もあり適切である。輸血・血液管理機能も適切に発揮されている。手術・麻酔機能はスケジュール管理が行われ、安全に配慮した運用がなされている。救急医療機能は自院に見合った患者を受け入れておりおおむね適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は法人本部が行っており、予算の執行状況や経営状況が把握され、会計監査も適切に実施されている。医事業務も医師が全レセプト点検に関与していることは評価でき、未収金への対応も適切に行われている。業務委託の内容や是非を検討して、業務の実施状況や質について把握し、従事者教育も自院の研修会を活用して行っており適切である。

施設・設備管理を適切に行っており、物品管理についても期限切れ防止と適正在庫に努めている。災害時対応の責任体制は明確になっており、火災発生時や停電時の対応も適切に院内へ周知されている。保安業務は委託されているが、業務の状況は日誌によって病院幹部が把握する仕組みが整備されている。医療事故への対応は

医療安全管理委員会で原因究明と再発防止策が検討され、重篤な事例が発生した場合には医療事故調査委員会が召集される仕組みである。訴訟などに発展する恐れがある場合には弁護士と連携する仕組みがあり、病院賠償責任保険にも加入しており適切である。

1 1．臨床研修、学生実習

近年は学生実習を受け入れていないので評価対象外とした。

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	B
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	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	S
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	B
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	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	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	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	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	B

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	B
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	B
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	B
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	B
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	NA
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	B
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：一般財団法人大阪府結核予防会大阪複十字病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：大阪府寝屋川市打上高塚町3-10

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	70	70	-10	33.4	13.1
療養病床	50	50	+9	87.7	81.4
医療保険適用	50	50	+9	87.7	81.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	30	30	+0	84	91.6
感染症病床					
総数	150	150	-1		

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	30	+12
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

DPC対象病院(準備病院)

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： 人 2年目： 1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

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
1日あたり外来患者数	156.77	167.76	167.62	93.45	100.08
1日あたり外来初診患者数	12.25	13.67	15.43	89.61	88.59
新患率	7.82	8.15	9.20		
1日あたり入院患者数	111.88	125.62	121.73	89.06	103.20
1日あたり新入院患者数	2.56	3.07	3.32	83.39	92.47