

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 30 日～1 月 31 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

「生命を安心して預けられ、健康と生活を守る病院」を理念に掲げ、大阪府・泉州二次医療圏の地域医療支援病院として、救急医療、循環器医療、がん医療など高度で専門的な医療を提供する中核病院である。地域医療支援病院として、地域の医療関連施設との連携や医療機器の共同利用を促進し、紹介率・逆紹介率の向上に努めている。救命救急センターを設置し、24 時間 365 日体制で救急患者を受け入れ、「断らない救急」を実践している。臨床研修医のフルマッチや、内科・外科・救急科の専門研修基幹施設として専攻医を受け入れるなど、医師や専門職の人材確保・育成にも注力している。また、新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として地域に貢献し、その信頼を高めている。今回の訪問審査では、患者中心の医療、医療の質の向上、感染制御、チーム医療の実践、良質な医療を支える機能、組織・施設の管理において、継続的な改善が確認された。本受審を契機に、理念達成に向けた組織運営、医療安全、地域との連携強化に一層取り組み、中・長期計画の実現を通じてさらなる発展を遂げることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、中・長期計画に基づき年次事業運営方針および部門目標・指標を策定している。法人規程に基づき病院幹部を選任・評価し、院長をはじめとする幹部がリーダーシップを発揮している。指揮命令系統を明示した組織・委員会を設置し、全職員参加の運営に努めている。医療情報システムの安全管理ガイドライン第 6.0 版に対応し、データのバックアップを含むサイバーセキュリティ対策を実施している。診療録の説明・同意書などの文書は、診療記録管理委

員会が審議・管理している。循環器内科、救急科、総合内科での医師増員を進め、看護師・医療技術者・医師事務作業補助者の採用も強化している。医師の時間外労働の削減や全医師の健診受診の推進、病院規模・機能に応じた教育・研修体制の整備が望まれる。医師の中心静脈カテーテル留置手技などの院内認定制度の導入も望まれる。医師の臨床研修は臨床研修管理委員会のもとで実施し、看護師・薬剤師・事務職員などでも初期研修プログラムを整備・修了している。医師・看護師・薬剤師などの養成課程からの学生実習も積極的に受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者や子どもの権利を明文化し、院内外へ周知している。説明と同意に関する指針を策定し、同席の基準に基づいて意思決定支援を行っている。外来および病棟では、多様な方法で患者との情報共有を図り、患者の参加を促進している。患者総合相談窓口を常設し、相談内容に応じて適切な部署へ取り次いでいる。電子カルテからの個人情報のダウンロードは、申請・許可制を導入し、情報管理室を通じてのみ提供する仕組みを整備している。倫理的課題は医の倫理委員会で審議・決定され、終末期医療、宗教的輸血拒否、臓器移植の方針などがある。バリアフリー環境の整備や生活支援サービスを充実させ、高齢者や障害者に配慮している。利便性・清潔性・安全性を確保し、プライバシーに配慮した療養環境を整えている。敷地内全面禁煙の方針を明確にし、ホームページや院内掲示、入院案内などを通じて周知を徹底している。日常的に発生する倫理的課題を積極的に把握し、倫理的に対応が困難な事例への支援体制を強化するため、倫理コンサルテーションチームなどの設置を検討することが望まれる。

4. 医療の質

院長直轄で「QI センター」を設置し、病院全体および各部署の改善指標の設定・集約・分析・評価を行っている。毎年開催される QI 大会では、業務改善の成果を報告し、発表を行っている。第三者評価として、日本医療機能評価機構、JCEP、JMIP の更新・受審を実施している。多職種が参加する多数のカンファレンスを開催し、クリニカル・パスの適用率の向上に努めている。病院独自の臨床指標を測定・分析し、ホームページで公開している。患者や家族からの意見は、院内各所の意見箱や患者満足度調査などを通じて収集し、具体的な対応や改善につなげている。高難度新規医療技術の導入や臨床研究、治験に関しては、各担当部門が倫理・安全面に配慮しながら進めているが、導入後のモニタリング体制の構築が望まれる。病棟の入り口掲示板には、関連職種の責任者名を表示し、病棟責任者の役割や業務、主治医不在時の対応を明確にしている。医師や他職種によるチームが診療録の質的点検を実施し、多職種で構成された専門チームが定期回診や病棟・外来からの依頼に対応しながら活動している。

5. 医療安全

副院長が医療安全管理室長を務め、専従の医療安全管理者と多職種の専任者によ

り医療安全管理体制が確立されている。インシデント・アクシデントレポートでは、医療安全文化の醸成に向けてレベル0の報告が増加しているが、医師の報告件数を増やすための啓発や方法の工夫が望まれる。医療事故発生時の対応手順や緊急連絡体制を整備し、職員に周知している。誤認防止対策として、患者確認や部位確認などを各種マニュアルに基づき実践している。医師の指示出し・指示受け・実施の仕組みは、電子カルテシステムを活用し正確性を確保している。口頭指示を記録する連絡メモは、確実に伝わる書式が望まれる。麻薬保管庫の施錠管理・運用は見直しがされたところであり、継続的な対応が望まれる。転倒・転落予防では、リスクの高い患者にリストバンドの追加装着を行い、多職種で情報共有している。医療機器の中央管理と毎日の定期ラウンドにより、安全性を担保した医療機器を使用している。院内緊急コードとして「コードブルー」やRRTを整備し、機能している。BLS研修については、実技を伴う定期的な研修とその組織的な管理が望まれる。救急カートの薬剤管理に関しては、緊急性・安全性の観点から見直しが望まれる。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理部が、感染制御室、感染管理委員会、院内感染対策委員会、ICT、AST、リンクナースを統括し、適切な権限を有している。ICTは毎週のカンファレンスと院内ラウンドを実施し、その結果を毎月開催される感染管理委員会で報告している。感染対策マニュアルを策定し、年に数回の改訂を行いながら、各部署での実践を促進している。ICTは検査部門や病棟と連携し、院内の感染情報を収集・把握するとともに、定期的な院内ラウンドを通じて感染対策の実施状況を確認している。SSIのサーベイランスなど、自院の機能に応じた感染状況の把握・分析と対策の強化が望まれる。リンクナースを中心に、職員の手指衛生遵守に向けた継続的な改善活動を行っている。感染性廃棄物や血液・体液が付着した病衣・リネンの取り扱いは、規定に沿って実施されている。抗菌薬の使用については、院内マニュアルとAST・ICTの監視のもとで適正使用を推進している。広域抗菌薬や抗MRSA薬は届出制とし、再提出を義務付けている。ASTはこれらの薬剤の長期使用や血液培養陽性例を監視している。手術開始前1時間以内の抗菌薬投与率は高い水準を維持している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌やホームページ、SNSを活用し、必要な情報を積極的に提供している。広報委員会を定期的に開催し、広報誌の発行やホームページの編集を行い、患者・地域住民・医療従事者それぞれに適した内容を工夫している。大阪府・泉州二次医療圏の地域医療支援病院として、地域医療連携室を設置し、地域の医療機能や医療ニーズを把握するとともに、医療関連施設との連携を強化し、紹介・逆紹介や検査機器の共同利用を推進している。初診時や退院時の診療経過に応じた医師の返書の進捗管理と迅速な対応が望まれる。地域住民に向けた医療の教育・啓発活動として、院内医療講演会などや「キシ・トク病院祭」を開催している。地域の医療従事者に向けて脳卒中オープンカンファレンス、や泉州循環器病院

連携カンファレンス、岸和田市消防本部との症例検討会を実施し、地域医療支援病院として積極的な教育・啓発活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では、受付窓口や看護師などの案内係が巡回し、患者の円滑な受診を支援している。診療時には患者確認を徹底し、問診票を用いて情報を収集し、看護師がトリアージを実施している。必要に応じて診断的検査の必要性を判断し、侵襲性のある検査については説明と同意を得ている。患者・家族には診断、診療計画、入院の必要性を説明し、同意を得た上で入院を決定している。医師による診断と多職種によるリスク評価を適切に行い、入院診療計画を作成している。病棟では看護師がアセスメントを行い、看護計画を立案し、適切なケアを提供している。褥瘡ケアチームやリンクナースと連携し、予防・治療ケアを推進している。リハビリテーションの継続性も確保している。身体拘束は原則として行わず、最小化に向けて基準に沿った対応を実施している。褥瘡の予防と治療は多職種チームが支援し、緩和ケアマニュアルを活用して症状緩和に努めている。在宅療養の継続に関しては、多職種カンファレンスで検討し、患者の意向を尊重した支援を行っている。ターミナルステージでは、患者・家族の意向と QOL に配慮した医療を実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

院内処方では疑義を解消した上で調剤し、重要事項を記録・共有するとともに、薬剤鑑査を徹底している。パニック値は医師に直接電話連絡し、その後の医師の介入を確認する体制を整備している。栄養管理は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、衛生管理を徹底している。急性期リハビリテーションは途切れることなく実施している。診療録の量的点検は全件実施しているが、点検項目の見直しが望まれる。臨床工学技士は二交代制で勤務し、必要時に迅速に対応している。専門医と認定細胞検査士が協働し、精度と安全性を確保している。放射線治療部門は、トモセラピーによる放射線治療を安全に提供している。輸血管理システムでは、血液製剤の発注、保管、供給、返却、廃棄を適切に管理している。集中治療機能は、ICU、HCU、ECU の病床編成に加え、充実した設備、救急医や認定看護師の確保、多職種協働の体制が整っており、高く評価できる。救急医療については、救命救急センターを設置し、医師や認定看護師の確保、24 時間体制での専門職種の配置など、救急医療体制を構築し、「断らない救急」に取り組んでおり、高く評価される。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づき会計処理を行い、内部監査および外部監査を実施している。月次の決算分析や DPC データの分析結果は、幹部会議や診療部長会議で報告・検討している。全職員の経営参画を促進するため、経営指標を設定し、収益・費用管理を含む経営改善を推進している。未収金の管理、施設基準の管理、医師によるレセプト点検や適切なコーディング、再審査請求などの医事業務に取り組んでい

る。委託業者の選定・更新、業務状況の把握、委託業務従事者への医療安全・感染管理研修を実施している。病院機能に応じた施設・設備の整備、建物・設備の計画的な更新・修繕を行い、物品管理には SPD を導入し、ベンチマーク分析をもとに適正な購入価格に努めている。高額医療機器は予算に基づき検討・購入している。地域災害拠点病院としての設備・建物を整備し、火災・大規模災害総合訓練を実施し、DMAT の稼働実績もある。地震や台風などの大規模災害に対応する事業継続計画（BCP）に加え、新興感染症やサイバー攻撃を想定した BCP の整備が望まれる。保安警備業務は、24 時間 365 日体制で実施している。

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	B
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	B
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	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
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	B
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	B
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	B
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	A
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	S
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

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	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	B
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	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 B

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 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：医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院

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：大阪府岸和田市加守町4-27-1

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	400	400	+59	97.2	13.1
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	400	400	+59		

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	28	+0
集中治療管理室 (ICU)	20	+8
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
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	34	-8
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		
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, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 9 人 2年目： 7 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

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

-2-2 年度推移

2