

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 6 月 23 日～6 月 24 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、貝塚市が開設する公立病院であり、泉南地域における中核病院の一つとして日々奮闘している。理念にふさわしく、地域包括ケア病棟の開設、近隣の公立病院との共同による「泉州広域母子医療センター」の運営などの取り組みを進めている病院であり、今回の審査では、理念が院内で広く共有され、多職種が連携し、その実現のため活動していることが確認できた。今回の受審に向け病院をあげて準備し、前回受審時に検討が望まれた点についても的確な対応がなされている。院長をはじめ病院幹部はリーダーシップを発揮し、QC 活動による組織横断的な業務改善活動や、部門・部署ごとの目標設定などの、職員の参画による組織運営に努めている。審査の結果、多くの評価項目で適切な水準にあることが確認された一方、いくつかの課題もみられるが、貴院の力をもってすれば遠からず解決できることを確信し、ますますの奮闘を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

2022 年 1 月に理念・基本方針を改訂し、病院広報誌やホームページ等で周知を図っている。病院幹部は、専門資格取得への援助や QC 活動の継続等、職員の働く意欲を高める運営に努めている。部門・部署ごとの目標を設定し、計画的な組織運営を行っている。電子カルテシステムを中心に多様な情報システムを活用している。

院長、事務局長を中心に各部署のヒアリングを行って人員計画を策定し、必要な人員の確保に努めている。職員の服務、職種・職名、給与等に関する規程を定め、労働基準法第 36 条に基づく協定の締結・届出も行っている。安全衛生委員会を定

期的に開催して労働時間等を検討するとともに、衛生管理者および産業医が院内を定期的に巡視し、結果をフィードバックしている。育児・介護休業制度、院内保育園の開設、職員宿舍の設置等の就業支援策を実施している。医療安全、感染制御等について、委託職員を含む全職員を対象とする研修を、計画的に実施している。全職員を対象に人事評価を実施し、看護局ではクリニカルラダーを設けてキャリア形成を図るなど、職員の能力評価・能力開発を促進している。

3. 患者中心の医療

2022年1月、患者の権利を改訂するとともに小児患者の権利も新たに制定し、診療記録の開示にも応じるなど、患者の権利擁護に努めている。患者への説明と同意の取得は、患者用クリニカル・パスの活用など、患者が理解しやすいよう工夫して実施している。看護師および社会福祉士が、他の専門職種と連携して、患者・家族の様々な相談に対応している。方針等を定め、個人情報・プライバシーの保護に努めている。主要な倫理的課題に関する方針を定め、委員会において病院全体の課題を検討しており、臨床の現場では、患者や家族の抱える倫理的課題について多職種カンファレンスで検討するなど、誠実に対応している。

駐車場、売店、ATM等を設け、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーであり、高齢者・障害者に配慮した施設となっている。病棟・外来ともに、診療やケアに必要なスペースが確保されており、整理整頓も行き届いている。敷地内禁煙としており、掲示や入院案内冊子等により、周知徹底を図っている。

4. 医療の質

院内に投書箱を設置して患者・家族の意見や要望を収集し、積極的に対応している。診療の質の向上に向けて、多様な症例検討会による意見交換、クリニカル・パスの活用等に取り組んでいる。業務改善委員会での検討、病院あげでのQC活動等により、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入および臨床研究は、委員会の審議を経て実施している。

病棟をはじめ各部門に責任者名を掲示し、主治医不在時の対応も定めており、診療・ケアの管理・責任体制は明確である。電子カルテを活用し、診療記録はSOAP方式で適時かつ必要十分な内容で作成されている。診療記録の質的点検にも取り組んでいる。多数の専門チームが、各部署のリンクナースと連携して、定期的なラウンドやカンファレンスを実施するなど、多職種協働による診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置している。医療安全管理対策委員会、リスクマネジメント委員会等を設置して、安全確保に向けた体制を確立している。アクシデント・インシデント報告は、医師を含め多くの職種が提出している。

患者による氏名の申告、入院患者へのリストバンドの装着等の誤認防止対策を実施している。電子カルテシステムにより、情報を確実に伝達し、パニック値を担当医に連絡する手順も確立している。薬剤の安全な使用に向けて、電子カルテによるチェックや薬剤師による処方鑑査を行い、病棟担当薬剤師による、持参薬管理、服薬指導等にも取り組んでいるが、さらに TPN の調製・混合等への薬剤師の関与を期待したい。入院時に転倒・転落リスク評価を行い、結果に応じた防止対策を実施している。臨床工学技士が医療機器を一元管理し、人工呼吸器の作動状況の確認を行うなど、医療機器の安全な使用を図っている。患者急変時に備えて、院内緊急コードを設定し、全職種対象の BLS 研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策室に専任の ICD、専従の ICN を配置している。院内感染防止対策委員会による感染関連情報の共有、ICT による院内ラウンドなどにより、感染制御に向けた体制を確立している。薬剤耐性菌サーベイランスや医療関連感染サーベイランスを実施し、把握した情報をもとに、改善策を講じている。指針やマニュアルに沿って、感染経路別予防策および手指衛生等の標準予防策を確実に実施している。

速乾性手指消毒薬や個人防護具の適正な使用を徹底するなど、感染制御活動を適切に実践している。抗菌薬の適正使用に向けて、分離菌感受性パターンを分析しアンチバイオグラムを公表するとともに、その動向に基づいた抗菌薬使用マニュアルを作成している。抗 MRSA 薬等の届出制、de-escalation のフィードバック等により、広域抗菌薬の過剰使用の抑制を図っている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の医療サービス等の情報は広報誌、病院案内の冊子、ホームページ等によって発信している。市の広報誌や地域情報新聞にも定期的に記事を掲載している。ホームページには、各診療科の診療内容、消化器・肝臓センターニュース、部門の紹介など多彩な情報を掲載し、更新も適宜に行っている。医師会、薬剤師会の代表も参加する「地域医療連携推進委員会」を開催し、地域医療の課題を共に検討している。医師も同行して医療機関の訪問を実施し、顔の見える連携を強化している。近隣の公立病院と連携して、広域母子医療センターや卒後臨床研修の共同運営に取り組んでいる。

市民を対象に、市民公開講座や出前講座を実施し、「乳がんキャラバン隊」による乳がん自己検診の普及活動も継続している。病院の症例カンファレンスを地域の医療従事者にも開放するとともに、地域の医師との大規模な交流会を開催して症例報告等を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来担当医は的確に患者情報を収集し、診断的検査等を患者の同意を得ながら実施している。入院の必要性は、医学的根拠に基づいて判断し、患者の希望も考慮して決定している。入院診療計画書を多職種が関与して速やかに作成し、医療ソーシ

ャルワーカーや看護師を中心に、患者・家族の多様な相談に応じている。入院決定後ただちに、検査・治療や入院生活についての説明を行っている。

看護師と薬剤師が連携して、薬歴管理、服薬指導、服薬確認を実施し、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤の投与は、開始後の観察も含めて確実・安全に実施されている。手術にあたっては、主治医が患者への説明を行い、合併症対策も実施しているが、麻酔科医の関与を強めることが望まれる。褥瘡の予防・治療に向けてリスク評価を行い、褥瘡対策チームも活動している。入院時に栄養評価を行って栄養管理計画書を作成し、「つらさの寒暖計」を活用して疼痛などの症状緩和に努めている。身体抑制実施後も、解除に向けてのカンファレンスを日々行っている。全入院患者に入院時より退院支援を開始し、地域のケアマネージャーとも連携して退院後の診療・ケアの継続に取り組んでいる。ターミナルステージへの対応も適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

臨床検査部門は、短時間で確実に結果を報告し、精度も保っている。画像診断部門は、放射線診断医がCTとMRIの画像を全て読影し、夜間・夜間の画像診断ニーズにも対応している。栄養管理部門は、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿って食事を提供し、食事の改善も実施している。リハビリテーション部門は、地域包括ケア病棟を含む幅広いリハビリテーションに取り組んでいる。診療情報管理部門については、量的点検の充実を期待したい。医療機器管理部門は、機器を一元管理し、機器の標準化や安全教育にも取り組んでいる。洗浄・滅菌部門は、滅菌効果の確認を確実に実施し、リコール手順も明確にしている。

病理検査部門は、術中迅速検査にも全て自院で対応している。放射線治療部門は、放射線治療専門医と診療放射線技師、医学物理士、看護師が共同して、治療計画の作成、計画線量確認等を行っている。輸血・血液管理部門では、廃棄率も低く製剤やデータの管理も行き届いている。手術部門は、緊急手術にも柔軟に対応し、術前から術後までの患者の管理も、感染対策も適切に行っている。

10. 組織・施設の管理

予算の執行状況を定期的に把握し、会議等で検討するとともに、検討結果を院内に周知して、経営上の課題の共有に努めている。医事業務は手順に沿って適切に行われ、医師によるレセプトの点検体制も整備されており、未収金の回収も計画的に実施している。委託業務契約の見直しを定期的に行い、委託業者との連絡会議を開催して、業務の質、実施状況、課題等について意見交換を行っている。

総務課に委託業者を加えた体制で、計画的な施設・設備の保守管理を実施している。診療材料・消耗品の選定は、診療材料検討委員会で、性能や価格を考慮して行い、医薬品は、薬事委員会で採否を決定している。災害発生時の組織体制と対応手順は明確で、非常時用の食料・飲料水は患者用、職員用ともに備蓄している。夜間・休日は警備員を配置し、マニュアルに沿って、施錠管理、院内巡視等の保安業務を実施している。医療事故発生時の対応に関する基本方針を定め、事故発生時に

は、医療安全管理対策委員会において、原因究明と再発防止に向けた検討を行う仕組みを整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修病院であり、委員会のもと、医師の初期研修の方針と計画が確立している。近接する他病院との共同プログラム「STARS」を運用し、両施設の特性を活かした研修やシミュレーションセンターの活用を行っている。

医師、看護師、薬剤師など多くの職種の学生実習を受け入れている。各職種の実習指導者は、カリキュラムに沿った実習を実施し、実習生の評価も実習実施部署ごとに個人別に実施している。実習生の受け入れは、入院中の患者・家族にも周知している。

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・プライバシーを適切に保護している	B
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
1.4	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	A
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	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	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	B
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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 市立貝塚病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 大阪府貝塚市堀3-10-20

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	249	249	+0	55.7	8.7
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	249	249	+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		
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	18	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	45	+45
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	19	+0
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(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： 1 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

