

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 11 月 28 日～11 月 29 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

貴院は開設以来、幾多の増改築を経て、地方独立行政法人に移行され、現在では、高回転で病床を運用する高度急性期病院へ発展を遂げられ、泉州南部地域における基幹病院としてその重責を果たされている。

今回の更新受審では、病院幹部と各部門部署が一体となって、質向上に向けて継続的に取り組んでこられた成果が確認できた。また、医療への患者参加の促進やリハビリテーションの確実・安全な実施および救急医療機能は特に高く評価できる点も指摘しておきたい。ほとんどの評価カテゴリーにおいて良好な結果となっているが、今後の課題として取り組まれることを希望する項目もいくつかみられた。今回の更新審査で顕在化された課題と共に、今後の更なる病院機能の向上に向けた取り組みに期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知も適切に図られている。病院管理者・幹部のリーダーシップが発揮され、課題解決にも積極的に関わっている。また、目標管理など職員の労働意欲を高める組織的・制度的な仕組みが適切に運用されている。病院運営の意思決定会議は明確に位置づけられ、組織運営に必要な会議・委員会は規程に則って開催され組織内への情報の伝達も円滑である。計画的な運営は、中期計画が策定され中期計画に基づく年度計画が設定され、その進捗の達成評価が行われている。統合的な情報管理体制の仕組みがあり、情報システムは有効に活用されている。病院として管理すべき文書は明確であり、一元的に把握・管理されている。

病院の役割・機能に見合った人員はおおむね確保され、各種規程・規則が整備されている。職員の安全衛生管理についても適切に対応され、仕事に取り組むための支援が適切に行われている。

全職員を対象とした教育・研修は、必要性の高い課題の実施と、不参加者への確実なフォローの仕組みの構築が望まれる。図書室は、臨床研修病院にふさわしい管理が望まれる。職員の能力評価・能力開発は、目標管理制度に沿った人事評価の中で実践されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、患者の権利に関する宣言としてわかりやすい文章で明文化され、職員や、患者家族へ周知されている。説明と同意に関しては、書式が承認される仕組みの徹底、説明と同意が行われる適応範囲の明確化や同席の基準の遵守などについて検討が望まれる。医療への患者参加の促進は、疾患や治療への患者の理解を深めるための様々な支援が患者サポートセンターなどで行われ秀でている。患者の支援体制は、各種センターが設置され多職種が連携し機能を発揮されている。虐待の疑いがある患者への対応方針も確立されている。患者の個人情報・プライバシーの保護は、可搬媒体の使用と病棟における患者のプライバシーの配慮に検討が望まれる。臨床における倫理的課題についての病院方針は明確であり、倫理委員会や臨床倫理委員会等において、解決に向けた継続的取り組みがなされている。各部署での患者・家族の倫理的課題は、多職種による倫理カンファレンスで適切に検討されている。

療養環境の整備と利便性は、鉄道、バスなど来院時のアクセスが配慮され、院内はバリアフリー構造で安心して利用できる環境で高齢者・障害者への配慮も行き届いた施設・設備となっている。病棟は静寂が保たれ清掃が行き届き、談話室や庭園等でくつろげるスペースが確保されているなど、快適な療養環境が提供されている。禁煙への取り組みは適切である。

4. 医療の質

意見・苦情は、患者満足度調査や意見箱により収集され、意見はクオリティマネジメント委員会で検討され病院幹部に報告され、回答は院内掲示、ホームページや院内 LAN への掲載により周知が図られている。症例検討会は、CPC やカンサーボードなど活発に開催されている。診療ガイドラインやクリニカルパスが活用され診療の標準化へ取り組み、臨床指標は積極的に収集され、診療の質向上に向けた組織的な取り組みが積極的に展開されている。業務の質改善は、今回の病院機能評価受審に際して種々の見直しや改善に努められてきたことは評価される。クオリティマネジメント委員会や医療安全推進部会などにおいて、組織横断的に改善に向けた検討が適切に行われている。新たな診療・治療技術の導入は、臨床倫理委員会や倫理委員会で審査・承認される仕組みが構築され、薬剤の適応外使用は、薬事審議会で審議され、倫理委員会で審査・承認されている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確で、各責任者により診療・ケアの内容が把握され、主治医不在時の対応も運用が徹底されている。診療記録は、記載基準が整備され、必要な記録が正確に遅滞なく記載され、質的点検は多職種の委員により実施され、点検結果は院内に周知されている。多職種が協働して患者の診療・ケアを行う活動は、様々な専門チームによる介入が積極的に行われている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、医療安全管理者等が配置された医療安全管理室が設置され、部署責任者から構成された安全管理対策委員会などにより医療安全活動が行われている。各部署からの報告は、医療安全管理者により集計され、医療安全推進部会や安全管理対策委員会で分析・報告され、再発防止対策に活かされている。重要事例等は院内ニュースとして各部署に配布され事故防止対策の周知が図られている。

患者確認は、氏名を名乗ってもらうことを原則とされているが不十分な部署もあるため複数の確認方法の手順も検討されたい。また、マニュアルが未整備のものについて手順の整備・履行が望まれる。情報伝達は、指示出し、受け、実施記録と確認の手順、指示受け漏れを防止するプロセスの実行、口頭指示の手順、検査結果の報告手順も適切に実行されている。薬剤の安全な使用は、リスク回避の仕組みは適切な方法により確立されているが、ハイリスク薬の取扱いや病棟在庫薬の薬品管理に関しては薬剤師の積極的な関与が望まれる。転倒・転落防止は、多職種が協力し様々な取り組みがなされている。医療機器は、医療機器マニュアルに沿って臨床工学科と看護局が連携して使用されている。緊急時対応は、手順が設定され 24 時間同じルールで対応され、心肺蘇生研修はインストラクターが育成され事務職も含め全職員に定期的な訓練が実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、ICD、専従 ICN、専任薬剤師が配置された院内感染対策室で実効的な職務が行われている。院内感染対策委員会は ICT からの報告と専門的な議論の場として毎月開催され、感染情報は院内感染対策ワーキンググループのリンクナースを通じて現場に周知されている。院内での感染発生状況は把握され、微生物サーベイランスも適切に行われている。ICT と抗生剤適正使用チームの活動は、現場へのフィードバックや啓発も非常に有効に行われ、施設の特徴から国内外を含めた院外の感染情報は行政等より随時収集されている。

医療関連感染を制御するための活動は、個人防護用具の着用指導や手指衛生のモニタリング、感染症患者の初期対応など感染症の種類に即した対応が実施できているが、感染性廃棄物容器の設置位置や病棟のおむつの保管については検討が望まれる。抗菌薬の適正使用は、抗生剤適正使用チームの活動により現場での抗菌剤使用の適正化が行われ、抗菌剤推奨ガイドラインも適切に明示され使用されている。特殊な抗菌薬は、使用を届け出制とし、治療方針についてのフィードバックも適切に実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌のほか、ホームページなどで受診の流れや各診療科の紹介、診療実績や病院指標など分かりやすく掲載され、十分な質、量、更新頻度で情報発信されている。医療機関向けにも地域医療だよりが送付されるほか病院の診療案内パンフレットも毎年作成配布されており、透明性の確保と質向上に取り組む病院の姿勢が認められる。地域連携促進のために地域医療連携室が中心となり、りんくう医療ネットワークが構築されている。がんの地域連携パスは毎年 100 例以上運用実績があり、大阪府がん診療拠点病院として機能している。患者サポートセンターが開設され、地域包括ケアシステムの連携拠点としての役割を担い、医療機器の共同利用にも積極的に取り組むなど地域医療支援病院として様々な取り組みが展開されている。地域の教育・啓発活動では地域住民に向けて、医師、看護師等による市民健康講座の開催や、地域のイベントや関連機関と共催する健康フェアが運営されている。開催場所も院内にとどまらず、地域に出向き継続的に実施され、医療関係者に対しては、クリニカルレベルアップセミナー、医師会と共催されているりんくうカンファレンスや BLS 研修など、地域医療の質向上に貢献する連携活動が実施されている。

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各種媒体にて発信され、紹介患者の受け入れや緊急性への配慮もある。外来診療は、必要な情報が収集され多職種で共有され、侵襲を伴う診断的検査は、説明・同意のもと実施され安全面に配慮されている。入院適応は医学的判断により決定され、入院予定患者には患者サポートセンターにより各種指導や要望が聴取され、ベッドコントロールも弾力的に運用されている。円滑な入院に向けた支援や説明が行われ、医療相談を必要とされている患者・家族の対応も行われ、多職種の協力により入院診療計画書が作成されている。医師業務は適切に行われチーム医療のリーダーとしての役割も発揮されている。看護業務は、看護基準、看護手順が整備され、診療の補助業務、日常生活における看護ケアが行われ、多職種と協働したケアの連携が図られている。投薬・注射は、医師、看護師、薬剤師の連携のもと、確実・安全に実施され、輸血・血液製剤は、適正使用指針が遵守され確実・安全に投与されている。周術期は、術前カンファレンス、麻酔科医の術前診察や合併症・安全対策が行われ、術後の患者管理も実施されている。重症患者は、多職種が関与され適切に管理されている。褥瘡予防対策、栄養管理、症状などの緩和では多職種による専門チームが適切に関与されている。リハビリテーションは入院後迅速に施行される秀でた体制が構築されている。身体抑制の必要性がアセスメントされ、安全への配慮もあるが、同意書の取得において検討が望まれる。退院支援は、早期から介入され、診療・ケアの継続性について多職種で対応されている。ターミナルステージには、医療チームが連携して支援が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬管理、処方鑑査や疑義照会、注射薬の取り揃えや調製など適切に実施されている。臨床検査機能は、検体検査・生理検査等に、救命救急センターを担う急性期病院として、迅速に結果を提供できる体制が整備されている。画像診断は急性期病院のニーズに応える安全な業務が行われているが、読影率の向上について検討を期待したい。栄養管理機能は、調理場の温度管理、非汚染・汚染の作業区域の徹底、床のドライ化について検討が望まれる。リハビリテーション機能は、早期から訓練が開始され連続性が確保されている。診療情報管理機能は、量的点検、活用を前提としたコーディング、統計資料の作成や情報の提供が実施されている。医療機器管理は、輸液ポンプ・シリンジポンプなどの医療機器の一元管理が望まれる。洗浄・滅菌業務は中央化され、機能は委託により適切に発揮されている。

病理診断機能は、術中迅速診断や免疫組織化学など高度な機能が発揮されている。放射線治療医は非常勤であるが専従診療放射線技師により安全で専門的な運営が行われている。輸血・血液管理機能は、確実に安全な輸血療法が実施されている。手術・麻酔機能は、麻酔科医によりすべての全身麻酔が管理され清潔管理も適切に行われている。集中治療機能は、専門医師や認定看護師を中心に、多職種も関与し確実に行われている。救急医療機能は、救命救急センターとして設備・人員とも整備され、感染症患者にも対応されており秀でた機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、地方独立行政法人会計基準に則って行われ、会計処理、経営状況の把握・分析もされ、外部監査も実施されている。医事業務は、手順に基づいた窓口の収納業務、未収金対応、レセプト点検、返戻・査定への対応などが実施され、施設基準を遵守する体制ではチェックできる仕組みが構築されている。業務委託は、問題発生時の対応・対策は委託先との取り決めが交わされ、担当部署による定期チェックや業務改善のための意見交換が行われている。

施設・設備管理は、休日・夜間や緊急時における管理体制は明確で、設備の日常点検や定期的な保守点検の年次計画が作成され、廃棄物処理はガイドラインが徹底されている。物品管理は診療材料、医薬品の選定、購入プロセス、在庫管理とも適切に行われている。単回使用製品は再利用しないルールが徹底されている。

災害時の対応はマニュアルの整備や訓練の実施、自家発電装置の設置や災害拠点病院としてBCPの策定、DMATの編成、水・食糧・医薬品等の備蓄が適切に実施されている。保安体制は休日・夜間は保安要員が配置され、監視体制および保安日誌も整備されている。医療事故等への対応は、医療事故発生時の具体的対応が明確となっており医療事故調査会や緊急医療事故対応委員会が結成される仕組みが構築されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は基幹型臨床研修指定病院として、研修プログラムに沿った臨床研修が実施され、研修医が自らメンターとなる指導医師を指名できるほか、高規格なシミュレーションセンターを有するなど研修環境が整備されている。看護師は各種 OJT とラダーによるきめ細かい初期研修が実施され、その他の医療職者の初期研修においても各部署でチェックリストが作成され、必要なスキルが習得できる仕組みが構築されている。学生実習は、院内すべての部門で多くの学生実習を受け入れ、実習受け入れにあたっては、個人情報保護などの必須項目について各学校との契約書において取り決められ、カリキュラムに基づいた実習が計画的に行われ、医療安全や感染管理など実習に必要な教育も実施されている。患者・家族との関わり方のルールも決められ、実習中の事故にも対応する仕組みがあるなど適切に受け入れが行われている。

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	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	S
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	B
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	B
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	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	S
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	B
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	B
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	A
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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：りんくう総合医療センター

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：地方独立行政法人

I-1-4 所在地：大阪府泉佐野市りんくう往来北2-23

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	378	378	+0	86.9	11.6
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	10	10	+0	0	0
総数	388	388	+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	30	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+4
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	11	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	14	+4
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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

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： 7 人 2年目： 5 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

2 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	814.76	823.55	825.67	98.93	99.74
1日あたり外来初診患者数	106.19	99.85	98.60	106.35	101.27
新患率	13.03	12.12	11.94		
1日あたり入院患者数	356.97	344.84	343.69	103.52	100.33
1日あたり新入院患者数	28.23	27.22	26.02	103.71	104.61