

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21日～1月22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

貴院は国立病院として誕生し、2004年からは独立行政法人国立病院機構が運営する病院へと移行された。現在は、「地域がん診療連携拠点病院」として、がん診療の機能強化や設備の充実を図るとともに、南河内二次医療圏の「地域医療支援病院」として病院機能の向上を図りながら急性期医療をさらに充実し、専門性の高い医療を提供している。超高齢社会の到来を見据えて、病院長を中心に幹部、各診療科の責任者等がリーダーシップを発揮され、全職員が一丸となって、安心と満足できる最良の医療を提供できるよう改善活動にも努力されている。今回の整備・改善を土台に、「私たちは、皆さまの生命と健康を守るため、最良の医療を行い、安心と満足を提供できるよう努めます」の理念のもと、さらなる診療機能の一層の充実を図り、地域社会・医療機関と連携を強め、貴院がますます発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすい言葉で明文化され、院内外に周知されている。病院運営におけるリーダーシップは、病院長を中心とする幹部職員は、方針・方向性を明確にし、職員の参画を高める組織運営を適切に発揮している。効果的・計画的な組織運営では、意思決定会議を通して課題に迅速に対応している。情報管理に関する方針の明確化と有効活用については、医療の質、安全性、効率性の改善に向けたシステム構築などに適切に取り組んでいる。文書管理に関する方針と組織的な管理の仕組みでは、文書管理規程に基づき適切に運用されている。

人材確保では、役割・機能に見合った人員の確保のため、様々な取り組みが行われている。人事・労務管理では、ICカードの導入も予定されていることから、客観的な管理の体制構築を期待したい。職員の安全衛生管理では、精神的サポートも含め適切に行われている。職員の就労意欲向上につながる取り組みでは、職場環境等に対する要望や提案などが収集・検討され、子育て世代の支援や専門分野の資格取得の支援などが適切に行われている。職員への教育・研修では、各部門・部署・委員会にて数多くの研修が行われている。病院として必要な全職員対象の研修会については、計画に基づき適切に実施している。職員の能力評価・開発では、職員共通の業績評価制度や能力開発プログラムによる取り組みが行われ適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知している。患者の説明と同意については、同席すべき範囲や同席できない場合などの実施手順の整備に期待したい。セカンドオピニオンの掲示については、外来場所への設置などを検討されるとさらに良い。患者の情報収集および情報共有は、積極的に行われている。患者支援体制の整備や患者との対話促進では、相談窓口を設置して多岐にわたる相談に多職種で対応している。虐待への対応についても、マニュアルを整備し適切に対応している。患者の個人情報・プライバシーの保護に関しては、病院全体でプライバシーの保護が適切に行われている。倫理的課題については、主要な倫理的課題についての共有と組織的に対応する体制の整備が望まれる。患者・家族の倫理的課題等の把握・対応では、多職種による検討と運用の周知に期待したい。

患者・面会者の利便性・快適性では、来院時のアクセスから交通機関への利便性に十分な配慮があり、入院患者への利便性や入院生活の快適性にも工夫が認められる。院内は全面バリアフリーの環境が確保され、高齢者・障害者の安全面にも配慮している。療養環境の整備では、病棟内にソファを置き、患者がくつろげる環境を整備している。受動喫煙防止では、敷地内禁煙としており、禁煙外来や職員への禁煙推進活動も行っている。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査を定期的の実施し、検討・改善が継続的に行われている。診療の質の向上に向けた活動では、多職種によるカンファレンスを実施され、クリニカル・パスについて委員会でバリエーションの収集・分析にも適切に取り組まれている。業務の質改善への継続的な取り組みでは、組織的な業務改善が継続的に行われている。新たな診療・治療方法や技術の開発・導入では、自院で初めて行う治療手技の導入について、病院として把握する仕組みの構築を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制では、病棟における診療・ケアの責任体制を明確にし、明示している。診療記録は、必要な情報を遅滞なく適切に記載している。退院時サマリー2週間以内の作成率は、継続して作成率向上を目指すことに期待したい。また、質的点検については、対象件数を増やすなど診療記録の適切な記載に向

けた取り組みに期待したい。多種多様な医療チームの積極的な活動があり、定期的な病棟ラウンドによるケアを提供している。また、多職種カンファレンスは定期的開催され、多職種が協働して診療やケアを適切に行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理室は副院長を室長とし、医療安全管理者と事務職員が配置され、組織横断的に院内の安全管理を担う体制が適切に整備されている。医療安全マニュアルは適切に整備されており、医療安全カンファレンスを実施し、再発防止に努めている。医療安全管理者は、適宜部署のラウンドを行い、現場確認・改善策の指導を実施している。医療安全推進検討部会と医療安全推進担当者会が組織され、様々な改善活動が行われている。

患者の誤認防止対策では、患者にフルネーム・生年月日を名乗ってもらい、リストバンドのバーコード認証を実施している。また、治療部位の間違い防止のために、マーキングなども事前に実施しており、誤認防止対策は適切である。情報伝達エラー防止対策では、口頭指示受けメモの運用について、単位の記載を含めたより確実に安全な情報伝達が行われるよう検討が望まれる。薬剤の安全対策では、医薬品の重複投与、アレルギー、禁忌などの処方鑑査は、薬剤管理システムを活用し薬剤投与のリスクを回避している。転倒・転落防止対策は、入院時に転倒・転落のリスクを評価し、看護計画を立案するなど対策は適切に実施されている。患者の急変時への対応では、院内緊急コールが設定され周知されている。救急カートの薬剤・診療材料は院内統一され、点検も適切に実施している。BLS 講習会は毎月実施されているが、再受講者の参加に関する仕組み作りの検討を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院長直轄の感染対策室を設置し、専従の ICN と専任の ICD、薬剤師などから構成されている。院内感染予防対策委員会は、病院長はじめ多職種で構成され、下部組織として ICT（感染制御チーム）と AST（抗菌薬適正使用支援チーム）、各部署の感染予防リンクスタッフが活発に活動している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、院内での感染発生状況を感染対策室が常時把握しており、感染管理支援システムを利用して収集・分析している。

環境衛生・手指消毒などについては、リンクスタッフ会による毎週のラウンドによりモニタリングされている。医療関連感染の制御活動では、感染予防リンクスタッフは、環境・記録・手指衛生の3つのグループに分かれ、詳細に評価・指導を行っている。医療現場での感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネン・寝具類の取り扱いなどは適切に行われている。抗菌薬の使用においては、使用指針を整備し、抗菌薬の採用・採用中止に関しても適切に行われている。抗 MRSA 薬、カルバペネム系などは届け出制とし、使用状況・AUD（抗菌薬使用密度）の収集・分析が行われ、院内感染予防対策委員会へフィードバックしている。また、ICD をはじめとした多職種から構成される AST の積極的な活動が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

様々な病院の情報について、ホームページやその他の多様な媒体を活用して積極的に発信している。地域の医療機能・医療ニーズの把握と連携では、前方連携・後方連携、医療相談、ベッドコントロールの各機能を一体化したシステムを構築し組織的に取り組んでおり評価できる。また、地域連携部門を窓口に、地域の医療機関紹介専用ダイヤルコールセンターを設置し、円滑な連携に努めている。病院長や医師による定期訪問、医師会行事への積極的な参加を通して、地域の要望・意見収集に努めている。地域医療支援病院の立場から、地域包括ケアシステムの一翼を担う役割を視野に入れ、福祉施設や介護事業所などの積極的な連携・協力体制にも期待したい。地域への教育・啓発活動では、地域住民を対象とした健康増進に資する活動として、公開講座を定期的で開催している。また、近年のIT導入やネット社会を念頭に、出張講義や出前講座などをWebで行うなど、新たな取り組みにも積極的な検討を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者には、円滑な受診手続きが支援され、病態に応じた診療が安全に行われている。外来待ち時間調査の実施については、検討・工夫を期待したい。診断的検査は、安全に配慮して、確実・安全に実施している。入院の決定は医学的判断で適切に行われ、時間外や緊急入院の場合でも上級医・専門医などの支援体制もある。診断・評価から入院診療計画が作成され、患者の個別性にも配慮している。患者・家族の医療相談については、多様な相談に専門職種を配置し専門性の高い支援を行っている。入退院支援センターにより入院手続き・入院生活に関する説明・情報収集などが行われ、患者が円滑に入院できる仕組みがある。

医師の回診は毎日行われ、定期的な多職種カンファレンスの開催により情報共有が行われている。看護師の病棟業務は、業務手順に沿って看護を提供している。また、入院患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護計画に生かしている。全ての病棟に担当薬剤師が配置され、薬歴管理、服薬指導等を行っている。自身で内服できない患者の薬の取り扱い方法、抗菌薬投与後の観察手順については検討を期待したい。輸血・血液製剤の投与については、適正使用指針のもと安全に実施されている。周術期の対応、重症者の管理は適切である。

褥瘡の予防・治療は、マニュアルに準じて遵守され、必要に応じて医師や褥瘡対策チームの介入が適切に行われている。栄養アセスメントは、全患者に実施し栄養状態が評価されている。患者の疼痛や苦痛の対応について、マニュアルに基づき症状緩和に適切に努めている。リハビリテーションは、総合実施計画書を作成し、患者・家族の同意を得て、確実・安全に実施されている。身体抑制については、患者の安全確保のための必要性を評価し、必要性和リスクなどについての説明と同意の上で実施されている。患者・家族への退院支援は、患者が抱える様々な課題に応じて、早期から情報共有・対応が行われている。また、多職種による退院計画の検討・立案がされ、地域の関係機関と協働し、診療・ケアが継続するように活動している。ターミナルステージへの対応は、緩和ケアチームが中心となり、患者・家族

の意向を尊重した対応が適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、全病棟に配置され、チーム医療、薬剤師外来など様々な領域で専門性を活かした活動を積極的に行っている。また、地域の薬薬連携を主導的に推進しているなど、薬剤管理機能は秀でた機能が発揮されている。臨床検査機能は、各種検査、パニック値の対応など適切である。画像診断機能では、迅速にダブルチェックで読影が行われ、時間外の緊急検査を含め常時画像診断ができる体制を整備している。未読既読チェックシステムなども整備され、画像診断機能を適切に発揮している。栄養管理は、選択メニューや嗜好食、食欲不振時の対応食など、患者の特性や実態に応じた提供体制があり適切である。リハビリテーション機能では、疾患別に幅広く対応しており、主治医や病棟スタッフと適宜カンファレンスを実施しているなど適切である。診療情報管理機能は、診療データの抽出などの運用方法について検討を期待したい。医療機器管理機能は、医療機器管理システムで一元管理され、定期的な点検、夜間・休日のトラブル対応についても適切である。洗浄・滅菌機能については、清潔・不潔のゾーニングが確立され、物理的、化学的、生物的インディケーターも適切に実施されている。

病理診断機能は、手術・内視鏡などからの標本の受付・診断・引き渡しなどの取り違い防止対策などを含めて適切である。放射線治療機能は、放射線治療専門医・放射線治療専門技師・放射線治療品質管理士・看護師を配置し、確実・安全に実施されている。輸血・血液管理機能では、輸血用血液製剤の発注から供給まで適切に管理され、廃棄率低減に向けて努力している。手術・麻酔機能では、麻酔科部長と手術室看護師、多様な専門職が連携して手術・麻酔科が安全に実施されている。集中治療機能では、主治医である各診療科の医師が看護師と協働して、術後患者や重症患者の管理を行い、入退室基準も明確となっている。救急医療機能は、救急車不応需事例について、より実践的な方策の検討を期待したい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、会計処理が適正に行われ、月次の経営状況の資料が適宜に作成され、主要会議などで適切に議論されている。医事業務では、窓口業務、会計処理およびレセプト作成を適切に実施している。業務委託では、業者の選定の手続きなどを含め、委託管理が適切に行われている。

施設・設備の管理は、24時間365日の体制であり、保守点検なども適切に行われている。物品管理では、委員会にて使用状況、新規購入品・削減品の検討、定数の見直し、価格交渉等を行っている。診療材料の発注・納品・検収・供給・支払いまでの流れは適切である。

災害時の対応では、災害マニュアルはBCP（機能存続計画）のもと、非常時の体制整備やトリアージ訓練を行っている。なお、食料等の備蓄の管理方法については、検討を期待したい。保安業務は、業務委託により24時間警備員が配置され、外部からの出入りの名簿の対応や取引業者チェック、見舞い・面会者の確認、定時

の院内巡回などに努めており適切である。医療事故等への対応では、重大事故発生時における患者の救護と家族への説明、医療安全管理部門や幹部への連絡体制からマスコミ対応、公表基準に至るまで整備・周知されており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、基幹型臨床研修病院として、研修医管理委員会による研修プログラムに沿った教育体制を整えている。また、指導医・研修医の相互評価も適切に行われている。看護部門は、ラダーを用いた教育計画を実施し、コメディカル部門は、専門職種毎に独自の初期研修プログラムにて達成度評価を行い、事務職についても、国立病院機構による研修を受講するなど適切に行われている。学生実習では、看護師・薬剤師・臨床検査技師・放射線技師・リハビリ療法士等、多数の実習生を受け入れている。受け入れ窓口は一本化され、実習は職種ごとのカリキュラム・実習評価表に基づき適切に実施されている。

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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	B
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	A
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	S
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	A
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	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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 大阪府河内長野市木戸東町2-1

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	430	428	-40	78.1	10.8
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	430	428	-40		

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)	4	-2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+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	22	+0
人工透析	20	+14
小児入院医療管理料病床	24	+0
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, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 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： 7 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

[illegible]

	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)			2019	2018
1日あたり外来患者数	876.98	854.63	798.45	102.62	107.04
1日あたり外来初診患者数	45.49	48.03	44.63	94.71	107.62
新患率	5.19	5.62	5.59		
1日あたり入院患者数	306.92	315.81	317.38	97.19	99.51
1日あたり新入院患者数	28.32	29.77	29.71	95.13	100.20