

## 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7月1日～7月2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

貴院は大阪府の南河内地域に位置する松原市にあり、近隣には公立病院・大病院等がなく、他の民間病院と協力して地域医療に貢献している。地域周産期母子医療センターの認定を受け、病院理念の「命の繋がり 健やかな発育 あなたらしく歩む豊かな人生をともに守り続ける」にある分娩と小児科のみならず、急性期から回復期、終末期までシームレスな医療を提供している。

今回の病院機能評価受審は更新受審であり、前回より改善している項目はあるが、さらに改善することにより、良い医療が提供できると判断される項目もあった。今後も地域の出産を支えて患者の受け入れを徹底することにより、急性期から在宅までシームレスな医療を提供して地域にますます貢献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・基本方針が策定され、定期的に見直しを行い、患者・家族、職員等にも周知している。毎年度の事業計画、中期事業計画の策定を行い、病院の最高意思決定機関の会議も開催して体制を確立しているが、一部の委員会における委員の見直しが望まれる。組織運営は、目標管理を行っているのが看護部のみであるため、病院全体で取り組むことが望まれる。

必要な人材が確保され、就業規則を整備し、労使での協定等を締結するなど、人事労務管理は適切に行われている。労働組合と意見交換を行い、職員にとって魅力ある働きやすい職場となることを目指している。教育計画は教育研修委員会が担当し、全職員対象の教育研修計画を策定している。新入職者研修、中途入職者研修プログラムがあり、研修を行っている。能力評価・能力開発は、看護部では、目標管

理記録があり、クリニカルラダーにて能力開発を行っているが、今後は全職員対象の評価制度構築が望まれる。専門職種に応じた初期研修、学生実習は適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利の明確化と擁護に適切に取り組んでいる。説明と同意の方針は、「説明と同意形成に関する指針」に明文化し、同席するルールや手順を定めて実施しているが、同席できない場合の記録や書式について統一が望まれる。外来・病棟では患者が氏名と生年月日を名乗るなど、患者自らが安全管理に参加する仕組みとなっている。患者相談窓口では相談内容により適切に対応し、患者が情報を得られる環境が整えられている。患者支援体制は、各職種が連携して取り組んでいるが、相談窓口の案内をよりわかりやすくするとさらに良い。患者の個人情報、規程があり掲示も行うなど、適切に取り扱っている。

倫理的課題に対する方針は、2024年に「臨床倫理指針」として明文化し、心肺蘇生非実施、輸血拒否、自己判断不能な患者に対する意思決定、行動制限などについて、職員が遵守すべき指針を定めている。障害者用を含め駐車場が整備され、自動販売機の設置やテレビ付きの床頭台の設置等により、利用者の安全性・利便性・快適性に適切に配慮している。病棟内は医療安全・感染制御に配慮し、患者の療養環境を整えている。一部の設備については、安全性の視点から運用の見直し・検討が望まれる。

### 4. 医療の質

業務の質改善への継続的な取り組みはおおむね適切であるが、各部門の活動を部門横断的な活動へとつなげていくとさらに良い。診療の質の向上に向けた活動は、診療科横断的な検討会・カンファレンスの開催や、臨床指標データの分析・活用により積極的に取り組むことが望まれる。患者・家族等の意見を収集し、患者支援・満足度評価チームで検討のうえ、医療サービスの質向上に活かしている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理委員会で審議する仕組みがある。外部委員の参加や導入後のフォローアップ等の体制を明確に規定し、体制を整備することが望まれる。

診療・ケアの管理・責任体制は、病棟に多職種の責任者を表示し、ベッドネームには主治医を表示するなど責任体制は明確であり、主治医不在時や緊急時の連絡体制も適切に周知している。診療記録の記載に関しては、診療記録の質的監査の充実と退院時サマリーの早期作成について取り組むことが望まれる。多職種協働については、多くの専門チームが定期的に回診やカンファレンスを行って情報共有し、治療方針やケアを検討するなど、適切に行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理部は、診療部長が部長を務め、専従の看護師が配置されて日々安全管理を行っている。医療安全管理委員会が毎月開催され、病院長をはじめ、多職種での検討や必要事項の伝達がなされるなど、体制を確立している。安全確保に向けた情報収集と検討は、レポート収集システムを使用して項目別に収集し、医療安全管理者が分析を行い、再発防止策の周知および現場確認を適切に行っている。医療事故の対応は、万が一発生した場合の対応マニュアルを策定し、窓口も明確となっている。

誤認防止対策は、患者確認手順に沿って確認し、手術室や内視鏡室でのタイムアウトも適切に行っている。情報伝達エラー防止対策は、口頭指示時の情報伝達エラー対策の充実が望まれる。薬剤の安全な使用に向けた対策として、劇薬・ハイリスク薬の表示、ハイリスク薬についてのスタッフの認識、向精神薬の適切な保管・管理など、今後も継続的に実施していくことが望まれる。入院時アセスメントで転倒・転落のリスク評価を実施し、必要な患者には転倒・転落防止対策に適切に努めている。医療機器は臨床工学技士が管理ソフトを使用し、適切に管理している。また、使用中の点検なども適切に行っている。急変に対しては「緊急医師コール」が設定され、周知がなされている。救急カートは統一仕様にて院内各所に設置され、毎日看護師が確認している。BLS研修は全職員が受講し、1年ごとに更新している。部署ごとにシミュレーション研修を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策委員会および実働部隊としての感染制御チーム（ICT）を組織している。また、感染対策委員会を毎月定期的に開催し、感染対策マニュアルの改訂などを行っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、ICTが毎週の院内巡視により現場での対策実施状況を確認し、医療関連感染（SSI、VAP、CAUTI、CRBSI）のサーベイランスを行うなど適切である。

医療関連感染制御の活動実践は、感染制御の医師、専従看護師を含めた多職種からなるメンバーで院内ラウンドやサーベイランスを行い、感染予防に努めている。また、個人防護具の着用や備品の配置、手指衛生なども適切に行っている。抗菌薬の適正使用について、抗菌薬の採用・採用中止に関する検討を薬事委員会で行っており、カルバペネム系薬、広域ペニシリン系薬、ニューキノロン系薬、抗MRSA薬は届出制である。アンチバイオグラムの作成と活用、届出抗菌薬の届出率の向上に取り組むことを望みたい。

## 7. 地域への情報発信と連携

入院案内を適切な内容で策定している。ホームページは総務課で随時更新し、診療実績も掲載している。地域の医療機関、施設等への広報誌「あんしんネットワーク」は医療連携課が担当し、年に3~4回各350部作成している。病院案内は作成しておらず、患者向けの広報誌は2022年11月を最後に作成していないため、病院の機能を鑑み、病院案内と患者向けの広報誌を作成する委員会等を設置し、定期的

に発行することが望まれる。医療関連施設との連携は、医療連携課があり、連携先一覧、紹介先一覧を作成し、紹介・逆紹介の実績も把握している。市医師会の地域医療介護推進委員会に月1回、地域連携連絡会に3か月に1回出席するなど、適切に連携している。

地域への医療に関する教育・啓発活動は、市の特定健診を受託しており、健診センターでは年間約7,800人の健康診断を行っている。中学生の職場体験や老人クラブへ骨粗鬆症の出前講座などを行っている。市の介護予防教室や地域の福祉委員会主催のふれあいサロンに、療法士、管理栄養士、感染症看護専門看護師を派遣するなど、地域への医療啓発活動は適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した初診・再診・紹介・救急患者は、診察から検査等を受け、会計まで円滑に診療を受けることができているが、待ち時間調査の定期的な実施が望まれる。診断的検査は、医師が検査前に必要性和リスクの説明を行い、看護師は準備や注意事項を中心に補足するなど適切に実施している。入院の決定は、医師が医学的判断に基づいて入院の要否を判断している。診断・評価、診療計画の作成はおおむね適切である。相談窓口では多様な相談にプライバシーも配慮のうえ対応している。入院案内や入退院支援センターの対応により、安心して入院できるように配慮している。

医師の病棟業務、看護師の病棟業務は適切である。投薬・注射はおおむね確実・安全に実施しているが、状態観察を確実に行う仕組みの構築が望まれる。周術期の対応は、麻酔科医の術前診察ができるような仕組みの検討が望まれる。重症患者の管理、リハビリテーションは、確実・安全に実施されており適切である。全患者に対して褥瘡発生リスクのアセスメントを実施している。全患者に対して栄養スクリーニングに基づくアセスメントを行い栄養管理計画を作成し、必要に応じて患者に合わせた食形態の工夫や指導を行っている。身体抑制に関する指針と手順に沿って観察、実施しているが、同意書の書式については検討が望まれる。ターミナルステージの対応は、個別性に配慮して適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切に機能を発揮しているが、院内医薬品集をタイムリーに改訂するとさらに良い。臨床検査機能は、検体検査に加え、生理検査と超音波検査に対応している。画像診断機能はおおむね適切に機能を発揮しているが、画像診断レポートの既読率向上に向けた取り組みが望まれる。栄養管理機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能はいずれも適切に機能を発揮している。医療機器管理機能は、システムソフトを用いて貸し出し、返却、各部署での使用状況、使用後の保守点検や定期点検、点検履歴等を一元的に管理しており適切である。洗浄・滅菌は、使用済器材の拡散防止、清潔・不潔エリアの区分、滅菌の質保証を行うなど、適切に機能を発揮している。

病理診断機能はおおむね適切に発揮しているが、病理診断レポートの既読歴管理

の仕組みについて構築が望まれる。輸血・血液管理機能はおおむね適切であるが、廃棄率が高いため、廃棄数の削減に取り組むことが望まれる。手術・麻酔機能、救急医療機能は適切に機能を発揮している。集中治療機能はおおむね適切に機能を発揮しているが、入室基準だけではなく、退室基準についても定めるとさらに良い。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書の策定を組織的に行い、理事会で決定している。毎月  
の予算と決算を会議において確認し、病院会計準則に則り会計を行い、監査法人が  
監査を行うなど適切である。医事業務は、マニュアルに則り、レセプトの点検、未  
収金管理、窓口収納、返戻・査定への対応などを行っている。医事課は、診療報酬  
改定でより高い施設基準を目指す提案を行うなど、病院経営に貢献している。

施設・設備の管理は、総務課が担当のうえ委託業者が日常点検等を行っている。  
感染性廃棄物の最終保管庫については適切な運用が望まれる。購買管理は、稟議書  
にて物品購入を行い、在庫管理は院内 SPD にて管理を適切に行っている。内部牽制  
が徹底できる体制の構築が期待される。災害時の危機管理の対応は、マニュアルを  
策定して避難訓練も行っている。非常用電源装置を整備している。リスクに対する  
事業継続計画を策定しているが、見直したうえで内容を充実させることが期待され  
る。保安業務はおおむね適切に行われている。

# 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	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	患者の個人情報を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	B
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
1.3.3	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	A
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	B
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
<hr/>		
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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	A

## 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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
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	A
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	B
-------	-----------------	---

---

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	A
-------	------------------------	---

---

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： 社会医療法人阪南医療福祉センター 阪南中央病院  
 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： 大阪府松原市南新町3-3-28

## 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	199	182	+17	73.5	11
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	199	182	+17		

## 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)	6	+0
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	20	-5
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	80	-2
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	17	+17
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 (DPC標準病院群), 地域周産期母子医療センター, 在宅療養支援病院

## 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： 2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

