

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3月11日～3月12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1981年に全国初の周産期医療機関病院として大阪府に開設され、1991年に小児医療部門を設置し、「母と子、そして家族が笑顔になれるよう」を理念に掲げ継続的に高度な医療を提供している。周産期医療では妊産婦・新生児の最後の砦であり、幅広く受け入れている。小児医療では高度専門的医療から一般的な小児医療までを受け入れ、小児救急医療の最後の砦ともなっている。大阪府内広域において周産期・小児医療の拠点病院としての役割を果たしている。診療の過程で診療科や職種、部門を超えた多職種によるチーム医療が有効に機能しており、各所でカンファレンスも数多く行われ、患者中心の医療が展開されている。人権や倫理に関する課題についても多職種で検討し、状況に応じて専門的チームで検討するなど、その流れは組織に定着しており、教育や周知、実務において確実なものとなっている。将来に向けいくつかの課題を明示し病院として取り組んでいるが、貴院のもつ結束力の強さで達成することが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で院内・外に周知されており、病院管理者・幹部はリーダーシップを発揮し牽引するとともに、諸会議等を通じて病院運営を活性化している。中期事業計画、年次計画、部門の目標が定められており、計画的に組織運営が行われている。電子カルテをはじめ、情報管理システムが構築されており、情報管理に関する方針は明確で、有効に活用されている。機構本部の定める文書管理規程に則って文書は適切に保存、管理、活用されている。

貴院の機能に応じた人材の確保がなされているものの、一部において増員が望まれる職種があり検討を期待したい。人事・労務管理は適切に行われている。安全衛生委員会が毎月開催され、職員の安全衛生管理は適切に行われている。職員満足度調査を毎年行い、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。就学前までの保育、病児保育も行われており評価できる。職員への教育・研修は研修、研究委員会が立案し、必要な教育・研修が適切に行われている。人事評価制度を活用して、全職員の能力評価・能力開発が行われており評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、権利擁護に適切に努めている。説明と同意時には主に看護師が同席しているが、患者の理解状況に合わせホスピタルプレイ士が介入している。子ども虐待防止委員会や育児支援チームが機能し、特定妊婦に対して早期に多職種で情報を共有し、事前に虐待防止を行うなど評価できる。個人情報保護管理・運用規程に則り、患者の個人情報・プライバシーは適切に保護されている。臨床研究の倫理指針に基づいて倫理委員会が開催され、研究倫理のほかに、医療行為に関する倫理的課題についても検討されている。医療現場で発生する倫理課題は、部署内でカンファレンスを開催し、多職種の意見が必要な場合には、倫理コンサルテーションチームで検討しフィードバックもされている。看護ラダー研修や新人看護研修で臨床倫理研修を開催しており、日常の看護ケアにおいて課題に気づき臨床倫理的解決に向け適切に取り組んでいる。

「親と子のとしょかん」には多数の本が並べられ、靴を脱いで親子で本を読むことができる工夫もある。病気の情報収集ができる本や、インターネット検索も可能である。

4. 医療の質

診療科単独、あるいは複数の診療科・診療部門によるカンファレンスが活発に開催されている。また、「全国子供病院診療情報管理研究会」における小児系独自の臨床評価指標の比較検討・改善活動は十分に評価できる。総合企画室での会議が毎週開催され、部門横断的な改善活動や体系的な病院機能の評価を行っている。新たな診療・治療方法や技術の導入に向けた検討、臨床研究に関する倫理的な審査は倫理委員会で、迅速審査で対応可能なものは小委員会で適切に対応されている。

病棟責任者や主治医・担当看護師の表示があり、受け持ち看護師も病室の入口に表示して診療・ケアの管理・責任体制が明確である。カルテ記載は診察や回診の度に行われ、カンファレンスでの検討事項等もその都度記載されている。医師診療録の質的・量的点検は定期的実施され、看護記録も量的・質的・質的・量的点検が行われ、それぞれ医師や看護師に適切にフィードバックされている。診療方針の決定や退院支援など、多くの職種が入るケースカンファレンスが開催され、緩和ケア、ICT、NST、褥瘡対策などのチームも必要時に介入しており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理に係る体制は、統括診療局長を医療安全管理室長として適切な職種を配置し、関連する委員会も機能している。また、マニュアルも整備され、定期的な見直しも行われている。さらに、インシデントに係る情報は、収集から分析・検討、再発防止策の立案に至るまで適切に行われている。

患者の誤認防止対策は、患者自身の名乗りとネームバンドの活用を行い、手術時のタイムアウトも確実に実行されている。情報伝達エラー防止対策では、電子カルテシステムにより指示を確実に伝達する仕組みが整備されている。薬剤の安全管理では複数規格薬品の配置、抗がん剤のレジメン管理と調製などが適切に行われている。転倒・転落防止対策は、適切に対応している。医療機器についても日常の管理から職員教育に至るまで、適切な取り組みが行われている。また、患者急変時の対応は、研修・訓練が計画的に行われ、救急カートの点検も行われており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設けて ICD を室長とし、ICN1 名を専従として配置している。院内感染防止対策委員会が設置され、実務を行う下部組織として ICT、AST が組織されている。毎週病棟巡視を行い、病棟などの看護部感染・環境対策委員会のサポートもあり評価できる。病院感染対策マニュアルも適切な内容で作成され、適時に改訂されている。発熱、下痢、嘔吐患者を把握し、各種医療関連感染のサーベイランスも行っている。感染症発生状況を週 1 回確認し、週報で院内メールや Infection control ニュースなどで職員へ発信している。耐性菌サーベイランス、JANIS へのデータ提供、MRSA については院内で遺伝子解析を行い、感染制御に向けた取り組みは適切である。

現場においては手指衛生の徹底、個人防護用具の適正配置など、標準予防策に加え感染経路別予防策も確実に実行され、感染性廃棄物の処理も適切に行われている。病院感染対策マニュアルに抗菌薬適正使用について明示し、AST により多剤耐性菌の検出状況、特定抗菌薬の使用量確認を行い抗菌薬適正使用に努めている。アンチバイオグラムの作成、周術期の抗菌薬投与も確実に実行されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域住民および医療機関等対象の広報誌を各々発行している。各診療科の診療実績や病院の動態等を詳細に記述した年報も発行している。これらはホームページでも閲覧することができ、病院の情報がいつでも入手できる体制を構築している。病院の手術や検査などの模擬体験ができる「キッズセミナー」には小学生から高校生まで 300 名近くが参加している。母体や小児の緊急搬送のための産婦人科・新生児診療相互援助システムで、各々年間 200 件程が出動している。他診療科でも 24 時間対応が整備され、センターが広域的・機能的に緊急対応する体制は評価できる。

「南大阪 MOCO ネット」を用いた医療機関や訪問看護ステーション等との診療情報の共有も行い、適切な連携を図っている。イブニングセミナーを年 9 回開催し、医

療機関等向けに講演を行っている。近隣病院合同の臨床遺伝カンファレンス、分娩者取扱者に対する「NCPR 講習会」、小児がん看護研修等も行っている。夏休み等を利用して、子供向けに「からだを知ろうセミナー」を開催し、体やこころの仕組み、病気について学ぶ場を設けているなど評価できる。

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広報されており、初診患者の約 88%は予約患者である。患者・家族への指導、説明において多職種が関わり看護外来も活発である。患者相談においては内容に応じて他部署や院外機関との連携もあり適切である。入退院センターで PFM を導入し、入院生活に関する説明、基本情報の聴取、安全・退院支援スクリーニングが行われている。手術適応・手技、麻酔方法に関して、当該診療科や麻酔科により全例で術前検討が実施されている。入院時、全患者に栄養状態等の評価を行い、ハイリスク患者に対しては早期から栄養サポートチームが介入している。

症状別ケアにおいて、看護師・心理士・ホスピタルプレイ士が日常的に関わり、気づいた点を早急に主治医や緩和ケア担当医師と相談し、多様な症状マネジメントを行っている。身体抑制において患者本人や家族への説明と同意は適切であるが、一部書式の見直しが望まれる。退院後に継続したケアが必要な場合には、入院時から退院調整看護師が介入し、多職種等でカンファレンスが行われている。特に、高度医療的ケア患児については、家族支援専門看護師により、在宅移行地域連携パスを用いて多職種で支援しており評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査や疑義照会等、薬剤管理は時間外も含め適切に行われている。検査において異常値・パニック値には、確実な医師への連絡体制ができており、輸血部門も含めて夜間・休日を含めた緊急時の対応が可能である。食事の入らない抗がん剤治療の子供や悪阻の患者には、メニュー希望の聞き取りを行い、個別に食事を提供している。さらに「親子もこもこカフェテリア」は、食事の入らなかった子供が親と共にレストラン風環境のなかで食事をとり、次の抗がん剤治療への活力につなげるなど評価できる。リハビリテーション機能において、連休時にも継続して行うことができる体制の整備を検討されたい。

常に複数の病理専門医によるダブルチェックが行われ、診断に難渋する場合には近隣施設と適切に連携している。T&S 法により血液製剤の廃棄が徐々に低減している。麻酔管理は麻酔科医により確実に行われ、麻酔導入時や覚醒時には複数の麻酔科医による管理が原則とされている。MFICU、NICU、PICU の 3 つの ICU があり、専門の医師や看護師人員を配置し、夜間・休日含め、小児内科・外科系・産婦人科の大阪府内の 2～2.5 次の救急患者全てに対応している。

10. 組織・施設の管理

経営指標、収支状況等进行分析し毎月対策を講じている。診療報酬審査委員会を開催し査定内容の報告および検討を行っている。未収金は担当者が督促や面談をしながら回収努力を重ねている。契約事務取扱規程に準じて、委託業者を選定し、適切に契約書を交わしている。患者と接する委託業者参集の全体会議を行い、全業者が接遇や社員教育についての状況を発表している。その機会を通じて相互に刺激し合い、質の向上に役立てており評価できる。医療材料はSPD運用管理であり、在庫量や消費期限のチェックを毎月実施し、適正在庫量の検討も行われている。委託のSPD業者蓄積のデータでベンチマーキングすることにより、納入価軽減を図っている。

災害対応マニュアルが整備されており、2018年に発生した大阪北部地震では、NICUに新生児2名、PICUに重篤小児3名を受け入れ、さらに循環器病センターでの集中治療を要する12名の小児搬送にも関わるなど、災害時の対応は評価できる。事故発生時には医療問題委員会が招集され、訴訟等の際には保険会社、顧問弁護士と相談する体制ができており、医療事故等の際には適切に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

協力型の臨床研修病院であり、プログラムに沿って研修が行われ、研修医・指導者の評価も適切に行われている。看護部については、初期研修プログラムや達成度に応じた研修生の評価を行っている。指導は指導者研修修了者が行うこととしており、指導者は自己目標管理上で成長させ、上司による実践的評価も適切に行っている。医学部生のほか、看護師・助産師・薬剤師・臨床工学技士等の養成校の実習を受け入れている。実習カリキュラムおよび評価は学校側のもので進めており、実習中に何らかの事故等が発生した場合は、速やかに指導者に連絡するよう周知している。全ての実習生に対して、センターで定めたワクチンの抗体価や接種の確認を求めている。医療安全、感染防止、個人情報の研修は各指導の現場で行っている。実習生受け入れについては、院内掲示を行い、患者受け持ちについては患者・家族の同意を得ており適切である。

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	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	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	B
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	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	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	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
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	B
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 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： 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪母子医療センター

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： 大阪府和泉市室堂町840

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	375	343	+6	91.7	9.5
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	375	343	+6		

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)	10	+2
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)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	227	+9
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

がん診療連携拠点病院(都道府県), DPC対象病院(Ⅲ群), 総合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： 2 人 2年目： 1 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 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	776.27	749.88	728.26	103.52	102.97
1日あたり外来初診患者数	29.17	28.45	28.66	102.53	99.27
新患率	3.76	3.79	3.94		
1日あたり入院患者数	309.08	304.90	295.45	101.37	103.20
1日あたり新入院患者数	29.62	27.74	25.91	106.78	107.06