

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

貴院は地域医療支援病院・救命救急センターなどの指定を受けている、地域の中核的な病院であり、大学附属病院として高度な専門医療機能を有し、臨床研修医をはじめとする様々な医療関係職種の育成に携わっている。

病院敷地内には、都市部としては広大なホスピタルガーデンを有し、屋上庭園とあわせて患者・家族のいやすとなっている。救命救急センターには多くの専門医が在籍し、地域の救急医療の砦として機能している。さらに精神疾患・身体合併症センターを有し、救急医学科と精神神経科が連携してリエゾン精神医療を行うとともに、救急医学科の医師が近隣精神科病院を回診して介入が必要な身体合併症患者を早期に発見し、貴院で治療する仕組みを構築している。近年のコロナ禍にあつて、大阪コロナ重症センターを開設し、COVID-19重症病棟を運用してきたことは、大阪府民に対しても大きな貢献であったと思われる。

今回の審査において、多くの評価項目で適切な水準にあることが確認できた。一部、検討を期待したい点もあるものの、審査結果が貴院の今後の取り組みに資することが出来れば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を定め、ホームページ等によって周知している。大学の中期計画に基づき病院の事業計画を策定・明示し、具体的な施策を着実に実行しており、病院管理者のリーダーシップを発揮している。病院としての意思決定事項を会議や電子メールで職員に周知しており、病院の事業計画に基づき各部門・部署の目標設定や達成度評価などを目標チャレンジ制度で具体化している。

人員・採用計画を策定・実施し、規模・機能に相応しい人材確保に努めている。人事・労務における各種規程を整備し、各部署の責任者は時間外労働や有給休暇取得の管理に尽力している。魅力ある職場づくりに向け、職員の意見・要望の把握や各種就業支援の取り組み、福利厚生への配慮などに努めている。CVC ハンズオンセミナーによる院内認定制度の導入は評価できる。なお、全職員対象に必要な教育・研修について、年間計画の策定とともに、病院として統括する体制の整備を期待したい。教員評価制度、医療職資格取得支援制度などを導入し、すべての職種において職員の能力評価と能力開発を実施している。

3. 患者中心の医療

子どもの患者も含めて患者の権利を明文化し、ホームページ、院内掲示などで周知している。説明と同意の方針を定め、セカンドオピニオンにも対応している。なお、説明の理解度の確認や意思決定支援に向けて、手順の周知と実践がなされるよう期待したい。医療への患者参加を促進しており、各種相談への対応も適切である。個人情報保護に努め、診察室、採血室等でのプライバシーへの配慮も行っている。主要な倫理的課題の方針を定め、倫理的課題についてコンサルテーションチームを中心に積極的に検討し、結果を共有している。全職員と地域の医療従事者対象に「臨床倫理研修会」を開催してきたことは評価できる。

公共交通の利用により病院へのアクセスは至便であり、病院運営の送迎バスも運行し、駐車場も十分確保している。レストランやコンビニなど生活に必要な設備を整えている。案内係を配置し移動介助を行い、院内はバリアフリーで、手摺りの設置、車椅子の配置など、高齢者・障害者に配慮している。敷地内禁煙としており、禁煙外来を開設し、職員の喫煙率も低下傾向で、禁煙推進を徹底している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を、各病棟等に設置した意見箱により収集し、病院幹部に報告したうえで回答して、質改善に役立てている。各診療科のカンファレンスに加えて、キャンサーボード、多職種によるカンファレンスなどを開催している。クリニカル・パスを活用しており、バリエーション分析を実施し、各種の臨床指標を継続的に収集している。医療サービスの質改善について、委員会で取り組んでいる他、TQM 活動では「業務改善コンペティション」を開催し、優秀な活動を表彰している。研究倫理審査委員会を定期的で開催しており、医師以外の職種も研究課題を積極的に提出し、進行中の研究の概要をホームページで公開している。薬剤の適応外使用、新たな診療・治療方法の導入についても倫理・安全面に配慮して検討する仕組みがある。

病棟・外来の管理・責任体制は明確で、病棟には診療・看護などの責任者名を掲示している。電子カルテを導入し、診療記録の質的点検を適切に行っている。多くの専門・認定看護師や特定行為研修修了看護師を中心に、多職種で構成する多くの専門チームを設置し、各職種の協働による診療を積極的に行っている。

5. 医療安全

医療安全管理部を設置し、医療安全管理者である看護師や、多職種がインシデント報告の収集・分析、委員会への報告・院内への周知を行い、マニュアルの整備、院内巡視を行っている。

手術時にタイムアウトやマーキングを実施し、チューブ類の誤認防止の手順を確立している。医師の指示出し、看護師の指示受けは適切に行われており、口頭指示のルールも遵守されている。画像診断・病理レポートの読み忘れを防ぐ対策も構築・実践されている。薬剤の重複投与やアレルギーなどのリスク対策、ハイリスク薬の表示、麻薬の管理は適切で、手順に従って薬剤を安全に投与している。抗がん剤はレジメン管理し、累積投与量の把握が必要な薬剤については注意喚起している。転倒・転落防止に関してはマニュアルを整備し、入院時にリスクを評価するとともに、防止策について患者・家族に説明している。医療機器の安全な使用に向け、マニュアルを整備し、呼吸器装着患者のラウンドを行っており、研修会を開催し終了後の習熟度の把握も行っている。院内緊急コードを設定し、急変時の訓練は緊急コールチームが中心となって行っている。

6. 医療関連感染制御

感染制御部を設置し、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師らを配置しており、多職種で構成された ICT、AST が積極的に活動している。感染対策マニュアル・抗菌薬適正使用指針を作成し適宜更新している。JANIS への参加、アンチバイオグラムの作成、全部署のラウンドなどに加え、PCR による細菌のタイピングにより院内での水平感染状況を把握し、アウトブレイクへの対応も適切に行っている。院内感染対策委員会や ICT 委員会を定期的開催し、感染対策の実践状況を報告・議論している。近隣施設との合同カンファレンスを通して院外の感染情報を収集している。なお、医療関連感染についての、病院全体を対象とした情報収集および検討に関して、今後の強化を期待したい。

マニュアルに基づき標準予防策、感染経路別対策を行い実施率向上に取り組んでいる。抗菌薬について、採用・採用中止に ICT が関与しており、適正使用ガイドラインを整備し、定期的に見直している。術前の予防的抗菌薬投与を全例に実施し、ICT および院内感染対策委員会で確認している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報誌、病院パンフレット、ホームページなどを通じて行っている。ホームページでは、受診の流れや入院の案内、診療科・部門紹介などの情報を、動画も活用しわかりやすく伝えている。地域医療機関からの診療・検査予約や転院調整等は、地域医療連携部が担当し、退院支援看護師や MSW が窓口となり対応している。連携医療機関への診療科部長との訪問、定期的な学術講演会、オンラインでの「地域連携 Web セミナー」の開催を通じて、地域医療機関の要望・意見の収集に努め、地域連携の強化を図っている。

地域住民を対象に「市民公開講座」や「地域健康レクチャー」を開催し、専門性を活かした教育・啓発活動を行っている。また Web セミナー形式で「地域医療従事者向け研修会」を開催し、専門的な医療知識や技術等に関する講演や、意見交換による情報共有を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で提供し、待ち時間に配慮し、円滑に診察を受ける環境を整備している。外来では予診情報や紹介状から情報収集が行われている。診断的検査については確実・安全に実施しており、医学的判断に基づく入院の決定は適切である。個別性のある入院診療計画書を迅速に作成し、患者からの各種相談を受ける体制や、入院時の説明等の実施は適切である。

医師、看護師の病棟業務は適切になされ、個々の看護師の能力に応じた業務分担も行われている。病棟薬剤師を配置し、服薬指導、薬歴管理、投薬・注射を安全に施行している。輸血・血液製剤投与は適正使用指針を遵守し、説明と同意、投与前の確認、投与中・投与後の観察・記録は適切である。周術期では複数の麻酔科医、看護師が、術前・術後の診察・訪問に積極的に関わり、患者とのコミュニケーションを確立しており、秀でている。重症者の管理は GICU・HCU などで行い、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和の取り組みも適切である。

各種のリハビリテーションに、専門医と療法士が協働して取り組んでいる。身体抑制はマニュアルを定め同意を得たうえで実施し、早期の解除に向けて評価・検討している。入院決定時から、退院に向けての課題を多職種で協議して抽出しており、入院早期から院外機関と連携し、退院後の支援を行っている。ターミナルステージの患者に対しては、主治医と他職種で検討し、必要時には心理的支援も含めて対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、抗がん剤の調製・混合、注射薬の1 施用ごとの払い出しなどを適切に行っている。臨床検査は、ニーズに対応した検査を実施し、精度管理も含めおおむね適切である。画像診断部門は速やかに検査を実施し、緊急の依頼にも対応している。栄養管理は、衛生管理および食材の受発注、調理工程、配膳・下膳、食器洗浄、設備点検等、適切に行っている。リハビリテーション部門は多様なリハビリに対応し、病棟との情報共有も適切であるが、連続性を損なわないような体制の整備を期待したい。診療情報管理は、診療記録を電子カルテにより一元管理し、量的点検も適切である。医療機器は適切に管理されており、使用する職員への教育も積極的である。洗浄・滅菌機能は、各種インディケータを用いて滅菌の質保証を行い、リコールへの対応手順も明確である。

病理診断は、診断の精度を確保し、報告書や標本の保管、作業環境も適切である。術中迅速組織診断の顕微鏡画像を当該手術室のモニターに映し出し、病理医が執刀医に直接画像を解説しており、機能の発揮状況は秀でている。放射線治療は、専門医と診療放射線技師による治療計画の作成、機器の品質管理など、高度で安全

な体制を整え、緊急照射にも適切に対応している。輸血・血液管理は、発注・保管・供給、副作用報告、委員会での協議などを適切に行い、廃棄率低減に向けて努力している。手術・麻酔機能はスケジュール管理、清潔管理、空調点検、機器の点検、薬剤管理など適切である。集中治療機能は入退室基準を明確化・遵守し、多職種によるチーム医療を適切に実践している。救命救急センターには多数の救急専門医を配置し、可動式 IVR-CT を活用することにより、効率的な高度救急医療を実践している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、大学の予算編成方針に基づき、各部門の要望を踏まえて予算編成が行われ、最終的に大学で承認されている。会計処理は病院会計に基づき行われており、外部監査を受けている。医事業務は窓口、レセプト作成、返戻・査定対応、未収金対応を適切に行っている。委託業者の選定、委託業務の実施状況の把握や評価は適切である。施設・設備の管理は、委託業者により監視・対応体制がとられ、日常点検と計画的な保守管理が実施されている。物品管理は、SPD の活用により効率的な在庫管理を行っている。

マニュアルの整備、BCP の策定、消防訓練の実施、自家発電設備、食料・水・医薬品の備蓄など、災害時の対応は適切である。保安業務は 24 時間 365 日の体制が整備され、防犯カメラの設置と映像の保存、施錠管理、定期巡回による確認等、適切である。医療事故発生時の明確な指針・手順が作成され、組織的な対応が図られている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、研修管理委員会を設置し、プログラムに沿った研修を実施している。臨床研修医の診療業務の範囲は明確で、研修医に対する評価は指導医・指導者・患者・救急隊からの 360 度評価を行っている。医師以外の各職種についても初期研修を体系的に実施しており、達成目標に対して、ラダーやチェックシート、確認テストによる評価を実施している。

学生実習は医学生、看護学生、薬学生をはじめ多くの職種で受け入れている。職種ごとに実習指導担当者を設け、学校指定のカリキュラムを病院側で確認のうえ、実習や評価を行っており、実習中の事故については、各学校の規則に則り対応している。各学校との契約書や実習生個人との誓約書等も締結しており、実習生の患者・家族との関わり方についても取り決めている。

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	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	B
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	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	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	S
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	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	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	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	S
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	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： 2021 年 1 月 1 日 ～ 2021 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 関西医科大学総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 大阪府守口市文園町10-15

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	438	438	+0	79.5	11.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	39	39	+0	66.6	59.8
結核病床					
感染症病床					
総数	477	477	+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	32	+0
集中治療管理室 (ICU)	19	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
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	4	+0
人工透析	38	+0
小児入院医療管理料病床	11	+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, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (II 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

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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		1,180.61	1,308.76	1,313.21	90.21	99.66
1日あたり外来初診患者数		118.64	109.28	112.26	108.57	97.35
新患率		10.05	8.35	8.55		
1日あたり入院患者数		399.97	452.79	448.58	88.33	100.94
1日あたり新入院患者数		29.08	33.41	32.41	87.04	103.09