

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 12 月 13 日～12 月 14 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、2010 年 7 月に関西医科大学の附属病院の一つとして開院し、理念と方針を遵守しながら大学病院としての専門性に裏付けられた、高度で安全・安心な医療と介護を提供しつつ、診療科の増設や医療機器の導入など機能の充実を図ってきた。現在は 199 床の急性期病院として、地域医療機関と連携を図りながら地域住民の信頼を受けている。また、訪問看護やデイケア施設等、医療と継続した在宅部門も展開している。その間、専門性を活かした各種センターや総合診療部門の設置、救急医療の推進、官民一体となったネットワーク等も構築しており、これらの取り組みは地域の医療情勢に対応した病院長ほか病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり、高く評価したい。また、医師・看護師をはじめとした学生実習病院としての人材育成や、多職種による医療啓発活動など、多岐にわたって尽力されている。

今回、初めての病院機能評価受審にあたり、機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。医療機能の標準化や運営強化に向け、今回の受審が継続的な活動の一助となることを願い、貴院のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に基づき、病院長や幹部職員は課題を明示し、職員に周知している。病院の意思決定機関は管理会議であり、承認・伝達は部長会や院内 LAN 等で確実に行っている。中長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定している。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。病院の様々な

文書は管理部書や責任者を定め、多様な文書類や取り扱いルールは職員が閲覧できる仕組みとなっている。

医療法や施設基準等に定める必要人員を確保している。就業規則をはじめ、給与規程や法律に基づく制度等の各種規程を整備し、院内 LAN などで職員へ周知している。職員の健康管理に努めており衛生委員会も確実に開催しているが、定期の職場巡視は始まったばかりであり、今後も継続することを期待したい。職員の意見・要望に対応する仕組みは適切である。院内研修の充実や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修にも意欲的であり、必要性の高い研修を義務付け、出席率の向上に努めている。また、看護部やコメディカル部門では、個人の能力を育成する仕組みがある。さらに、医師・看護師をはじめ医療職の学生実習施設でもあり、組織的に人材育成に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して患者・家族に周知している。診療情報開示に関しては、原則開示としているが、開示に関する基本的な考え方など、方針の明文化を期待したい。説明と同意に関する指針・基準・手順書を整備している。診療情報の共有手段として、入院診療計画書やクリニカル・パスを活用し、検査結果や薬剤情報の説明等を行っている。相談窓口を設けて多様な相談に多職種で対応しており、虐待や患者の個人情報保護などに配慮して支援体制を構築している。倫理的課題は、医療倫理委員会で共有のうえ検討しており、医療現場で生じる倫理的課題に対し、病棟カンファレンスや多職種カンファレンスで把握し、情報を共有・検討して誠実に対応している。

病院へは隣接する鉄道駅と上空デッキで繋がっており、路線バスの停留所も設置されている。院内はバリアフリーで、車椅子での移動が可能である。病棟は整理・整頓が行き届き、院内には要所に車椅子用トイレを設置しており、安全面に配慮した手摺りやナースコールを設置し、介護のしやすいスペースを確保している。寝屋川市と官民一体で禁煙活動を推進している。また、敷地内禁煙を実施しており、禁煙外来も設置している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた様々な取り組みを行っており、「業務改善コンテスト」の取り組みは評価できる。また、診療の質の向上に向けた取り組みとして、クリニカル・パスの運用や「医療の質可視化プロジェクト」で課題を明確にしている。患者・家族の意見や要望は、相談窓口や意見箱、患者満足度調査などから収集し、医療サービスの充実に活用している。新規の診療・治療方針や技術の導入、臨床研究、学会・研究会の発表などは、法人内を含む各種委員会で安全面・倫理面について十分に検討したうえで実施している。

診療・ケアの責任範囲は職務規定にて明確に定めている。診療録記載マニュアルを整備し、正確に診療内容を記載している。診療録の質的点検は、医師を含めた多職種で評価し、結果をフィードバックしている。各種専門性を有する多職種により

患者情報が収集・共有され、今後の治療方針や目標を確認している。多職種によるカンファレンスも積極的に開催され、協調・協力してチームにおける診療・ケアの向上を図っている。

5. 医療安全

安全確保に向けて病院長直轄の医療安全管理部が機能し、安全確保に関するマニュアルを整備している。院外の安全に関する情報は、日本医療機能評価機構からの安全情報を収集している。なお、院内の報告事例を収集し、レポートの内容や背景・要因について集計しているが、再発防止への対応が明確にされていない事例もあるため、特に重要事例や頻回に発生している事例については、再発の防止に向けた取り組みが望まれる。医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みも適切である。

患者・部位・検体などの誤認防止対策を適切に行っている。医師の指示は、オーダリングにより指示、指示受け、実施は確実である。口頭指示はやむを得ない場合を除き原則禁止である。病棟の麻薬、向精神薬、劇薬、毒薬、ハイリスク薬、その他の定数配置薬の管理は適切に行われている。転倒・転落のリスク評価を行い、患者個々に合わせた個別性のある防止策を多職種で立案・実施している。医療機器の取り扱いマニュアルを整備し、チェックリストを活用して安全に使用するための体制を確立している。患者等の急変時の緊急コードを設定しているが、緊急時の招集訓練が実施されていないため、全職員を対象に定期的かつ計画的に実施することが望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、感染対策委員会、ICT を組織しており、医療関連感染マニュアルなど必要な規程も整備している。感染制御に向けた情報収集と検討については、院内で発生した医療関連感染菌のデータ分析を行っている。感染サイト別のサーベイランスも実施しており、そのデータを集計・分析している。アウトブレイクに対しては、アウトブレイク時の対応マニュアルを作成しているが、ここ数年 COVID-19 のクラスターも含めてアウトブレイクは発生しておらず、適切な医療関連感染制御の取り組みは評価できる。

医療関連感染を制御するための活動として、汚物処理室や中央材料室にはフェイスシールド、マスク、手袋、エプロン等の個人防護用具を設置し、適切に使用している。また、「抗菌薬の適正使用」の方針を明文化しており、方針を遵守して抗菌薬を使用している。特定抗菌薬は届け出制としており、薬剤師が担当して ICT ならびに感染対策委員会に報告している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌やパンフレット、ホームページなどでわかりやすく行っており、病院の取り組みや諸統計、医療サービス等を定期的に発信している。Web や IT システムを利用した広報ツールも取り入れている。また、呼吸器科医師

等がオリジナルの「香里プログラム」を作成し、寝屋川市と官民一体となった禁煙活動や啓発事業が実践され、講演会等においても情報発信の一翼を担っており、高く評価したい。地域連携課では積極的な前方連携・後方連携業務を行っている。病院独自の連携登録医制度を設けており、緊密かつ懇切な医療サービスを提供している。さらに「夕方診療」を開設するなど、地域のニーズに貢献している。紹介状の取り扱いから受診、返書、入退院手続き等、一連の流れは適切である。登録医ごとの状況の把握や機関情報は一覧表にて確認可能で、後方連携につなげている。

地域住民を対象とした市民公開講座を毎年開催し、市民の健康増進に寄与する啓発活動を推進している。ホームページでは「COPD」に対する吸入指導チェックシートを公開したり、動画配信サービスを用いた骨粗鬆症に関する動画を配信したりしている。地域の医療職に対して訪問看護師や認定看護師による定期的な研修会を開催するなど、病院全体で積極的な支援事業に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、医師や看護師をはじめ多職種が係わりながら外来診療を行っている。断らない病院をモットーに地域の医療関連施設から紹介患者を受け入れ、空床状況を把握して関連施設と情報を共有している。侵襲を伴う診断的検査の際には医師が適応について十分検討し、患者・家族に必要性和リスクを説明し、同意を得たうえで実施している。医師は医学的判断に基づき患者・家族との同意の下で入院を決定しており、医師や看護師、薬剤師や療法士などが入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談は、地域医療連携部の相談係が窓口となり対応している。入院センターにおいて、病棟案内や病棟備品の取り扱い、入院生活の注意事項等を説明している。

医師は毎日の回診で患者の状態を把握し、カンファレンスや各チームに参加して指導力を発揮している。看護師は身体的、社会的、心理的ニーズ、患者・家族の要望を把握したうえで看護ケアを実施している。入院における投薬・注射の実施はおおむね適切である。輸血・血液製剤の投与は、適正指針に基づき判断し実施している。周術期においては手術の適応、術式などをカンファレンスで検討し、患者・家族に説明して同意を得ている。重症患者はスタッフステーション近くの個室で多職種が関与し管理している。褥瘡の予防・治療の対策は適切であり、栄養管理と食事指導も摂食状況に応じた工夫を行っている。疼痛・症状の評価は患者の訴えを傾聴して表情の変化を読み取るなどして行い、精神面へのサポートも積極的に行っている。リハビリテーションは、医師と療法士でカンファレンスを開催して患者の状態を評価し、計画書に基づき実施している。

患者の安全確保のため、やむを得ず身体拘束を行う場合は、主治医が患者・家族へ必要性や方法、リスク、使用用具、部位などを説明し、同意を得たうえで実施している。医師や病棟スタッフ、療法士、管理栄養士や地域のケアマネージャー等が参加するカンファレンスや症例検討会を開催し、退院支援を行っている。ターミナルステージは、主治医が判断して多職種カンファレンスでターミナル期を共有しているが、判定においては院内で統一した判断基準を整備することを期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査、調剤鑑査等、薬剤管理業務を適切に行っている。臨床検査、画像検査ともに24時間対応である。検査のパニック値は医師に確実に連絡する仕組みで、常勤の放射線科医が勤務してCTとMRIの画像診断を行っている。調理に関わる一連の作業は適切であり、患者の状態に合わせた食事を提供している。リハビリテーション機能は急性期の患者を受け入れ、地域や施設で生活できるよう援助しており、休日等におけるリハビリテーションの連続性も確保している。診療録の取り扱いや量的点検はおおむね適正であり、スキャン後の紙媒体の保管について、今後も適切に運用していくことを期待したい。医療機器は機種ごとに標準化し、一元的に管理している。洗浄・滅菌機能では一次洗浄を中央化し、滅菌の質の保証と保管・管理に努めている。

病理診断は関連の大学病院の病理部に依頼しているが、可能な限り迅速な結果報告を期待したい。輸血を担当する医師は輸血委員会に参加し、輸血全般を監督・指導している。手術のスケジュール管理、手術室の清潔管理や麻酔管理は適切である。救急医療機能は、救急告示病院として二次救急を受け入れており、休日・時間外も救急担当医が当直看護師とともに救急対応を行っている。

10. 組織・施設の管理

年次事業計画は人員配置、設備投資、直近の実績などを踏まえ立案しており、財務諸表や経営に関する資料を適宜作成・分析し、運営会議や経営会議において確認、評価している。医事課での窓口業務、会計処理およびレセプト作成業務は適切であり、未収金は「患者未収管理基準」に従い回収している。業務委託は現場の要望を審議のうえ決定し、業者選定は、一般競争入札やプロポーザル、相見積り方式である。

施設・設備は24時間で監視・点検し、非常呼び出し体制も整えている。院内の清掃は行き届き清潔を維持しており、廃棄物の運搬・処理も適切である。医薬品や医療機器等の購入手順を明確にし、診療材料はSPDシステムにより管理している。棚卸や不動態在庫のチェックを行い、使用期限に配慮している。災害マニュアルおよびBCPを整備し、有事に備えた体制を整えている。消火・避難訓練や災害対策訓練、停電時訓練を実施している。建物は免震構造であり、電気は特高受電で、自家発電設備等の配備もある。災害用備蓄は患者用・職員用に食糧・医薬品・飲料水を3日分整備しており、井戸水の供給も可能である。病院の保安体制は、院内に防犯カメラを設置し、夜間・休日等は全館施錠して外部からの出入りをチェックしている。トラブルや院内暴力などが発生した際は、臨機応変に対応している。

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	B
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	S
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	B
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	A
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	A
<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	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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している。	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

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	B
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	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	NA
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	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
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	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	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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 関西医科大学香里病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 大阪府寝屋川市香里本通町8-45

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	199	+0	79.1	11.9
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	199	+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	0	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	10	+0
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 0 人 2年目： 3 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	684.80	665.58	631.00	102.89	105.48
1日あたり外来初診患者数	95.19	79.70	73.18	119.44	108.91
新患率	13.90	11.97	11.60		
1日あたり入院患者数	170.63	161.46	161.14	105.68	100.20
1日あたり新入院患者数	13.28	13.01	12.57	102.08	103.50