

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 9 月 13 日～9 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 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 1953 年に市立吹田市民病院として開院し、2014 年に地方独立行政法人へ移行された。急性期医療を担う地域の中核病院として発展し、2018 年 12 月に北大阪健康医療都市に新築移転され、患者支援センターも開設された。現在は、病床数 431 床、診療科 29 科を備え、2021 年 3 月には地域医療支援病院の承認を受けている。また、JCEP（卒後臨床研修評価機構）の認定を受けるなど、人材育成にも力を入れており、名実ともに地域の急性期医療を支える病院として躍進を続けている。さらに、2020 年当初より新型コロナウイルス感染症対応のため、発熱外来、帰国者・接触者外来や専用病床を開設するなど患者を積極的に受け入れ、多大な貢献をしている。

今回の更新審査では、病院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと職員が一丸となり医療の質向上、改善に取り組んでいる様子が窺えた。評価項目の多くは適切と評価したが、病院の役割・機能に照らし、さらなる工夫や努力が期待される項目も認められた。今後も継続して医療の質向上を図られるとともに、貴院のますますの発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念を明文化し、院内外に周知している。病院管理者や幹部は、経営状況等を周知し、担当分野の課題を明確にして、その解決にリーダーシップを発揮している。意思決定会議や病院運営に必要な会議・委員会の運営、中期計画書の取り組むべき重点課題、目標管理等は計画的に行われ周知されている。情報の管理・活用の方針は明確であり、情報システムの導入や更新の年間計画も策定している。文書管

理規程が整備され、承認されたマニュアル等は、院内グループウェアや医療安全室、感染制御室のホームページなどに掲載し周知されている。

病院の機能に見合った専門職種の人材を採用し、医療法や施設基準に必要な人員を確保している。人事・労務管理は、就業規則や給与規程などを整備し適切に行われている。安全衛生管理については、安全衛生委員会が毎月開催され議事録を整備しているが、産業医・衛生管理者による定期的な職場巡視が望まれる。幹部によるラウンドでの意見の聴取や職場改善アンケートの実施などにより魅力ある職場となるよう努めている。全職員対象の教育・研修は年間教育計画を立て実施しているが、個人情報保護など必要性の高い研修について参加率向上への工夫が望まれる。職員の育成・能力開発に関する病院の方針は明確であるが、人事評価制度の定着を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知および診療録の開示請求など権利擁護に努めている。説明と同意の方針や手順は整備され、同席基準なども明確にしている。医療への患者参加促進への取り組みとして、糖尿病教室、マザークラス（母親教室）等が開催されている。患者支援センターを相談窓口として看護師や社会福祉士が配置され、多職種と連携しながら様々な相談に対応できる体制が構築されている。個人情報保護に関する方針や規程を整備し、職員等へ周知するとともに、患者のプライバシーも適切に保護している。病院の主要な倫理的課題として終末期医療、輸血拒否などがあげられ、方針や対応手順を明文化している。現場で解決困難な課題は、臨床倫理委員会のメンバーであるゲートキーパーに諮り、臨床倫理委員会で検討する仕組みである。

来院時のアクセスはホームページ等で案内しており、無料送迎バスの運行やWi-Fiの完備など、患者・面会者の利便性・快適性に配慮されている。院内はバリアフリーであり、各所に車椅子を配備し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病棟・外来は整理整頓が行き届き、診療・ケアに必要なスペースを確保して、療養環境の安全性と清潔の確保に努めている。敷地内全面禁煙であり、患者や職員への禁煙教育を勧めている。吹田市が推進している「スモークフリーシティ（たばこの煙のないまち）・すいた」に賛同し、実現に向けて協力されている。

4. 医療の質

患者・家族等からの意見・要望は、意見箱「声の箱」、退院時アンケート、外来満足度調査、患者支援センター等の各種の相談窓口から収集し、改善に向けて取り組み、回答の掲示などによりフィードバックしている。診療の質の向上に向けた活動では、各診療科のカンファレンスやCPCなどを開催し、診療ガイドラインも積極的に活用している。業務の質改善は、業務改善委員会が中心となり部門横断的な改善活動に取り組み、各種立入検査の指摘事項に対しても迅速に対応している。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面や安全面などについて審査する仕組みを構築し、医薬品の適応外使用に関する実績もある。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であるが、外来の診療・看護に関する責任体制の明示が期待される。診療記録はマニュアルに沿って適時に記載しているが、略語集の整備と質的点検のさらなる充実を期待したい。診療科や職種を超えた連携や、緩和ケアチーム・認知症ケアチーム・栄養サポートチームなどが組織横断的に活動し、多職種が協働して診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、病院長直轄の医療安全室、多職種で構成された医療安全管理委員会・リスクマネージャー委員会等を設置し、安全文化の醸成に向けた活動が展開されている。インシデント・アクシデントの分析と対策の検討、評価、安全情報のタイムリーな伝達など適切に行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は院内ルールが確立している。指示出し・指示受け・実施、実施確認の手順は明確で、確実に実施されている。口頭指示に関しても手順が遵守されている。麻薬やハイリスク薬は適切に保管・管理されている。重複投与や相互作用、アレルギーなどのリスク対策として、処方箋への注意喚起がなされている。転倒・転落防止対策はアセスメントシートによる評価に基づいて看護計画を立案している。医療機器はマニュアルに沿って安全に使用されている。急変時の対応として院内緊急コードを設定し、全職員対象の心肺蘇生訓練（BLS）が行われ、救急カートの整備も毎日行われている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染制御室を設置し、専従の感染管理認定看護師（ICN）が中心となり活動している。院内感染対策委員会のもと、ICT と AST が組織されている。感染対策のマニュアルは適宜改訂され、職員へ周知している。日々の感染対策上の問題には ICT が迅速に対応できる体制が整備されている。そのほか、新型コロナウイルス感染症における高齢者施設への支援や、研修会の講師を務めるなど、積極的な活動は高く評価できる。ターゲットサーベイランスを実施し、JANIS にも参加して自院の問題点の把握に努めている。

標準予防策は徹底しており、感染経路別の予防策マニュアルも遵守されている。アンチバイオグラムの作成や周術期の予防的抗菌薬の投与、地域との情報共有など検討と改善が適切に行われている。抗菌薬については、抗菌薬適正使用に関する指針に基づき、耐性菌の発生状況を把握し、AST による抗菌薬使用の適正化・介入などが行われている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となり、広報誌やホームページ、公式の動画配信サービスを用いて診療内容や診療実績および病院・診療科の情報を地域等へ分かりやすく発信している。広報誌はホームページ上でバックナンバーも閲覧可能としている。患者支援センターの地域医療連携部門が窓口となり、渉外活動やアンケート調査により地域医療機関の状況やニーズの把握に努め、診療予約や返書管理の対応も含めて適切

に対応している。約 430 施設の登録医との紹介・逆紹介など積極的な関係づくりを推進し、診療情報の共有化が図られ円滑な連携に努めている。地域住民や医療従事者に向けた医療に関する教育・啓発活動として、市民公開講座、臨床セミナー、登録医総会、吹田呼吸ケアを考える会などを開催されている。また、吹田市少年野球チームに対して、医師、看護師、療法士等による野球肘検診を行うなど、地域住民および医療従事者の知識・技術の向上に貢献されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診方法はホームページでわかりやすく案内しており、外来は予約制を導入して受付から会計まで円滑に行っている。外来担当医は情報収集・診察・説明・指導など適切な診療をしている。診断的検査は、侵襲的検査において十分な説明と同意を得て施行している。入院の決定は、診察結果や患者情報から判断し、患者・家族に十分な説明を行って同意を得ている。入院診療計画書は患者の個別性を考慮して作成し、医師や看護師、薬剤師などがそれぞれ説明し同意を得ている。医療相談は患者支援センターの医療福祉相談部門が窓口となり、様々な相談に対応している。入院決定後は、患者支援センターなどで情報収集やオリエンテーションが行われ円滑に入院できる体制を整備している。

医師や看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師は、持参薬管理、薬歴管理、服薬指導などを適切に行っている。輸血・血液製剤投与は、ガイドラインに基づいて安全に実施している。周術期においては、手術適応や術式の選択、説明と同意書の取得、合併症予防対策など適切に実施している。重症患者の管理は、ICU および各病棟の重症患者用の病室で必要な診療とケアを行っている。褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状の緩和については、いずれも適切に行われている。リハビリテーションは、早期から開始し、多職種と情報共有しながら実施され、効果の検証も行っている。安全確保のための身体抑制については、基準や手順に沿って行われている。

退院支援は、入院時に全患者に退院支援スクリーニングを行い、入院早期より多職種カンファレンスで情報を共有し、退院支援の方向性を検討している。また、診療情報提供書や看護サマリーを地域の医療機関や施設に提供し、診療・ケアの継続を図っている。ターミナルステージの判定は医師が行い、多職種で共有し、患者・家族の思いに沿ったケアおよび意向を尊重した対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、麻薬・ハイリスク薬の管理等を適切に行っている。臨床検査機能は、外部委託を含め病院の機能に応じた検査を実施し、精度管理も適切である。画像診断機能は、24 時間体制で検査に対応し、読影率は 100% である。栄養管理機能は、患者の特性や嗜好に応じた食事が提供されており、選択メニューや行事食などをホームページに写真付きで案内するなど工夫がなされている。リハビリテーション機能は、365 日リハビリテーションが実施され、カンファレンス等で多職種と情報共有し、計画・評価が行われている。ま

た、若手の療法士に対する教育プログラムや積極的な学会発表なども含めて高く評価できる。診療情報管理機能は、診療記録の量的点検について点検項目の見直しが望まれる。医療機器管理機能は、医療機器管理室で臨床工学技士が一元管理し、日常点検、定期点検が確実に行われている。洗浄・滅菌機能は、業務が中央化され、滅菌の質保証を確実に実施している。

病理診断機能は、病理医による術中迅速診断への対応や診断精度の向上にも努めている。放射線治療機能では、正確な治療計画の立案や実施、定期的な精度管理が行われている。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管・管理・供給などを適切に実施している。手術・麻酔機能では、スケジュール管理や清潔管理を適切に実施し、術中および術後管理についても安全に配慮されている。集中治療機能では、ICU において入退室基準を遵守して重症患者の管理を行い、多職種による協働体制も構築されている。救急医療機能は、救急専用病床を有し、地域のニーズに基づいた救急医療を適切に提供している。

10. 組織・施設の管理

予算管理は、予算作成から承認プロセス、会計処理まで適正に行われている。経営状況の把握と分析がなされ、経営改善に向けて組織的な管理運営がなされ、財務・経営管理は適切に行われている。医事業務については、窓口収納業務やレセプトの点検、返戻・査定への対応、施設基準の遵守や未収金への対応も含めて適切に処理されている。委託の是非や仕様の見直しが行われ、業務委託の実施状況の把握がなされ、緊急時の連絡体制も含め整備されている。

施設・設備は、委託管理のもと 24 時間 365 日の体制で対応している。日常点検および保守点検が実施され、緊急時の連絡網も整備されている。物品管理は、診療材料・医療消耗品等は SPD システムが導入され、定数管理や使用期限のチェック、不動在庫の確認も行われている。

災害時の対応として、消防法に基づく防災訓練や大規模災害を想定した災害訓練などを定期的に実施している。震度 5 強の地震発生時には、全職員に召集の一斉メールが配信される仕組みを整備するなど適切に取り組んでいる。保安業務は、警備員による 24 時間体制のもと、無断離院や遺失・盗難などの監視体制のほか、緊急時の応援体制も整備されている。医療事故等の対応については手順等を整備し、職員へも周知されている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型臨床研修病院として、臨床研修プログラムに沿って、初期臨床研修が行われている。研修評価は卒後臨床研修評価システム（EPOC2）で行っており、指導医よりフィードバックしている。看護部門は、新人看護職員研修ガイドラインに沿った教育計画が作成されて研修が行われているほか、他の職種においても、各教育プログラムにより技術レベルの向上や到達目標を明確に設定した初期研修が行われている。

医師、看護師、薬剤師、療法士等の多職種および多数の学生実習を受け入れてお

り、病院として医療人の育成に積極的に取り組んでいる。職種ごとにカリキュラム実習要綱に沿って行われ、依頼元の評価表に基づき評価している。患者・家族との関わり方や、医療安全、感染制御に関する教育を行っているが、オリエンテーションの内容を標準化されるとさらに良い。実習生と個人情報保護に関する誓約書等を締結し、実習中の事故対応等についても依頼元と取り決めがなされている。

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	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	B
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	S
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	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	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	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	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	S
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	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	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	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 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 3 月 31 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 市立吹田市民病院

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： 大阪府吹田市岸部新町5-7

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	431	431	+0	66.3	11.4
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	431	431	+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	8	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	6	+0
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	19	+0
回復期リハビリテーション病床	45	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 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： 6 人 2年目： 5 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	883.88	833.93	902.69	105.99	92.38
1日あたり外来初診患者数	91.53	82.13	105.50	111.45	77.85
新患率	10.36	9.85	11.69		
1日あたり入院患者数	310.92	337.54	381.50	92.11	88.48
1日あたり新入院患者数	25.04	25.73	28.66	97.32	89.78