

## 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8月18日～8月19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、1949年に淀川以北の公的医療確保のため診療所として開設し、2002年現在の地に移転建て替え、2010年から結核病棟を移設して、結核医療にも対応している。2017年にHCUを開設し、医療機能の充実に努め、19診療科を備える263床の総合病院として、地域に密着した急性期医療を担ってきた。

今回の医療機能評価受審は、病院長や幹部、職員が一丸となって準備に取り組み、その成果を十分に発揮している。今後は、受審結果を参考に、医療の質向上を図り、ますます地域の住民の安全、安心のため、引き続き安全な医療・看護を提供することを期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、理念・基本方針の見直しや院内外へ周知している。院長をはじめとする幹部職員は、運営会議を通じて病院の現状、今後の方向性・課題について議論し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。中期計画を策定し部門・部署ごとの目標設定・自己評価・達成度評価を実施している。院内の情報管理は、患者情報の適切な管理に努め、データの真正性、保存性を確保している。文書管理については文書管理規定に基づき運用している。

職員の採用については、全職種、市民病院機構が一括して行っている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態の把握をしている。職場安全衛生委員会や健康診断等も適切に実施している。職員の意見・要望は、人事考課制度、目標管理制度における所属長との面談や院長ヒアリング等によって把握している。

教育・研修管理委員会が、各委員会と協力し年間教育計画の企画・立案、研修実施、参加実績集計や記録、評価等を管理している。欠席者へはe-ラーニングと小テストにより研修効果を高める努力がなされている。人事考課制度と目標管理制度を実施し、職員個別の能力の把握と開発を進めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、入院のご案内やホームページ等で周知している。説明と同意の方針は、「インフォームドコンセントガイドライン」に明記している。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の働きかけは、適切である。患者・家族からの相談は総合医療相談窓口を設置し、分かりやすく案内している。必要に応じて、適切に専門職へ振り分けている。病院の個人情報保護方針、利用目的などが明文化され、院内掲示・入院案内・ホームページ等を通して院内外に周知している。臨床倫理に関しては、現場での検討は実施しているが、病院全体で組織される倫理委員会の検討実績は少なく、今後の活発化を期待したい。

無料送迎バスを運行するなど、患者・面会者の利便性・快適性への配慮は行き届いている。院内はバリアフリーで、高齢者・障害者への対応も適切である。患者・家族がくつろげるデイルームや3階の屋上庭園、廊下の絵画など、患者・家族のいよしの空間を提供・整備している。病院敷地内全面禁煙が徹底され、禁煙外来の設置やポスターの掲示など患者の禁煙教育も適切に行っている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望・苦情は、患者満足度調査・意見箱等から収集し、積極的に質改善に活用している。院内外で症例検討会が開催され、診療ガイドラインも電子カルテ上で閲覧できる。臨床指標は多くの職種が関与して分析し、病院、診療の質向上につなげている。QC活動は活発に行われ、成果発表もしている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、癌化学療法や薬剤適応外使用と同様に病院内委員会の承認等により適切・安全に行っている。

診療とケアに関する管理・責任体制は明確で、病棟の責任医師、看護師長、多職種の責任者を掲示している。主治医不在時は、代行医師を定めて周知している。診療録管理規定などを整備し、各種医療記録や同意書類などは適切に記録・保存している。質的点検は診療科部長による一次監査、委員会による二次監査を適切に行い各々フィードバックしている。ICTを含む15の多職種からなる専門チームがあり、各チームは、コンサルテーション、ラウンド、多職種カンファレンスなど専門的視点で介入し、組織横断的に活動している。

### 5. 医療安全

医療安全に向けた体制が整備されており、医療安全管理マニュアルを随時更新している。インシデントレポートに基づく対策の実施、その後の評価も行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は医療安全管理マニュアルに明文化されており、職員に周知されている。医師からの指示出し・指示受け・実施確認は、マニ

ュアルに基づき適切に運用している。病理部門による悪性所見等の確認は、病理画像結果の既読システムが稼働している。抗がん剤は化学療法委員会でレジメン登録してある薬剤を使用し、アレルギー歴、重複投与、相互作用などの情報もシステムで管理している。転倒・転落防止対策については、転倒転落・抑制チームが活動している。医療機器の安全使用は、看護師入職オリエンテーション時や新しい機器導入時に適切に研修を実施している。患者の急変時に備えて院内での緊急コールが運用されている。また、2019年からは院内急変対応チームが結成されている

## 6. 医療関連感染制御

医療安全管理部内の感染対策室に、専任の院内感染管理者(ICD)と専従看護師(ICN)を配置し、病院長が委員長を務める院内感染防止委員会(ICC)を毎月開催している。実働部隊としての感染対策チーム(ICT)は、リーダーのICDと専従ICNを中心に活発に活動している。院内での感染発生状況は、検査部から毎週発出される感染症週報と感染管理システムで把握している。

ICTは、毎週ラウンドを実施し感染症の発生動向や現場の感染防止活動状況の把握に努めている。抗菌薬の採用・採用中止は、品目削減も併せて薬事委員会で決定しており、院内抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、院内分離菌の状況や耐性菌検出率、アンチバイオグラムの作成など、抗菌薬の適正使用に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスについては、病院案内、入院案内、広報誌、年報で広報するとともに、ホームページや院内の待合モニターなど、様々な手段で地域住民や患者、地域の医療関連施設等に分かりやすく発信している。診療実績や臨床指標も公表しており、評価できる。地域の医療関連施設等の状況やニーズは地域医療連携室で把握している。「地域連携会」、「連携パス連絡会」などを開催し、連携強化を図っている。検査依頼や紹介患者の受け入れも円滑に行われ、紹介元への迅速な返答を確実に行う仕組みも適切に整備している。地域住民や患者を対象に、市民公開講座や「いきいき健康セミナー」を開催している。また、「看護の日」に血圧や血糖測定、栄養相談などを実施している。地域の医療関連施設等を対象に、「十三トピックセミナー」、「十三臨床談話会」、「糖尿病フェスタ」、「認定看護師オープンセミナー」、「淀川区地域医療を考える会」を開催するなど、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を積極的に展開している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で案内し、スムーズな診察に努めている。診断的検査は必要性を医学的に判断し、内容や効果、リスクを患者・家族に説明して希望に配慮しながら同意を得ている。入院は医師によって判断され、速やかに入院診療計画書が多職種で作成されている。患者・家族からの相談は、総合医療相談窓口で対応している。入院時にはオリエンテーションを行っている。

医師は病棟回診を毎日行い、治療の進捗状況や患者の状態を把握・評価し、必要な診療を行っている。看護師は、看護基準、手順を整備し、嚥下機能などについてリスク評価を行っている。社会的背景に配慮しながら看護計画を立案し、日常業務を円滑に実施している。投薬時には、リストバンドとフルネーム自称で本人確認し、投与方法・投与量・速度など6Rを確認している。輸血・血液製剤投与は确实安全に実施し、周術期の対応も適切に行っている。重症患者は重症個室基準に沿って対応している。褥瘡予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントを適切に実施している。症状緩和は、看護基準と緩和ケアマニュアルに沿って適切に対応している。リハビリテーションは、訓練計画書に基づいて、入院早期から実施している。身体抑制は、医師からの説明のもと実施している。転倒転落・抑制対策チームの介入があり、ケアや抑制率のデータ推移等把握している。患者・家族への退院支援、必要な患者に継続した診療・ケアについては適切に実施している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重し、主治医や担当看護師が患者や家族の希望を再確認し、医療・ケアを進めている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、病院の規模・機能に応じた設備・機器を整備している。画像監査システムを用いて、内服薬、外用薬、注射薬（臨時）の種類、個数の取り間違いを防止している。臨床検査機能は、パニック値の設定や取扱手順も適切であり、確実に医師に伝達する仕組みを整備している。放射線診断医のCT・MRIの読影率は100%である。MRI以外の時間外・休日の検査にも対応している。食事は適時・適温の提供に努めている。季節のメニューを含め、毎月1回行事食を提供するなど、食事の快適性にも配慮している。リハビリテーションは、連休時には3日以上空白ができないように連続性に配慮している。診療記録の量的点検・質的点検が確実に実施され、点検結果をフィードバックするなど、診療情報管理機能を適切に発揮している。臨床工学技士は、院内の人工呼吸器や輸液・シリンジポンプなどの医療機器について一元管理している。洗浄・滅菌業務は、院内の中央材料滅菌室で行い、滅菌の質管理保証として、洗浄機やオートクレーブなどの始業前点検を毎日実施している。

常勤病理医師のリーダーシップのもと、病理診断の検査結果を速やかに報告している。また、精度管理も適切に行っている。輸血・血液管理機能は電子カルテシステム内で一元的に行われており、緊急輸血にも適切に対応している。手術・麻酔機能はスケジュール管理、術中患者管理とも電子カルテシステムで一元管理されている。麻酔覚醒から退室までの手順も確立している。救急医療はコロナ禍において病院の役割分担から、病院の目指す目標より制限はされているが十分に機能を発揮している。

#### 10. 組織・施設の管理

予算書は中期計画や年度計画に基づき作成している。規程に沿って会計処理を行い、監査法人による監査を受けている。窓口の収納業務は合理的に行われている。

また、レセプトの作成・点検には医師の関与があり、返戻・査定についても検討の場がある。委託業者の選定は入札やプロポーザル方式で行われ、委託業務の実施状況は業務日報や業務完了報告書等で確実に把握している。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、24 時間 365 日体制でトラブルや故障に対応している。院内の清掃は行き届き、廃棄物の保管・管理も適切に行われている。SPD 方式を導入し、使用期限や在庫量の管理などを適切に行っている。

火災発生時の対応や緊急時の責任体制は明確になっている。自家発電装置や無停電電源装置が確保され、災害発生時に備えている。保安業務は 24 時間 365 日体制で業務委託している。緊急時の連絡・応援体制が明確であり、日々の業務実施状況が確実に把握されている。医療事故発生時の対応は、明確な手順が作成され、組織的な対応を図っている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

新卒者に新採用者研修プログラムによる集合研修を行っている。看護部門ではプリセプター制度を導入し、新入看護職員の年間教育プログラムを人材育成担当と部署管理責任者とともに立案・実施・評価している。コメディカルや事務部門では新卒者の育成計画を策定している。職種ごとに OJT 計画書を作成し、自己評価と OJT 担当者の評価を行いながら、到達目標を定めて専門職種に応じた初期研修を行っている。

看護師、助産師、管理栄養士などの学生実習を受け入れている。実習指導者のもと、各学校のカリキュラムに沿った実習・評価を行っている。患者・家族との関わり方の取り決めや、実習中の事故等に対応する仕組みも整備している。

# 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	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	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	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	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	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	A
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	B
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	NA
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	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	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	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 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： 地方独立行政法人大阪市民病院機構 大阪府立十三市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 大阪府大阪市淀川区野中北2-12-27

## 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	224	224	+0	18.1	9.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	39	39	+0	35.8	9.7
感染症病床					
総数	263	263	+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		
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)	5	+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		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	21	+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

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： 人 2年目： 人 歯科： 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

① 年度推移	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	240.44	199.64	491.47	120.44	40.62
1日あたり外来初診患者数	30.62	17.98	40.16	170.30	44.77
新患率	12.74	9.00	8.17		
1日あたり入院患者数	59.20	52.98	192.00	111.74	27.59
1日あたり新入院患者数	5.48	4.50	14.59	121.78	30.84