

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 1 月 30 日～1 月 31 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、1951 年 10 月に市立池田病院として開設以来、地域の中核病院として診療内容を質・量ともに拡充させ、大阪府の北摂豊能地区で公立病院の使命を果たしている。また、誠実で思いやりのある患者様の立場に立った地域の急性期病院として、長く地域に貢献して現在に至っている。施設認定は、地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院、臨床研修病院等の指定を受けている。

今回の病院機能評価の受審は 5 度目であり、院長をはじめとする病院幹部職員がリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって安全で良質な医療を目指す活動が確認された。今後も、受審結果を参考に、医療の質向上を図り、地域住民の安全・安心のため、引き続き充実した医療・看護を提供することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、ホームページや入院案内への掲載、院内掲示等により院内外へ周知している。院長をはじめとする幹部職員は、経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。中期経営計画や事業継続計画（BCP）の策定など、組織運営を適切に行っている。院内の情報管理は、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性を確保している。事務的文書や各種マニュアル等の文書を一元的に管理する仕組みも構築されている。

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が把握されている。安全衛生委員会の実施や健康診断等、衛生管理体制を適切に整備している。就業支援として、育児短時間勤務の導入、育児・介護休暇の充実、再雇用制度、夜間専用

看護師の雇用、院内保育所の整備等に取り組んでいる。

全職員を対象にした研修は、年間計画を職員研修委員会が総括している。欠席者へはDVDや複数回開催、資料配布など、研修効果を高める取り組みを行っている。人事評価は、各部署の所属長が年1回の面談等を通じて、能力の把握や評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示やホームページ等で周知している。説明と同意に対する方針は明文化しており、患者や家族に分かりやすく説明している。診療情報の共有がされており、入院のご案内等を活用して患者の医療参加を促している。1階各種相談窓口で多様な相談に応じ、内容により専門性の高いスタッフとの連携による的確な対応を図っている。個人情報取り扱いに関する方針は明確で職員および病院利用者へ周知している。倫理指針および輸血拒否、終末期における延命治療、臓器移植等の方針を明確に定めている。日常的に患者・家族の抱えている問題を倫理的な視点で捉え、課題を各部署で共有し誠実に対応している。

Wi-Fi環境を整備するなど、利便性や快適性を高めるための配慮が行き届いている。院内のバリアフリーを確保しており、身体障害者専用駐車場の設置や院内各所への車椅子の配備などを含め、高齢者や障害者への配慮も適切である。療養空間は丁寧な環境整備が行われており、快適で安らぎがある。敷地内禁煙を周知徹底し、禁煙外来の設置による患者や職員への禁煙啓発活動が行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、意見箱への投書や年1回実施している患者満足度調査の結果等で把握し、質改善につなげる体制が整備されている。診療の質向上の取り組みとして、診療科カンファレンスだけでなく、職種を超えたカンファレンスが開催されている。また、39項目の臨床指標が把握・検討されている。医療機能評価委員会では医療サービスの検討・病院機能評価受審準備・受審後フォローが行われている。新規医療や薬剤については、各委員会で検討をしている。

診療・ケアの責任体制は明確になっており、各責任者は診療・ケアの実施状況の把握に努めている。医師診療録・看護記録ともに記載基準に沿って記載されており、診療行為直後の記載や2週間以内のサマリー作成なども行われている。複数診療科の合同カンファレンスや、多職種カンファレンスを適宜あるいは定期的に開催し、治療方針や問題の共有、対応方法について検討している。

5. 医療安全

安全対策室に専従看護師を配置し、医療安全管理者等の権限を明確にして、組織横断的に活動できる体制である。MRM委員会・医療安全推進チーム会を月1回開催している。医療安全管理マニュアルを定期的に見直ししている。専従医療安全管理者を中心に院内の安全確保に向けた情報収集を行い、MRM委員会・医療安全推進チーム会で検討している。

患者・部位・検体等の誤認防止に努めている。指示出し・指示受け・実施・実施確認は全て電子カルテ上で定められた手順に従って実施している。麻薬・ハイリスク薬を含む病棟保管薬の管理や、使用は手順を定めて行っている。アレルギーや重複投与、併用禁忌は電子カルテ上で警告が発せられる仕組みとなっている。入院時より転倒・転落のリスク評価を行い、状況に応じて再評価している。また、転倒・転落時のフローチャートを整備し運用している。医療機器は、臨床工学技士を中心に安全に使用できるように、点検や教育研修を行っている。患者等の急変時には緊急コードを徹底し、救急カート内の点検は、チェックリストに基づいて行っている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染制御部が院内感染管理の実務を担当し、院内感染対策委員会が意思決定を担っている。感染制御部は、専従の ICN2 人と抗菌化学療法認定薬剤師を含む専門スタッフで構成し、ICT と AST を組織して活動している。院内感染対策指針・マニュアルを整備し、適宜更新している。感染制御部は、院内での感染症発症情報や、病原微生物の検出情報を逐次収集・分析・調査すると共に、病原菌の薬剤感受性の監視及び、SSI と CLABSI のターゲットサーベイランスを実施している。ICT は環境ラウンドを行って、院内感染防止対策の実施状況を監視・指導している。

院内の感染制御については、専従の感染管理看護師を配置し、院内感染対策委員会では専任の医師や多職種が参加し、感染対策の中心的役割を担っている。感染対策マニュアルは適宜改訂し職員へ周知を行い、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となっている。感染制御部は抗菌薬適正使用指針・マニュアルを作成し、AST は届け出制の抗菌薬や長期使用患者の経過を監視して、適正使用のための指導・助言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信には、広報紙やホームページを活用している。広報誌は定期的に発行するとともに、ホームページや年報に病院の診療実績や DPC データの病院指標を掲載している。地域医療支援病院として、地域医療連携室に専従・専任職員を配置し、紹介・逆紹介をはじめ、地域連携クリティカルパスの活用など、地域の医療機関との連携を円滑に行っている。地域医療連携推進委員会を年 4 回開催し、地域の医療ニーズを把握するとともに、地域ケア連携会を主催して地域の訪問看護ステーション等との情報共有を進めている。地域住民を対象とした医療専門職によるオンライン研修会の開催や、ホームページでの各診療科医師による講演動画の配信等により地域の健康増進に寄与している。また、医療従事者向けの診療セミナーや講演会、看護連携合同研修会等を開催し、専門知識の習得を支援している。

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、スムーズな診療に繋がっている。診断的検査はその必要性が医学的に判断され、リスクを患者・家族に説明している。入院は、患者・家族の希望を聴取したうえで決定し、患者の病態に応じた入院診療計画書を作成している。患者・家族からの相談は、MSW や退院支援看護師などの専門職と連携して対応している。主治医は毎日回診して患者の病態を把握し、指示出し・処置・面談・書類作成などを適切に行っている。また、多職種との情報交換、伝達を適切に行っている。看護師は患者の身体的・心理的・社会的な状態を把握し、患者・家族に寄り添うケアを多職種と協働して提供している。輸血・血液製剤投与は確実安全に実施し、周術期の対応も適切である。褥瘡予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントを実施している。症状緩和は、緩和ケアマニュアルや症状緩和基準、疼痛緩和基準に基づき、対応している。身体抑制の適応、基準・手順は医療安全マニュアルに明記されている。患者・家族への退院支援、必要な患者に継続した診療・ケアを実施している。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、多職種で質の高いケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、持参薬の鑑別は全て病棟薬剤師が行い、代替の院内採用薬の情報等とともに鑑別結果を迅速に提供している。院外処方の疑義照会にも手順も定めて対応している。臨床検査機能は、パニック値の対応手順が定められ、確実に医師に報告する仕組みを整備している。画像診断部門は 24 時間 365 日緊急を含む画像撮影のニーズに対応し、専門医が迅速な読影報告を行っている。栄養管理機能は、適時・適温の食事提供や個別対応、行事食の提供を行っており、衛生管理も徹底している。医療機器は、臨床工学科で一元管理している。

病理検査結果は、月毎に未読管理リストを作成し、医療安全室管理部を通して医師へ呼びかけを行い、未読を防止している。輸血は、輸血療法マニュアルに沿って、輸血・血液製剤投与が実施されている。ICU は緊急対応も含め明文化された入退室基準で運用されている。看護師は救急車入電の時点で重症度トリアージを行い、医師と相談の上で迅速に受け入れが決定される。応需不能事例も把握されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書の策定や財務諸表の作成、会計監査を行い、毎月の経営状況を把握して改善に向け努力している。医事業務は、業務マニュアルに基づき行っている。医師との協働によるレセプト作成や査定・返戻への対応のほか、未収金管理や施設基準を遵守する取り組みなど、いずれも適切である。業務委託は、委託業務の検討、業者選定、業務精度管理等が効果的に実施され、事故発生時の対応等についても契約書等に明記している。

施設・設備管理は、主要設備の稼働状況が適切に管理され、緊急時の連絡体制も整備し共有している。物品管理は、SPD システムによる使用期限管理や在庫管理を

行っており、内部牽制の仕組みも機能している。

災害発生に備えた防災マニュアルを整備しており、消防・防災訓練も実施している。患者用・職員用の食料品・飲料水を備蓄している。保安全管理は、警備員を24時間体制で配置し、緊急時対応や報告体制を確立している。医療事故への対応では、マニュアルが整備され、対応手順が明確にされている。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修病院として研修計画に沿って研修医を受け入れ、指導医の評価や他職種の多面評価、研修医による指導医評価を実施している。また、薬剤師、看護師、臨床検査技師他の専門職種においても、初期研修計画・プログラムが策定され、到達目標を明確にした研修と評価を実施している。

学生実習は、薬学生や看護学生、理学療法士・管理栄養士等の各種専門学生など、多職種を受け入れている。実習は指導者がカリキュラムに沿って行った後に評価し、医療安全や感染防止のほか、個人情報保護や実習中の事故対応などの指導を行っている。

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	B
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	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	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	B
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	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	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	B
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	B
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： 市立池田病院

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： 大阪府池田市城南3-1-18

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	364	364	+0	70	10.9
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	364	364	+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	6	+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)		
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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	2	+0
人工透析	6	+0
小児入院医療管理料病床	25	+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, 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： 9 人 2年目： 8 人 歯科： 1 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-2-2 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	865.59	855.86	940.61	101.14	90.99
1日あたり外来初診患者数	95.79	100.51	120.30	95.30	83.55
新患率	11.07	11.74	12.79		
1日あたり入院患者数	280.89	297.04	333.92	94.56	88.96
1日あたり新入院患者数	25.95	27.61	31.93	93.99	86.47