

## 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12月2日～12月3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、1945年に地元の方々の浄財により寄付を受け、旧吹田町役場跡に開設された。その後、増床を重ねながら、1998年に現地に移転開設された。施設・設備・医療機器等の充実を図ると共に、大阪府地域周産期母子医療センター、大阪府肝炎専門医療機関、大阪府がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院の指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進的医療の整備に努めてきた。生活困窮者への援助の積極的推進、地域医療への貢献や総合的な医療・福祉サービスの提供を柱に「地域のヘルスケアをリードする」を病院ビジョンに掲げ、患者本位の高度な医療提供と地域連携を明確に示し、地域の基幹病院として住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審では、院長をはじめとする病院執行部がリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって取り組まれた結果がうかがえ、ほとんどの項目で適切な医療機能を維持し、高く評価できる取り組みも見られた。各領域の評価内容を参考に、より高いレベルをめざし医療機能と質の向上に向けて一層の努力を期待するとともに、貴院のますますの発展を期待する。

#### 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の周知を適切に行っている。病院管理者や幹部は、病院経営状況等の周知、病院運営上の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、システム障害

への重層的対応体制、安全確保への配慮等も適切である。公文書や会議等の議事録、各種基準・手順等を文書管理システムで一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を適切に整備しており、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員面接による意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場づくりに努めている。院内研修の一元的管理体制、院外教育や研修への参加体制を整備している。全職員を対象に能力把握・評価を行い、職員の専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を制定し、職員や患者に周知している。説明と同意は規程に沿って適正に運用している。入院診療計画書、説明書などで患者と診療情報を共有している。患者相談窓口を設け、患者からの相談に速やかに対応している。子供虐待防止チームの活動が始まり、多職種で事例検討を行っている。個人情報取り扱いに関する規程を定めプライバシーの確保に努めている。臨床における倫理的課題を検討する仕組みとして、臨床倫理委員会を設置している。また、倫理コンサルテーションチームを組織し多職種で活動している。病院職員の倫理的課題に対する意識は高く、解決に向けた取り組みは適切に行われている。

無料シャトルバスの運用や携帯電話の使用、Wi-Fiの無料利用など患者の利便性、快適性に配慮している。館内はバリアフリーで、トイレやエレベーターなどには必要な箇所に手摺りを設置している。病棟の療養環境については、診療・ケア等に必要なスペースを確保している。フロアごとにデイルームがありくつろげる場所となっている。敷地内禁煙の方針を病棟のご案内や院内掲示等で明確に示している。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見、苦情は、患者相談窓口や院内に設置した意見箱で収集しており、患者・家族へのフィードバックは院内広報誌に掲載している。各種症例検討会や多職種でのカンファレンスを頻繁に開催している。約半数の入院でクリニカルパスが用いられ、診療の標準化を行っている。多職種による業務の質改善体制を構築して、一定の効果を挙げている。新規の術式を導入する際には高度先進医療技術グループで検討している。薬剤の適応外使用は、倫理審査委員会で検討している。

病棟責任医師の明記や当日勤務の看護師の氏名を掲示して診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。日々の診療記録が記載され、多職種でのカンファレンス記録も丁寧に記載されており評価できる。診療録の質的点検を行い、フィードバックする体制を確立している。多職種で構成される多くの医療チームがあり、医師や看護師からの依頼により、速やかに専門的介入をしている。ACPについては救急外来での患者の意向確認やそれを病棟につなぐ仕組みを構築しており、多職種協働の取り組みは優れている。

## 5. 医療安全

安全管理課のもと、副院長を責任者とする医療安全グループがあり、医療安全管理者や放射線技師などを配置している。アクシデント・インシデントレポートが毎日収集され、対策案を検討して医療安全管理委員会に報告している。また、オカレンス報告の収集・分析も行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順を遵守している。情報伝達エラー防止については、口頭指示を実施する際の取り決めを整備されると良い。麻薬やハイリスク薬については適切に保管・管理している。薬剤の重複投与や相互作用、アレルギーのリスク回避も確実に行われている。転倒・転落防止対策は、対象の患者に危険度の評価を行い必要に応じて看護計画を立案している。医療機器は一元管理され、使用後は臨床工学技士により点検、整備を行う体制を整えている。患者の急変時の対応は院内緊急コードが設定され適切に対応している。また、院内にはライフサポートチームがあり BLS 研修、ACLS 研修を行い受講状況も管理しているなど適切である。

## 6. 医療関連感染制御

安全管理課内に感染管理グループを設置し、専従 ICN を中心に、ICT、AST を組織し活動している。院内感染防止委員会が開催され、緊急時にも臨時で招集し対策を検討している。院内感染対策マニュアルや抗菌薬の適正使用については適宜見直している。院内感染発生状況は常時 ICN が把握し、菌種により即座に対応している。

ICT ラウンドを毎月実施し、各部署では標準予防策を遵守している。感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱い、感染性リネンの取り扱い分別、保管も適切に実施している。抗菌薬の適正使用について基準を定め、特定の抗菌薬については AST が中心となり、処方を含め使用状況を厳重に管理し、治療への介入も適切に行っている。なお、予防的抗菌薬投与については、その実数についても把握されるとさらに良い。

## 7. 地域への情報発信と連携

院外広報誌や連携機関向け広報誌を定期的に発行している。広報の媒体には、ホームページ、SNS なども活用している。なお、ホームページにおける診療実績は、内容の充実を期待したい。地域医療支援部が、前方連携、後方連携ともに担当し、看護師、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士など多職種を配属している。地域医療支援病院運営委員会を開催し、連携に向けて情報収集と検討を行っている。地域連携パスの活用もされている。地域住民や、地域の医療機関を対象とした公開講座を計画的に開催している。講師は、医師を始めとして、多職種が担当している。ホームページや動画共有サービスを活用し、診療科ビデオメッセージや認定看護師かわら版などの動画を配信するなど、工夫されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、電子カルテなどにより円滑に行っている。医師は診療情報提供書や診察および各種検査の結果などから患者に関する情報を収集した上で診断し、患者・家族に治療方針などを分かりやすく説明している。検査の適応の判断、患者・家族への説明および同意書の取得、実施時の臨床的観察を含め、安全性を高める各種工夫をしている。入院は外来での診察結果等に基づき決定しており、必要に応じ複数科で検討している。入院診療計画書は協働して速やかに作成し、説明し同意を得ている。医師は、多職種とのカンファレンスを実施して医師間および多職種間での情報共有に努めている。入退院支援センターで入院の手続きなどが円滑に行われ、入院前に得た情報は多職種により入院後の診療やケア計画に活かしている。

医師や看護師の病棟業務は適切である。全病棟に薬剤師を配置し、積極的に病棟業務に関わり薬歴管理と服薬指導を適切に行っている。輸血はマニュアルに沿って適切に行っている。予定手術では、入院前に麻酔科外来を受診し、手術室看護師も面接し、看護計画や合併症予防対策を立てている。重症患者の管理は、ICU や NICU で対応している。多職種による褥瘡チームが回診を行い統一したケアを行っている。各病棟配置の管理栄養士が継続して患者の栄養状態を把握し、退院後も栄養指導をしており栄養管理は特に秀でている。薬物療法についてはガイドラインに沿った基準で薬剤の使用を検討し、患者の意向も加味して薬剤を選択しており適切である。

リハビリテーションは、療法士が常に他職種スタッフと情報共有し、確実・安全なリハビリを提供している。身体抑制は実施しないことを原則とし、解除に向けた検討など適切に実施している。退院支援スクリーニングに基づき、支援の必要な患者には退院支援カンファレンスを行っている。患者の医療ニーズに応じて、退院後の診療・ケアを実施している。ターミナルステージの判定と対応は、緩和ケアマニュアルに準拠し適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬歴管理、処方鑑査、調剤鑑査、抗がん剤・TPN 製剤の調製・混合など、高い薬剤管理機能を発揮している。検査結果は速やかに報告され、パニック値はオーダー医に連絡するとともに、検査室医師が適切に検証している。24 時間体制で緊急 CT、MRI 検査をはじめ緊急カテーテル検査等に対応し、画像診断医が必要に応じて遠隔読影に対応しており高く評価できる。栄養管理では、患者に対して多様な食種を提供しているほか、病院給食のレシピを web サイトに配信し、必要な患者には訪問指導を実施するなどの幅広い取り組みは高く評価できる。多様な疾患のリハビリテーションに対応し、早期のリハビリテーション介入に努めている。また、多職種カンファレンスを通して病棟との情報共有を適切に行っている。診療情報は診療情報管理課で一元管理され、診療記録の管理など適切である。医療機器の一元管理が行われ、緊急時の対応も適切である。洗浄・滅菌業務は責任者が明確で、滅菌の質保証も適切である。

剖検やCPCは積極的に行われ、病理診断機能は適切である。放射線治療にあたっては詳細な治療計画を立案し、必要な放射線治療を適切に提供していることは高く評価できる。輸血認定技師を配置し、担当医師は各種相談に応じている。全身麻酔はすべて麻酔科医が管理し、緊急手術についても適切に対応している。集中治療機能の体制は整備され、多職種が積極的に関与している。地域ニーズに適切に対応し、産科・新生児に関しては新型コロナウイルス感染症対応も含めて広域で受け入れているなど救急医療機能を高く発揮しており、救急部門と院内各診療科との高いレベルの協力体制を築いている。

#### 10. 組織・施設の管理

年度予算は、前年度実績、今後の整備計画、各部署の要望などを反映して作成している。レセプトの返戻・査定の対応は医師も参加する保険委員会で審議し、再審査請求を決定している。返戻・査定の内容は、適宜医局にフィードバックし、適正化に努めている。委託業務の実施状況は、業務日誌で日々確認している。委託契約期間の終了時には、すべて入札を行い、積極的に効果的な委託を検討している。

施設・設備は、資材・施設管理課が担当している。日々の業務は、委託業者から業務日報で報告があり、毎月定例会議を開催して情報共有している。医療材料の選定は、各部門の要望に基づき診療材料使用検討委員会を開催し決定している。診療材料、医療機器の購入は、金額により見積もり合わせと一般競争入札を実施している。

災害対策マニュアルを整備し、緊急時の責任体制も明確にしている。停電時には自家発電とコージェネレーション機能の対応が可能で、大規模災害訓練は年1回以上、その他の訓練も積極的に実施している。保安業務は、24時間体制で防災センターが担当している。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組みも明確であり適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、初期臨床研修プログラムに沿って行っている。チューター制を導入し、研修者の意向に沿ったプログラムを実施している。専門職種はエルダービギナーシステムを運用し、職種によってはラダーを活用している。

実習施設として多職種の学生を受け入れ、人材確保につなげている。職種ごとに指導担当者を明確にし、計画的な受け入れを行っている。また、学生が院内で必須とされる研修に参加する体制もあり、適切である。

# 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	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	S
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	S
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	S
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	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	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	S
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	S

## 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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 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： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 大阪府吹田市川園町1-2

## 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	440	440	-60	80.3	11.8
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	440	440	-60		

## 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)	6	+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)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	1	+0
人工透析	13	+0
小児入院医療管理料病床	18	-29
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, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター, 在宅療養支援病院

## 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： 12 人 2年目： 9 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

