

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 2 月 12 日～2 月 13 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、地域住民の健康を守るため、高度で良質な医療を提供することを基本理念としている。国の医療政策に沿って、地域の中核病院として急性期医療を担当し、緊急性や重症度の高い患者に対して入院、手術、専門的な検査などを行っている。また、症状が安定した患者には、地域の医療機関（かかりつけ医）を紹介し、継続医療を提供する体制を整えている。地域医療支援病院として、病病・病診連携を強化し、患者の症状に適した切れ目のない医療を推進し、地域に密着した信頼される中核病院としての役割を果たしている。また、地域の中核病院として、高度で良質な医療を提供し、地域住民の健康を支えている。急性期医療を中心に、緊急性や重症度の高い患者への対応を強化し、入院・手術・専門的な検査を実施している。さらに、災害時には医療救護活動の拠点として機能し、地域の防災医療体制を支えており、自治体病院として、地域に密着した信頼される医療機関としての役割を担っている。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針、患者の権利章典を明文化し、ホームページや院内掲示で周知している。病院長や幹部は地方自治法や条例に基づいて選任し、会議・委員会を設置して運営している。地域医療の持続可能性を確保するため、病院経営強化プランを策定し、公立病院経営強化を推進している。情報管理は条例や個人情報保護方針に則り、文書管理も規程に従って適切に行っている。

人材確保には再雇用や PFI 事業（民間資金活用型社会資本整備事業）を活用し、法令に基づく労働協約や労使協定を整備している。職員の健康維持のため、安全衛

生委員会を運営し、産業医や衛生管理者が巡視を実施している。健康診断やストレスチェックを実施し、研修費補助や資格取得支援を行いながら職員のキャリア形成を支援している。

医療安全や感染制御の研修を全職員が受講できる環境を整え、看護師にはクリニカルラダーを導入している。診療科ごとに KPI（目標管理シート）を作成し、病院長が成果を管理・フィードバックする体制を確立している。医師の研修環境を整え、薬剤師や療法士の育成もラダー制度で体系化し、指導体制を強化している。さらに、シミュレーターを活用し、医学生や看護学生の教育環境を整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利 6 項目をホームページに掲示し、小児の権利も明文化している。診療録開示の請求には全て応じる方針だが、必要に応じて委員会で審議している。医局マニュアルにインフォームドコンセントの方針や基準を定めているが、病院全体では説明と同意書の一覧把握を期待する。入退院支援センターと病棟のナース、多職種が患者情報を共有し、薬服歴や栄養状態、アレルギーなどを確認して入院前から介入している。地域医療連携室が患者・家族の相談窓口となり、地域医療連携センターや患者サポートセンターと連携して対応している。病院は個人情報保護方針を定め、その利用目的をホームページや院内掲示で周知している。看護局は各病棟で倫理カンファレンスを実施し、記録を残している。

来院時のアクセスや面会者の利便性に配慮し、2004 年に開院した新病院の外観や院内を綺麗に維持している。また、敷地内全面禁煙を明確にし、ホームページや院内掲示、入院案内で周知を徹底している。

4. 医療の質

接遇改善委員会とチーム医療推進委員会を設置し、部門横断的に活動している。病院機能や卒後臨床研修の外部評価を受け、看護部の小集団活動が病院全体の BSC（バランス・スコアカード）へ発展することを期待している。パス委員会は業務の効率化を検討し、DPC（診断群分類包括評価）以外の臨床指標評価事業にも参加してベンチマークを実施している。診療科カンファレンスを定期的に行っており、CPC やがんサージカルボードなどの組織横断的な症例検討会を開催している。院内各所に投書箱を設置し、患者満足度調査などから意見を収集して具体的な改善につなげている。倫理問題検討委員会や臨床研究審査委員会を運営し、新たな診療・技術導入や適応外薬剤使用の審議には外部委員の出席を求める体制を検討している。

病棟の掲示板には病棟責任者医師、病棟師長、担当薬剤師を明示し、診療録記載基準や略語用語集を整備している。診療録の質的点検の手順書を整備しており、診療情報管理士が一次点検、医師を含む多職種が二次点検を行っている。入院時には全患者に対し、栄養・褥瘡・転倒・退院支援・せん妄などのリスク評価をアセスメントシートで実施している。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、インシデントレポート管理システムを活用して情報を収集し、再発防止策を検討している。医療事故発生時の対応手順や緊急連絡体制を整備し、病院医療安全ポケットマニュアルなどを通じて周知している。

医療安全推進マニュアルに基づき誤認防止対策を実践し、検査部や放射線部を含む病院全体で情報伝達エラーの防止に取り組んでいる。麻薬やハイリスク薬の管理は厳格に行い、薬剤部と看護師がダブルチェックやバーコード認証を実施している。病院は転倒・転落のリスク評価を行い、多職種で情報を共有して適切なケアを実施している。輸液ポンプやシリンジポンプなどの医療機器は原則として中央管理し、患者の急変時にはコードブルーやRRS（迅速対応システム）を設定して迅速に対応している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御のために多職種による体制を確立し、情報収集と検討を継続的に実施している。サーベイランスは全ての菌種で実施し、医療関連感染の病院全体の発生状況も全ての項目で把握している。VAE（人工呼吸器関連イベント）の監視はICUだけでなく、一般病棟への拡大、SSI（手術部位感染）対策の対象診療科も拡大することを期待する。

病院は標準予防策や感染経路別予防策を策定し、手指消毒やPPE（個人防護具）の着用を徹底している。抗菌薬の使用は適正に管理されており、感染予防と耐性菌対策の両立を図っている。抗菌薬供給不足に対しても、迅速な情報共有と代替薬の推奨一覧の作成や代替薬の提案により対応している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、診療機能や診療実績、病院の提供する医療サービスの内容や受診等に関する情報は、病院案内、ホームページ、入院案内等でわかりやすく発信している。また、市民向け広報誌を発行するとともに、ホームページを活用し、病気や治療、医療安全、感染管理などの情報発信をしている。ホームページへの掲載は医療広告ガイドライン等に則って確認し、必要時に速やかに更新するとともに、患者や地域住民また医療従事者等それぞれに向けて広報内容を工夫している。地域の医療機能や医療ニーズを把握するとともに、地域の医療関連施設等との連携を図っている。登録医制度、開放型病床を導入し、病院や連携事業所などを訪問して顔の見える地域連携を推進している。紹介患者の専用電話や循環器内科は救急用の電話を設置し、スムーズな受診調整を行っている。地域ケアケース会議、多職種連携研修会などに参加している。地域住民に向けて、住民公開講座、出前講座、糖尿病教室、マタニティークラスなどを開催し、中学校に出向き、がん教育を実施している。地域の医療従事者に向けて、地域の看護師との連携に関する看看連携会、薬剤師向けの講習会を実施するなど、積極的に教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページなどで案内し、円滑に受診できる体制を整えている。診療時には、必要な検査や結果を患者・家族に説明し、同意を得た上で治療を実施している。患者誤認防止対策を徹底し、侵襲的検査や治療後の観察を十分に行い、安全を確保している。また、診断名や入院目的、治療方針を説明し、患者の要望を確認しながら入院を決定している。空床状況を適切に把握し、弾力的に運用している。治療方針はカンファレンスで決定し、入院診療計画を担当医が説明・記載し、看護師や薬剤師がリスク評価を行い、電子カルテで共有している。転科時には新たな診療計画を作成し、患者・家族の要望を反映した記録の充実を期待する。入退院支援センターが予約入院の調整を担い、退院調整カンファレンスを実施し、多職種で情報を共有している。医師や看護師は適切なケアを実践し、輸血マニュアルや緩和ケアマニュアルを整備している。リハビリテーションを安全に実施し、身体抑制を原則禁止する方針を明文化している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤処方鑑査システムで重複投与、過量投与、薬剤アレルギー、配合変化等の疑義照会を行っている。病院職員と PFI 委託職員が協力し、検査ニーズに対応し、パニック値への対応や外部精度管理も適切に実施している。画像診断機能やリハビリテーション機能を適切に運用し、栄養管理では大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理を徹底している。診療情報は電子カルテシステムを活用し、1 患者 1ID で一元管理している。医療機器の貸出・返却、点検の計画・実施、使用者教育を実施し、器材の洗浄・滅菌も精度を確認しながら行っている。

細胞検査士と病理医がダブルチェックを行い、迅速な結果報告を実施し、ホルマリン管理も適切である。病院は放射線治療機能を発揮し、他施設の手本となる運営を行っている。輸血療法マニュアルに沿って発注・保管・供給・実施・返却・廃棄のプロセスを適切に実施している。麻酔標榜医が緊急手術にも安全に対応し、手術室の環境測定を定期的実施している。ICU には専任管理医師と集中ケア認定看護師を配置し、入退室基準を整備してチーム医療を推進している。また、地域の救急告示指定病院として一次～二次救急に対応している。虐待対応マニュアルを整備して、事件性のある事案は 関係機関と連携して対応している。

10. 組織・施設の管理

地方公益企業法および市立病院事業会計規程に基づき会計処理を行い、財務諸表や決算報告書を作成し、市の監査事務局の監査を受けている。医事・窓口収納業務は業務マニュアルに沿って適切に実施し、担当医師がレセプトの請求内容を点検することで適正な保険請求を行っている。PFI 事業では、SPC（特別目的会社）が業務統括管理を担い、契約書で業務内容や実施手法、賠償責任を明確化している。施設管理や清掃を含む約 25 の業務を委託し、施設・設備の保守管理を計画的に実施し、点検記録を作成して病院へ報告している。

医療ガス安全管理委員会は年 1 回開催し、麻酔科医や臨床工学技士が管理を検討

している。病院は廃棄物処理計画を策定し、マニフェストで感染性廃棄物を適切に管理し、契約書で許可状況を把握している。診療材料や医薬品の選定では、各委員会が品質や価格を比較検討し、ベンチマークの活用や共同購入でコスト削減を図っている。

病院は災害マニュアルを整備し、緊急責任体制を明確化するとともに、大規模災害時の病院機能継続計画を立案し、訓練を実施している。緊急対策として自家発電装置を設置し、PFI 事業でセキュリティ管理を委託し、企画運営課が管理を行っている。防災管理センターの職員は1日10回巡視し、夜間・休日の緊急連絡には電子メールで対応している。

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	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	患者の個人情報を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	B
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
1.3.3	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	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	
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	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	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	S
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	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 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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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： 八尾市立病院

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： 大阪府八尾市龍華町1-3-1

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	380	380	+0	71.3	8.4
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	380	380	+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)	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)	8	+8
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	2	+0
人工透析	2	+0
小児入院医療管理料病床	33	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (DPC標準病院群), 地域周産期母子医療センター

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： 6 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

[illegible]

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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	707.33	730.52	739.54	96.83	98.78
1日あたり外来初診患者数	113.57	108.98	108.63	104.21	100.32
新患率	16.06	14.92	14.69		
1日あたり入院患者数	271.61	266.87	264.03	101.78	101.08
1日あたり新入院患者数	28.94	27.27	27.09	106.12	100.66