

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月2日～10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
機能種別	慢性期病院（副）	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。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、大阪府吹田市において救急医療やがん集学的治療などの高度急性期医療から緩和ケア、慢性期にまで至る医療に幅広く対応する地域の中核病院である。病床数は365床で32診療科目を有し、病院の理念は「断らない医療、望まれる医療、心に寄り添う医療」としている。吹田市の総人口は約38万人で人口増加地域であるが、吹田市が属する大阪府豊能医療圏には16の病院があり、病院の激戦区である。そのような地域にあつてPET-CTやハイブリット手術室、手術支援ロボットを導入するなど医療機能の向上に努めている。また、自らの医療機能を第三者によって客観的に評価する取り組みに力を入れており、病院機能評価以外にもISO9001の認証を取得している。近年はがん治療や救急医療、循環器治療、周産期、機能回復手術等に力を入れていく計画としている。

今回の審査は更新審査であったが、今後も病院全体として継続した医療の質の改善活動に取り組み、さらに高いレベルでの地域医療を継続して提供されるよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を具体的かつ分かりやすく策定し、院内各所に掲示して職員や患者・家族へ周知している。病院の意思決定は幹部会議で行い、結果は運営会

議等を通じて職員に伝達・周知している。中期事業計画に連動した病院目標をバランススコアカード形式で作成し、計画的な組織運営を行っている。また、病院幹部は課題を把握して対応に努めている。情報システム運用管理規程に則り電子カルテのデータ保存や情報セキュリティ対策を講じている。文書管理規程を整備し、各種規則・規程やマニュアル類を一元管理している。

法令や施設基準で定める必要人員を確保している。労務管理に関する規則・規程を整備し、労働基準法に定める協定の締結や届け出などを行っている。職員の安全衛生管理への取り組みとして労働安全衛生委員会の開催や職員健康診断、職業感染防止などを行うとともに、職員の職場環境等への意見を把握し、就業支援や福利厚生の上昇に努めている。

職員の教育・研修として医療安全や感染制御、個人情報保護などの研修を実施し、職員の能力評価・能力開発として力量評価制度を設けている。専門職種に応じた初期研修を行い、学生実習を受け入れて所定のカリキュラムに沿った実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページや入院案内への掲載、院内掲示等で周知している。説明と同意取得の方針は、「患者の権利と義務」に明記しているが、説明・同意書の内容の見直しが期待される。入院診療計画書や各種パンフレット、転倒・転落防止手帳などを活用して患者・家族に説明し、治療へ協力と参加を促している。患者・家族からの多様な相談には、患者相談窓口で対応している。個人情報保護規程等を整備してポケットガイド等により周知し、診療情報の管理・活用を行っている。倫理的課題を検討する医の倫理委員会や臨床倫理検討会を設置している。

療養環境の整備と利便性では、駐車場の設置やシャトルバスの運行を行い、バリアフリー化などにより高齢者や障害者に配慮している。病室や廊下は整理整頓や安全への配慮が行き届き、患者が治療やケアを受けるために必要なスペースを確保している。受動喫煙防止のための敷地内禁煙の方針を明示し、講演会による禁煙啓発や職員の喫煙習慣の把握などを行っている。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて病院全体でのQC活動やバランススコアカード等による取り組みとともに、第三者審査として病院機能評価に加え、ISO9001、外国人患者受け入れ医療機関（JMIP）、渡航受診患者の受け入れに関するJIH推奨病院の認定を取得している。診療の質の向上では、多職種によるカンファレンスやキャンサーボードを開催し、臨床指標については、日本病院会QIプロジェクトや徳洲会グループ独自の経営分析ツールを用いて幹部会議で検討している。患者・家族の意見を意見箱の設置や患者満足度調査などで収集し、対応を検討のうえ院内掲示によりフィードバックしている。新たな診療・治療方法や技術の導入に向けた検討については、高難度新規医療技術評価委員会を設けるなど組織としての審議体制を設けて

いる。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、外来、病棟ともに責任者の医師や看護師を掲示して患者・家族に伝えている。診療記録は定められた形式で適時に記載している。多職種協働の診療・ケアでは、がんや栄養サポート、褥瘡対策などの多職種による専門チームの活動とともに、各病棟の多職種カンファレンスにおいて情報共有とディスカッションを行い、協働して診療・ケアを行っている。

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と医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を配置して組織横断的に活動している。医療安全管理委員会では、医療安全に関わる事項を掌握しており、安全確保に向けた体制が確立している。インシデント・アクシデントの報告システムを整備し、事例の分析および再発防止策などの安全対策に取り組んでいる。医療事故発生時の対応手順は明確であり、訴訟を回避する体制がある。

患者・部位・検体などの誤認防止対策では、患者による姓名と生年月日の名乗りを原則とし、手術等の開始前にはタイムアウトを実施して治療部位や処置内容を確認し、各種検体はバーコード管理して取り違えを防止している。情報伝達エラー防止策としてルールに沿った指示出し・指示受けを確実にを行い、重要な検査結果などは確実に医師に報告している。「医薬品の安全使用のための業務手順」を整備し、麻薬やハイリスク薬をはじめ薬剤の安全な使用と保管・管理を実施している。転倒・転落リスク評価を行い、多職種で防止対策に取り組み、高齢者やリスクのある患者には、転倒予防手帳を活用してリスクや予防策を共有している。病棟等で使用する医療機器は臨床工学技士が点検・整備し、使用中は看護師が設定条件や作動状況を確認している。人工呼吸器使用中は臨床工学技士も毎日点検している。患者等の急変時対応として院内緊急コードの設定と早期警告スコアを導入している。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染対策室を設置し、専従の感染管理認定看護師をはじめ感染管理医師を含む医師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員を専任配置し、感染制御に向けた管理業務を担当している。院内感染対策委員会は、各部門責任者等のメンバーにより構成し、月1回定期的に開催している。感染制御チーム・抗菌薬適正使用支援チームは実効性ある活動を行い、情報収集や定期ラウンド後の各部署へのフィードバック、必要な情報発信を行っている。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染防止対策のマニュアルを整備し、各部署における遵守状況を感染制御チームのラウンドにより検証しフィードバックしている。抗菌薬の使用については、抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、抗菌薬適正使用支援チームによる医師への指導などの活動により適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への必要な情報の発信を担う広報室を設置し、ホームページへの掲載や患者・家族、地域住民向けの広報誌、年報の発行などを通じて、地域への定期的な情報発信を行っている。今後は病院としての診療実績の発信と定期的な更新が期待される。地域の医療機能や医療ニーズを把握し、地域の医療関連施設等と連携して紹介患者の受け入れや紹介元医療機関への報告などを行っている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として数多くの医療講演会を開催するとともに、5年単位での健康フェスタなどを開催している。また、医療関連施設等に向けた研修会や講師派遣を行うなど、地域の医療従事者の教育・研修活動を推進している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来フロアに初診や再診、会計などを分かりやすく設け、患者の病態や緊急性に応じて対応している。外来診療は問診票等により患者情報を収集して行い、診断的検査の適応は必要に応じて他診療科と検討し、患者・家族に説明のうえ同意を得て、安全に配慮しながら実施している。診察・検査・画像診断結果などの医学的な判断のもと、患者・家族への説明と同意取得のうえで入院を決定し、主治医と看護師や薬剤師、療法士、管理栄養士などの多職種が関わり入院診療計画書を作成している。患者相談窓口では、相談内容に応じて社会福祉士や看護師、薬剤師などが対応している。入院決定後は入退院センター等において患者への説明や情報収集、手続きを行い、円滑に入院できる体制を整えている。医師は毎日回診して診療記録を記載するとともにチーム医療のリーダーシップを発揮し、看護師は患者の身体的・社会的・心理的ニーズを把握して看護計画を立案しケアを実践している。薬剤師により持参薬の鑑別や薬歴管理、服薬指導を行い、看護師は薬剤投与の観察手順を遵守している。輸血・血液製剤のガイドラインに準拠した投与、手術・麻酔の説明と同意取得や周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡対策、リハビリテーション、独居高齢患者の自宅訪問等の退院支援と退院後の診療・ケアの支援、ターミナルステージの判断や患者・家族の希望に配慮した対応は何れも適切に行っている。

<副機能：慢性期病院>

療養病棟への入院・転棟の基準があり、療養病棟入院判定会議で多職種により決定している。入院診療計画書を多職種が関与して作成し、診療計画に連動したケア計画の評価や見直しを適時に行い、患者・家族の要望を計画に反映している。患者相談窓口には社会福祉士等を配置して各種相談に対応し、入院前に入退院センターにおいて準備事項等を説明している。投薬・注射は、患者や医薬品、投与量など安全を確認して行い、輸血はマニュアルに則り実施している。全患者に褥瘡リスク評価を行い、リスクに応じた対策を実施している。また、管理栄養士のミールラウンドや食事形態・投与方法などの検討、症状緩和のマニュアルに則った対応、摂食・嚥下機能の改善や排尿ケアチームの活動等の慢性期のリハビリテーション・ケアなどを行っている。身体拘束は拘束以外に方法がない場合に説明のうえ同意を得て行っているが、医師のカンファレンスへの参加など積極的な関与を期待したい。多職種

による計画的な退院支援や退院後の訪問診療・訪問看護などの継続した診療・ケアの支援を院内多職種と患者・家族、外部のケアマネージャーなどで実施している。療養病棟のターミナルステージの判定基準があり、患者・家族の意向を確認して意思決定支援や対応を検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、各病棟に担当薬剤師を配置し、処方鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別、抗がん剤の調製・混合、薬剤情報の発信などを行っている。臨床検査は、検査技師が時間外・休日を含めて24時間体制で対応し、検査のパニック値は必ず対応可能な医師に伝達する運用である。画像診断は緊急時にも迅速に対応できる体制であり、画像診断医が全症例を読影している。栄養管理では、衛生面に配慮して調理のうえ適時・適温で提供している。リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士、言語療法士を配置し、急性期を中心に早期からのリハビリテーションを実施している。診療情報は電子カルテにより1患者1IDで一元的に管理し、説明・同意書などの診療記録の量的点検を実施している。医療機器は、臨床工学科で一元的に管理しており、関係職員への教育・研修を実施して安全に使用している。洗浄・滅菌業務は中央化し、各種インディケータにより洗浄・滅菌の質を保証している。

病理診断は検体受付から診断までバーコードで管理し、1回の検査で1検体のみを処理するなど検体交差防止を徹底している。放射線治療は放射線治療医や放射線品質管理士、医学物理士等を配置して施行している。輸血・血液製剤の管理、手術スケジュール管理や安全な手術・麻酔の実践、集中治療部門での患者の病態に応じた対応などを適切に行うとともに、地域の二次救急医療機関として、断らない医療の方針に則り救急患者対応を行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、前年度実績等に基づいて予算を編成し、予算対実績の比較を含めた経営状況の把握を月次で行い、公認会計士等による会計監査を行っている。医事業務では、窓口収納や診療報酬請求業務、未収金への対応、施設基準の点検などを業務手順に従って行っている。業務委託は資材課が所管し、業者選定や契約締結、業務履行状況の確認等を行っている。

施設・設備の保守・管理や法定点検等を計画的に実施し、緊急時の対応体制も整備している。購買管理では、購入物品の選定審議を関係委員会で行い、発注から納品、在庫管理、院内各部署への供給を院内物流管理システムにより行っている。災害時等の危機管理の対応では、病院の機能存続計画等の策定や自家発電装置の整備等を行い、消防訓練や防災訓練を毎年実施している。

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	B
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	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	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	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	A
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	
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	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	B
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	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	B
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	B

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
-------	---------------	---

機能種別：慢性期病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B

2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

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： 医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 大阪府吹田市千里丘西21-1

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	265	265	+0	96	11.2
療養病床	100	100	+0	98	28.9
医療保険適用	100	100	+0	98	28.9
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	365	365	+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	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+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)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	9	+9
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	0	+0
人工透析	27	+2
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	50	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	22	+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：

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 2人 2年目： 0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

