

## 総括

貴院は1923年7月に堺市立公民病院として開設以来、90年間にわたり地域住民の健康を守ってこられた。現在、貴院は地域医療支援病院、大阪府がん診療拠点病院、エイズ拠点病院、救急指定病院として高度な急性期医療を提供するとともに、臨床研修病院として医療人の育成にも貢献している。貴院は、救命救急センターを擁する新病院の建設計画を間近に控えているが、今回の病院機能評価の認定更新審査が貴院の今後の発展の一助となることを願うものである。

### 「1. 病院組織の運営と地域における役割」

病院の理念・基本方針は明文化され、管理者・幹部のリーダーシップは適切に発揮されている。医療情報室が病院情報を統合的に管理し、電子カルテをはじめとする情報システムの活用方針が確立している。地域における役割と機能が明確であり、病院の機能についてはホームページや「診療のご案内」によって情報が提供されているが、広報誌の再発刊も望まれる。院内で開催される「糖尿病教室」、市民会館などで開催されている「がん検診の公開講座」など、地域の健康増進のための活動を定期的・継続的に実施していることは高く評価される。

### 「2. 患者の権利と医療の質および安全の確保」

患者の権利が明文化され、患者・家族、職員に周知されている。倫理委員会が定期的で開催され、臨床研究も活発に行われている。患者の知る権利を保障し、診療情報が患者と共有されている。患者の安全確保のための方針が明確であり、体制が整備されている。医療事故発生時の対応体制が確立し、原因究明や再発防止策について組織的に検討されている。医療関連感染管理の体制が確立され、アウトブレイクへの対応手順が適切に整備されている。診療科間にまたがる診療協力の仕組みがあり、患者中心の医療が実施されている。

### 「3. 療養環境と患者サービス」

受付や案内などの対応には配慮されているが、外来待ち時間短縮のための効果的な対策が望まれる。意見箱は外来だけではなく病棟にも設置されたい。また、患者満足度調査は毎年実施し満足度の向上を図られたい。地域連携室に配置された社会福祉士、PSW、看護師が患者・家族の多様な相談に適切に対応している。食堂、売店などの施設は充実しているが、地下駐車場は明るさを十分にしておわかりやすく案内されたい。院内は整理整頓され、療養上の環境への配慮が認められる。クリスマス、七夕、お花見などのイベントに加え、がん患者の会での落語会なども開催されている。

## 「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門の体制は確立し、標榜している診療科の医師は確保されている。専門看護師・認定看護師が配置され、看護部門が適切に運営されている。抗がん剤の調製は薬剤師が安全キャビネットで100%調製する体制を確立されたい。臨床検査機能、病理診断機能は適切に発揮されているが、生検・手術材料の診断は、さらに迅速な結果を出せることが期待される。画像診断機能、放射線治療機能、輸血・血液管理機能は適切に発揮されている。手術室の設備・機器は整備され、人員も適切に配置されているが、常勤麻酔科医師の計画的な増員が望まれる。救急医療の体制は確立している。栄養管理機能も適切に発揮されている。リハビリテーション体制のさらなる充実が期待される。診療記録の管理体制、情報システム管理体制は確立している。外来機能が適切に発揮され、地域の訪問看護などと連携して外来・入院患者の在宅療養を支援している。医療機器管理機能も適切である。臨床研修体制は研修医からも高く評価されている。

## 「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟における医師・看護師の役割と責任体制は明確である。診療計画が適切に作成され、医師の指示が確実に実施されている。医師は回診し、看護部門の病棟責任者は病棟を巡視している。侵襲を伴う検査は患者にわかりやすく説明され、同意を得て実施されている。輸血はガイドラインに従って実施され、手術・麻酔の説明と同意も適切に行われている。栄養管理と食事指導が適切に実施されている。リハビリテーションが確実・安全に実施され、安全確保のための身体抑制が適切に行われている。ターミナルステージの患者に適切な診療・ケアが提供されている。感染管理マニュアルは整備・遵守され、教育・研修も適切に実施されているが、一部の病棟においては針刺し事故防止対策の遵守を再度徹底されたい。

## 「6. 病院運営管理の合理性」

人事管理の体制が整備され、職員が安心して働ける労働環境が整備されている。財務会計が適切に行われ、予算管理も適切である。病床は効率的に利用されている。清潔管理・廃棄物の処理が適切に行われ、物品購入、在庫管理も適切である。大規模災害発生時の対応体制が整備され、緊急時の連絡、応援体制も明確である。医事紛争の恐れがある事案に対しては早期から状況が把握される仕組みがあり、誠実に対応している。

# 1. 病院組織の運営と地域における役割

---



---

## 評価判定結果

---



---

### 1.1 病院の理念と基本方針

1.1.1	理念および基本方針が確立されている	4
-------	-------------------	---

### 1.2 病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営

1.2.1	病院管理者・幹部は病院運営に対してリーダーシップを発揮している	4
-------	---------------------------------	---

1.2.2	組織運営が計画的になされている	4
-------	-----------------	---

### 1.3 病院組織の運営

1.3.1	病院は組織規程に基づいて運営されている	3
-------	---------------------	---

1.3.2	病院の組織が効果的に運営されている	3
-------	-------------------	---

### 1.4 情報管理機能

1.4.1	情報管理の体制が確立している	4
-------	----------------	---

1.4.2	診療に関わる情報が適切に活用されている	3
-------	---------------------	---

### 1.5 職員の教育・研修

1.5.1	職員を対象とした教育・研修が実施されている	3
-------	-----------------------	---

### 1.6 地域における役割と連携

1.6.1	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携が適切に図られている	4
-------	-------------------------------	---

1.6.2	地域への情報発信が適切に行われている	3
-------	--------------------	---

### 1.7 健康増進と環境

1.7.1	地域の健康増進活動に取り組んでいる	4
-------	-------------------	---

1.7.2	禁煙が徹底されている	4
-------	------------	---

---

1.7.3	地球環境に配慮している	3
-------	-------------	---

---

1.8	継続的な質改善の取り組み	
-----	--------------	--

---

1.8.1	継続的な医療サービスの質改善への取り組みがなされている	3
-------	-----------------------------	---

---

## 2. 患者の権利と医療の質および安全の確保

### 評価判定結果

#### 2.1 患者の権利と医療者の倫理

2.1.1	患者の権利が明確である	4
2.1.2	臨床における倫理に関する方針が明確である	3

#### 2.2 患者－医療者のパートナーシップ

2.2.1	患者の知る権利を保障し、診療情報が患者と共有されている	3
2.2.2	診療への患者参加を促進する仕組みがある	4

#### 2.3 患者の安全確保

2.3.1	安全確保のための組織体制が確立している	3
2.3.2	安全確保の手順が定められている	3
2.3.3	安全確保のための活動が適切に行われている	4

#### 2.4 医療事故への対応

2.4.1	医療事故発生時の対応体制が確立している	4
-------	---------------------	---

#### 2.5 医療関連感染管理

2.5.1	医療関連感染管理のための体制が確立している	4
2.5.2	医療関連感染管理の手順が整備されている	4
2.5.3	医療関連感染に対応し組織的に活動している	4

#### 2.6 チーム医療の推進と診療の質の向上

2.6.1	組織的に患者中心の医療を実施している	4
2.6.2	診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている	4

## 3. 療養環境と患者サービス

### 評価判定結果

#### 3.1 案内機能と待ち時間

3.1.1	案内機能が適切である	3
3.1.2	外来待ち時間に配慮されている	3

#### 3.2 相談機能および患者・家族の意見の尊重

3.2.1	患者・家族の相談に応じている	4
3.2.2	患者・家族の意見または苦情に適切に対応している	3

#### 3.3 施設・設備の整備と利便性

3.3.1	患者や面会者の利便性に配慮されている	3
3.3.2	高齢者や障害者に対する施設的な配慮がなされている	4

#### 3.4 プライバシーの確保

3.4.1	患者のプライバシーが確保されている	4
-------	-------------------	---

#### 3.5 快適な療養環境

3.5.1	適切な療養環境が保たれている	4
3.5.2	トイレおよび浴室についての施設的な配慮がなされている	3

## 4 . 医療提供の組織と運営

### 評価判定結果

#### 4.1 診療部門

4.1.1	診療部門の体制が確立している	3
4.1.2	診療業務の質改善に取り組んでいる	3

#### 4.2 看護部門

4.2.1	看護部門の体制が確立している	3
4.2.2	看護部門が適切に運営されている	4
4.2.3	看護業務にかかわる看護職員の能力開発に努めている	4
4.2.4	看護サービスの質改善に取り組んでいる	4

#### 4.3 薬剤部門

4.3.1	薬剤部門の体制が確立している	4
4.3.2	院内における薬剤が適切に保管・管理されている	4
4.3.3	調剤が適切に行われている	3
4.3.4	薬剤情報が把握され、適切に提供されている	4
4.3.5	薬剤業務の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.4 臨床検査機能

4.4.1	臨床検査の体制が確立している	4
4.4.2	臨床検査機能が適切に発揮されている	4
4.4.3	臨床検査機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.5 病理診断機能

4.5.1	病理診断の体制が確立している	4
4.5.2	病理診断機能が適切に発揮されている	3
4.5.3	病理診断機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.6 画像診断機能

4.6.1	画像診断の体制が確立している	4
4.6.2	画像診断機能が適切に発揮されている	4
4.6.3	画像診断機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.7 放射線治療機能

4.7.1	放射線治療の体制が確立している	4
4.7.2	放射線治療機能が適切に発揮されている	4
4.7.3	放射線治療の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.8 輸血・血液管理機能

4.8.1	輸血・血液管理の体制が確立している	4
4.8.2	輸血・血液管理機能が適切に発揮されている	4
4.8.3	輸血・血液管理機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.9 手術・麻酔機能

4.9.1	手術・麻酔の体制が確立している	3
4.9.2	手術・麻酔機能が適切に発揮されている	3
4.9.3	手術・麻酔機能の質改善に取り組んでいる	4



## 4.10 洗浄・滅菌業務

4.10.1	洗浄・滅菌業務の体制が確立している	4
4.10.2	洗浄・滅菌業務が適切に実施されている	3
4.10.3	洗浄・滅菌業務の質改善に取り組んでいる	4

## 4.11 集中治療機能

4.11.1	集中治療の体制が確立している	4
4.11.2	集中治療機能が適切に発揮されている	4
4.11.3	集中治療機能の質改善に取り組んでいる	4

## 4.12 救急医療機能

4.12.1	救急医療の体制が確立している	4
4.12.2	救急医療機能が適切に発揮されている	4
4.12.3	救急医療機能の質改善に取り組んでいる	4
4.12.4	臓器提供への対応が適切である	4

## 4.13 栄養管理機能

4.13.1	栄養管理の体制が確立している	4
4.13.2	栄養管理機能が適切に発揮されている	4
4.13.3	栄養管理機能の質改善に取り組んでいる	4

## 4.14 リハビリテーション機能

4.14.1	リハビリテーションの体制が確立している	3
4.14.2	リハビリテーション機能が適切に発揮されている	3
4.14.3	リハビリテーション機能の質改善に取り組んでいる	3

## 4.15 診療記録の管理

4.15.1	診療記録を管理する体制が確立している	4
4.15.2	診療記録が適切に管理されている	4
4.15.3	診療記録管理の質改善に取り組んでいる	4

## 4.16 情報システム管理機能

4.16.1	情報システム管理の体制が確立している	4
4.16.2	情報システム機能が適切に発揮されている	4
4.16.3	情報システム機能の質改善に取り組んでいる	4

## 4.17 在宅療養支援機能

4.17.1	在宅療養支援の体制が確立している	4
4.17.2	在宅療養支援機能が適切に発揮されている	4
4.17.3	在宅療養支援機能の質改善に取り組んでいる	NA

## 4.18 外来診療機能

4.18.1	外来診療・看護の体制が確立している	4
4.18.2	外来機能が適切に発揮されている	4
4.18.3	外来診療機能の質改善に取り組んでいる	4

## 4.19 医療機器管理

4.19.1	医療機器の管理体制が確立している	4
4.19.2	医療機器管理機能が適切に発揮されている	4
4.19.3	医療機器管理機能の質改善に取り組んでいる	4

#### 4.20 臨床研修機能

4.20.1	臨床研修体制が確立している	4
4.20.2	臨床研修機能が適切に発揮されている	4
4.20.3	臨床研修機能の質改善に取り組んでいる	3

## 5. 医療の質と安全のためのケアプロセス

### 評価判定結果

5.1	病棟における医療の方針と責任体制	A	B
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である	4	4
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である	4	4
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している	4	4
5.2	入院診療の計画的対応	A	B
5.2.1	入院の目的が明確である	4	4
5.2.2	診療計画が適切に作成されている	4	4
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている	4	4
5.3	適切なケアサービスの実施	A	B
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている	4	4
5.3.2	入院生活が適切に支援されている	4	4
5.4	ケアの実施（各論の流れ）	A	B
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている	3	3
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.4	周術期の対応が適切である	3	NA
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている	4	4
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている	4	4
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている	4	4

5.4.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている	4	4
5.4.9	患者への退院支援が適切に行われている	4	4
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している	4	4
5.5	ケアプロセスにおける感染対策	A	B
5.5.1	医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している	4	4
5.6	診療・看護の記録	A	B
5.6.1	診療・看護の記録が適切である	4	4
5.7	病棟での薬剤・機器の管理	A	B
5.7.1	病棟における薬剤・機器が管理されている	4	4
5.7.2	ベッド・マットに配慮されている	4	4

## 5. 医療の質と安全のためのケアプロセス

### 評価判定結果

5.1	病棟における医療の方針と責任体制	E	F
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である	4	4
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である	4	4
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している	4	4
5.2	入院診療の計画的対応	E	F
5.2.1	入院の目的が明確である	4	4
5.2.2	診療計画が適切に作成されている	3	3
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている	4	4
5.3	適切なケアサービスの実施	E	F
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている	4	4
5.3.2	入院生活が適切に支援されている	4	4
5.4	ケアの実施（各論の流れ）	E	F
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている	3	3
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている	3	3
5.4.4	周術期の対応が適切である	NA	3
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている	4	4
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている	4	4
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている	4	4

5.4.8	安全確保のための身体抑制が適切に行われている	4	4
5.4.9	患者への退院支援が適切に行われている	4	4
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している	4	4
5.5	ケアプロセスにおける感染対策	E	F
5.5.1	医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している	3	3
5.6	診療・看護の記録	E	F
5.6.1	診療・看護の記録が適切である	4	3
5.7	病棟での薬剤・機器の管理	E	F
5.7.1	病棟における薬剤・機器が管理されている	4	4
5.7.2	ベッド・マットに配慮されている	4	4

## 6 . 病院運営管理の合理性

### 評価判定結果

#### 6.1 人事・労務管理

6.1.1	人事・労務管理が適切に行われている	3
6.1.2	職員の人事考課が適切に行われている	3
6.1.3	職員が安心して働ける労働環境が整備されている	4

#### 6.2 財務・経営管理

6.2.1	財務会計が適切に行われている	4
6.2.2	予算管理が適切に行われている	4
6.2.3	経営管理が適切に行われている	4
6.2.4	医事業務が適切に行われている	4
6.2.5	病床管理の仕組みが適切である	4

#### 6.3 施設・設備管理

6.3.1	施設・設備の管理体制が確立している	4
6.3.2	院内の清潔管理・廃棄物の処理が適切に行われている	4

#### 6.4 物品管理

6.4.1	物品購入が適切に行われている	4
6.4.2	物品の在庫管理が適切に行われている	4

#### 6.5 業務委託

6.5.1	業務委託が適切に行われている	4
-------	----------------	---



## 6.6 病院の危機管理への適切な対応

---

6.6.1	災害発生時の対応体制が整備されている	4
6.6.2	病院の保安体制が適切である	4
6.6.3	医事紛争に組織的に対応している	4

---