

## 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1日～2月2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

貴院は開設以来100周年を迎え、長きにわたり市民の生命を守ってきた。2012年に地方独立行政法人に移行、2015年に新築移転し、二次医療圏で唯一の救命救急センターとして三次を中心とした救急医療に取り組み、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院、地域医療支援病院、新型コロナウイルス感染症対策では大阪府の重点医療機関など多くの役割を担っている。今回の受審は1998年の初回認定以来6回目であり、新型コロナウイルス感染症が社会に大きな影響を及ぼす状況下においても、感染症患者を積極的に受け入れつつ、通常の診療を維持し続けるという貴院の真価を遺憾なく発揮しており高く評価される。貴院が地域の中核病院として救急医療やがん医療などの高度専門医療、災害時のDMAT派遣や感染症対応など幅広い医療提供活動や地域医療連携、より良い医療を求めての研究活動に努められていることが十分に確認できている。これからも貴院が職員の熱意に支えられ地域医療活動に積極的に取り組み市民の生命と暮らしに貢献し、さらに次の100年先を見据え発展し続けることを期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針に相当する「憲章」を明文化し周知に努めている。病院幹部はリーダーシップを発揮して問題解決に取り組んでいる。職員と意思疎通を図り就労意欲の向上に努めている。指揮命令系統を明確化し、実態を反映した組織図の策定や定期的な見直し、リスク管理の強化を行っている。情報管理では、システムの整備やデータの二次利用など適切に取り組んでいる。文書管理では、総務課を窓口として各部署や委員会で管理する仕組みとなっている一方で、文書類を一元的に保管・

管理・閲覧できる仕組みの構築が望まれる。

貴院の高度な医療提供体制の維持に向け、組織的かつ継続的な必要人材の確保がなされており適切である。一部職種の総労働時間や有給休暇取得率の適正化に向け一層の取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理への取り組みは適切に行われている。職員の意見・要望は満足度調査にて把握している。2022年度に「共育・育成サポートセンター」を立ち上げており、今後は計画的な研修の実施と把握がなされることを期待したい。専門・認定看護師を数多く擁し資格取得支援への尽力は評価できる。能力評価については、新たな人事評価制度の構築を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利に関する宣言」「子どもの権利に関する宣言」「臨床倫理指針」を明文化し周知している。説明と同意は手順に沿い、理解しやすい説明文書を作成し患者に説明している。患者が自らの医療に参画し、協力いただけるように院内掲示や入院案内で依頼しており、病状や診療計画の説明には、患者の意見を反映させている。相談対応は、がん相談支援センターおよび患者相談窓口を設置し、社会福祉士、看護師等が連携して多様なケースに対応している。個人情報保護に関する規程を整備し、職員や患者・家族への周知に努めている。また、患者個人情報の漏えい防止のための仕組みも整備している。臨床における倫理的課題を検討する委員会に医療倫理委員会があり、臨床研究は外部委員もメンバーである臨床研究倫理委員会で検討している。各部署で解決困難な事例は、臨床倫理コンサルテーションチームで迅速に対応している。

来院時のアクセスや生活延長上のサービスは患者等の利便性に配慮しており、院内はバリアフリー化されており、障害者等への配慮も適切である。診察室や病室は適切なスペースを確保し、病棟のデイルームなどの共用スペースも確保している。病院内は整理整頓が行き届き清潔性を保持している。敷地内全面禁煙の方針は明確で、職員にも周知徹底を図っている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見等は、院内各所に意見箱を設置するほか、患者満足度調査や患者相談窓口での対応などによって収集し改善につなげている。診療科カンファレンス、多職種カンファレンスを多く開催しているが、M&Mカンファレンス再開が期待される。運用している216のクリニカル・パスをモニタリングし、遵守率・バリエーション等の分析に基づき、パスの見直しも適切に行われている。全国自治体病院協議会など複数の臨床指標評価事業に参画し、自施設データの経時的な推移、ベンチマークを踏まえた分析結果を分かりやすく資料にまとめ、院内で共有し診療の質改善を図っている。部門横断的な病院の質改善委員会と、部署スタッフによるワーキンググループが、継続的かつ体系的に業務の質改善に取り組んでいる。臨床研究は、外部委員を含む臨床研究倫理委員会、治験審査委員会で審査のうえで実施しているものの、新たな診療・治療方法や技術を導入する際に、最終的に病院幹部が判断する体制と、導入後のモニタリング体制を整備するよう望みたい。

病棟の責任者氏名がスタッフステーション入口に明示されており、主治医の不在時は、代理者を定め関連部署に周知している。診療記録は、基準に沿って適切に記載されており、質的点検を全診療科で実施し適切にフィードバックしている。多職種で構成されている褥瘡対策、NST、RST、緩和ケアチームなどのチーム活動を活発に行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理センター内に医療安全管理室があり、統括責任者と専従の医療安全管理者が配置されている。責任者は権限が付与され、組織横断的な活動を展開している。今年度より安全対策審議委員会で検討する体制を整え、安全確保に向けた対策は評価できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順に沿った運用が遵守され、手術室ではタイムアウト等が適切に実施されている。看護師の指示受け、実施の記録等は明確であり、医師による実施確認や指示中止、変更時の手順も規定している。時間外でも必要な情報が確実に主治医に届く体制を構築している。病棟薬剤師の日勤帯の常駐体制を維持して処方には24時間対応し病棟配置薬を使用しない方針としている。予定入院の持参薬を入院前に確認している。転倒・転落防止策は病院全体で様々な対策を実施し、発生時には初期対応フローシートに沿って適切に対応している。人工呼吸器の使用マニュアルが整備され、装着前・装着中はチェックリストに沿って運用し、毎日、臨床工学技士が作動状況を確認している。新しい機器を導入した場合は臨床工学技士が習得後に医師・看護師に教育するなど、医療機器は安全に管理・使用されている。患者の急変対応は、全職種を対象としたBLS訓練は定期的実施され受講者を把握しており、また、部署毎にACLS訓練を行い、救急対応能力向上に取り組んでいる。

## 6. 医療関連感染制御

感染症対策センターは院長直轄であり、権限が付与され指導力を発揮している。下部組織としてICT、ASTがあり定期的かつ活発な活動を行っている。堺市、大阪府でICNネットワークを立ち上げ院内外の情報収集にも努めている。新型コロナウイルス感染症対応では地域の中核病院として患者の積極的な受け入れ、院外感染症対策推進活動として、大阪府・大阪府看護協会・保健所と協働し、大阪府内でクラスター発生した社会福祉施設へ訪問し、感染対策上の指導支援を積極的に行い、訪問後も継続的にコンサルテーションを行っている。また、アウトブレイクの対応手順を明確化して実績を上げている。

院内感染の制御活動は、専従ICNが中心となって院内ラウンドを行い、定期的な速乾性消毒剤の使用量のモニタリングから全部署における直接観察法へ変更し、部署毎の手指衛生の遵守率をデータ化したものをフィードバックしている。感染性廃棄物の取り扱いも適切である。ASTを導入以降、週4回のカンファレンスを継続的に開催し抗菌薬適正使用基準を定め、抗菌剤の許可・届け出状況を監視している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、年報、広報誌、ホームページなどを活用し、地域の中核病院として積極的に必要な情報を発信している。ホームページは、各診療科や各部門における医療技術や医療サービス等を紹介するとともに、診療実績や病院情報また臨床指標等も公開するなど、必要な情報を地域へ発信している。地域との連携は、患者支援センターが連携機能を発揮している。登録医制度を導入し開放病床や医療機器の共同利用を積極的に行っている。紹介・逆紹介・依頼検査などに関連する業務を円滑に行い、紹介患者、地域の医療機関の情報などを一元管理している。地域住民に向けた健康啓発活動として、がん講座「さかいほのぼのカフェ」、看護フェア、フレイル予防事業として、スマートフォンアプリを活用したフレイル予防の体験会などを開催している。また、地域の医療従事者に向けて、臨床病理検討会、がん薬物療法レクチャー、地域 NST 勉強会、がん看護研修など、地域への医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等により案内し、患者の状態に応じて病室や検査・治療について決定している。診療計画は多職種協働で迅速に作成されている。医療相談は、患者支援センターで適切に対応している。

医師は毎日回診し、診療内容は診療記録に記載している。多職種による病棟カンファレンスを開催し、患者の治療経過や治療方針を検討・共有し、医師は診療上のリーダーシップを必要十分に発揮している。看護基準・手順・各看護マニュアルが作成され、看護師は病棟業務を適切に行っている。持参薬は入院前に薬剤師が確認し、病棟薬剤師を適切に配置し日勤帯は病棟で薬剤師が服薬指導、薬歴管理、在庫薬品管理等を行っている。周術期の対応では、術前に各診療科のカンファレンス等で検討し、必要に応じて複数の診療科で相談の上、主治医が患者・家族に説明し同意を得ている。外来担当者と実際の麻酔・手術担当者間では、診療録やカンファレンスを通して確実に情報伝達されており適切である。重症患者に対して急性期から多職種が協働して関与する体制がある。褥瘡の予防・治療では、困難事例は皮膚科医師や多職種による褥瘡ケアチームに介入を依頼し、専門的な治療・ケアを行う体制が整備されている。栄養評価は全入院患者に対して行っている。急性期リハビリテーションを実施しているが ICU・HCU、SCU には理学療法士、言語聴覚士が常駐し可及的早期のリハビリテーション介入を行っており、FSS-ICU を用いて評価を行い、救急医療に重点を置いている病院として先駆的な学会発表、論文発表を数多く行うなどの積極的な姿勢は高く評価できる。抑制実施の判断は、医師と看護師で行い同意を得て実施しているが、患者の安全確保を優先する対応として、必要最小限の実施で運用されている。早期から退院支援計画書に沿った支援を行っており、画像や動画付で連携できるクラウドを有効活用して療養指導の継続に役立っている。ターミナルステージへの対応は、対象の患者・家族には緩和ケアチームや多職種が密に連携してカンファレンスを行い、療養環境の整備、症状緩和に努め、患者・家族の QOL に配慮した治療・ケアを提供している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、注射薬処方に24時間対応し、薬剤師が診療に積極的に関わる他、病棟薬剤師が日勤時間帯は病棟に滞在し医療安全に寄与している点、近隣の大学薬学部からレジデントを受け入れており継続的な育成を行っている点など高く評価される。臨床検査機能では、必要な検査は24時間実施可能であり、パニック値は迅速・確実に医師に報告され記録も適切に行われている。画像診断機能では、24時間体制で急性期医療に対応し、CT、MRI、核医学検査に関しては翌日までに読影を行い電子カルテに所見を共有している。栄養管理機能では患者の個別性に配慮した食事を提供している。リハビリテーション機能では、入院患者に対して急性期病院として必要なリハビリテーションを提供している。診療情報管理機能では、電子カルテを導入し診療記録の量的点検を全退院患者に実施している。医療機器管理機能では、臨床工学技士は16名配置され、休日を含め当直制を導入し24時間体制で医療機器の管理・トラブル対応を行っている。洗浄・滅菌機能では、滅菌の質保証は、物理的・化学的・生物学インディケータを使用して管理され適切である。

病理診断機能では、常勤医師と細胞検査士の体制で、診断精度を確保している。放射線治療機能では地域がん診療連携拠点病院であり緊急を要する症例にも対応している。輸血・血液管理機能では、輸血療法委員会を定期的に開催し、適正使用推進に取り組んでいる。手術・麻酔機能では、麻酔科医・看護師・執刀医が連携して管理を行っている。集中治療機能では、集中治療センターと救急専用病床、SCUが連携して多職種が関与し集中治療を提供している。救急医療機能では、救命救急センターは、充実した設備のもとで三次救急・二次救急・ドクターカーに対応し堺市地域における救急医療の最後の砦としての機能を果たしている。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は、地方独立行政法人会計準則に則り適正に行っている。財務諸表・決算報告書等の諸表を作成しており、監査法人の会計監査を受けている。年度予算は事業計画に基づき作成し、毎月の予算の執行管理と分析を行い、法人幹部会や病院報告会に報告している。窓口収納業務は、業務マニュアルに沿って行っており、レセプト点検は担当医師によるチェックを実施するなど適正な保険請求に努めている。委託業者の選定・更新は、業務内容や価格、品質を比較検討しており、業務委託別に担当窓口を定め、業務履行状況を確認している。施設・設備は、日常点検や月次点検、定期的な保守点検などを計画的に実施している。医薬品や診療材料の採用は、薬事委員会や医療材料委員会等で品質や価格の検討のうえ、選定している。

地域災害拠点病院として防災計画や災害対策マニュアル、BCPが整備され、緊急時の責任体制は明確である。また、年2回の消防訓練や大規模災害訓練を実施している。保安業務は24時間の保安体制や警備業務マニュアルを整備し、毎日定時の院内巡視や施錠管理等の保安業務を実施している。医療事故発生時の対応手順を整備し、分かりやすいフローチャート等を整備している。また、訴訟時の対応体制も整備している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は研修管理委員会のもと研修プログラムに沿って実施している。初期研修医への評価には薬剤師等も関わり EPOC2 による研修内容評価が行われ、初期研修医による指導医・プログラム評価もなされている。医師以外の専門職種の初期研修については、「共育・育成サポートセンター」で一元的に把握し、看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師など初期研修プログラムを各部署で整備し、計画に沿って実施している。学生実習の受け入れは、医師・看護師・薬剤師・理学療法士等の養成学校から多くの実習生を受け入れている。学生実習のオリエンテーションは実習マニュアルに基づき、実習の心得や個人情報保護、感染対策や医療安全に関する注意事項等を周知している。各部署では臨床実習のマニュアルに基づき実習や評価を適切に行っている。

# 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	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	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	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	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确实・安全に実施している	S
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	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	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	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	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	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： 地方独立行政法人堺市立病院機構 堺市立総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 大阪府堺市西区家原寺町1-1-1

## 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	480	480	+0	72.6	9.9
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	7	7	+0	21.1	1.5
総数	487	487	+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	33	+3
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+6
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	3	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	35	-3
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, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(II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： 13人 2年目： 11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

