

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1月31日～2月1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1997年に全館改築を行い、診療機能を高め新しくスタートしている。また、急性期医療・救急医療など診療機能の充実に向け、各種医療機能のセンター化と増改築による施設・設備の充実を図っている。

最近では、病床機能の変更や地域の医療関連施設とのメディカルネットワーク構築によるITの活用を促進し、診療情報の共有のもとに、急性期から亜急性期医療、在宅医療・介護支援に至るまでの地域に根ざした診療・ケアの提供を関連法人グループとともに日々展開されている。

また、診療機能の質向上を目的に、継続的な病院機能評価を受審し、病院長を始め全職員が質改善に取り組まれている姿は高く評価できる。今後も、前向きな組織力をもって課題解決に取り組み、良質な医療の提供と経営の安定化のもとに地域医療へのさらなる貢献を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、わかりやすい文言で明文化されており、院内外への周知にも努めている。また、患者に「選ばれる病院」となるための課題を集約した3つのキーワードを目標に掲げ、日々努力されている。病院長・幹部は、病院の将来像や今後の運営課題を的確に捉え、年次事業計画の策定や、実績データに基づいた事業目標の進捗を把握し、各種会議を通じて課題解決に取り組んでいる。情報管理については、院内のIT活用が促進されている。

人材確保や労務管理は、おおむね適切に行われている。職員の安全衛生管理については、衛生委員会がよく機能しており、職員が安心して働ける環境整備が充実している。また、魅力ある職場作りに向け、具体的な支援を数多く実施している。

職員の教育・研修は、必要性の高い課題などが年間計画のもとに実施されているが、参加率は低いので、さらに研修効果を高めるためにも組織的な努力が求められる。職員の能力評価・能力開発は、人事考課制度による基本的な評価と職種別の能力評価を併用した仕組みが構築されている。また、専門職の資格取得の支援や、看護技術の一部に院内資格制度を設けている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は院内掲示とマインドブックなどに掲載し、来院者・職員に周知されている。また、弁護士による講演会を開催するなど、権利の擁護が適切に行われている。ただし、作成後は一度も見直されていない。その間、病床機能も一部変更されているので、見直しの必要性も含め、検討されることを期待したい。

説明と同意については、電子カルテによる書式の統一や基本方針・手順を明確にした「説明と同意」のもとに適切に行われている。患者の医療参加の促進は、わかりやすい患者パンフレットの作成やDVDを活用し、患者の医療参加を促進する情報共有を図っている。

患者支援体制は相談窓口が一本化されており、大きな文字のわかりやすい相談内容を窓口に掲示している。また、土日・夜間を含めた標榜診療時間内に常時1名を配置し、専門職への振り分け機能による患者の多様な相談に適切に応じている。患者の個人情報・プライバシーへの対応については、様々な設備と規約のもとに適切に保護されている。

臨床における倫理的課題については、看護倫理委員会が主催する倫理カンファレンスで様々な課題を検討し、その結果が報告書としてまとめられ、情報の共有と同じ課題の対応統一が適切に図られている。また、現場での解決が困難な場合には上位の倫理委員会が対応する。

療養環境の整備と利便性についてはおおむね適切であるが、売店機能の確保や病室のベッド数の変更などが今後の課題として残っている。高齢者・障害者・外国人などにはゲストリレーションによる配慮が適切になされている。受動喫煙の防止には、職員の定期的な喫煙率調査と禁煙推進など、さらなる啓発活動を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を聞く手段としては、意見箱の設置やアンケート調査などから収集する仕組みが整備されており、病院幹部を交えた意見・要望への対策・検討が行われている。今後は、来院者への周知や感謝の言葉、意見・要望の回答などを公開するスペース確保を検討されたい。

診療の質向上に向けて、症例検討会の開催や入院時の検査・治療のセット化の試みは行われている。また、早期リハビリテーションの開始率の高い数字を維持しているが、クリニカル・パス活用などをさらに期待したい。医療サービスの質改善には、アメニティ向上委員会やいきいき働く職場づくり委員会により積極的に取り組まれている。新たな診療技術の導入に関しては、倫理委員会による課題の共有・検

討を行い、貴院の方針を定めている。特に、ERAS（術後回復強化プログラム）の導入は手術の実績向上に大いに役立っている。

外来・病棟における診療・ケアの管理責任体制は明確になっており、病棟での看護師の挨拶が励行されている。診療記録は電子化されており、基準・手順にて適切に記載されている。看護記録の質的監査は看護部記録委員会で適切に実施されているが、診療記録についてはシニア医師の指導のみであるため、診療科を交えた医師による監査体制の構築が望まれる。多職種協働による診療・ケアには複数の医療チームの運営を推進・支援する目的で「医療チーム支援委員会」が設置され、活発な活動が展開されている。特に、周術期管理チームの活動は患者の早期社会復帰に貢献している。

5. 医療安全

医療安全確保の体制は、各種委員会が機能しており、安全マニュアルの整備と改訂などが適宜行われている。安全確保に向けた情報は、アクシデント・インシデントレポートを電子化し、情報共有と分析による事故防止策を検討している。特に、転倒・転落では実績のある活動が継続している。

誤認防止対策にはリストバンドの装着や名乗りを基本とし、バーコード3点認証、輸液ラインの色分け、部位のマーキング、タイムアウトなどが確実に実施されている。情報の伝達は電子媒体を活用した指示出し・指示受けが機能している。また、検査の異常値を医師に確実に伝える仕組みが整っている。口頭指示については指定用紙が定められルールのもとに実施されているが、緊急時の止むを得ない医師の指示範囲をルール化するなど、口頭指示の削減に努められたい。

麻薬・抗がん剤やハイリスク薬剤などは薬剤師の支援のもとに、薬剤の適正な使用が実施されている。しかし、各部署配置のハイリスク薬の表示は一部のみであり、救急カートの劇薬表示とともに見直しが望まれる。転倒・転落防止には注意喚起パンフレットや安全な備品を使用する予防対策が行き届いている。

医療機器の安全な使用には、臨床工学技士の日々のラウンドによる医療機器の作動確認や取り扱いの研修を適宜に行っており適切である。患者の急変時の対応には「院内緊急コード」が設定されており、年2回のBLS・ACLS訓練が全職員対象に実施されている。特に、リハビリテーション部の急変時の対応には、多彩なパターンでの訓練を実施するなど適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御部が院長直属の下に設置され、専任2名のICDと多職種で構成された20名のICTで感染制御活動業務に携わっている。委員会は毎月開催されており、毎週のICTラウンドがチェックリストにより適切に実施されている。また、院内感染マニュアルや抗菌薬の適正使用に関する院内指針は適宜な見直しと改訂が行われ、他医療機関との連携を含めて、感染制御対策の体制整備は適切である。感染制御に関する情報収集は、日々の微生物サーベイランスとして、MRSA・ESBLなどの

各種感染症が把握され、院内の分離菌情報が年2回報告されている。また、アウトブレイク発生時などにも他施設との連携により終息に対応している。

医療関連感染の制御活動には、PPEの着用や携帯用アルコールの導入、手指衛生の出前勉強会などの活動を展開し、感染予防対策のしやすい環境が整備されている。感染性廃棄物は適切に分別処理されている。

抗菌薬の使用に関しては、適正使用マニュアルの作成や特殊な抗菌薬の届け出が適切に行われている。TDMはほぼ100%実施し、分離菌感受性パターンを電子カルテで全員に周知している。また、清潔度分類ごとの手術時の予防的抗菌薬の投与や、抗菌薬の長期使用にもICTが関与し、制御に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスに関する広報については、広報委員会が中心となり、広報誌の発行や病院案内・ホームページなどの媒体を利用し、各部署の取り組みや医療機器の設備状況などが地域に発信されている。なお、現状のホームページは諸事情により、情報量の不足となっているが、2018年4月を目途に更新予定である。

地域の医療機能・医療ニーズについては、病院長や地域医療連携室担当者により地域の状況把握が行われ、紹介・検査依頼者などの診療予約・受診報告・返書などの業務が適切に実施されている。また、開放型病床の活用やメディカルネットワークによる患者情報の共有化による地域の医療関連施設との連携が図られている。

地域住民に対する健康増進の活動には、関連法人グループのクリニックによる人間ドック・健康診断や健康増進施設の支援によるスポーツ教室が実施されている。また、脳卒中市民講座（過去8回）の開催や地域イベントへの医師・看護師の派遣など、積極的に関わっている。さらに、12年継続している「病診・病々連携セミナー」による地域の医療関連施設従事者に対する技術向上の支援や、病院長が主催する院内コンサート開催による精神的ケアなど、地域の教育・啓発活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来入口には総合案内が設置され、ゲストリレーションとフロアマネジャーを配置し、スムーズな診療案内と予約制の導入、モニター表示による円滑な受診対応が図られている。また、外来診療では診療情報提供書や問診表を活用し、説明と同意、各種の生活指導・予防指導が適切に行われている。侵襲的な診断的検査時には医師・看護師が必ず立会い、緊急時や経過観察などに対応している。

入院の決定や診療計画の作成にあたっては、患者・家族の希望を可能な限り取り入れられている。患者・家族の医療相談には、土日・時間外を含む標榜診療時間内に常時1名を配置し、院内スタッフとの調整・連携により相談に適切に応じている。夜間の緊急入院には、医師や医療スタッフをいち早く参集できる円滑な対応体制を整備するなど適切である。

投薬・注射や輸血・血液製剤の投与には薬剤師の支援もあり、経過観察を含め適切に行われている。周術期の対応、褥瘡予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和ケアには専門職の医療チームが介入し、より安全かつ確実に実施されている。特に、2012年より開始したERAS（術後回復強化プログラム）プロトコールによる周術期の対応は高く評価できる。

急性期リハビリテーションの実施は主治医・リハビリテーション専従医・療法士との連携が機能し、実施計画の策定やカンファレンスによる評価と見直しなどが適切に行われている。身体抑制は必要時には適切に行われている。

退院支援や継続した診療・ケアには退院調整部門の看護師・社会福祉士が入院早期から介入し、法人関連グループや他施設の関係者との調整による支援を適切に実施している。ターミナルステージの判定は緩和ケアマニュアルに明示されており、患者・家族の意思を尊重する診療・ケアを立案し、個室の対応、面会の自由など患者のQOLに配慮した対応が適切に実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査・疑義照会・持参薬の管理などが薬剤師により適切に行われている。また、注射薬の調製・混合や1施用ごとの取り揃えにも対応している。すべての検体検査はブランチラボ形式で実施しており、精度管理・パニック値報告・検体廃棄など適切に処理されている。また、24時間体制での検査ニーズにも対応している。画像診断機能は常勤の放射線科医は不在であるが、緊急時の撮影や遠隔診断など、安全・迅速に実施する体制が整備されており適切である。

給食業務は、昼・夕食の特別メニューを含む選択食・行事食などの提供や日々のミールラウンドによる患者の要望に合わせた多様な対応が適切に行われている。リハビリテーション機能は、専従医の確認のもと、入院早期からの実施と隔週のリハビリカンファレンスによる情報共有が適切に図られている。診療情報管理機能は、おおむね適切に実施されている。

医療機器管理機能および洗浄・滅菌機能については、それぞれの業務が適切に行われている。病理診断機能は、非常勤病理医と業務委託により、診断および病理標本の保管管理が適切に行われている。輸血・血液製剤は薬剤部により適切に管理されているが、交差試験や輸血後3か月の感染症検査の実施など、認定輸血検査技師による輸血・血液管理機能の充実が望まれる。手術・麻酔機能および救急医療機能はそれぞれの専従専門医のもとに、関連設備の充実と関連スタッフの協働によりその機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、法人本部の指導のもとに、年次事業計画や予算計画を作成し、様々な実績データによる予算執行の状況が把握され、運営会議にて検討されている。また、病床機能の変更による病床稼働率の向上など、経営改善にも努力されている。医事業務は、電子カルテや再来受付機・自動支払算機との連動により、効

率的な受付と窓口収納業務が適切に実施されている。また、診療報酬の査定・返戻への対応や未収金の回収にも努力されている。

業務委託の選定・見直しは定期的に行われているが、全体の委託業務の履行や質の検討などの組織的な対応の強化を期待したい。施設・設備の管理は総務課が窓口となり、年間計画のもとに、主要な設備の保守点検や院内の清掃・廃棄物処理などが業務委託にて適切に実施されている。物品管理に関しては、総務課とSPD業者による管理が徹底しており、内部牽制機能や定数管理・棚卸しによる在庫管理が適切に実施されている。

病院の危機管理については、防災マニュアルが整備されており、防災訓練やDVD研修などが定期的に行われている。なお、透析施設を有しているため、大規模災害時の他病院との応援協定を結ばれると良い。保安業務および医療事故発生時の対応は適切に実施されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習等に関しては、医学生・看護師・薬剤師・療法士・臨床検査技師・救命救急士・事務職などの多くの実習生に対する育成支援に貢献されている。また、EPA看護師も受け入れている。事務部の総務課が受付窓口を担当しているが、基本的には各部署での実習生の受け入れ対応と、指導資格を有する実習指導者による学校カリキュラムに沿った実習と評価が適切に行われている。

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	B
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病院の方針を決定している	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	S
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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	B
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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B
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	B
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	B
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	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
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	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	B
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	急性期の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	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	B
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	NA
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	B
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	B
4.1.5	文書を一元的に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	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	A
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	NA
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	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： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日
 時点データ取得日： 2017年 8月 31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 同仁会（社団） 京都九条病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 京都府京都市南区唐橋羅城門町10

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	207	207	+0	85.1	17.1
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	207	207	+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	7	+0
集中治療管理室 (ICU)		
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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	11	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	57	+57
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 人 2年目： 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

