

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」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 8 日～10 月 9 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 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1937 年に安井医院として開業後、安井病院として開設されている。その後、増床に伴う増築、新築、改修工事等が行われ、規模を拡大され、京都民医連あすかい病院と再改称等を経て新たなスタートが切られている。急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟と急性期、亜急性期、回復期の医療を介護・福祉と連携した医療展開を実施し、地域に根ざした活動を実施している。

病院機能評価の更新受審であるが、院長を中心に病院幹部が理念に基づき、真摯に取り組まれている。本報告書を参考に、貴院のさらなる発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、患者・家族等への案内、職員への周知を図っている。病院幹部は、それぞれの立場で病院の抱える課題を認識し、リーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議を開催し、必要な会議・委員会を設置・開催しており、組織運営はおおむね適切に行われている。情報管理は、法人情報システム部により適切にコントロールされている。文書管理規程を作成のうえ管理しており、文書管理は適切である。

医療法、施設基準に定められた人材を確保し、病院機能の充実のためにリハビリ療法士、特に OT・ST の採用に尽力している。人事・労務管理、職員の安全衛生管理は、適切に行われている。労働組合があり、職場会議で職員からの意見を集約し、定期協議、労使交渉が行われている。

教育に関する委員会を設置し、教育実施に関する要領に基づき、年間教育計画を作成している。全職員対象として医療安全・感染対策は、必須研修と位置づけられており、不参加者には資料を渡し、自己学習を義務付けている。また、毎年、個人の能力アップを目的とした個人目標が設定され、育成面接シート、育成チェックシートをもとに、年数回、育成面接が行われており、取り組みは評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示や入院案内およびホームページなどを利用して患者・家族に周知している。インフォームドコンセントに関する方針を整備し、院内の方針に基づき適切に実施されている。説明と同意を必要とする医療行為の範囲も定め、院内周知しており、適切である。多職種が参画して作成した入院診療計画書として運用し、患者、家族との情報共有を行っている。患者に対して疾病や治療の理解を深めるため、イラスト等を用いた多面的内容のパンフレットを整備し、患者の理解を深める指導を適切に行っている。地域医療連携室に後方連携（相談）業務として、社会福祉士を配属し、患者・家族からの各種相談に対応している。

個人情報保護に関する方針を明示し、個人情報保護に関する規程を作成して取り組まれており、おおむね適切である。倫理委員会に関する規程、臨床における倫理に関する方針を整備しており、倫理的課題に対する組織的体制が構築されている。また、日常診療・ケアの患者・家族の抱える倫理的課題を病棟カンファレンス等で検討する場を設置し、解決困難な課題は倫理委員会に申請する仕組みを適切に確立している。

患者・面会者の利便性・快適性については、送迎巡回バスの運行、友の会ボランティアによる患者自宅までの送迎サービスが行われており、配慮されている。また、全館バリアフリーであり、高齢者・障害者に配慮した施設・設備である。病棟の照度、空調、静寂等は適切に配慮されており、患者がくつろげるスペース、診療・ケアに必要な環境を確保している。トイレ、浴室等も清潔性、安全性を担保して適切に設置されている。敷地内全面禁煙を実施しており、院内掲示や入院のしおり等で案内、周知を図り、適切に受動喫煙を防止している。

4. 医療の質

意見箱の設置、患者満足度アンケートの実施等で患者・家族の意見を聞き、質改善に利用している。診療の質向上に向けた取り組みでは、クリニカル・パスの数や適用率などについて、充実を図られたい。業務の質改善では、病院機能評価を継続して認定更新しているほか、ISO 推進会議を設置して積極的に取り組んでおり、評価できる。倫理・安全面に配慮した新たな診療・技術の導入については、おおむね適切である。

各部署での管理・責任体制は明確化されており、責任者名が各部署に掲示され、院内周知が図られている。責任者不在時の対応手順は整備され、連絡も確実に行われている。診療記録の記載等はおおむね適切であるが、記載内容の質的点検について検討のうえ、多職種の間与のもと取り組まれない。また、多職種によるカンファレンスは定期的開催されている。認知症ケア、医療安全、感染等の専門チームが組織され、ラウンドも定期的に行われており、多職種の協働体制は適切である。

5. 医療安全

医療安全確保の方針は明確であり、定期的に委員会を開催している。全職員を対象とした医療安全研修を計画的に実施しており、医療安全に関する適切な組織体制が構築されている。アクシデント・インシデントレポートは定期的に集計され、医療安全管理委員会での報告体制の構築、分析手法を活用した再発防止対策のPDCAサイクルが機能しており、適切である。

患者の誤認防止対策は看護手順に明記している。患者に名乗ってもらうほか、ベッドネームの確認等の対策を遵守しており、適切である。情報伝達エラー防止では、指示出し・指示受けがマニュアルに沿って確実に実施している。薬剤の安全使用についてはおおむね適切であるが、薬品棚の整理、規格違いの薬剤配置方法等を検討されると、なお良い。

全入院患者を対象に転倒・転落アセスメントリスク評価を実施しており、判定に応じた対策が適切に行われている。転倒・転落発生時の医師への報告体制も適切である。医療機器安全管理に関する責任者を中心に、定期的に点検を実施し、点検記録で管理している。院内緊急コードによる緊急時召集システムを構築しており、救急カートの定期点検は実施のうえ、点検記録で管理している。患者ケアに係る全職員を対象としたBLS研修は定期的開催されており、適切である。

6. 医療関連感染制御

院長をはじめとする主要な幹部職員で感染対策委員会を構成しているほか、ICTを組織して実践的な活動を行っており、おおむね適切である。院内における感染症の発生状況や分離菌情報を報告して、ICTの院内ラウンド等でアウトブレイク等を確認しており、おおむね適切である。

感染対策に関するマニュアルを整備のうえ遵守した取り組みが行われており、おおむね適切である。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、広域抗菌薬の使用は届出制であり、適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を設置して、広報誌の発行、ホームページの掲載内容、定期的な更新等が行われている。診療実績は、ホームページ上で経年比較をわかりやすく情報発信している。地域医療連携室の前方連携（地域連携）担当として看護師や事務が配属されている。地域の医療関連施設等の状況把握および連携が図られており、適切である。

地域に向けて、医療に関する教育・啓発活動としては、理念に「地域住民、地域の医療・福祉機関、諸団体に開かれた活動を行います。」と謳われており、民医連の特色である健康友の会と共同した活動が積極的に行われている。公開講座、健康相談会、医療懇親会なども行われている。理念に基づいた地域に向けた活動は適切であり、高く評価できる。

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提供しており、患者が円滑に受診できる体制を図っている。外来診療では、予約制を取り入れるなど、円滑な診療に取り組んでいる。地域医療連携室を中心に地域の医療・介護施設からの紹介受け入れが実践されている。侵襲のある検査では、説明・同意取得のもとで実施されており、おおむね適切である。患者ニーズに応じて地域医療連携室を通じて適切に紹介先に連携され、地域医療連携室を中心に多職種が連携し、医療相談に対応する相談体制を整備している。入院の決定は、医学的判断のもとで行われ、入院診療計画書は適切に作成されており、おおむね適切である。

医師・看護師は、それぞれ適切に病棟業務を行っている。投薬・注射は、病棟薬剤師が看護師と共同して確実・安全に実施している。輸血に際しては説明と同意取得のうえ、観察記録を適切に記録している。褥瘡リスクを入院時に評価し、評価に応じた対応が適切に実施されている。全患者対象に栄養評価を行い、必要時には栄養士が栄養管理計画書に基づき、介入している。患者の訴えを把握のうえ対応しており、適切に症状緩和を行っている。身体抑制マニュアルや説明と同意の文書を整備しており、適切に運用されている。身体抑制中の観察や解除に向けた医師、看護師のカンファレンスも実施し、記録されており適切である。

患者の状況に応じ、カンファレンス等を活用した多職種による退院支援が適切に行われている。医師、看護師等を中心に多職種が連携し、在宅での患者に必要な診療・ケアを継続している。必要時には、院内の往診センター、訪問看護等との連携が適切に図られている。ターミナルステージの判断は、手順に沿って実施されており、多職種間で情報を共有し、患者のQOLに配慮した診療・ケアが実践されている。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは医師の診察のもと、プログラムや効果は外来カンファレンスにより、多職種で検討されている。入院判定は受け入れ基準をもとに適切に行われており、紹介元に対して迅速に受け入れの連絡を行っている。リハビリテーションプログラムは多職種によるカンファレンスをもとに作成されており、適切である。医療相談は専従の社会福祉士が中心となり、患者・家族の意向を尊重して対応している。

医師は医学的管理を適切に行い、リハビリテーションチームのリーダーシップを発揮している。看護職、介護職は適切に役割分担を行い、双方が協働して患者の活動度を向上させるために努めている。薬剤師により患者の認知、嚥下機能や退院後

の生活に考慮した服薬提案がなされている。管理栄養士が中心となり、栄養管理計画の立案や評価が行われ、栄養管理は適切に行われている。

リハビリテーション専門職は標準的な評価に基づき、チームで作成した総合実施計画書と独自の計画書を作成し、安全・確実なリハビリテーション療法を実施している。ADL 拡大に向けて多職種が参加するカンファレンスにおいて、ADL 能力の評価や目標達成に向けた援助方法が検討されている。やむを得ず、身体抑制を必要とする場合は、標準化された身体抑制指針により、適切になされている。退院後の生活に向けて、地域の社会資源との連携、情報共有に積極的に取り組まれている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は持参薬の鑑別や処方および調剤監査、疑義照会などを適切に実施している。臨床検査部門では、パニック値等の対応や院内・委託先の精度管理などを適切に実施している。画像診断機能について、CT、MRI では読影医の所見を確認し、有所見リストを作成している。リストを活用して、病変見落とし防止に役立てていることは評価できる。給食業務は、直営で実施しており、マニュアルに準じて適切に調理、配膳されて食事提供されている。リハビリテーションは、急性期から慢性期まで対応されており、適切である。

診療情報管理課に診療情報管理士を配属し、診療情報の管理、診療記録の量的点検が適切に行われている。主要な医療機器は、臨床工学技士により ME 管理室で一元管理しており、定期的点検も計画的に実施している。医療機器の標準化へ取り組み、時間外の体制は適切に整備されている。一次洗浄後の滅菌業務は外部委託し、リコール手順を明文化されているなど、洗浄・滅菌機能は適切である。

病理診断では、報告書や検体の保管管理が適切に実施されている。輸血・血液製剤は必要最低限を発注して迅速に調達し、廃棄率の少ない状態が維持されている。救急患者は、年間 4,000 名程度受け入れている。「24 時間救急患者を受け入れる」を方針に対応しており、救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

年間予算は常務会での検討を経て、理事会で決定している。損益計算書、貸借対照表が作成され、経営資料として常務会で分析、検討されている。医事業務は業務マニュアルに則して、受付から会計処理まで適切に行われている。未収金への対応については、督促の手順等を明確にするなど、さらに充実した取り組みを期待したい。委託業務は委託業者選定に関する条項を作成し、基準に基づき検討している。

施設・設備面の管理は、総務課により日常点検および保守管理が計画的に実施されている。院内清掃は委託業者により、作業基準書に基づき適切に実施されている。感染性廃棄物の保管庫についても、感染性廃棄物処理に関するマニュアルに沿って対応しており、おおむね適切である。物品管理は、各部署の定数管理された診療材料は、毎日請求・払い出ししている。棚卸を年 2 回実施し、デットストック等の確認も実施しており、適切である。

災害時の対応について、防災委員会を設置のうえ防火訓練を実施している。消防計画・防火マニュアル・防災対策要領・大災害マニュアルを整備している。緊急時は緊急連絡網で連絡する体制である。保安業務は、院内に防犯カメラを設置するなど、適切に対応している。医療事故等への対応としては、医療安全マニュアルに医療事故調査手順を明記し、事故調査フローチャートに基づき対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護学生、リハビリテーション学生、薬学生等、多職種の学生実習を受け入れている。受け入れ部署で各学校と打ち合わせを行い、契約書を交わしている。学生から個人情報保護の誓約書を得て、学生賠償責任保険への加入も求めている。また、医療安全や感染対策等のオリエンテーションを実施し、患者・家族の了解を得て、実習開始している。事故時の対応は、学校および指導教員と連携して適切に対応している。

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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	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	B
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	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	NA
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	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	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	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	B
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

機能種別：リハビリテーション病院（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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益社団法人信和会 京都民医連あすかい病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 京都府京都市左京区田中飛鳥井町89

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	172	165	-7	95	41.1
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用					
介護保険適用		0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	172	165	-7		

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)	0	+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)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
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	14	+1
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	51	+0
地域包括ケア病床	50	+20
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	21	+21
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

在宅療養支援病院

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： 0 人 2年目： 1 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

I-2 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	285.28	269.82	272.73	105.73	98.93
1日あたり外来初診患者数	15.88	17.45	18.35	91.00	95.10
新患率	5.57	6.47	6.73		
1日あたり入院患者数	159.28	166.47	167.48	95.68	99.40
1日あたり新入院患者数	3.89	3.42	3.30	113.74	103.64