

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「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 8 月 2 日～8 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	精神科病院（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 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、京都府北部の公的病院として、精神科医療を主とする政策医療の中心的役割を果たし、一般診療では超急性期を含む脳血管疾患や小児周産期医療に対応し、がん医療や新興感染症についても適切な診療体制を整備している。

今回の病院機能評価の審査結果を踏まえて、継続的な医療の質の改善に取り組み、地域において信頼される病院としてさらに発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、院内掲示やホームページ等において院内外に周知が図られている。病院管理者・幹部の病院運営に関するリーダーシップは、病院長より、病院の方向性や将来像等について年度当初に職員に明示し、主要な会議等の際にも病院幹部が周知している。効果的・計画的な組織運営は、幹部会議において病院の意思決定を行い、管理診療会議で具現化に向けて検討している。各部門の目標として個別経営改善計画を策定し、病院幹部による評価を行っている。幹部会議について、意思決定機関であることを明確にした要項の策定が望まれる。情報管理は、「院内情報システム運用管理規程」に院内情報システムの安全かつ合理的な運用を図ることが定められている。情報管理室を中心に、システム構想についての検討を期待したい。文書管理は、文書管理規定および文書取り扱い規定に基づき、院内文書の一

元管理を行っている。

人材確保は、病院の機能や規模を鑑みた人材の確保を望みたい。人事・労務管理は、人事労務に関する諸規定が整備されている。有給休暇の取得促進や職場環境の整備、シフトの工夫などにより、有給休暇の消化状況は年々向上している。職員の安全衛生管理は、安全衛生委員会を毎月実施している。毎月計画的に院内巡視を行い、労働環境の維持改善に努めている。職員にとって魅力ある職場づくりは、職員満足度調査を実施し、幹部会議等において検討を行い、対応している。職員への教育・研修は、全職員対象の院内研修会は、各委員会等により研修項目が提案され、企画課において取りまとめて順次実施している。患者の権利や医療倫理および個人情報保護等についても年間の研修計画に明記し、実施することを望みたい。職員の能力評価・能力開発は、人事考課制度による年2回の上司との面談が行われており、能力評価に基づいた能力開発について話されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、ホームページ、施設概況、入院のご案内に掲載し、病院玄関や各病棟に掲示して患者に周知している。説明と同意は、病院として説明と同意を取得する範囲を定めており、書式を統一している。重要な説明と同意の場面には確実に同席して記録に残し、患者・家族の意思決定を支援する体制を構築することが望まれる。患者との診療情報の共有と医療への患者参加は、医師の病状説明書、入院診療計画書、患者用クリニカル・パス、検査手術などの説明用紙を使用して患者と診療情報を共有し、医療への参画を促している。患者支援体制は、地域医療連携室の相談担当者が、様々な相談に対応している。患者の個人情報とプライバシーの保護は、「保有する個人情報の保護に関する規定」に基づき、個人情報の保護に努めている。外来では、診察室や相談室は個室としており、病室においては視覚的なプライバシー保護や氏名表示にも配慮している。臨床における倫理的課題への取り組みは、外部委員も参加した臨床倫理委員会を開催している。臨床倫理指針を随時見直すなどの取り組みを望みたい。患者・家族の倫理的課題等の把握と対応は、主治医や看護師などが課題を把握し、電子カルテに記録してチームで共有している。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮は、公共の巡回バスが運行しており、患者用の駐車場が整備されている。高齢者・障害者に配慮した施設・設備は、エントランスホールはバリアフリーとなっている。階段、トイレ、浴室など必要な場所に手摺りを設置している。療養環境の整備は、診療・ケアのスペースは十分に確保している。談話スペースを設けて患者がくつろげるよう配慮している。受動喫煙の防止は、病院敷地内禁煙としている。喫煙する職員には禁煙教育と禁煙外来への受診を薦めている。

4. 医療の質

患者・家族の意見を取り入れた質改善は、様々な意見や要望は、意見箱を通じて収集し、検討結果は外来に掲示している。患者満足度調査を年1回実施している。診療の質の向上に向けた活動は、クリニカル・パスがあり、バリエーション分析を行っ

ている。京都府がん診療連携病院として、カンサーボードを定期的を開催することを期待したい。臨床指標は病院独自の指標を設定し、継続的に検証して質向上につなげる取り組みを行うことを期待したい。業務の質改善は、部門横断的な取り組みを継続的に実施することが望まれる。

診療・ケアの管理・責任体制は、病棟・外来・各部署の管理責任体制を掲示している。医師は主治医制をとり、不在時の対応は各診療科および主治医ごとに緊急時連絡方法が決められている。診療記録の記載は、基準に従い、SOAP で遅滞なく記載されている。医師の記録は、診療録監査審査票に従い、毎月質的点検を行っている。診療録監査票は診療の妥当性を示す必要十分な記載となっているか否かという視点で見直しを望みたい。多職種が協働した患者の診療・ケアは、多職種で構成された専門チームとして、栄養サポートチーム、摂食嚥下チーム、緩和ケアチーム、ICT、AST などが活動している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理室に、室長として統括診療部長を配置し、専従医療安全管理者、医薬品・医療機器・放射線安全管理責任者等を配置している。毎月の医療安全管理委員会、医療安全推進担当者会議で事例を共有し、改善策を検討している。安全確保に向けた情報収集と検討は、医療安全管理者は院内のレポート内容を確認すると共に、必要に応じて現場に出向いて聞き取り確認を行うなど、速やかに現状を把握し、対応等についてフィードバックしている。

患者・部位・検体などの誤認防止は、入院中の患者はリストバンドのバーコード認証と患者からのフルネームの名乗りによる確認を行っている。手術部位の左右取り違い防止マーキングを実施している。情報伝達エラー防止は、医師からの指示出し、指示受け、実施、確認のプロセスは全て電子カルテ上で行う仕組みであり、指示の中止や変更時の手順は明確である。口頭指示は原則禁止としているが、緊急時などやむを得ない場合には指示書を用いて指示を受け、事後に速やかに担当医が入力する仕組みである。薬剤の安全な使用は、重複投与・相互作用・禁忌やアレルギーなどはオーダーリングのアラーム機能に加え、薬剤師の処方鑑査を実施している。転倒・転落防止は、入院時に、全患者に転倒・転落のリスク評価を行っている。危険度に応じて看護計画を立案している。医療機器の安全な使用は、使用時はマニュアルに基づき、人工呼吸器・輸液シリンジやポンプ等の設定条件の確認および使用中の作動確認を行い、設定の引き継ぎの確認はカルテに内容を記載している。臨床工学技士は人工呼吸器装着時および呼吸器使用中には毎日現場で点検を行っている。患者等の急変時の対応は、院内緊急コードを設定している。BLS・AED の訓練は定期的の実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策室には専従の ICN を中心に、ICD、感染制御実践看護師、薬剤師、臨床検査技師等を配置している。感染予防対策委員会を設置している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、毎週 ICT ラウン

ドを行い、院内の感染症の発生状況を把握している。臨床検査科で院内分離菌や菌種別薬剤感受性を検討し、適宜診療部門にフィードバックしている。ターゲットサーベイランスで得られたデータは、自院の問題点を分析・検討し、改善策を立案・実行して結果を評価するなど、院内の感染防止対策に活用することを望みたい。

医療関連感染を制御するための活動は、看護師は個人用手指消毒剤を携帯して標準予防策の遵守に努めている。血液や体液が付着した汚染リネンの取り扱いや感染性廃棄物の表示・分別は適切に対応している。抗菌薬の適正な使用は、抗菌薬の適正使用に関するマニュアルを整備している。抗菌薬適正使用支援チームと ICT は、毎週院内ラウンドを実施し、抗菌薬の使用に関する情報を収集している。アンチバイオグラムを毎年更新し、分離菌感受性や抗菌薬の使用状況を把握・検討し、医師にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌等を活用している。地域の医療機能・医療ニーズの把握と医療関連施設等との連携は、地域医療支援病院として、地域医療連携室が中心となり、医療機関に定期訪問や医師会と意見交換などを行い、地域の医療状況やニーズを把握し、関連する医療・介護・福祉施設との連携・調整を行っている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、動画共有サイトの公開講座や医療・介護・福祉に関する研修会など、多岐にわたり実施している。小中高校生を対象としたがんに関する勉強会を毎年実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けることができるように、受診手続きはホームページ等で周知を図り、外国人患者や聴覚障害者への対応を整備して、円滑な外来受診が提供されている。外来診療は、診療情報提供書や問診票およびお薬手帳などから患者情報を収集して診療に反映させ、検査や治療においては説明と同意のもとに実施している。診断的検査の確実・安全な実施は、侵襲のある検査が規定され、適切な説明と同意が行われている。入院の決定は、医師は入院の必要性を患者・家族に説明し、同意を得て入院を決定している。入院の適応や治療方針は他科に容易にコンサルトできる体制である。診断・評価の実施と診療計画の作成は、入院時の評価をもとに、入院計画や看護計画を立案し、診療計画書を作成している。患者の病態に応じて栄養士やリハビリ療法士等、より多くの職種が参加し、患者の個別性や社会的背景に配慮した計画書の作成を期待したい。患者・家族からの医療相談への対応は、病棟看護師が把握し、振り分けて適切な担当者に対応している。患者が円滑に入院できるように、予定入院は入退院支援センター看護師が入院のご案内をもとに説明を行い、円滑な入院に向けて支援している。

医師の病棟業務は、回診と診察により、患者の病状を把握して電子カルテに記載するとともに、検査・治療の方針を決定して必要な指示を出している。病棟カンファレンスを通じて情報交換に努めている。看護師の病棟業務は、入院時の各種アセ

メントシートおよび患者基本情報により、身体的・社会的・精神的ニーズを把握するとともに看護計画を立案し、必要な援助に努めている。投薬・注射の確実・安全な実施は、全病棟に専任薬剤師を配置し、持参薬の鑑別や薬歴管理を行い、入退院時の服薬指導を全患者に実施している。インスリンの投与手順やシリンジポンプの希釈メニュー速度設定などは院内で統一した基準を検討されたい。病院全体として5Rに準じた適切な注射箋記載の遵守が望まれる。輸血・血液製剤投与の確実・安全な実施は、投与前の患者状態や血液製剤の確認、投与中・投与後の患者観察を行っている。周術期の対応は、手術の適応は、各科のカンファレンスで検討のうえ決定しており、主治医が説明して同意を得ている。全身麻酔では麻酔科医による術前診察を行い、手術室看護師の術前・術後訪問を行っている。重症患者の管理は、疾病の重症度や手術後の病態に応じてSCUやNICUおよび重症個室等の観察室を選択している。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価を行い、対象患者には褥瘡診療計画を立案し、ケアを実施している。週1回の褥瘡回診において褥瘡の予防と治療の知識共有を図っている。栄養管理と食事指導は、管理栄養士が全患者の栄養評価やアレルギー対応を行い、栄養管理計画書を作成している。リハビリテーションの確実・安全な実施は、主治医がリハビリテーションの必要性を判断して処方箋を発行し、療法士とともに患者の社会的背景や要望に考慮しながら、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。身体抑制は、身体抑制開始時には、必要性を医師、看護師で判断している。最小限の実施となるよう積極的に取り組んでいる。

患者・家族への退院支援は、退院支援計画書を作成し、計画に沿った指導や関係機関との調整などの退院支援を行っている。継続した診療・ケアの実施は、クリニックへの逆紹介患者や施設入所患者の場合は、診療情報提供書と看護サマリーを提供している。

ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重したケアの提供、個室への移動など、療養環境やQOLに配慮した診療・ケアを実践している。

<副機能：精神科病院>

来院した患者が円滑に診察を受けることができるように、予約制および緊急対応の仕組みを構築し、円滑な受け入れが行われている。「断らない精神医療」を方針に、診療圏内唯一の救急入院料病棟を保持し、総合病院の精神科としての役割を果たす姿勢は高く評価される。外来診療は、精神科救急・精神障害者の合併症治療、児童思春期、認知症、アルコール依存症、措置入院の受け入れ、医療観察法の指定通院医療機関など多様な役割を担っている。幅広い精神科医療を提供する姿勢は高く評価される。任意入院、医療保護入院、措置入院の管理と対応体制が整備されている。診断・評価の実施と診療計画の作成は、入院診療計画書は、入院時や入院形態変更時、治療計画の変更時などに作成している。患者・家族からの医療相談への対応は、精神保健福祉士は入院時に患者ごとに担当が設定され、入院時アセスメントや病棟スタッフと情報共有が図られている。また、家族心理療法を活用し、患者・家族の相談に応じている。入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇

の制限)は、通信の制限は基本的に行わない方針であり、開放エリアでは使用基準を定めて携帯電話の使用を許可している。

医師の病棟業務は、多職種との連携と緊急時に適切に対応している。看護師の病棟業務は、危険因子の評価や家族を含めた心理的・社会的問題のアセスメントに基づき、多職種カンファレンスで検討し、看護を提供している。投薬・注射の確実・安全な実施は、精神病薬が多剤大量処方されている場合はCP換算を行い、単剤化に努めている。栄養管理と食事指導は、入院時に管理栄養士が栄養管理計画を作成している。食事量の低下や体重の減少、低アルブミン値の患者をリストアップし、NST介入の可否を主治医と検討している。症状などの緩和は、錐体外路症状、悪性症候群、アカシジア、アルコール離脱症状の早期発見および早期対応等、精神症状の緩和は各評価表を用いた客観的評価と、病棟担当薬剤師を含む多職種参加のカンファレンスで検討している。急性期(入院初期～回復期)のリハビリテーションは、患者本人の意向を含め、作業療法計画を作成している。SST、日常生活指導、自己管理指導、活動の休息のバランス、心理教育などが行われている。慢性期のリハビリテーションは、慢性期長期入院患者に対し、患者の病態や生活能力、家族の意向を勘案し、目的に応じたりハビリテーションプログラムを実践している。隔離は、精神保健福祉法に則り、医師の指示のもとで適切に実施している。身体拘束は、身体拘束に関するマニュアルを整備し、法に則って実施されている。患者・家族への退院支援は、入院後、早期に精神保健福祉士が介入し、退院支援を開始している。継続した診療・ケアの実施は、退院支援計画に沿って精神科デイケア施設や精神科外来医療機関、福祉施設等との連絡・調整を進めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤に応じた温・湿度管理を行い、記録を残している。臨床検査機能は、迅速な検査結果報告に努めている。日々、複数回の内部精度管理を行っている。パニック値はオーダー医に直接電話連絡しており、不通時の連絡体制も定めている。画像診断機能は、CT・MRI・DSA・MMG・ガンマカメラを配備している。必要な画像の読影は、外部契約による遠隔読影システムを用いて翌日までにレポートが提出され、緊急読影の依頼には1時間以内に報告されている。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに沿って、一連の業務を衛生的に実施している。リハビリテーション機能は、脳血管・運動器・呼吸器リハビリテーションの施設基準を取得して病院の役割に沿ったリハビリテーションを実施している。診療情報管理機能は、診療録を適切に一元管理している。量的点検を実施する体制を整備して実施し始めたため、継続的な対応を望みたい。医療機器管理機能は、一元管理を行っている。使用後の医療機器がME室に返却され、点検・整備後にバーコード管理により貸し出されるシステムである。医療機器の保守点検を定期的の実施している。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質保証を確保し、リコール規定を整備している。

病理診断機能は、院内において迅速病理検査が実施できる体制の整備が望まれる。放射線治療機能は、体制のさらなる整備が望まれる。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管・管理は検査科で輸血システムを運用している。血液製剤の廃棄率

の低減に向けた取り組みを望みたい。手術・麻酔機能は、手術室のスケジュール管理は麻酔科医長と手術室看護師長が行っている。全身麻酔は全て麻酔科医が担当し、麻酔科医の術前診察および手術室看護師の術前・術後訪問が実践されている。帰室基準に従い、麻酔覚醒時の安全性の確認を行っている。集中治療機能は、NICUとSCUを運用している。救急医療機能は、「断らない精神科医療」の方針のもと、365日24時間の受け入れ、および月に26日に及ぶ精神科救急システムの輪番体制を維持し、応急入院や処置入院に対応している点は高く評価したい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部門の意見を聴取して予算を立てている。病院会計準則に基づいて会計処理を行っている。財務諸表は監査法人による外部評価を受けている。医事業務は、効率的で正確な窓口業務が行われている。レセプトの返戻・査定については医事課職員や診療情報管理士が検証し、診療報酬管理委員会が各医局・各医師にフィードバックして、再請求等に対応している。業務委託は、業務委託の是非に関する検討や業者の選定は、契約審査委員会に諮り、公正に実施している。施設・設備の管理は、保守管理や経年劣化等の把握と対応を行っている。感染性廃棄物の回収・運搬等は管理手順に則り安全に実施し、院内最終保管場所を適正に管理している。

物品管理は、診療材料の選定・購入は、薬品と同様に薬事委員会で検討し、医療機器は医療機器等整備委員会で選定され購入を決定している。診療材料や消耗品はSPD室にて定数管理とバーコードシールを活用した物品の請求・払い出しを行っている。災害時の対応は、災害対策・消防計画マニュアルが整備され、各職員の災害発生時における役割を定め、夜間・休日等における連絡体制が確立している。保安業務は、職員による夜間の定期的な院内巡視を実施している。医療事故等への対応は、重大事象については即時医療安全管理部門に連絡し協議する仕組みとなっている。医療安全管理委員会において再発防止に向けた検討や取り組みを行う体制である。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、基幹型・協力型の臨床研修病院として、初期研修医が在籍し、指導医のもとで臨床研修プログラムに基づく研修を実施している。看護師や薬剤師等の研修プログラムが整備され、到達すべき目標を設定し、中途採用者についても能力に応じた研修プログラムを整備して実施している。学生実習等は、医学生や看護師、薬剤師、リハビリ療法士、臨床検査技師などの養成課程の学生を積極的に受け入れている。受け入れ窓口は管理課であり、病院の方針・規則や事務手続きなどを記載した覚書文書に基づき、学生を受け入れている。

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	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・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	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	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	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	A

1.5.3	業務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	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	B
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・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・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	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	B
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	B
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	B
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	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	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
-------	-----------------	---

機能種別：精神科病院（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	S
2.2.2	外来診療を適切に行っている	S
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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 5 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 京都府舞鶴市字行永2410

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	279	212	+0	68.3	15.5
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	120	120	+0	75.6	156.2
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	399	332	+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)	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)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+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	0	+0
小児入院医療管理料病床	20	+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
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	15	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	50	+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

地域医療支援病院, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

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： 4 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

② 年度推移	実績値			対 前年比	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	327.69	326.52	371.94	100.36	87.79
1日あたり外来初診患者数	20.82	20.26	26.38	102.76	76.80
新患率	6.35	6.21	7.09		
1日あたり入院患者数	217.10	223.84	255.48	96.99	87.62
1日あたり新入院患者数	8.68	8.54	9.63	101.64	88.68