

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 11 月 12 日～11 月 13 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

病院統合を経て「京都市立病院」となった貴院は、高度先進医療の拡充と地域住民のニーズに応え、医療資源を最大限活用できる体制を構築しつつ、現在に至っている。24 時間 365 日、救急患者の受け入れや緊急手術にも迅速に対応するための体制整備、「遺伝診療部」「輸血療法センター」などの開設により、安全で高度な医療を展開している。役割・機能として、地域医療支援病院など多くの指定を受けており、地域の信頼も厚い。

このたびの病院機能評価でも、幹部の強いリーダーシップの下、職員が一丸となって良質な医療を目指す活動を推進してきた成果がみられた。今回の受審結果を十分に活用のうえ、さらなる機能の拡充と医療安全の向上が図られるよう、今後とも貴院の質改善活動に期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念等は適切に策定され、内外への周知も適切である。運営上の課題の明確化およびその解決に向け病院幹部はリーダーシップを発揮している。目標達成のためのヒアリングを通して職員との対話を継続して実践している点は、極めて高く評価される。病院運営方針・目標、各部署の目標についても具体的な目標値を掲げており、PDCA サイクルが回る仕組みが確立されている。情報の管理・活用の方針は明確である。文書管理はおおむね適切に行われている。

病院が目指す役割と機能のさらなる充実のために、引き続き人材確保が期待される。安全衛生管理などでは法令に準じた運営がなされている。職員の意見・要望の把握では職員満足度調査を実施しており、全職員にフィードバックされている。若

手職員中心とした「ハッピースマイルカード」の取り組みや、就業支援についても魅力ある職場づくりのための工夫が見受けられた。職員の教育・研修は各委員会などが中心となりおおむね適切に実施されているが、計画から実施後の評価に至るプロセスや一元管理の体制強化について、今後に期待したい。職員の能力評価・能力開発は人事評価制度に基づき、上司による面談から最終評価ときめ細かな評価と、フィードバックの各段階が可視化され、個々の成長につなげる仕組みがある。その成果として、全ての部門において資格取得に向けた支援や有資格者の活躍の場が提供されるなど、職員の能力評価・能力開発は極めて優れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示やホームページ等で周知している。説明と同意に使用する説明書および同意書の様式については、院内統一に向けた検討が望まれる。セカンドオピニオンへの対応は適切である。入院診療計画書やクリニカルパスなどの様式が準備され活用されている。患者・家族からの相談窓口は一本化され、多くの職種が患者中心の医療の実践に取り組んでおり評価される。虐待やDVについてはマニュアルが整備されており、チームが事例検討を行い、地域との連携も取られている。

個人情報保護については規程が策定されており、ホームページや院内掲示、全職員への教育などにおいて周知している。個人情報の物理的・技術的保護の扱いについても規定され、定期的な監視体制も取られている。臨床倫理は、病院としての方針が明確であり、現場で解決困難な事例についてはコンサルテーションチームに相談する体制があり、迅速に対応されている。

情報コーナーの設置やインターネットによる医療情報検索、書籍の閲覧など、患者の利便性に配慮されている。また、建物設備のバリアフリー化や清潔な療養環境、くつろげる庭園の設置など、いやしの環境づくりにも様々な工夫が見受けられる。受動喫煙への取り組みでは敷地内禁煙を実施しており、職員の喫煙率も把握している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見を積極的に収集するため、院内各所に意見箱を設置し、委員会で検討している。意見に対する回答場所については再検討を期待したい。診療の質向上に向けて、各種カンファレンスやCPCが、診療科や職種を超えて組織横断的に開催されている。各種クリニカル・パスを作成し、病棟にクリニカルパス・リンクナースを置き、バリエーション分析・アウトカム評価・パス適応遵守に取り組んでいる。また、独自の臨床指標を定め、委員会が中心になって部門横断的な改善活動を継続的に推進している。PFI事業においても、委託した業務を日常的にモニタリングし、委託企業と協働で業務の質改善に取り組んでいる。新たな技術や治療方法の導入については、組織的な検討と必要な対応が行われているが、審議の場である委員会の要綱を整えるよう望みたい。

診療・ケアの責任体制は、病棟責任医師・看護師長などを掲示し、主治医、受け持ち看護師もベッドネームに記載して患者・家族に周知するよう努めており、適切である。診療記録は記載基準が定められているが、質的点検の実施件数増加を期待する。専門性の高い職員によって推進された多数の医療チームがあり、多職種が協働したチーム医療が提供されている。一人の患者に複数の医療チームが関わり、ラウンドやカンファレンス等で横断的な連携が取られ、医療チーム全体で患者を支援する仕組みがあり評価される。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室を設置し、安全管理者が配置されている。推進室のミーティングを開催して、院内ラウンドの結果をフィードバックし、医療安全への意識向上に繋げている。インシデント・アクシデントは電子カルテシステムで報告され、ツールを活用した要因分析を行い改善策が講じられている。また、合併症・院内急変事例・虐待事例も報告できる体制を整備している。

患者誤認防止対策は適切であり、救急外来では救急搬送患者全員へのリストバンドの装着や、ウォークイン患者へのネームホルダーの装着などの対策が取られ、評価できる。医師の指示出し、指示受け、実施、確認等の仕組みがあり、やむを得ない場合の口頭指示の規程も遵守している。薬剤の安全な使用は、重複投与・相互作用・アレルギーのチェックを行い、副作用報告の把握と対応、ハイリスク薬の定義と表示、麻薬・向精神薬等の保管・管理や鍵管理、抗がん剤のレジメン管理など、いずれも適切である。全入院患者に、転倒・転落アセスメントシートを用いて評価し、危険度に応じた看護計画を立案して実践している。臨床工学技士は、マニュアルに準じて使用後の人工呼吸器、シリンジポンプなどの機器点検・整備および機器類使用患者へのラウンド等を行い、医療機器の安全使用に取り組んでいるが、今後は返却方法などの検討が望まれる。

院内急変コードが設定されており、急変対応のためのチームを設置し対応している。BLS研修の参加率は部署により差があるが、今後の取り組みを期待したい。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理センターを設置して、感染症科部長を中心に感染症専門医、感染管理認定看護師、感染制御専門薬剤師、細菌検査担当臨床検査技師等を配置し、感染制御チーム（ICT）および抗菌薬適正使用チーム（AST）の活動を行っている。また、感染防止委員会を設置し、感染に関する課題を討議している。院内の細菌検出情報を検証し微生物サーベイランスを行っている。感染症疫学センター、JANIS、関連大学の感染部門からの感染症情報を、病棟スタッフや関連部門に周知している。アウトブレイクの定義も明確で、感染制御に向けた情報収集と検討は適切である。

感染制御に関するマニュアルを整備し、標準予防策を実践している。個人防護具は必要とする部署に整備されており、感染経路別使用用具の説明書を添付して対応している。抗菌薬の採用・採用中止をASTで検討しており、組織的に管理している。院内感染症の発生動向や感染部位の傾向を、ICT・ASTのミーティングでチェックし、適正な抗菌薬投与案があれば、担当医に提案している。薬剤耐性対策の一環として抗菌薬抗菌薬の適正使用を推進する取り組みは、高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

地域に対して必要な情報は、ホームページや病院案内、広報誌、診療概要などで適切に発信している。地域住民向けの広報誌を発行し、広く地域住民に周知している。ホームページは随時更新し、最新情報をわかりやすく紹介している。院内行事を開催するなど地域との関りにも積極的である。地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携している。地域医療ネットワーク会議などを開催し、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、関連する医療機関との連携・調整を図っている。

健診センターを中心とした健康増進活動を行っており、健康教室を市民・患者向けに定期開催し、医療関連施設向けには「地域医療フォーラム」等を開催している。また、患者会への活動支援も積極的に行っている。院外への出前講座も多くの職種が出張し、活動していることは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページの情報は定期的に更新され、総合案内や掲示等の活用により様々な来院形態に応じている。外来看護師が1時間ごとにラウンドを行うなど、病態・緊急性へのトリアージも適切である。必要な患者については上級医や当該科以外に診療依頼を実施している。看護師、薬剤師や臨床工学技士などによる外来も行っている。診断的検査は、主治医が必要性を医学的に判断し、患者・家族に必要性和リスクを説明している。患者の症状・検査所見に応じて、十分検討の上入院決定をしており、入院支援センターでは、入院から退院までの診療計画の説明、必要なデータベースの聴取を行い、病床管理は、入退院支援看護師や病棟師長と連携を図ることで弾力的な運用を行っている。外来に隣接した相談窓口は患者・家族に周知され、いつでも相談に応じられる体制があり、経済支援や在宅療養まで多岐にわたり対応している。

医師は日々、入院患者の診察を行い、所見を診療録に記載している。他診療科との情報交換や病棟内の多職種による各種カンファレンスを行い、チーム医療体制が機能している。看護師は、看護基準・手順などにに基づき業務を実践しており、多職種で情報共有し、連携を計りながらケアの計画や実践に繋げている。全病棟に薬剤師を配置しており、入院患者の持参薬管理、処方管理、ハイリスク薬使用患者に対する服薬指導を行っている。輸血・血液製剤投与はガイドラインに基づき確実・安全に実施している。患者用冊子の配布や院内輸血ラウンドの実施など、優れた取り組みをしている。周術期の対応は、多職種で情報共有しており、主治医と麻酔科医による説明と同意、褥瘡や深部静脈血栓症の防止対策、術直後のケアなど適切であ

る。術後患者や重症患者の管理も多職種協働で行っている。褥瘡管理についても新規発生率を削減するなど、評価できる。多職種による栄養管理や食事指導、摂食・嚥下患者への支援がなされ、NST の成果を毎年学会発表するなど積極的に活動している。患者の苦痛に関しては NRS で患者の疼痛の評価を行いながら、緩和ケアチームとともに適切に支援している。

主治医が病態に応じてリハビリ依頼を行い、療法士は主治医と検討してリハビリ実施計画を作成し実施している。身体抑制の管理は医師・看護師ともにカンファレンスの中で評価し、抑制解除に向けて取り組んでいる。退院支援および治療・ケアの継続支援、ターミナルケアについても適切に実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、調剤、調剤鑑査、持参薬の管理などを適切に行っている。また、注射薬は1施用ごとに準備され、抗がん剤は薬剤部内においてすべて調製・混合されている。以前から薬剤師外来を行っており、薬剤管理機能は高く評価できる。臨床検査では内・外部精度管理、異常値・パニック値の対応など、いずれも適切に機能を発揮している。また、臨床検査関連のインシデントを分析し改善活動につなげている実績は高く評価できる。画像診断では医師と診療放射線技師を配置し、画像診断を24時間体制で実施している。

食事に関しての患者調査や嗜好調査を実施し、委員会で検討のうえ数々の改善に取り組んでおり、栄養管理機能は全般的に高く評価できる。リハビリテーション機能ではリハビリ科医師と療法士が業務を行っている。多職種によるカンファレンスで情報共有し、リハビリ実施前・後の評価・分析も適切に行っている。診療情報管理機能はおおむね適切である。医療機器管理機能では夜間・休日にも常駐し、緊急貸し出し、トラブル対応、緊急透析などに対応している。使用済み器材の洗浄・滅菌化は中央化され、作業手順により滅菌の質を担保しながら洗浄・滅菌業務が適切に発揮されている。

病理診断機能は、結果の見落とし防止への取り組みなど、適切に発揮されている。放射線治療部門は強度変調放射線治療、定位放射線治療の他、多岐にわたる治療を行っている。放射線治療における意思決定支援、有害事象の低減、治療に伴う苦痛の緩和支援などの取り組みを積極的に行っており高く評価できる。輸血・血液管理機能では適正使用と廃棄率低減に向けて積極的に取り組んでいる。手術・麻酔機能は体制が整備され、安全性に配慮されており、手術室の清浄度管理も適切である。ICUは機能に応じた設備・機器が整備され、集中治療医と各科主治医を中心に多職種が協働で治療に当たっている。救急医療機能では救急科専門医を中心に、全科の協力体制があり、消防や他医療機関などとの院外連携も適切で、高いレベルの二次救急医療機関として機能している。

10. 組織・施設の管理

計画に基づき根拠のある予算を編成しており、財務諸表も適切に作成されている。会計監査では外部監査法人の監査を受けている。医事業務は、窓口業務やレセプト、未収金の管理などを適切に行っている。効果的な業務委託においては、SPC（特別目的会社）と長期・包括的な事業契約が交わされており、病院が要求した業務水準についてモニタリングを実施し評価している。病院機能に応じた施設・設備が整備されており、24時間体制で設備の稼働状況を監視している。感染性廃棄物の院内での回収・運搬等は管理手順に則り安全に実施され、保管場所も適正に管理されている。物品管理については部署ごとの定数管理、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。診療材料・物品の選定・購入については委員会で審議している。

災害時の対応についてはマニュアルを整備し、大規模災害訓練の実施や日常の消火訓練を含め適切である。保安業務では定期的な院内巡回、施錠管理、不審者対応など監視体制を整備している。また、院内での暴言暴力発生時には院内放送により職員が直ちに駆けつける体制も整っているなど、適切である。医療事故発生時の対応手順は明文化され、対応フローとともに整備されている。病院賠償責任保険への加入状況についても適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として臨床研修プログラムが整備され、初期研修医へはシミュレーターを使用しての手技教育等も取り入れ、委員会への参加も積極的に実施されている。看護師や臨床検査技師等についても研修プログラムが整備されている。また、静脈注射看護師養成研修等の院内資格も整備されており、到達目標については認定看護師による評価も行われている。

看護・薬剤・検査・放射線等の職種で、多くの学校から実習生を積極的に受け入れている。受け入れは規程に基づき対応している。看護実習について指導要綱を作成し、実習指導者評価スケールを用いて評価を行うなど適切である。

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	S
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	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	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	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	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	S
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	S
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	S
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	S
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	S
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
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	S
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	S
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	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	S
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	B
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	S
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：京都市立病院

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：京都府京都市中京区壬生東高田町1-2

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	528	528	+0	86.1	10.6
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	0	0	+0	0	0
結核病床	12	12	+0	70.2	70.4
感染症病床	8	8	+0	0	0
総数	548	548	+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	19	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	-4
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	11	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	38	+0
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), がん診療連携拠点病院 (地域), 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： 12 人 2年目： 13 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

