

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「リハビリテーション病院」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および11月9日～11月10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	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（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 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、公益社団法人京都保健会によって、1987年3月に京都民医連中央病院として開設された。開設後、地域のニーズを捉え、診療科の増設や増床を行うほか、回復期リハビリテーション病棟、HCU、外来化学療法センターを開設するなど、病院機能を充実しながら、地域の健康を守るために貢献されている。2019年に現在地に新築移転し、「（すべての人々にとって）なくてはならない病院をめざす」ことを病院ビジョンとし、急性期、回復期、地域包括ケア、緩和ケアの病棟を持ったケアミックス型の病院として、地域のニーズに根差した医療を展開している。さらに、24時間365日受け入れ可能な「断らない救急」を目指し、日夜努力している。

今回、病院機能評価を更新受審し、病院長を中心に職員が一丸となって、質改善に努めている様子がうかがえた。評価項目の多くは適切と評価され、特にリハビリテーション機能や病理診断機能、地域に向けた教育・啓発活動は高く評価された。一方、病院の役割・機能に照らし、さらなる工夫や努力が期待される項目も認めら

れた。今回の受審結果を通じて一層の質改善に取り組むとともに、貴院がますます発展するよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と病院方針がわかりやすい表現で明文化され、院内外への周知も適切である。病院長の年頭所感や病院新築移転時の新病院のビジョンにより、病院の将来像を職員に明示しているほか、病院長や幹部は運営上の課題を明確にし、その解決に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は常務会であり、適切に機能している。その他、必要な会議・委員会が開催され、議事録も整備している。情報の管理・活用の方針は明確であり、画像診断レポートの既読管理など、医療の質や安全性の向上に向けて有効に活用している。病院として管理すべき文書が明確にされ、院内規程やマニュアル等の承認の仕組みも適切である。

法令や施設基準を満たした人材が確保されているが、病院の規模・機能や業務量を鑑みて、医師、看護師、療法士などの増員が期待される。人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、職員に周知されており、職員の就労管理も適切である。労働安全衛生委員会が毎月開催され、産業医による職場巡視をはじめ、職業感染への対応や職員への精神的なサポートも適切に行われている。職員の意見・要望は、目標管理制度における面談や職員用の意見箱などで把握している。就労支援に向けた取り組みや福利厚生への配慮も適切である。

全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施しているが、医療安全や感染対策など必要性の高い課題の教育・研修への確実な参加が望まれる。職員の能力評価は目標シートを活用し、自己評価と所属長による面談を行い、職員個別の能力を評価している。学会や院外の研修会への参加が奨励され、専門分野の資格取得を支援するなど、能力開発にも努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利をわかりやすく定めている。患者・家族や職員へ周知され、患者の権利の擁護も適切である。説明と同意に関する方針・基準・手順等は「インフォームドコンセント指針」に明記され、適宜改訂も行っている。文書同意を必要とする診療行為の範囲を明確に定め、状況に合わせて入院診療計画書等を使用し、患者・家族に説明し同意を得るなど適切である。ホームページ、入院のしおり、院内掲示に患者の権利と留意・遵守事項を掲載し、医療への患者参加を適切に促している。ちいき総合サポートセンターのMSWや看護師等が様々な相談に対応するとともに、適切な担当者への振り分けなど、院内外との連携を適切に行っている。虐待への対応マニュアルを整備し、関係機関への連絡手順も明確である。主要な倫理的課題に関して、自己判断不能、DNAR、輸血拒否など病院として倫理的課題の対象とすべき事項を抽出し、あらかじめ検討して方針を定め、円滑な診療・ケアにつなげている。臨床現場で発生する倫理的課題は、多職種カンファレンスのメンバーが倫理に関する思いや迷っていることなどを事例として提案し、Jonsenの4分割法を用いて検討して一定の結論を得て現場で適切に対応している。

院内にはコンビニエンスストアや ATM が設置され、病室にはテレビや冷蔵庫を設置するなど、利便性や快適性に配慮している。院内のバリアフリーが確保され、廊下・階段・トイレに手摺りを設置するなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備である。病院は新築移転によって快適な療養環境を整備し、各所に細かな配慮もある。敷地内禁煙が徹底され、禁煙外来も実施しているが、敷地内禁煙についてのわかりやすい表示が望まれる。また、職員の喫煙率は減少傾向にあるものの、より積極的な禁煙教育が期待される。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、ご意見箱や満足度調査で収集している。病院幹部をはじめ院内で情報共有され、患者・家族へのフィードバックも適切に行っている。各種カンファレンスの開催、診療ガイドラインの使用、クリニカル・パスの作成、臨床指標の収集など診療の質の向上に向けた活動はおおむね適切である。今後はクリニカル・パスのバリエーション分析やアウトカム指標の検討、診療指標を自院の強みのアピールにつなげるような活動が期待される。業務委員会を組織し、部門横断的に業務の質の改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入について、今後は各部門の代表者に加え、外部委員も含めた組織的な検討と承認のための仕組みを構築することが望まれる。

病棟では責任者である医師や看護師長などが患者・家族にわかるよう掲示されている。病棟師長は毎日ラウンドを行い、診療・ケアの状況を把握し、必要な患者・家族のサポートを行っている。主治医不在時の対応は対応者一覧表で職員に周知している。診療記録の記載はおおむね適切であるものの、診療録の点検が形式的な点検にとどまっているため、今後は質的 point 検に取り組むことが望まれる。看護師が全入院患者に対して転倒・転落、褥瘡、栄養、退院支援などの項目を評価し、医師をはじめ多職種と情報共有し、専門活動につなげる体制を整えている。さらに、褥瘡、NST、RST など 15 チームが年 1 回の「QI 指標の活動報告会」で成果を報告するなど活動を活発に行っている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理部門を設置し、医療安全活動を推進している。医療安全管理チームやセーフティーマネジメント委員会と協働し、課題解決に向けた活動を積極的に行っている。アクシデント・インシデントを分析し、多職種で対策を検討している。対策実施後の評価を行い、継続的な活動を展開するなど適切である。

患者確認は、患者が氏名と生年月日を名乗ることを原則とし、各部署で徹底されている。左右確認のマーキングやタイムアウトの実施など、誤認防止対策を適切に実践している。迅速病理の際の報告手段やパニック値の報告手順が遵守されている。口頭指示は行わないという方針が徹底されているが、必要時には看護師が復唱しながら口頭指示受け用紙を用いて適切に対応している。ハイリスク薬や劇薬等には院内統一の表記で注意喚起を行い、調剤鑑査時には薬剤師が電子カルテと照合し、リスクの回避に努めている。転倒・転落に関するリスク評価により対策を講じ

ている。さらに、転倒・転落発生時の対応手順を定め、確実に実施されている。医療機器を使用する職員への研修が行われ、臨床工学技士によって安全点検された機器を安全に使用している。人工呼吸器の使用中は点検表に沿って、作動確認を適切に行っている。院内緊急コードを設定し、全職員が迅速に対応できるようにしている。救急カートに常備する薬剤や備品を標準化し、日常点検も確実に行っている。医療事故発生時の対応手順は緊急および重大事態発生時の対応マニュアルに明記され、職員に周知している。原因究明と再発防止に向けた仕組みも適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御のための指針・規程・マニュアルを整備し、院内感染対策委員会、事務局、感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チームを置き、その業務や構成員を制定している。特定菌種の分離状況等の細菌検査室からの夜間・休日を問わない ICD と ICN への報告や、院内の感染ラウンドを通じて、事務局や ICT は感染状況を迅速に把握している。アンチバイオグラムなどの分析や検討も行うなど適切である。

手指衛生や個人防護用具の着用など感染防止対策の実施状況は、リンクナースがラウンドで把握している。感染性廃棄物や汚染リネンなどは交差感染しないよう適切に取り扱っている。抗菌薬適正使用マニュアルは AST 等により整備・改訂され、届け出の必要な抗菌薬は使用期間も含め遵守されている。さらに、アンチバイオグラム、AUD や DOTs 等をマーカーとして、抗菌薬の使用状況や起炎菌の抗菌薬耐性などの推移を適宜医師にフィードバックするなど高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報では、地域の医療関連施設、福祉系施設、患者向けに病院報「KMCH つうしん」を発行し、院内各所にも配置している。治療の解説や連携医療機関等をわかりやすく紹介している。ホームページには病院概要、外来・入院の案内など必要な情報を掲載し、動画を交えた内容はわかりやすく、情報の更新も適切に行っている。各診療科のご案内や医報・年報も発行するなど、必要な情報を積極的に発信している。地域連携を一層強化する方針のもとに、地域の医療関連施設等への訪問を積極的に行うとともに、近隣病院との実務者交流会も開催している。カルテの閲覧が可能な地域連携ネットワーク、地域連携パス、がん連携手帳の運用など評価できる。予約等の連携業務の対応についての検討が期待される。地域住民の健康増進のための活動を積極的に推進している。地域自治会行事に出向き多職種による医療懇談会の開催、いのちの授業と称した小・中・高等学校での出張授業、中・右京健康友の会と連携した Web 医療懇談会の開催など、多様な活動を行っている。さらに、地域の医療・介護従事者向けに、COVID-19 に関する症例検討会の開催、認定看護師による研修会を行うなど、地域に向けた医療に関する教育・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

医師や看護師は患者へ丁寧でわかりやすい説明を行い、同意を取得している。電子カルテを利用した上級医へのコンサルトや他診療科への受診依頼も容易である。診断的検査は確実・安全に実施されている。医師は入院が必要な根拠を診療録に記載し、患者・家族の希望に配慮し、入院の決定を適切に行っている。入院時には入院診療計画書を速やかに作成し、患者に交付しているが、クリニカル・パスの積極的な活用の検討が期待される。医師による入院決定に伴い、予約入院患者は入退院支援センターで患者の基本情報を把握し、病棟看護師、薬剤師、管理栄養士などと情報共有しながら、患者の円滑な入院につなげている。

医師は日々の記録やカンファレンスの内容等を速やかに電子カルテに記載し、多職種と情報交換を行いながら、患者の診療を適切に行っている。看護師の病棟業務は看護管理基準や業務手順などを定め、円滑に行われている。身体的・心理的・社会的ニーズを把握して看護実践に取り組むとともに、看護師個々の能力に応じた業務分担を行っている。抗がん剤やTPN製剤は全て薬剤師が調製・混合し、他の薬剤は1トレイ1施用の原則のもと看護師が調製・混合するなど、投薬・注射を確実・安全に実施している。周術期の対応はおおむね適切である。全入院患者に褥瘡リスク評価を行い、予防対策から発生時の対応までを明確にしている。必要時には褥瘡対策チームの介入によって適切に治療を行っている。入院時に看護師が栄養評価を行い、栄養管理が必要な患者は管理栄養士が病室を訪問し、栄養管理計画書を作成するなど、栄養管理と食事指導を適切に行っている。院内で「ターミナルセデーションガイドライン」を整備し、がん性疼痛に対する麻薬の使用などをガイドラインに沿って実施しているほか、緩和ケアチームの介入によって、患者の様々な症状の緩和に努めている。療法士は病態に応じた目標設定や実施計画を主治医と共同で立案し、必要性やリスクなどを説明し同意を得て、リハビリテーションを確実・安全に実施している。身体抑制の手順を「身体拘束の指針」に整備し、身体抑制についての方針、適応など医師を含めた多職種によるカンファレンスを行い、患者・家族に説明し同意を得て実施している。指針には誰が判断し指示するかを明確に示されることが望まれる。

入院時に退院スクリーニングシートで評価を行い、退院支援が必要と判断した場合には、早期に退院調整看護師やMSWが継続的に介入し、適切に対応している。退院後も継続した診療・ケアが必要な患者には、退院調整看護師やMSWが中心になって医師をはじめ多職種とのカンファレンスや院外との支援内容の調整を行い、適切に支援している。ターミナルステージの判断は複数の医師や看護師などで検討されており、逝去時の対応は患者・家族の要望に配慮している。

<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、コロナ禍であっても安全に継続するため、完全予約として人数を制限し、非接触のリハビリテーションの実施のため遠隔モニターを活用するなど、ユニークな工夫をして実施していることは高く評価できる。入院時に多職種で入院診療計画書を記載し、患者・家族に医師が説明している。看護師は各

種評価やアセスメントの後、NANDA 看護診断を用いて看護計画を立案しているが、個性や優先性を考慮した計画の作成が望まれる。医師と療法士が協働でリハビリテーション実施計画書を作成し、多職種でのカンファレンスも開催されている。病棟には介護福祉士が配置されており、介護業務手順の整備が期待される。リハビリテーションは確実・安全に実施され、退院時家屋訪問は、療法士や看護師など多職種で実施し、退院時に必要な家屋改造や社会的資源の提案などを行っており退院支援や継続した診療・ケアにつなげており適切である。

＜副機能：緩和ケア病院＞

医師、看護師、療法士、臨床心理士を中心に MSW、薬剤師等の多職種が有機的に協働し、患者・家族を支えるチーム医療が適切な形で推進されている。外来の受診案内から面談、入院の決定や診療・看護計画の立案などに至る過程は、多職種が適切に連携し円滑な入院につなげている。入院後の患者・家族の相談には、病棟の医師や看護師を中心に対応し、必要に応じて他の専門職の介入を依頼するなど、適切に対応している。入院早期より、今後の療養先の希望に関して多職種のスタッフにより確認され、退院計画書の作成を通じて具体的な退院支援が検討されている。患者の QOL の向上に向けた取り組みに関しては、病棟内に多職種が関与する家族ケアチームを組織し、手製の紙芝居や家族用冊子を作成して活用している。さらに、院外に向けても情報発信するなど、辛い状況の患者・家族の支援に精力的に取り組んでいることは優れた取り組みとして高く評価できる。逝去時の家族ケアやグリーフケアにも、心を込めた取り組みがなされており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は緊急入院患者も含め、持参薬の鑑別・管理を行うほか、疑義照会の一元管理と医師へのフィードバックなど、院内全体の薬剤の使用や管理を適切に行っている。臨床検査は 24 時間体制で必要な検査項目が実施され、機能を適切に発揮している。画像検査は全ての時間帯で全検査の迅速な撮影が可能であり、平日は放射線科医による読影が速やかに行われている。栄養課では HACCP に沿った衛生管理を行い、多彩な行事食や選択食を取り入れ、嗜好調査に基づく献立の改善にも適切に取り組んでいる。療法士は回診や病棟でのカンファレンスを通じて患者の状態を把握し、リハビリテーションの評価をリアルタイムに主治医や病棟看護師などと共有したうえで、病棟での ADL の拡大や退院促進につなげている。診療情報は電子カルテの導入により、一元的に管理されており、診療情報の二次利用にも適切に取り組んでいる。臨床工学技士が輸液ポンプやシリンジポンプなどを一元管理し、定期的に点検を行っている。夜間の緊急事態の発生時等を含め、臨床工学技士が 24 時間対応するなど適切である。洗浄・滅菌の質保証は各種インディケーターを用いており、既滅菌物の保管状況を ICT ラウンドで点検しているなど適切である。

病理診断ではカンファレンスや外部監査への参加により、診断精度の確保に努めている。病理診断報告書の既読管理に加えて、要注意所見の場合は主治医へ電話連絡し、さらに、患者説明の実施までを確認している。37 年にわたって年 60 回の臨

床検査技師を対象とした細胞診教育セミナーを開催し、細胞検査士の育成に中心的な役割を果たすなど、病理診断機能は秀でている。輸血・血液管理機能や手術・麻酔機能は適切に機能を発揮している。12床のHCUを運用し、集中治療機能を適切に発揮している。「断らない救急」を目指して救急患者や救急搬送に対応するなど、救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算は各部門からの要望を検討した上で、編成されている。全日本民医連の統一会計基準に基づく会計処理を行い、公認会計士や法人監事によって会計監査が行われている。経営状況が把握され、全職員にも周知するなど、財務・経営管理を適切に行っている。医事業務ではレセプトの作成・点検に医師が関与し、返戻・査定への対応も適切である。施設基準について自主点検する仕組みが確立し、未収金への対応も適切である。業務委託では年間の評価を踏まえて契約を更新している。委託業務の実施状況の報告を受けるほか、定期的な協議や質改善の指導も行っている。病院職員と共に医療安全や個人情報保護の研修を受講できる配慮があるとさらに適切である。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、日常点検と保守管理も確実に実施されている。夜間・休日や緊急時の対応体制も適切である。診療材料はSPD方式であり、事務用品や消耗品などは庶務課が適切に管理している。棚卸は年2回、定数の見直しは年4回行っている。

災害時に備え、各種計画・マニュアルを整備し、訓練も実施している。緊急時の職員参集体制が整備され、患者用の食料品・飲料水の備蓄がある。今後、職員用の備蓄が期待される。保安業務は時間内、夜間・休日ともに保安要員によって適切に行われている。緊急時の連絡や応援体制も確立している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、京都民医連中央病院臨床研修プログラムに沿って研修を行っている。研修医の評価は多職種によって行われている。研修医が単独で実施可能な医療行為の範囲も明確に定めている。看護部をはじめ、各部門において新規採用者の段階的な教育プログラムを整備し、達成度評価や相互評価も実施するなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

医学生や看護学生をはじめ、栄養、リハビリテーションなど多くの学生実習を受け入れている。実習指導要領に基づき、医療安全、感染制御、個人情報保護についての教育も行っている。必要とする予防接種の接種状況の確認や、実習中の事故への対応も予め依頼元と取り決めている。実習生の受入窓口の一本化が期待される。

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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	S
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	S
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	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	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	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	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：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	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	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	B
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	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	B
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

機能種別：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	S

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 京都府京都市右京区太秦土本町2番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	359	359	-2	88.3	14.5
療養病床	52	52	+2	97.4	22.4
医療保険適用	52	52	+2	97.4	22.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	411	411	+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	-11
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)	12	-5
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	65	+22
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	51	-3
地域包括ケア病床	52	+52
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	21	+7
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： 5 人 2年目： 6 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

1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数										
診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1日あたり外来 患者数 (人)	外来診療科構 成比(%)	1日あたり入院 患者数 (人)	入院診療科構 成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あたり外来 患者数 (人)	医師1人 1日あたり入院 患者数 (人)
内科	2	0.63	9.04	1.97	48.55	13.20	62.93	26.81	3.44	18.46
呼吸器内科	3	0	1.78	0.39	18.69	5.08	13.30	21.52	0.59	6.23
循環器内科	3	0.61	8.26	1.80	24.55	6.68	9.61	26.83	2.29	6.80
消化器内科 (胃腸内科)	3	0.31	15.49	3.38	22.67	6.16	17.02	9.82	4.68	6.85
腎臓内科	4	0.7	137.83	30.08	21.65	5.89	0.30	14.94	29.33	4.61
血液内科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
皮膚科	0	0.2	6.09	1.33	0.00	0.00	25.05	0.00	30.46	0.00
リウマチ科	0	0.68	1.31	0.29	0.00	0.00	3.68	2.00	1.93	0.00
感染症内科	1	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
小児科	2	1.17	7.12	1.55	1.71	0.47	6.04	5.08	2.25	0.54
外科	2	0	6.31	1.38	6.76	1.84	6.32	10.64	3.16	3.38
呼吸器外科	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
循環器外科(心臓・血管外科)	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
乳腺外科	2	0.06	20.08	4.38	2.53	0.69	34.24	8.21	9.75	1.23
消化器外科(胃腸外科)	2	0	2.35	0.51	5.09	1.38	3.36	10.65	1.17	2.55
泌尿器科	2	0.18	22.81	4.98	11.87	3.23	8.33	11.68	10.46	5.44
肛門外科	1	0.15	13.41	2.93	4.06	1.10	15.57	6.86	11.66	3.53
脳神経外科	1	0	1.77	0.39	0.51	0.14	7.92	37.40	1.77	0.51
整形外科	3	2.03	11.48	2.51	60.49	16.45	28.69	31.81	2.28	12.03
眼科	0	0.44	26.88	5.87	1.89	0.51	12.06	2.00	61.09	4.30
耳鼻咽喉科	1	0.18	15.41	3.36	1.12	0.31	29.20	7.26	13.06	0.95
産婦人科	4	0.5	60.33	13.17	8.76	2.38	18.65	7.14	13.41	1.95
リハビリテーション科	2	0	3.38	0.74	22.07	6.00	0.91	111.88	1.69	11.03
放射線科	1	0.41	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
麻酔科	4	1.28	1.33	0.29	0.00	0.00	8.55	0.00	0.25	0.00
病理診断科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科口腔外科	2	0.2	24.93	5.44	0.84	0.23	29.43	6.51	11.33	0.38
精神神経科	2	0.58	0.03	0.01	0.00	0.00	50.00	0.00	0.01	0.00
腫瘍内科	2	0.34	14.28	3.12	6.64	1.80	0.64	12.99	6.10	2.84
脳神経内科	1	0.9	5.99	1.31	0.70	0.19	3.81	23.18	3.15	0.37
総合内科	5	0.08	2.24	0.49	67.42	18.34	12.92	27.42	0.44	13.27
集中治療科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
緩和ケア科	2	0	0.54	0.12	18.98	5.16	86.18	32.14	0.27	9.49
救急科 内科	2	0.24	26.71	5.83	9.51	2.59	65.76	3.09	11.92	4.25
救急科 外科	1	2.99	11.07	2.42	0.61	0.17	51.11	3.29	2.77	0.15

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	458.27	334.03	300.74	137.19	111.07
1日あたり外来初診患者数	77.34	53.06	42.07	145.76	126.12
新患率	16.88	15.88	13.99		
1日あたり入院患者数	367.67	381.20	386.88	96.45	98.53
1日あたり新入院患者数	22.14	20.84	21.07	106.24	98.91