

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 28 日～10 月 29 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
------	--------	----

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

1954 年に医療法人を設立し、1956 年に京都回生病院が開設され、「患者本位の医療と介護」を基本理念に掲げ地域の基幹病院として、地域医療を充実させるため長きにわたり役割を果たしている。特に救急指定病院として早くから力を注ぎ、地域社会からの大きな信頼を得てきている。地域とともに歩むために様々な地域活動の実践や積極的な参加や、そのための地域連携の強化も含め、基本方針をすすめるための取り組みが、理事長、院長をはじめ管理部の方針のもと全職員で進められている。

今回、4 回目の病院機能評価となるが、全職員で一丸となり病院の年度の目標達成に向け、継続的な改善活動が各部署で展開されていた。今後、各項目の評価内容や評価所見を参考に、期中での点検を行い、外来・入院における医療の提供とともに、地域住民のニーズに応えるために、更なる貢献・活躍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・基本方針は確立されており、必要に応じて見直し点検が行われ、職員や地域に対して周知されている。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向け取り組むなど、リーダーシップが適切に発揮されている。定期的な職員面談を通し意見や要望を聞く仕組みがあり、効率的かつ働きやすい組織運営に繋がっており、職員面談は育成的な役割も担っている。病院として将来像を掲げ中期的な方向性を職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認など、組織運営は適切に行われている。文書管理では規程、保管、保存、廃棄の仕組み、改訂履歴の管理や運用がシステムとしておおむね整備されている。

必要な人材の確保では、病院の理念・基本方針を推進するため特に薬剤師の確保をすすめ、さらなる医療機能向上を目指すことに期待したい。有休取得の取得率は高く、福利厚生では職員寮や各種表彰制度なども取り入れながら、継続的に就労可能な労務管理などが実践されている。職員の安全衛生の管理でも、職員が安心して働けるよう配慮されている。

教育・学習の実施では、病院全組織として職員教育や研修などの実施と点検はシステムとして整備されているが、必要性の高い研修の実施・企画など継続的に実施されたい。職員の能力開発は、継続的な人事考課制度として、医師も含め全職員に実施されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努め、セカンドピニオンや診療録開示が明文化され、患者の権利の遵守に努めている。説明と同意に関しては、説明と同意の範囲、同席者の基準と看護師の記録などシステムとして整備されている。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟での情報提供が様々な媒体を駆使しながら療養に役立つ情報が適切に提供されている。患者相談窓口として医療介護相談室で地域連携機能や患者・利用者の視点での患者相談など多様な相談に対応している。個人情報保護に関しては、体制や問い合わせ対応手順や、パスワード管理など、重要な情報の漏えいを防ぐためのシステムが構築されている。倫理的な課題についての方針は明確になっており、看護部を中心に臨床倫理的課題の継続的な取り組みが行われ記録されている。

交通アクセス整備、駐車場設置、生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性には十分配慮されており適切である。手摺りの設置、車椅子への配慮がされ、院内はバリアフリー対応であり、外来・入院患者への意見箱や患者満足度調査結果をもとに療養環境の整備に努めている。待ち時間調査は行われているが、分析とともにさらなる待ち時間軽減のための具体的な手立てなど検討されたい。病院内での照明の工夫や快適性や癒しの対応がされ、療養生活に必要な情報提供も含め適切である。敷地内禁煙であり、ポスターや禁煙外来を活用し患者・職員へ啓発が行われ、職員の喫煙率も把握しているが、喫煙率の低下に向けてさらなる取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情、患者の相談は担当者を配置して、その対応を行っている。診療の質に関しては、多職種参加による症例検討会やカンファレンスが開催され、チーム医療が推進されている。診療は学会等の診療ガイドラインに沿って適切に行われている。臨床指標については作成されているが、他院との比較やプロセス指標の評価を行うなど、診療の質の向上に向けた活動にも期待したい。クリニカルパスの稼働と活用は適切に行われている。業務の質改善は、病院機能評価を継続的に受審している。

病棟ステーションや各ベッドサイドに診療・ケアの責任者が明示されている。診療記録はマニュアルに基づき必要な情報、所見等、記載基準に則り記載されている。多職種協働による治療・ケアについては、NST、褥瘡カンファレンス、リハビリテーションカンファレンス、退院・在宅継続支援など、積極的な活動を展開しており、各部署の連携も適切に行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理者として担当者の配置のもと権限委譲が行われており、日常的なラウンド等の活動が確立しており、医療安全マニュアルや規程なども整備されている。今後は医療安全推進室の設置のもと組織横断的に活動することに期待したい。医療安全院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討、再発防止策の作成や安全対策なども適切に行われている。

誤認対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認が適切に行われているが、誤認防止のルールへの遵守などの確認を確実に点検されると良い。医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなど、確実に安全に行われており実施記録も含め適切である。薬剤管理では、院内各部署に定数配置されている劇薬やハイリスク薬など、薬剤師による関与も適切である。各部署での定数配置や救急カートでの薬剤の表示や薬品は整備されている。一方、実態に基づく配置薬の定数の見直しと薬剤師のかかわりが望まれる。転倒・転落防止対策では、転倒・転落のリスク評価に基づき看護計画が立案され、転倒・転落事故発生時のマニュアル等が明文化されている。同時に対策等の実施計画の患者への説明と、評価・見直しについても適切に行われている。医療機器は、ME の関与のもと医療機器安全管理者（臨床放射線技師）と看護師により医療機器管理がされているが、今後は一元管理に向けた整備をされたい。緊急の召集では、院内救急コードが設定され、急変時の対応について適切に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の組織体制についてシステムとして確立しており、委員会の開催や、マニュアルの遵守も適切に行われている。院内感染対策委員会が中心になり、院内感染症の発生状況を把握し、分析と対策が行われている。他病院との連携会議などに積極的な参加のもと、必要な情報収集や研修等が適切に行われている。

感染対策マニュアルが整備され、手指衛生等の標準予防策や感染経路別の予防策に基づいた対応が適切に実践されている。職員への教育・研修については必要な研修は複数回実施されており、未参加の職員への周知・徹底も適切に行われている。汚染寝具やリネンの保管や処理などの分別、嘔吐時の対応では必要物品の内容の統一や表示、使用手順の表示など適切に行われているが、感染予防や対策について、さらなる充実に期待したい。抗菌薬の使用では、抗菌薬使用マニュアルがあり、使用手順なども適切に順守されている。抗菌薬の投与期間、腎機能に応じた投与等には薬剤師による医師への疑義照会を行い適正な使用が図られている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報としてホームページを設置し、病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について発信している。診療実績の紹介の掲載もされ、臨床指標等の情報提供についても情報公開がされている。患者・利用者向けに広報誌の作成と診療圏内の利用者に定期的な発行と配布がされ、地域医療機関・施設などへ紹介するための手段としている。地域情報検索ネット参加も含め、地域の病院としての活動を患者・利用者に広げるための工夫が随所に見られた。地域の保健・医療・福祉関係機関との連携では、医療介護相談室が中心となり、実務者交流会、連携パス会議などに積極的な参加がされ、地域連携機能として適切に行われている。地域に向けての教育・啓発活動の企画では、病院主催の「回生ふれあい祭り」や自治会主催の健康教室などに積極的に参加していた。医療技術に関する研修会や支援については退職後の看護師の復職セミナーが積極的に実施されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者が手順・マニュアルに基づき、受診までの円滑な流れが確立している。定期的に待ち時間調査は行われており、具体的な待ち時間の短縮への工夫も行われているが、今後の継続した対策も期待したい。地域の医療機関や福祉施設からの受け入れは、医療・介護相談室が担当し円滑な受け入れが実施されている。侵襲的な診断的検査は安全対策マニュアルに従って実施されている。紹介先の病院や福祉施設、在宅機関は一覧表を作成し、患者・家族の要望に対して情報提供できるようにしている。また、担当の社会福祉士が医師の説明時に同席し、協働した支援が行われている。外来では医師が医学的判断に基づき入院を決定しており、多職種で協働して入院診療計画書を作成している。患者・家族からの相談は医療介護相談室が窓口となり、多様な相談に対応している。入院に関する説明や病棟オリエンテーションは看護師が実施している。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。内服薬は確実・安全に投与されている。注射薬も1施用毎の払い出しが行われ、看護師が調製・混合を行い、確実・安全に患者に投与している。輸血はガイドラインに基づき、その必要性和副作用について説明し同意を得て実施されている。手術は、術前のチェック等手順に基づいて行われており、手術担当看護師が術前訪問も行っている。重症患者の管理は、病棟ステーションの近くの病床で管理している。入院時に褥瘡発生リスクを評価し、リスクに応じたケア計画を立案、実施している。栄養管理は、入院時に栄養アセスメントを行い、必要な患者には適切な栄養形態の提供ができるよう取り組んでいる。患者の疼痛はフェイススケールで把握し、苦痛の緩和に努めている。

セラピストは患者の初期評価を行い、医師、看護師と協働してリハビリテーション総合実施計画書を作成している。また、定期的にリハビリテーションカンファレンスで検討・検証が行われている。身体抑制は説明と同意のもと実施され、抑制継続の必要性および解除に向けた検討は、ケアカンファレンスで行われている。退院

支援は、医療介護相談室の社会福祉士が中心となって、適切な退院先への連携がとられている。連携先には、退院前に情報提供書を送り情報提供を行い、安心した療養の継続ができるように努力している。また、在宅での継続した支援ができるよう必要性に応じて地域のケアマネと退院前のカンファレンスを行い、情報の共有を図っている。ターミナルケアは看護師を中心に多職種で実施され、患者・家族の要望に応じた個別対応が適切にされている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた管理が行われ、内服薬・注射薬の処方鑑査・調剤鑑査も適切に実施されている。また、疑問がある場合には医師に疑義照会も行っており、薬剤管理機能は適切である。検体検査は、異常値の対応は手順に則り医師への報告を行っている。精度管理も毎日実施され、院外の精度管理にも参加している。画像診断部門は当直制で365日対応しており、CTとMRIは週3回、画像診断医による読影が行われている。栄養課として管理栄養士が4名配置され、調理部門とで食事の評価をし、改善に向けた取り組みを図っている。リハビリテーションは入院、外来、訪問等幅広く取り組んでいる。セラピストも充実しており、休日等もセラピストの出勤により365日のリハビリテーションを目指している。診療録の管理体制は診療情報管理士1名が配置され、病院の医療の質を上げるための必要なデータは診療情報管理委員会を通し作成されている。量的点検もマニュアルに沿って適切に行われている。医療機器は使用部署で保管されて、日常の保守、点検、記録は使用部署の看護師により行われている。業者による保守点検は、年1回実施している。洗浄・滅菌機能は、各種のインディケーターを実施しているほか、中材の清潔・不潔のゾーンを区分するなど、適切に行われている。

病理検体は、全て外部委託している。輸血業務は検査技師が行っており、病棟からの輸血指示の後、輸血製剤の発注からマッチング業務と払い出しまでマニュアルに則り実施されている。手術は眼科、整形外科の手術を実施しており、術前、術中記録、経過観察記録等が記録され、適切に患者観察が行われている。救急医療は二次救急輪番病院であり、マニュアルおよび規程を基に受け入れを行っている。特にかかりつけ患者については必ず受け入れるなど、地域の救急医療、かかりつけ機能を担っている。救急室の整備も適切に行われている。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理に関する会計士による監査も実施されている。幹部会議で経営報告と分析・評価がされ、関連部署会議で各部門に報告している。予算づくりの仕組みは確立しており、職員への周知や経営面での目標設定など適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻対応が行われている。業務委託選定方法では業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定され、監査のシステムも含め適切である。委託職員も病院主催の医療安全や感染の研修会の参加や、独自の研修実施なども適切に行われている。

主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時の体制は整備され、院内の清掃および感染性廃棄物の扱いや管理など適切に処理されている。物品管理と医療材料は本部資材・営繕課で管理している。物品購入の過程、使用期限の管理、在庫管理の徹底などのシステムが構築され、ディスプレイ製品の管理も含め、適切に管理されている。

災害時の備蓄は、災害用物品や自家発電能力の確保、食料品・飲料水・医薬品の備蓄は適切に用意されている。大規模災害時のマニュアルの整備と緊急連絡網は整備されている。保安業務や緊急時の連絡などは適切である。入院患者への面会については、受付と病棟ともにチェックシステムも確立され、入院患者の安全確保も適切に行われている。医療事故発生時の対応手順、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討を行っている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護師をはじめセラピスト、管理栄養士、事務の各部門で実習の受け入れが継続して行われている。実習はカリキュラムに沿った内容で実施され、実習内容の評価も行われ、守秘義務や、実習前に医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する確認も行われている。

# 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	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	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	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	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	A
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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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 B

---

## 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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 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：医療法人回生会（社団） 京都回生病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：京都府京都市下京区中堂寺庄ノ内町8-1

## 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	116	116	+0	87	57
療養病床	59	59	+0	97	419
医療保険適用	59	59	+0	97	419
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	175	175	+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	2	+2
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		
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	15	+15
特殊疾患入院医療管理料病床	60	+0
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

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： 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

## 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

2-2 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		114.48	159.36	166.64	71.84	95.63
1日あたり外来初診患者数		6.83	10.50	11.14	65.05	94.25
新患率		5.96	6.59	6.69		
1日あたり入院患者数		158.37	159.47	152.81	99.31	104.36
1日あたり新入院患者数		1.34	2.05	2.08	65.37	98.56