

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 7 月 10 日～7 月 11 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

貴院は設立当初から、京都市西部の急性期地域医療を担ってきた。その後、時代の変遷と共に、回復期リハビリテーションセンターや京都府では唯一のガンマナイフセンターを開設している。ガンマナイフ治療では京都府でのパイオニアとして存在しており、治療件数も豊富で多数の患者を受入れている。現在の病院機能は、整形外科・脳神経外科・回復期リハビリテーションを中心とした幅広い医療で地域に貢献している。

病院機能評価を継続的に受審しており、病院長・副院長・看護部長・事務部長が中心となり業務の見直し等に取り組んできた状況が確認できた。病院機能評価を外部評価の 1 つとして受けとめ、専門医療の質やサービスをさらに高め、地域に貢献する一環と推察できる。今回の審査結果の概要は以下に記載するが、高く評価できる内容や、一部では課題も見られる。今後益々の貴院の発展が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は解りやすく、基本方針は 5 項目で構成され、患者・家族や職員にも周知されている。病院長・副院長・看護部長・事務部長のリーダーシップは各種委員会に積極的に参加し、その力を発揮している。病院運営の意思決定会議である運営会議で決まった内容は職員に周知されている。中期計画から年次事業計画を立案

している。さらに、部門部署の目標も定められているが、目標の共有や評価の公表については今後の課題である。情報管理機能はおおむね適切に機能している。文書管理は、文書管理規程が策定されているが、マニュアルや規程がまとめられていないため、対策の検討を望みたい。

人事労務管理は、おおむね適切に管理されている。全職員への教育・研修については計画的に立案して確実に実施し、医療従事者として必要な教育を網羅するよう望みたい。職員の能力評価や開発は、人事考課の活用でおおむね適切に機能している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されて周知されており、診療録開示の実績等も含めて患者の権利擁護は適切に行われている。説明と同意に関する方針は定められ説明のうえ同意を得ているが、同意書の様式など承認システムの確立などを望みたい。患者・家族からの相談窓口が設置され、社会福祉士が多様な相談に対応し、内容に応じて専門職への振り分けも随時行われている。個人情報保護、臨床研究の倫理、患者・家族の倫理的課題の把握に努めているが、患者・家族の倫理的課題について、倫理委員会で積極的に審議するよう望みたい。

療養環境は院内のバリアフリーが確保され、随所に高齢者や障害者への配慮が見られる。入浴サービスに関しては全体の入院患者数をふまえると浴槽の数が少なく、浴室の活用について工夫が期待される。受動喫煙防止のための敷地内禁煙が遵守され、職員の喫煙率も低率である。

4. 医療の質

継続的な質改善に向け、来院者からの意見はサービス向上委員会で検討の後、院長名で掲示されている。また、外来・入院患者のアンケートを定期的の実施し、経年的比較検討が行われている。診療の質向上に向けては、症例カンファレンスの活用に着目が置かれているのが現状であり、各疾患に対する診療ガイドラインやクリニカルパスのさらなる活用が望まれる。医療サービスの面では、病院機能評価を継続的に受審しており、各部門・分野でサービス向上への取り組みが行われている。患者サービス向上委員会の活動を全病院横断的・能動的な体制とし、年度計画を立案して運営することも期待したい。新たな診療・治療技術の導入には積極的な姿勢がみられ、必要な職員教育が行われているが、その適用時の患者説明における倫理面での配慮を確認されたい。

診療・ケアの管理・責任体制は、正面玄関に掲示され、病棟のスタッフ紹介、病室での担当医・主治医・看護師名表示も適切である。診療記録はおおむね適切に記載されているが、質的点検の継続的な取り組みを期待したい。院内には、多職種により構成された感染管理や褥瘡管理、栄養サポート、リハビリテーション、退院支援など専門チームによる活発な活動が部門横断的に展開されており、多職種での協働は適切に機能している。

5. 医療安全

医療安全の方針は明確にされ、医療安全管理室・医療安全管理委員会・医療事故対策チームが設置されている。専従の医療安全管理者が配置され、医療安全マニュアルの見直し改訂や医療安全ラウンド・カンファレンスが毎週実施されおおむね適切であるが、医薬品安全管理責任者ならびに医療機器安全管理責任者などの役割と権限の明確化を望みたい。情報の収集については、電子カルテシステム内に収集システムが導入されており、全職種からの報告が行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切に検討され実施されている。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・実施・確認を電子カルテの活用で、確実に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時より適切なアセスメントが行われ、センサーなどの活用も含め適切である。医療機器を安全に使えるよう、臨床工学技士が活躍している。患者の急変時適切に対応するため、救急カートの整備、対応訓練などいずれも適切である。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を中心に、ICT、各部署のリンクナースが配置され、抗菌薬適正支援使用チーム（AST）が機能している。感染対策の実働面では、専従の実務担当看護師を中心に、多岐にわたる範囲が管理されているが、議事録からは感染対策委員会が審議・方針決定の場でなく、ICT 等からの報告の場にとどまっている印象があるため、より積極的な活動を期待したい。院内の感染関連情報が感染防止の実務担当看護師に届く手順は定着し機能している。アウトブレイクの定義も、最新の通知が反映されており適切である。

各部署で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実践されている。一部、病棟での感染性廃棄物の取り扱いについて懸念があり、マニュアルの見直しを含め検討が望まれる。院内では、抗菌薬の選択・使用に先立って病原菌特定の手順をとることが推奨され、血液培養 2 セット採取率はほぼ全例と優れている。また、特定の抗菌薬の使用は届け出制とされ、ICT・AST による管理と現場援助も行われ、記録もあり適切である。

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「シミズの風」を活用し、病院の機能や役割の広報を行っている。ホームページでは、診療実績の公表も行なわれている。さらに、ガンマナイフのパンフレットの活用も積極的に行われている。

地域の医療機関や福祉施設との連携は、地域連携室職員が担っている。京都西部医療安全ネットワークや地域医療連携懇話会に積極的に参加し、病病連携や病診連携、病施設連携が適切に行われている。地域からの紹介患者を多数受け入れて、紹介元への速報を行っている。

地域への健康増進活動では、法人主催で地元ホテルを活用した公開講座を開催し、200 名の住民が参加している。また、京都リハビリテーション協力病院協会で、リハビリテーションに特化した知識や技術の向上を目指す活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診患者は、受付から会計まで医療ニーズに合った対応が行われ、外来患者指導も適切である。紹介患者の受け入れは、地域連携室が窓口でほぼ全例受け入れており、紹介元への返書管理も適切である。外来・入院共、必要な検査が選択されており、リスクを伴う負荷検査では安全性に配慮して行われている。入院決定は適切に行われ、病室までの誘導手順にも適切である。診療情報提供書は速やかに準備され、患者側に説明されているが、診療計画立案への各職種の参加手順については検討を望みたい。入院後はすみやかに社会福祉士や退院調整看護師により医療ニーズに応じた退院準備が進められ、必要な在宅療養支援に繋ぐ流れが機能している。患者・家族の医療相談窓口では専門職種による対応が行われている。

病棟での医師の回診やコメディカルへの指示出しは適切に行われている。看護師はパートナーシップナースの下、適切な看護ケアを展開している。患者への薬剤投与では、各病棟に配置されている薬剤師が薬効を念頭に看護師を補っている。輸血の手順とその実施状況も適切である。手術に際し、一部に麻酔科医による手術前診察が手術当日になっているケースが見られたため、手術日前の実施を望みたい。また、手術後患者を含む重症患者は、院内基準に拠り、特定の個室に収容されるが、看護手順の見直しが望まれる。褥瘡対策は適切に行われているが、入院時の栄養スクリーニングを看護職でなく、直接、管理栄養士が行うことを検討されたい。症状緩和は、看護師を中心にマニュアルに準じて行われている。リハビリテーションは急性期、回復期を中心に活発な介入が行われている。身体抑制や終末期においても、患者・家族の意向を尊重したうえで、適切に対応されている。

<副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟は2つに分かれている。入院決定には回復期リハビリテーションセンター長をはじめ多職種が関わり、「回リハ病棟判定会議」をほぼ毎日開催して入院の可否を判定し、迅速に受け入れている。入棟後担当医、看護師、各療法士など多職種が診察・評価を行い、スクリーニングカンファレンスで情報を共有し、入院診療計画書・看護計画・栄養計画などを作成している。入院当日夕方には患者・家族も参加する「入棟時カンファレンス」を開催し、診療経過を説明して同意を得ている。リハビリテーション計画も入院当日に作成している。計画書は2週後、その後毎月と退院前にカンファレンスを開催し、症例の問題点、目標・期間を再検討し見直している。地域連携パスを積極的に運用し、特に脳卒中患者の大半にパスを活用している。

理学、作業、言語聴覚の各療法士は、障害程度の評価を行い、課題を分析し適切に訓練を実施している。特に理学療法では最新の訓練機器を導入し訓練の質向上に努め、訓練効果を学会にて積極的に発表するなど、その取り組みは高く評価したい。身体抑制中は毎週カンファレンスにて解除の可能性を検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、注射薬の払い出しは1施用毎の取り揃えが行われ、処方鑑査、調剤鑑査など適切に行われている。今後、持参薬の服薬情報の残し方など、業務上の記録の残し方に工夫を行うと、さらに充実すると思われる。臨床検査部門での検体検査や各種生理検査は適切に行われている。画像診断部門では、時間外も含め、ほぼ待ち時間なく撮影が行われているが、撮影後の専門医による読影までの時間短縮が今後の課題である。食事の提供は、調理は委託業務で、設備・器具や業務マニュアルも整備され、適切に運営されている。

リハビリテーション部門は、継続が重要なケースには休日施用や病室での自己訓練指導も行っている。また、訪問リハビリテーションや退院に向けての自宅訪問などの院外活動も重視している。診療記録は電子カルテ上に残され、記録の量的点検も実施されている。主な医療機器は臨床工学技士により中央管理されており、機器の貸し出し、故障・修理も含め、医療機器は適切に管理されている。洗浄・滅菌部門では使用済み器材の一次洗浄・消毒から医療材料の保管・管理や払い出しまで、適切に機能している。

病理診断は、全て外部委託で対応しているが、病院の機能に見合った形で適切に発揮されている。ガンマナイフを用いた放射線治療が行われており、院内・院外で業務紹介の報告を行うなど、治療の品質・安全性向上にも意欲的である。輸血機能では購入輸血製剤の廃棄率がやや高いため、廃棄率の低減に向けた工夫が期待される。手術部門は麻酔科医の下、院内の要望に応じており、手術室内の業務は適切である。退室も基準に則った形で流れており、部門内の環境保全にも配慮されている。救急医療機能で、消防からの救急受け入れ要請への応需率は90%超であり、地域から求められている機能は発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算書の作成は法人本部と連携して対応している。事業計画や各部門の意見、政策事案などを考慮して立案し、運営会議に上申して、理事会で最終決定を受けている。経営状況の分析は月次損益計画書を作成し予算比・前年度比などで、毎月、運営会議で検討している。監査も監査法人による監査を受けるなど、適正に運用されている。医事業務は、受付から会計までの手順が定められ適切に運営されている。施設基準を守る体制は医事課と経営企画課が主となり、遵守している。収納業務はおおむね適切であり、未収金も少額に推移している。

外部委託の是非や委託業者の選定は事務部長が立案し、業者選定・見積もりを行い、質を重視して運営会議で検討後に導入している。施設・設備の管理は、管理課が担当となり、計画的に保守点検が行われている。院内は清潔に管理されている。感染性廃棄物最終保管庫も適正に運用されている。物品管理は、SPDの活用で医療材料や医療消耗品を適切に供給している。一般消耗品は管理課が管理し、内部牽制の仕組みや決裁権限も適切に機能している。

防火訓練は毎年2回開催され、緊急連絡網の整備など適切である。また、地震を想定した発生時のマニュアルも整備され、適切である。夜間の保安体制は事務当直

と業務委託で分担し、業務内容を詳細に定め適切に管理されている。医療事故やクレームには医療安全管理者が適切に対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

医学生・看護師・リハビリテーション・医事・管理栄養士の学生を受け入れている。各学校からのカリキュラムに沿った実習を行い、評価を行っている。また、患者の個人情報保護に関する誓約書や医療安全・感染制御の教育後実習に臨んでいる。さらに、患者・家族に実習学生に理解と協力を求め、同意を得て実習を行っており適切である。

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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	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	B
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	B
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	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	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	A
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	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	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	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	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	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	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	S
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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：医療法人清仁会 洛西シミズ病院
 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：医療法人
 I-1-4 所在地：京都府京都市西京区大枝沓掛町13-107

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	211	211	+63	77.8	17.89
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	211	211	+63		

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		
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	100	+63
地域包括ケア病床	31	+0
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

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： 1 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	183.91	188.68	196.01	97.47	96.26
1日あたり外来初診患者数	21.28	22.38	19.93	95.08	112.29
新患率	11.57	11.86	10.17		
1日あたり入院患者数	186.12	161.02	115.65	115.59	139.23
1日あたり新入院患者数	5.37	5.18	4.26	103.67	121.60