

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1月11日～1月12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

貴院は福知山地域における基幹的総合病院である。地域救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院など多くの指定を取得し、地域医療をけん引している。また、基幹病院としての機能に加え、退院後のケアを行う在宅医療の推進および地域との連携を図り、救急から在宅まで幅広く対応している。2022年1月には地域医療支援病院を取得し、ますます基幹病院としての役割を高めている。新型コロナ対応についても中等症患者の受入れおよび一万人の市民へのワクチン接種をするなど積極的な対応を行っている。今回の受審により、医療の質が向上するとともに、貴院がより一層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

病院の理念・基本方針は具体的かつ分かりやすく策定している。病院の方向性や将来像は病院長より明示され、リーダーシップが発揮されている。病院の意思決定は幹部会議で行われ、結果は各部門および職員に伝達されおり、病院として組織的な運営が実践されている。情報管理は電子カルテを中心に紙カルテを含め診療情報管理室が行っている。文書管理は文書管理規程を整備し、文書類は一元管理されている。また、文書はグループウェアに保管し、全職員が閲覧できる環境にある。

人材は病院の規模・機能に見合った職員を確保している。今後は長時間の労働を行っている職種の人員検討や補助者の活用等検討されたい。人事・労務管理に関する諸規程は整備され、必要な届け出は協議の上、適切に処理されている。職員の安全衛生管理への取り組みは適切に実施されている。職員の就労支援や福利厚生を整備されている。

職員研修は病院として必要な研修を計画立案および実施しているものの、受講率が低い研修がある。今後は受講率を高める取り組みを検討されたい。職員の能力評価や能力開発は組織的かつ計画的に行っており適切である。今後は職種によって異なる評価制度の統合を期待する。

3. 患者中心の医療

患者の権利を5項目にまとめ、各媒体を通じて患者に明示し、職員への教育や周知も行っている。セカンドオピニオンや診療録開示の実績に見る権利擁護状況も適切である。説明と同意に関する方針は示されている。患者および家族には、患者用クリニカルパスやパンフレットを用いた説明を行い、分かりやすい情報提供に努めている。患者支援体制は相談担当者を配置し、医療福祉相談や退院相談等各種相談に対応している。児童や高齢者等の虐待への対応手順を整備し、対応方法や手順は明確になっている。個人情報保護に関する規程が整備され、職員への周知や情報漏洩防止に努めている。倫理的課題については臨床倫理方針が示され、臨床現場では多職種カンファレンスにおいて倫理的課題の共有および検討がなされている。多職種カンファレンスによる倫理的課題の共有と検討を行い、解決困難な事例は倫理コンサルテーションチームへコンサルトする体制を整備している。

敷地内に駐車場を確保し、必要な物品が購入できる売店や喫茶、レストランなどの設備を設置するなど利便性に配慮している。院内は車椅子での移動が可能であり、トイレ、浴室等に手摺りを設置し職員等による介助も実施されている。院内は整理整頓され、病室・廊下等は診療や移動に必要な十分なスペースが確保されている。病院は敷地内禁煙であり、周知している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や相談を受ける体制を整備し、意見に対する回答を掲示している。クリニカルパスも活用を進めているが、適用率の向上にむけた取り組みを期待したい。院内各部署からの自発的な業務改善活動が行われている。なお、今後は部署横断的かつ継続的に改善活動を管理する責任部署の設置等体制整備を望みたい。新規医療技術の導入に向けた諸審議は倫理委員会で行っている。

診療・ケアの責任体制はマニュアルに記載され、責任者は病棟・外来に明示されている。主治医不在時の体制も整備している。診療録等記載マニュアルに診療録と看護記録等についての考え方や記載の原則を明記しており、現場で実践されている。診療録の質的点検も実施している。入院時より退院カンファレンスを中心とした多職種カンファレンスを実施し、情報共有および検討を行っている。在宅ケアチーム、緩和ケアチームなど組織横断的チームも必要時介入し、チーム医療を実践している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理室を設置し、医療安全管理者として専従看護師を配置している。医療安全管理者の権限を明文化し、組織横断的に活動でき

る体制を整備している。アクシデント・インシデント報告は収集・分析、改善策を検討し、医療安全対策の実施につなげている。

患者誤認対策手順に準拠して、誤認防止対策を実施している。電子カルテによる指示出しから実施までの仕組みや口頭指示の手順の運用規定が確立している。薬剤の安全な使用に向けた取り組みは概ね適切ではある。転倒・転落防止対策は、入院時全患者に対して転倒・転落リスク評価を行い、危険度別に防止対策を立案している。主要な医療機器の使用マニュアル、医療機器管理の不安やトラブルに対応する体制を整備している。患者等の急変時の対応は、院内緊急コード「E コール」を設定している。各部署には統一した救急カートを配置し、看護師や薬剤師による点検を行っている。今後は、院内迅速対応システム（RRS）の検討を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染の制御に向けた体制は、感染管理室および感染制御チームを設置し、活動している。専門知識を有する認定看護師が院内の感染に関する情報収集と分析・検討を行っている。院内感染症の発生状況は定期的に把握され、抗菌薬の使用状況や適性使用に関しては、抗菌薬適正使用チームが評価し、適宜、診療にフィードバックしている。

感染経路別予防対策、PPE の着用、手指衛生等の標準予防対策を実施している。抗菌薬適正使用チームが分離菌や抗菌薬の使用状況などの情報を分析・検討し、抗菌薬の適正使用の推進を図っている。手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与の周知・徹底を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページには病院の理念と基本方針、患者の権利と責務、診療体制や病院機能の紹介を掲載している。地域の医療機関向けに対しても広報誌、医学雑誌を送付し、情報発信している。地域連携は地域医療連携室を中心に多職種で地域の医療機関と連携している。紹介患者の受入れ手順は明確化され、情報は一元管理している。地域の医療従事者を対象とした研修会や地域住民向けの健康に関するイベントや講演会を開催し、健康増進を図っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示等で案内している。外来では、問診票や看護師による問診などから情報収集し、診療に反映している。診断的検査については、医師はリスクを踏まえて、必要な場合は他の医師にも相談して適切な選択を行っている。入院の必要性は医学的に判断し、患者に説明と同意を行って決定している。患者サポートセンターと連携して入院に関する説明を行い、入院における患者の希望や不安要素を聞き取り、PFM 記録を作成し情報共有している。入院時には、患者の病態に応じて多職種が関わって転倒・転落、褥瘡、認知機能などのリスク評価を行っている。医療相談は、医療相談室が窓口となり、医療相談や療養相談、苦情等の対応を行っている。入院コンシェルジュが入院に関わる業務やオリエ

ンテーションを行い、統一された入院案内を行っている。病床管理は、毎日師長らが情報共有し、24 時間緊急入院にも対応する体制を整備している。

医師は毎日の病棟回診と診察により、患者の病状を把握し、カンファレンスなどで治療方針や支援方針を検討・決定している。看護業務は看護技術実施基準・手順を整備し、PNS を活用して日々の看護ケアを実践している。各病棟に専任薬剤師を配置し、持参薬管理、薬歴管理など、適切に行っている。外科医師による手術適応の判断、患者へのリスクを含めた丁寧な説明、麻酔科医師による麻酔の説明などいずれも適切である。術後管理の手順も安全に配慮している。重症患者は病態により救急救命病棟、HCU、一般病棟に入室するがその基準は明確であり、それぞれの病棟では必要な機能を発揮して重症患者管理を適切に行っている。褥瘡の予防・治療については、褥瘡マニュアルを整備し入院時に全患者を対象に ADL に基づいた褥瘡リスク評価を行っている。栄養管理手順書に則り、全入院患者の栄養アセスメントが実施され、リスクのある患者に対し、NST や摂食嚥下看護認定看護師の介入により適切に対応している。緩和ケアマニュアルを整備し、がん性疼痛や他症状についても、適切に対応している。リハビリテーションは、医師からの指示を受け、患者の社会的背景や要望を考慮しながら、疾患の病態に応じた実施計画書に沿って行われている。身体抑制の方針が示され、抑制開始時に説明や同意を得られている。患者・家族への退院支援は、医療ソーシャルワーカーのスクリーニングを契機とし、多職種カンファレンスによる意思決定支援が行われている。ターミナルステージへの対応は、多職種カンファレンスにより情報共有し、患者・家族の意向確認を行い、必要時には在宅ケアチームが介入している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方鑑査、疑義照会、注射薬の 1 施用単位での取り揃えなど、適切に行われている。臨床検査では機能に必要な検査項目の分析を 24 時間適切に実施している。医師の迅速な対応が必要なパニック値の取り扱いはおおむね適切である。画像診断は当直体制により、24 時間体制で緊急検査に対応している。大量調理施設衛生管理マニュアルに準じた手順に沿って、食材の搬入、検収、保管、調理を行っている。患者個別の栄養アセスメントを行い、アレルギーについても対応するなど栄養管理機能を適切に発揮している。リハビリテーション機能については心大血管・脳血管・運動器・呼吸器リハビリテーションを行っている。地域の要請を受け、事業所や自宅を訪問し、必要な助言や指導を行っていることや急性期リハビリを 365 日体制で対応していることは高く評価できる。診療記録は電子カルテによって一元的に管理され、必要な患者情報は迅速に提供している。医療機器管理機能は、主要な医療機器は一元管理を適切に行っている。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄の中央化や滅菌の質保証など適切に機能している。

ホルマリンの管理はおおむね適切である。放射線治療は医師、放射線技師、放射線治療品質管理士、医学物理士などの人員を配置し、通常放射線治療に加えて、高精度な VMAT/IMRT を行っている。輸血部門では責任医師と担当検査技師が中心となって適切な輸血管理機能を実践し、血液製剤廃棄率の低減を実現している。製剤

発注業務や保管法などいずれも適切である。麻酔科医師と手術室看護師は外科系医師と協働で、がん拠点病院の手術ニーズなどに適切に応えている。集中治療機能は救命救急病棟が担っており、各診療科医師、救急科医師と専従看護師、兼任多職種が適切に協働して重症患者の管理を行っている。地域救命救急センターかつ地域の基幹的総合病院として一次から三次までの救急患者を広く受け入れている。救命救急センター専従医は各診療科医師や看護師ら多職種と協働し、毎年高い救急応需率を実現している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、各部署からの意見聴取が行われ、経営管理方針に基づき収支予算を策定している。月次損益計算書等の財務諸表も作成し、監査も受けている。医事業務は、窓口収納・レセプトへの対応・施設基準の順守・未収金への対応などを適切に行っている。業務委託は、業務内容と委託の是非に関する検討を実施し、委託業者の評価を適切に行う仕組みおよび業者を決定する仕組みが明確である。

施設・設備の管理では、日常点検と計画的な保守管理が実施されている。物品管理は、SPD 管理を行っている。医療材料および医薬品等については棚卸を実施している。

災害対応マニュアルを整備している。また、各部署に責任体制と緊急連絡網を配布し、災害時に迅速に対応できる体制を整えている。消防訓練を実施しており、大規模災害に対する備蓄もある。保安業務は、緊急時の連絡体制等院内保安体制を整備し、日々の実施状況を把握している。医療事故等への対応は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

職員の初期研修は、新入職時に市職員としての研修を実施し、その後、病院全体での研修および職種ごとに定められたプログラムに基づき、実施している。学生実習はカリキュラムに沿って実施しており、学生および実習内容の評価も行うなど適切に行っている。

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	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	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	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	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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	B
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	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	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	B
-------	-----------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	B
-------	---------------	---

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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：市立福知山市民病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：市町村

I-1-4 所在地：京都府福知山市厚中町231

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	344	344	+0	88.8	12.9
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	6	6	+0	25	9.5
感染症病床	4	4	+0	57.5	12.2
総数	354	354	+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	12	+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)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+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	7	+3
人工透析	42	+3
小児入院医療管理料病床	17	+0
回復期リハビリテーション病床	44	+0
地域包括ケア病床	0	+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	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+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, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), 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： 6 人 2年目： 4 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,024.90	928.68	979.63	110.36	94.80
1日あたり外来初診患者数	101.69	83.85	110.05	121.28	76.19
新患率	9.92	9.03	11.23		
1日あたり入院患者数	309.13	308.43	315.95	100.23	97.62
1日あたり新入院患者数	23.95	23.42	23.15	102.26	101.17