

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25日～11月26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

貴院は京都伏見において100年を超える歴史のある医療機関として運営され、2016年に医療機能の向上を目的に現在の地へ新築移転され、その後急速な変革が遂げられている。病院運営の基本となる「岡本病院憲章」を制定し「慈仁」の考え方は院内で確実に継承されており、「地域を支え地域に支えられる病院」との理念と具体的な目標としての「岡本病院6の充実」が職員に共有されている。

救命のための救急診療体制やがん治療を始めとした各科の高度専門医療の提供に取り組み、超急性期から急性期、さらには回復期から在宅までの地域で完結する医療提供体制の構築に努めている。また、地域の医療機関等との連携体制構築にも積極的に取り組み、臨床研修や学生教育等の人材育成についても積極的にその役割を果たしている。

将来構想として、今後地域で必要とされる当院における医療提供体制が検討されているが、診断・治療体制の向上やITシステムの活用、人的資源の確保等が目標として明確にされている。現状行われている質の高い地域医療を病院幹部のリーダーシップと職員の良き理解の下に、組織的かつ継続的に提供され、発展されることが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本的姿勢としての岡本病院憲章とこれを一つの言葉に集約した「慈仁」が謳われている。また、理念として「地域を支え地域に支えられる病院」が明確にされ、基本方針は「岡本病院6の充実」として具体的に示されている。職員へ明示すべき事項は病院幹部から周知され、病院幹部の率先したリーダーシップが適切に

発揮されている。幹部会議および運営企画会議において病院の意思決定が行われ、管理診療会議において決定された方針の具現化に向け検討実践されている。情報の管理活用の方針が定められ、電子カルテを始めとしたシステム管理が適切に行われている。さらに、人事・会計・物流等における情報システムの構築にも取り組まれ、情報の有効活用に向け実践されている。院内における各種文書は文書管理規程に基づき適切に管理されている。

各部署の必要人員数は、診療機能や新規事業また業務量や施設基準等をもとに検討され、退職予定等を勘案した採用活動により適切に確保されている。各種の人事労務に関する諸規程が整備され、時間外勤務の申請承認等も適切に行われている。また、有給休暇の消化状況も適切に管理されている。労働安全衛生委員会が毎月開催され、労災事故防止や職場の安全衛生についての検討が行われている。職員満足度調査が実施され、職員の意見や要望が収集されており、労使問題等協議会においても経営側と労働者側が対等の立場で職場環境の改善に向けた話し合いが行われている。

教育研修委員会により必要な年間の院内研修計画が策定され、アンケートや研修評価による受講管理を行うなどの取り組みも行われている。職員の能力評価能力開発については、医師は診療責任者との面談が行われ、他の職種においても能力評価シート等を活用した面談が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療の提供に向け「患者の権利」をわかりやすく明文化し、院内掲示や入院案内またホームページへの掲載等で周知が図られている。説明と同意に関する方針が定められ、診療の場でもわかりやすく説明され、記録も残している。疾患や侵襲のある検査等についての各種の説明文書やパンフレットなどが提供され、患者・家族へ丁寧に説明し医療への患者参加を促進している。患者・家族からの様々な相談については、総合案内に患者相談窓口や隣接して相談室を設置し、相談内容に応じた各専門相談員が対応している。

倫理委員会では研究に関する倫理上の課題について議論する仕組みがあり、臨床倫理については倫理コンサルテーションチームの活動により各部署から提起された倫理的課題を検討し、推奨される対応を提示している。

来院者のアクセスは路線バスの無料化や病院直営地域巡回無料バスが運行される等確保されている。施設・設備は高齢者や障害者の安全性利便性に配慮した構造であり、バリアフリーが確保されている。院内は清掃が行き届き、癒しの環境づくりに配慮されており、療養環境の整備と利便性は適切である。敷地内全面禁煙であり、広報誌において禁煙治療を取り上げて掲載するなど、地域住民への啓発が行われている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、意見箱や相談窓口などにより収集され、改善活動に繋げている。診療の質向上に向け多職種参加のカンファレンスや症例検討会を活発に行っており、日本病院会の QI プロジェクトにも参加し自院の臨床指標を評価している。業務改善のために院内発表会や第三者機関による評価を受審し、全病的に業務の質改善に取り組んでおり、法令による立入検査への対応も適切である。新たな治療方法等の導入については、実施申請や実施許可における手順を整備し組織として対応することが望まれる。

各病棟では責任医師・病棟師長・専任薬剤師名を明示し、主治医や受け持ち看護師また日々の担当看護師も患者に示している。診療記録は分かりやすく適時に記載され、関連部署での情報共有が行われているが、診療記録の質的点検の充実を目指した取り組みが期待される。ICT・RST・褥瘡対策チーム・緩和ケアチーム・嚥下チーム・RRT など多職種協働の専門チーム活動も活発で、診療・ケアにおける質と安全の確保に適切に努めている。

5. 医療安全

院長直属の医療安全管理室が設置され、内科部長である室長と看護副部長である副室長のもと専従の安全管理者を配置し、安全確保に向けた体制を整備している。医薬品安全管理責任者や医療機器安全管理責任者およびその他部署のリスクマネージャーも専任として医療安全管理に携わっており、医療安全管理室会議では事例報告や情報共有・対応策・業務内容の検討が行われている。

誤認防止対策はマニュアルに明記され遵守され、電子カルテシステムを活用した確実な情報伝達や薬剤の使用が行われている。転倒・転落防止対策は入院時や状態変化時また転棟時にリスク評価を行い、個別性を考慮した看護計画を立案しケアを実施している。医療機器は臨床工学技士が一元的に管理し整備点検されている。患者急変時の院内緊急コードは設定されているが、シミュレーションを計画的に実施されたい。救急カートは看護師が毎日点検し薬剤師も関与しており、BLS 講習会が全職員に受講されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会は毎月開催され、感染状況の把握や対応またマニュアルの定期的見直し等が検討され、感染状況等必要に応じて随時招集も行われている。感染管理対策室では感染管理認定看護師を中心に多職種で毎週 ICT ラウンドを行い、感染患者の把握や隔離状況および抗菌薬の適正使用などを確認し、感染防止に向け計画的な対応をされている。また、耐性菌の検出は ICN を通じて主治医へ報告され、近隣施設との定期カンファレンスにより地域の感染状況や対策についても情報共有している。アウトブレイクへの対応は ICT が積極的に関与しているが、ターゲットサーベイランスでは尿路カテーテル関連感染の実施を期待したい。

使用済みのリネン類は施錠できる保管庫で保管され、汚染リネンなどの感染性廃棄物の管理も手順に基づき適切に行われている。抗菌薬の採用・採用中止は ICT からの提言を受け薬事委員会で決定されている。抗菌薬使用マニュアルを整備し、院内分離菌の状況や耐性菌検出率またアンチバイオグラムなどの必要な情報は電子カルテ上で閲覧が可能になっている。院内の抗菌薬使用状況は AST が全て把握し、検討の結果必要に応じて主治医へ使用方法の提案等が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスは地域住民や患者向けに広報誌「Step up」、開業医向けに「地域医療連携だより」、がん患者には「ともに」などにおいて、きめ細やかな情報提供がなされている。ホームページでは理念・基本方針や病院機能・診療内容・診療実績等を掲載し広報誌等も閲覧できる工夫がなされ、また、最新情報が提供できるよう適時更新もなされており地域への情報発信は適切である。

「地域連携の会」の開催や病診連携登録医制度を活用して、院長や診療科部長等が積極的に近医へ訪問しご意見・要望を伺い信頼に繋げ、紹介率や逆紹介率が大きく上昇しており地域連携機能は適切である。

地域住民に向けて健診センターによる健康診断が実施され、医師や各専門職の出張健康講座等にも取り組んでいる。また地域の医療・福祉施設等の従事者に向けた研修会も WEB 開催するなど、地域への教育・啓発活動が適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

玄関ホールに必要な人員を配置し、円滑に診療を受けられる体制である。外来では紹介状などで情報収集し診察・検査・入院が医学的判断で行われている。入院にあたっては病態や緊急度にも配慮し弾力的に病床活用を行っている。医師を始め多職種が協働し病態に応じた入院診療計画書を作成し、患者情報の収集により必要な支援についても確認されている。

医師は病棟回診を毎日行い、多職種で患者の情報を共有し、病状説明を適時行っている。看護基準・手順は整備され、能力に応じた業務分担が行われている。薬歴管理と服薬指導は薬剤師が行い、投薬は用法・容量などをダブルチェックし服薬確認も実施している。手術適応は関連する診療科での検討の他麻酔科とも協議を行い、術前術後は麻酔医によるケア指示が行われるなど、周術期の対応は適切である。ICU では毎朝多職種で詳細な治療方針の確認が行われている。

褥瘡ハイリスク患者には褥瘡対策チームがケア計画を立案評価し見直しを行っている。栄養スクリーニングを行い、管理栄養士による評価と問題点の抽出を行っている。症状や疼痛の緩和はマニュアルに従い評価・実践し、必要に応じて精神科リエゾンチームなどの支援も行われている。全症例にリハビリテーション専門医が対診し病態などを考慮して総合実施計画書を作成し、リスク評価のもと説明と同意を得て入院翌日からリハビリテーションを開始している。リハビリテーションの進捗状況は毎週協議され、計画書の見直しも行われるなど、リハビリテーションは高いレベルで実施されている。

退院支援の必要性を評価し在宅医も交えて入院早期に介入し退院支援計画書を立案している。終末期はガイドラインに沿って主治医と医療チームで判断し、臓器提供マニュアルや DNAR の意思確認手順も作成するなど、ターミナルステージへ対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は持参薬の管理や抗がん剤の調製、医薬品の管理などが適切に行われている。臨床検査機能は正確な検査を迅速に実施しており、画像診断機能でも放射線診断専門医が 24 時間対応している。

栄養管理機能は衛生的管理が行われ、嗜好調査に基づく献立の検討が行われているが、検査等による延食の際の対応を検討されたい。リハビリテーション機能は早期リハビリテーションに積極的に取り組み、地域におけるリハビリテーション提供体制における中心的役割を担っている。診療情報管理機能は適切である。医療機器管理機能は臨床工学技士が積極的に関与し、医療機器管理室で一元的な中央管理が行われている。洗浄・滅菌業務は中央管理体制が徹底されている。

病理診断機能は病理医の充実した体制で診断業務が実施され、放射線治療も安全に配慮し適切に機能している。輸血・血液管理業務は 24 時間迅速に対応し、血液製剤の適正使用に努めている。手術・麻酔機能は安全チェックリストで全手術を評価し、緊急手術にも適切に対応している。集中治療機能は多職種連携で充実しており、COVID-19 感染症の重症者も受け入れている。救急医療機能は高いレベルの救急車応需率を維持し、救急ワークステーション事業を担うなど、秀でている。

10. 組織・施設の管理

病院予算・決算・会計処理は規程に基づいて行われ、監査体制も確立されている。経営状況の把握や院内への周知もなされており適切である。医事課における収納窓口業務やレセプト作成また DPC コーディングや査定返戻への対応、未収金管理や施設基準の管理などの業務も適切に行われている。業務委託は事業委託の可否から業者選定および業務の実施状況の管理や従業者の教育が適切に実施されている。

病院機能に見合った施設・設備の整備および運転・保守管理がなされ、緊急時の対応も明確であり、清掃や廃棄物処理も適切に行われている。物品購入の担当部署および選定基準や購入手順は明確で内部牽制機能もあり、在庫管理や期限管理またディスプレイ製品への対応も適切に行われている。

火災発生時の定期的な訓練や停電時の電源確保がなされ、大規模災害発生時の対応では災害拠点病院として DMAT の編成や訓練、備蓄などが適切に行われている。保安管理は院内巡回や入退出管理や緊急時対応などが適切に行われている。医療事故発生時の対応は医療事故発生時対応マニュアルに沿って行われ、再発防止の検討体制も整備されており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は研修の理念方針が明確でプログラムに沿って各診療科の指導医によって実施され、研修管理委員会や教育センターによって研修の進捗管理や支援がなされている。また、研修医と指導医間の相互評価やプログラム評価多職種評価も行われている。医師以外の専門職種についても、各職種にて教育プログラムが作成され、指導者によって育成されており適切である。

学生実習は院内各部門で受け入れており、実習前には医療安全や感染防止について研修が実施され、患者・家族との関りについても配慮がなされている。また、指導者によりカリキュラムに沿って実習が進められ、評価もなされており適切である。

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	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	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	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	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	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	S
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	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	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	S

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	B
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	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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021年 6月 30日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人岡本病院(財団)京都岡本記念病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口100

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	419	419	+0	83	16.4
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	419	419	+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		
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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	30	+0
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	59	+0
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	11	+0
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), 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： 9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

