

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 22 日～1 月 23 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

■ 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

貴院は現在地に新築移転してから 10 年余年経過し、地域の信頼を一手に担う病院として患者さん本位の医療サービスを推進している。放射線がん治療機「トモセラピー」をはじめ、最新の医療機器の整備と充実した療養環境を備え、急性期病院としての役割を担ってきている。

今回の病院機能評価の認定更新にあたり、院長はじめ全職員が一丸となり医療機能の向上に努力されたことは書類確認、合同面接、部署訪問にて確認できた。改善された部分のさらなる充実と貴院の益々の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化されており、院内外への周知も適切である。病院管理者は病院の将来像を職員に明示するとともに、管理者としての課題を明確に把握し、適切に対応している。病院の意思決定の会議や、各種委員会・会議における決定事項は職員に伝達されている。情報管理については、グループ共通の方針が策定されている。文書管理の規程も整備され、適切に運営されている。

人員配置については、医療法や施設基準などの要件は満たしており適切である。各部門・部署の定員制度は事業計画によって確立している。有給休暇取得率について、職種間に大きな乖離が認められるので、検討が望まれる。安全衛生委員会は適切に運用され、議事録も適切である。医師を含めた職員の健康診断は 100%の受診率である。職員への教育・研修は適切に行われている。職員の能力の客観的評価については、人事考課制度を活用している。

3. 患者中心の医療

患者の権利はグループ法人内で共通のものが用いられ、患者の権利擁護に適切に努めている。説明と同意に関する方針と手順は明確であり、同席者の役割や説明後の対応についても明文化している。患者と診療情報の共有については各種疾患や社会資源に関する情報は冊子などにし、正面玄関ロビー付近や、待合スペースに患者の手に取りやすいように並べてある。相談機能は看護師と社会福祉士が担当しており、適切に対応されている。個人情報保護に関する方針が明文化され、「入院のしおり」への掲載、外来・病棟・各部署に掲示するとともに、新採用職員・中途採用職員には入職時に周知している。主要な倫理的課題への取り組みも適切である。

患者・家族・面会者の利便性・快適性は適切である。高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病棟、外来ともに、診療やケアに必要なスペースは確保し、廊下には不要なものはなく整理整頓されており、療養環境は適切である。受動喫煙を防止する取り組みも適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見については、意見箱を病棟・外来に設置して収集し、サービス向上委員会にて対応を検討するなど、質改善に活用している。クリティカルパスの使用率は低率であり、パスの作成、見直しは眼科疾患の活用にとどまっている。バリエーションの分析等とあわせ、クリティカルパスの取り組みのさらなる推進を期待したい。病院機能評価の継続的な受審を通して質改善の取り組みを行うなど、質改善への取り組みはおおむね適切である。

新たな診療・治療方法、技術の導入については、倫理委員会で検討する仕組みである。薬剤の適応外使用は倫理委員会で検討されるなど、新たな診療・治療方法や技術の導入は適切である。

診療・ケアの責任体制は明確になっており、医師や看護師長不在時の代行者なども基準で定めている。診療記録は電子カルテシステム・オーダーリングシステムを導入し、適時に記載されている。診療録の質的点検が実施され、医師へのフィードバックもなされている。多職種が協働して診療・ケアを適切に行っている。

5. 医療安全

医療安全対策室長は、副院長が兼任しており、安全管理者には臨床工学技士を専任として配置し、医療安全の主導的役割を担っている。インシデント・アクシデント報告は全職員が速やかに提出、分析できる情報システムを活用している。医療安全対策室長は医師の報告率を向上させるために、報告文化の浸透に力を入れている。

左右の部位確認についてはマーキングを実施しているが、具体的手順がないため早急に院内で統一したルールの整備が望まれる。情報伝達エラー防止対策は適切に実施している。ハイリスク薬については、薬剤部門にて「ハイリスク薬一覧」を作成しているが、現場での周知に向けて、病棟・薬剤部等でのハイリスク薬の表示を含めた注意喚起などを検討されたい。全入院患者に対して、「転倒・転落アセスメ

ントシート」による評価を行い、危険度に応じた予防策を看護計画に立案、実施している。医療機器の安全使用については適切に行われている。院内緊急事態発生時のフローチャートを各部署に掲示し誰もが緊急コールできるようにしている。夜間の緊急召集方法も明確である。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会は、院長を含む適正な職種で構成されている。院内感染対策部門のもと ICT が組織され、ICT は院内すべての部署に指導を行う権限を付与されている。医療関連感染制御に向けた体制は適切である。MRSA 等の薬剤耐性菌を把握し、院内に情報提供している。院外の医療関連感染に関する情報を収集し、必要部署に情報提供している。医療関連感染に関わるサーベイランスについては、尿路カテーテル関連感染等について行っているため、今後はその活用を期待したい。感染制御に関するマニュアル・指針を整備し、院内感染防止対策委員会の下部組織である ICT が週 1 回ラウンドを行って、感染防止対策を実施している。特定の抗菌薬使用は届け出制となっており、届け出率は 100% である。抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

病院広報誌「たけだ」を発行している。また、地域医療連携室が手掛ける「かけはし」の発行により病院機能を紹介している。診療実績は毎年発行している年報にて発信しており、また、ホームページでも最新情報を発信している。開放型病床を運用し、登録医が約 200 を数える。地域の実務担当者会議にも積極的に参加し、地域の状況把握に努めている。毎年病院にて「健康フェア」を開催し、地域住民の好評を得ている。毎週近隣のシルバーマンションに職員を派遣し、勉強会開催や健康相談などに対応している。社会福祉協議会の健康祭りへの協賛、地元の中学校の職場体験、高校生の看護体験なども行っており、地域への医療に関する教育・啓発活動に積極的に活動している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

電子カルテにて患者情報を共有したうえで、外来診療を行っている。検査の必要性は医師により判断され、侵襲的検査の際には十分な説明し同意のうえで、確実・安全に施行している。医学的判断に基づいて入院の適応を検討するとともに、必要時は他診療科医と協議する仕組みが確立している。患者の病態に応じた医学的評価に基づき診療計画書を迅速に作成し、患者・家族へ説明し同意を得ている。患者・家族からの医療相談は適切に対応している。

医師・看護師の病棟業務は適切に行っている。投薬・注射、輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と栄養指導、症状などの緩和、リハビリテーション、安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援、必要な患者に診療・ケアの実施については、いずれも適切に行われている。

ターミナルステージの判定は主治医を中心に行われ、患者・家族の意向を尊重した援助を実施している。逝去時の対応は事前の意向を尊重した形で対応している。デスカンファレンスを行い、今後に活かす検討がなされていることは評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は麻薬等の管理、薬剤や薬歴管理ならびに持参薬の鑑別・管理などを適切に行っている。臨床検査技師を適正数配置し、休日・時間外はオンコール制で対応している。生理検査部門では、各種資格の取得に積極的であり、臨床検査機能を適切に発揮している。画像診断機能は常勤の画像診断医、必要数の放射線技師を配置し、各種画像診断に対応している。栄養管理機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能は適切である。医療機器管理は臨床工学技士が一元管理を担当して、適切に行われている。洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能についても適切である。

放射線治療部門は2019年4月からの新機器運用に向け準備中である。治療計画、計画線量の確認には放射線治療医が直接関与している。手術・麻酔機能は常勤麻酔科医が確保されている。2018年は1,000例を超える全身麻酔手術に対応しており適切である。「救急患者をできるだけ断らない」方針のもと救急外来を運営し、時間外の診療体制（輪番日）は医師、看護師のほか、診療放射線技師を当直体制としており、救急医療機能は適切に機能している。

10. 組織・施設の管理

予算案は事業計画に基づき作成され、適切な予算管理が行われている。受け付け・出納管理の医事業務は、各種マニュアルに基づいて適切に行われている。委託業務の実施状況の把握と質の検討についても、適切に行われている。

施設・設備は要領書に基づいて日常点検を行い、年間計画により電気・ガス、その他の設備の保守点検を行っている。物品購入・管理はグループ施設において一括購入しており、SPDによって物品請求、供給が行われている。

火災発生、停電、水害、大規模災害時などに対応できる防災マニュアルを策定し、各部署に周知している。また、年2回の消防訓練も実施している。保安業務についても、適切に行われている。医療事故発生時には、医療安全に関するマニュアルに沿って対応する仕組みがある。紛争となる可能性のある事案については、病院グループとして対応する仕組みがある。

1 1. 臨床研修、学生実習

歯科単独型臨床研修病院であり、歯科研修医が在籍している。専門職種の新卒者はグループ合同研修を行い、中途採用者は各部門で入職時研修が行われている。研修結果は院長に報告している。

学生実習生の受け入れは看護部、栄養科、リハビリ科、薬剤部、歯科衛生士、医療事務を受け入れている。現場にて契約に基づき守秘義務や安全・医療感染面の留意事項などのオリエンテーションを行っている。実習の受け入れにあたって、医療事故などのために賠償責任保険に加入し、学生には個人情報の取り扱いについて同意書を取り、カリキュラムに沿って適切に行っている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：宇治武田病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：個人

I-1-4 所在地：京都府宇治市宇治里尻36-26

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	177	177	+0	86.3	17.9
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	177	177	+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	4	+0
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	50	+0
小児入院医療管理料病床	134	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	43	+35
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： 6 人 2年目： 0 人 歯科： 1 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

[illegible]

	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)	2017	2016	2015	2017	2016		
1日あたり外来患者数	657.50	670.07	658.47	98.12	101.76		
1日あたり外来初診患者数	69.00	70.90	61.63	97.32	115.04		
新患率	10.49	10.58	9.36				
1日あたり入院患者数	152.83	155.52	156.47	98.27	99.39		
1日あたり新入院患者数	9.82	9.87	9.68	99.49	101.96		