

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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10月24日～10月25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

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2
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、医療法人啓信会により開設され、年間数多くの救急車を受け入れ、地域連携支援センターでは総合的な患者サポートを行い、回復期リハビリテーション病棟では生活機能向上を目指すなど、地域の中核的病院として、急性期から回復期まで多様なニーズに込えている。また、夜間保育も可能な院内保育園の開設、多様なサークル活動、「いきいき働く医療機関」の認定取得など、職員が働きやすい職場づくりを目指す取り組みも貴院の特長である。

今回の病院機能評価では、貴院の理念である「献身と信頼」の具現化に向けた熱意と実績を確認することができた。前回の病院機能評価受審以降、機能評価委員会を継続して開催し、体系的な改善に取り組んだことはその表れであり、安全管理部門の活動を強化し、病院長を中心に病院幹部が一体となり、リーダーシップを発揮して病院運営を行っていることを確認した。今回の病院機能評価の受審を機に、貴院がますます発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、ホームページ等で周知している。組織編制・職務分掌を定め、「中長期計画」を確立し、年度実施計画を毎年設定して組織運営を計画的に行っている。また、電子カルテを中心に多様なシステムを整備し、情報

の共有と活用につなげている。

人員計画を年度ごとに策定し、人事採用推進室と各部門が連携して人材確保に取り組んでいる。就業規則、賃金規程などを定め、労働基準法第 36 条に基づく協定の締結・届出を行っている。安全衛生委員会を毎月開催し、職員の長時間労働の実態等を検討しているが、今後、衛生管理者および産業医の院内巡視を実施することを期待したい。院内保育園の開設、サークル活動に対する補助など、様々な就業支援を行っている。毎年、医療安全、感染制御等の全職員を対象とする研修を計画的に実施し、部門ごとに所属長が職員と面談して個別の能力評価・能力開発に取り組んでいるが、職員個別の能力の客観的評価に取り組むことを期待したい。医師、看護師をはじめとする専門職種の初期研修に関するプログラムと指導体制を整えて実施している。学生実習を積極的に受け入れ、患者にも協力を要請している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して院内外に周知し、患者の請求に基づき診療記録の開示に応じている。説明と同意に関する規程を整備し、イラストや画像を用いて詳細に説明している。既往歴、内服薬、アレルギー情報等を確実に把握し、患者と情報を共有している。地域連携支援センターには、入退院支援室、患者相談室、地域医療連携室を設置し、総合的な患者支援体制を確立している。個人情報保護規程を整備し、職員研修を行い、個人情報保護に努めている。主要な倫理的課題についての方針を定め、臨床現場で解決できない課題については、医療安全管理委員会で検討する仕組みを整備している。また、身体抑制、終末期患者に対する対応等をテーマに、多職種で構成された倫理カンファレンスを実施している。

患者用駐車場を整備し、無料の患者送迎バスを運行するなど、来院者の病院へのアクセスに配慮している。院内はバリアフリーで、売店、ATM 等を設置して利便性を確保している。敷地内禁煙を徹底しているが、さらに、禁煙教育や禁煙推進に取り組むことに期待したい。

4. 医療の質

CS 改善委員会において業務の質改善に取り組み、機能評価委員会において病院機能の体系的な改善に取り組んでいる。各診療科の症例検討会、医局症例検討会、脳神経系の内科・外科合同のカンファレンスの開催など、診療の質の向上に取り組むとともに、QI 指標を設定して分析・検討しているが、クリニカル・パスのバリエーション分析やアウトカム評価の実施を期待したい。患者・家族からの意見・要望は、意見箱や患者相談窓口を通じて収集し、CS 改善委員会において対応を協議している。臨床研究は倫理委員会の審議を経て実施しているが、新たな診療・治療技術等を導入する際、病院として倫理・安全面を検討する規程がないため、規程を策定することを期待したい。

入院患者のベッドネームに、主治医および受け持ち看護師の氏名を明記し、外来診察室に担当医師の氏名を掲示するなど、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。院内で定めた診療録等の記載マニュアルおよび院内略語集に沿って診療記

録を記載し、診療録の質的監査委員会による質的点検を実施している。多職種による各カンファレンスの開催、専門チームの活動など、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、各部署にはリスクマネージャーを専任配置するなど、安全確保に向けた体制を整備している。アクシデント・インシデント報告を収集し、医療安全管理室および医療安全管理委員会で再発防止策を講じている。医療安全管理マニュアルに、医療事故が発生した際の対応手順を定めている。

患者自身による氏名・生年月日の申告、手術部位のマーキング、検体容器へバーコードラベルを貼付するなど、誤認防止に取り組んでいる。電子カルテシステムを活用し、医師の指示出し、指示変更、指示受けを確実に実施している。また、電子カルテシステムを用いて、薬剤の重複投与、相互作用、アレルギー反応等の回避を図っている。抗がん剤は全て薬剤部の安全キャビネットで作製・混合している。全入院患者に転倒・転落リスク評価を実施し、結果に応じた看護計画を立案し、実践している。医療機器の安全な使用に向けて、医師や看護師を対象に臨床工学技士が医療機器の使用に関する研修を実施している。患者の急変に備えて緊急コードを設定し、招集訓練を実施している。さらに、救急カートを必要部署に配置し、全職員を対象としたBLS訓練を計画的に行っている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の院内感染防止対策室を設置し、ICNを専従配置している。院内感染防止対策委員会を毎月開催し、院内外の感染情報の分析等を行っている。感染制御チーム（ICT）が年間計画を基に週1回院内を巡回して感染防止対策の実施状況を把握し、指導を行うなど、病院全体で感染制御に向けた体制を確立している。感染症や耐性菌発生情報は、臨床検査部門がICNに報告し、直ちにICTで情報共有のうえ対策を講じている。SSIなどの医療関連感染サーベイランスを実施し、アウトブレイク発生時の行動指針を定めている。

院内感染対策マニュアルを整備し、手指消毒薬の使用量チェック等を確実に実施し、結果を現場にフィードバックするなど、医療関連感染制御に向けた活動を実践しているが、感染性廃棄物の保管環境、一部の物品の消毒方法等については改善が望まれる。抗菌薬使用マニュアルに、使用制限および使用許可制の対象抗菌薬を列挙し、使用時にはICTが監視し、使用状況の評価とde-escalationの提言を行っている。また、アンチバイオグラムを毎年作成し、抗菌薬処方を支援している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を開催し、広報誌を発行している。広報誌は院内各所で配布するとともに、地域の医療機関、医師会、看護学校等に配付している。ホームページには病院概要、施設の案内、外来・入院の受診案内、診療科の紹介などを掲載している。

年次報告を作成し、中長期計画の骨子、次年度の計画、診療実績等をまとめ、行政機関や地域住民の代表等に配付し、広く意見を聞いている。京都府の「在宅療養あんしんネットワーク」の「在宅療養あんしん病院」に指定されており、ネットワークに登録している高齢者へのトータルなサポートを提供している。紹介・逆紹介の窓口は地域医療連携室であり、診療予約、検査予約、転院調整等に迅速に対応している。地域の医療機関の医師を対象に、消化器カンファレンスを毎月開催している。公民館や市民大学からの各種講師派遣依頼にも積極的に応じている。行政の職員や学識経験者を講師とする「文化講演会」を年2回開催し、一般市民、医療・福祉施設や企業の関係者等が出席している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療に必要な情報は問診や紹介状などで確認し、診察や診断的検査は必要性和リスクを説明し、同意を得て実施している。入院時には、入院診療計画書を多職種が共同で速やかに作成している。医療ソーシャルワーカーを中心に患者・家族の多様な相談に応じ、入院前から各種スクリーニングを行って、円滑な入院を図っている。

薬剤師が服薬指導等を行い、看護師は6Rの確認によって安全な投薬に努めている。輸血実施時には、患者の状態を確実に観察し、全身麻酔下手術時には、麻酔科医師が術前診察を行っている。重症患者はICU、SCUを中心に管理している。入院時のアセスメント結果に応じて褥瘡の予防・治療や栄養管理を実施し、客観的な評価に基づき疼痛や不快な症状の緩和に取り組んでいる。リハビリテーションは、目標・訓練内容を明確にし、365日訓練を実施している。身体抑制中の患者の観察記録を医師、看護師によるカンファレンスで毎日評価し、早期解除に努めている。入院前の各種スクリーニングの際に、退院支援の必要性を評価し、必要に応じて院外の医療福祉関係者と連携して診療・ケアの継続を図っている。

<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では、診療科医師が主治医を担当し、専従のリハビリテーション科専門医が病棟全体の患者支援に関与している。病棟では休日を除いたほぼ毎日、多職種で運動を取り入れたレクリエーションを実施しており、患者の社会性拡大への取り組みとして高く評価できる。なお、入院診療計画書における合併症の記載、リハビリテーション指示書、総合実施計画書における運動中止基準等のリスク管理に関する記載を徹底することを期待したい。リスク管理を行いながら、理学療法、作業療法、言語聴覚療法の各療法を365日実施している。薬剤の管理は、薬剤師が患者の薬歴管理、服薬指導等を適切に行っている。また、管理栄養士を含めた多職種が協働して栄養管理を行っている。患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛に対し、適宜状態を評価し、必要に応じて看護計画の見直しやリハビリテーションプログラムを修正している。やむを得ない場合に限り身体拘束を実施することがあるが、早期解除に取り組んでいる。社会福祉士を中心に相談業務と退院支援を適切に行っており、必要に応じて退院前の自宅訪問を実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、処方鑑査、調剤後の確認、院外からの疑義照会に確実に対応している。臨床検査部門は、日当直体制をとり検査依頼に24時間対応している。また、外部精度管理に参加して検査精度の維持に努めている。画像診断部門は、夜間・時間外も撮影依頼に対応し、画像は依頼医と放射線診断医がダブルチェックしている。栄養管理部門は、衛生的に食事を提供し、行事食を月1回提供している。リハビリテーションセンターは、急性期から回復期・生活期へとつながる訓練を休日においても提供している。診療情報管理部門は、1患者1IDのもと電子カルテシステムで診療記録を一元管理しているが、記録の量的点検の実施を期待したい。医療機器は臨床工学技士が一元管理し、必要な点検を計画的に実施している。手術部内での使用済み器材の洗浄場所については、運用上の工夫を期待したい。

輸血管理機能は臨床検査部門が担い、交差適合試験、血液製剤の管理等を適正に行っている。手術部門は、全例にサインイン・タイムアウト・サインアウトを実施し、安全管理に努めている。ICUおよびSCUでは、多職種が関与して集中治療を実施している。二次救急医療機関として、年間多くの救急車を受け入れるなど、地域の救急医療に貢献している。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準拠した会計処理を行い、監査法人による監査を受けている。月次の経営状況は、管理会議で報告・検討されている。医事業務は、業務マニュアルに沿って行い、未収金は一覧表で個別管理し、計画的に回収をしている。業務委託の是非や業者の選定は管理会議で検討・決定し、各委託事業者の担当者に現場からの要望を伝え、実施状況の確認を行っている。

病院機能に応じた空調機器、電気設備、給排水設備等を整備し、施設課が維持・管理にあたっている。医薬品の購入は薬事委員会で検討し、1増1減を原則として数量管理を行っている。医療消耗品については、SPD方式で定数配置し、使用分の補充を効率的に実施している。「消防計画」および「災害医療マニュアル」を整備し、消防訓練の実施に加え、地域の広域防災訓練に参加している。停電に備え、用途別に自家発電装置を設置している。夜間には院内巡視を行い、施錠管理、入退館者の監視等により、保安状況を確認している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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	栄養管理と食事支援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确实・安全に実施している	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	B
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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

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	A
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	栄養管理と食事支援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	A
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	S

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化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： 2022年 4月 1日 ～ 2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023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： 医療法人啓信会 京都きづ川病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、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： 京都府城陽市平川西六反26-1

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	307	274	-33	80	25.6
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	6	6	+0	0	0
総数	313	280	-33		

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)	3	+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	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+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
障害者施設等入院基本料算定病床	53	+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：

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 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

