

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6月3日～6月4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1929年に京都市内で開院され、1983年に長岡京市に移転し、現在は乙訓地域唯一の公的医療機関として地域医療に貢献されている。患者の立場に立った理念を掲げ、地域医療支援病院・地域災害拠点病院・がん診療推進病院として質の高い医療を提供している。また、基幹型臨床研修病院として臨床研修医の教育をはじめとして、様々な医療関係職種の育成に携わるとともに、地域に向けての医療・介護に関する教育・啓発活動も熱心に行っている。職員の就業・就労支援への積極的な取り組みは、働きやすい職場として評価されている。この度の病院機能評価では、院長の強いリーダーシップの下、病院幹部を中心に職員が一体となって病院の質・安全の向上に取り組み、チームワークを大切にしながら活気ある病院運営に向けて努力されたことがうかがえた。2022年には新築移転を控えており、さらなる診療機能の充実を図り、地域社会・医療機関と連携を強め、住民に頼られる基幹病院として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

理念および基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院幹部は、病院の将来像を職員に明示し、目標管理を実施するなど職員の就労意欲を高める組織運営を行い、効果的で計画的な病院運営を行っている。情報の管理・活用の方針は明確で、病院運営に有効に活用している。文書管理を総務課が一元的に行い、文書の承認、改定、保管、廃棄の仕組みも明確である。

人材確保については、貴院の病院機能からみると、常勤病理医の確保や放射線画像診断医の増員が期待される。人事・労務管理に関する規則・規程等を整備し、職

員への周知も図っている。勤怠システムの活用による労働時間管理を行い、職場環境の整備、職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制の確保等、職員の安全衛生管理は適切である。職員の就業・就労支援、福利厚生に意欲的に取り組み、「京都いきいき働く医療機関認定制度」の基本認定を取得している。医療安全や感染対策等の委員会が主導して教育・研修計画を策定し実施している。クリニカル・ラダーにより看護実践能力の向上とキャリア形成を図っているが、他職種においてもキャリアパスを明確にして、スキルアップを図る仕組みを構築されるとさらに良い。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、外来、病棟での掲示や入院案内、ホームページ等により周知している。説明と同意に関する方針は明確である。入院時には誤認防止対策、転倒・転落事故防止の協力依頼を行い、外来窓口に疾病や治療に関する冊子を常備するなど、患者の医療参加に向けて工夫されている。相談窓口を設置し、多職種が速やかに対処し、虐待対応のマニュアルも整備している。個人情報取り扱いについての規程を整備し、患者の診療情報の研究利用等における情報漏洩防止の手順も適切である。主要な倫理的課題については病院の方針を定め、現場で解決困難な臨床倫理的課題については臨床倫理部会で検討している。

駐車場の確保や売店の整備等、患者や面会者への利便性が考慮されている。院内はバリアフリーであり、車椅子の常備、手摺りの設置など高齢者・障害者に配慮されている。診療・ケアに必要なスペースの確保、デイルームや絵画の配置など環境整備にも取り組んでいる。敷地内禁煙とし、禁煙外来を開設し患者の禁煙推進に努めているが、職員に対する禁煙指導も推進されたい。

4. 医療の質

院内5カ所に設置した意見箱、毎年実施の患者満足度調査により患者・家族の要望を収集し、質改善に役立てている。定型的手術・検査についてはクリニカル・パスを積極的に活用しており、臨床指標についても収集されている。なお、今後は剖検数とCPC開催数の増加を期待したい。今回の病院機能評価受審に向けて種々の見直しを行い、改善に向けた取り組みを進めてきたが、今後は職員が主体的に医療サービスの課題を洗い出し、組織横断的な改善活動の展開を期待したい。臨床研究および薬剤の適応外使用については倫理委員会で審査し、自院で初めて行う治療手技の導入を検討する仕組みも整備している。

診療・ケアの責任者を各所に掲示しているほか、主治医、担当看護師の患者への明示は適切である。電子カルテを導入し、医師の診療録や看護記録などは適切に行われ、退院時サマリーも速やかに記載している。今後は医師の診療録の質的点検の充実と院内略語の標準化に向けた取り組みが望まれる。専門の知識・技術を生かした多数の専門チームがあり、組織横断的に積極的に活動を展開している。

5. 医療安全

院長直轄で設置された多職種で構成される医療安全管理部が、アクシデント・インシデント、オカレンス報告書を集約、分析し、その結果を各部門のリスクマネジャーと連携して職員に周知し啓発している。

患者誤認防止・部位確認・検体取り違い防止対策は手順を定め、手術時のタイムアウトやドレーン・チューブ類の識別も適切に行っている。口頭指示についてはやむを得ない場合には口頭指示受け書を用い、ルールに沿って実施している。パニック値の報告手順を定め、画像診断、病理診断のレポート読み忘れを防ぐ対策も定めている。薬剤は手順に従って安全に投与され、抗がん剤のレジメン管理も適切である。一方、向精神薬の管理については、全病院的に厳格な管理を望みたい。入院時に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じて看護計画を立案し対策を講じている。職員の採用時や新機種導入時に医療機器の研修を行い、臨床工学技士が点検した機器を使用している。緊急コードを設定し、各部署内と職員携帯カードに明示している。BLSの講習会を定期的に行い、全職員が受講している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染制御部を設置し、院内感染防止対策委員会を定期的を開催し、ICTとASTが院内ラウンドなどの活動を行っている。医療関連感染のサーベイランスについては、SSI・CLABSI・CAUTIを行い、JANISへの報告、アウトブレイクへの対応も適切である。

個人防護用具を汚物処理室など必要な場所に配置し、速乾式手指消毒剤は病室入り口に配置するとともに個人用の携帯容器も活用している。感染性廃棄物の取り扱いについては手順を定めているが、各部署での遵守の徹底を望みたい。抗菌薬適正使用指針を整備し、病院内の耐性菌の発生状況、抗菌薬の使用実態を詳細に把握、分析し、ASTが抗菌薬使用に対して担当医に対しても積極的に介入している。院内での抗菌薬の使用状況に関する医師へのフィードバックについても、ICTニュースや医局会を通じて、適切に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、企画広報室が中心に行っており、院外広報誌、院内広報誌を発行している。さらに、ホームページに診療情報や各診療科の紹介・医療活動実績、病院受診の案内等を掲載し、常に更新している。各診療科や各部署の取り組みおよび実績報告を掲載した年報も作成し、地域の医療関連施設等に案内している。地域医療支援室は、紹介患者の受け入れ手順を明確にして情報も一元管理している。「顔の見える連携」を目指し、支援室職員が年間200施設を訪問し、地域医療機関との情報交換を行い地域医療の状況やニーズを把握している。地域住民に向けた啓発活動については、住民を対象とした市民公開講座を年2回開催し、院内での健康講座も開催するなど、地域の健康増進に取り組んでいる。また、地域の医療関係者を対象とした交流会・懇話会を開催し、専門的な教育・啓発活動を活発に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等によって提供し、看護師などのフロアマネジャーを配置し、AI 問診を導入し、円滑に診察を受ける環境を整備している。外来では問診票や紹介状から情報収集し、電子カルテで共有している。診断的検査を安全・確実に実施し、医学的判断に基づいて入院の決定を適切に行っている。入院診療計画書は迅速に作成しているが、個別性のある計画書を作成することを期待したい。患者からの各種相談を受ける体制や、入院時の説明等の実施は適切である。

医師、看護師の病棟業務は適切になされ、個々の看護師の能力に応じた業務分担も行っている。病棟に担当薬剤師を配置し、薬歴管理、服薬指導、投薬・注射を安全に施行している。輸血・血液製剤投与は適正使用指針を遵守し、説明と同意、投与前の確認、投与中・投与後の観察と記録などを適切に行っている。周術期の対応はおおむね適切である。重症者の管理はHCUで適切に行い、褥瘡予防、栄養管理、症状緩和の取り組みも適切である。

急性期から各種のリハビリテーションに取り組み、看護職との情報共有も適切である。なお、リスクに関する評価が充実すればさらに良い。身体抑制は基準をもとに同意を得たうえで、早期の解除に向けて常に検討している。退院支援は入院早期から課題を抽出し、多職種で協議し、継続した療養が必要となる患者については、院外関係者とも情報共有し確実に支援を継続する体制を確立している。ターミナルステージの判断やDNARは、医療職で検討し、患者や家族の意向を踏まえて決定している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、抗がん剤の調製を適切に行っているが、1 施用ごとの取り揃えを徹底されたい。臨床検査は、ニーズに対応した迅速な結果報告を行い、パニック値の取り扱いや精度管理も適切である。画像診断は夜間の緊急検査対応を含め適切に行われているが、読影率の向上に向けての対策を期待したい。栄養管理は、食材の搬入、検収、保管、調理、病態に応じた食種と形態の工夫、衛生管理等、適切である。リハビリ部門は、小児分野を含め各種リハビリに尽力しているが、連続性を損なわないような体制の整備を期待したい。診療情報管理は、診療録を電子カルテにより一元管理し、カルテの量的点検も適切である。医療機器管理は、臨床工学技士が人工呼吸器などを一元管理し定期的に点検を行い、夜間・休日にもオンコール対応している。洗浄・滅菌機能は、各種インディケーターを用いて厳格に質保証を行い、適切な保管、定数管理と、リコールに対する対応も適切である。

病理診断は、診断の精度を確保し、報告書や標本の保管、作業環境も適切である。輸血・血液管理は、発注・保管・供給・返却・廃棄等は適切だが、輸血療法委員会で適正使用について検討し、廃棄率低減に向けてさらに取り組まれない。手術・麻酔機能はスケジュール管理、清潔管理、術中患者管理など適切である。集中治療機能は入退室基準を明確化・遵守し、多職種によるチーム医療を適切に実践している。救急医療は地域の基幹病院として、機能に見合った体制で可能な限り救急

患者を受け入れており適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、各部署からのヒアリングに基づき予算を編成し、月次の進捗状況を把握している。損益計算書等の財務諸表も作成し、監査も受けている。医事業務では、窓口収納・レセプトへの対応・施設基準の遵守・未収金への対応を適切に行っている。委託業者の選定、実施状況の把握、事故発生時の責任範囲等も明確であり適切である。

施設・設備の管理業務は、委託業者が担当し、施設・設備の日常点検と年次保守計画を計画的に行っている。物品管理はSPDを導入し、一連の物品調達プロセスは適切である。医療材料および医薬品等については年次の棚卸による過度な購入の抑制を行っている。

災害対応マニュアルを整備し、各部署に配布し災害時に迅速に対応できる体制を整えている。防災訓練も実施している。なお、大規模災害に対する職員用食料・飲料水の備蓄量については検討されたい。保安業務は、緊急時の連絡体制や院内保安体制を整備し、日々の実施状況を把握するなど適切である。医療事故発生時の対応手順は明確で、医療事故発生時の原因究明・再発防止に向けた組織的な対応体制も整備している。また、訴訟が発生した場合も組織的に対応できる仕組みを確立している。

11. 臨床研修、学生実習

医師については、基幹型、協力型の初期研修を行っており、研修医の採用、評価など適切である。看護師、医療技術職等の各職種においては、段階的な初期研修プログラムを構築し、プログラムに則った研修、評価、フィードバックを行っている。

学生、看護師等の学生実習の受け入れにあたっては、医療安全・感染制御等に関するオリエンテーションを行い、個人情報保護に関しては誓約書の提出を求めている。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、学生実習を適切に実施している。

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	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	A

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	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	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	B
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	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	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	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	NA
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	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	B
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	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	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	B
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会京都府病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 京都府長岡京市今里南平尾8

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	300	281	-2	78.1	13.3
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	300	281	-2		

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	2	+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)	8	+8
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	14	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	46	+46
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (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： 5 人 2年目： 2 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

	実績値					対 前年比%	
	昨年度			2年前		昨年度	2年前
	2019	2018	2017	2019	2018		
1日あたり外来患者数	445.67	466.30	480.00	95.58	97.15		
1日あたり外来初診患者数	62.71	65.41	66.94	95.87	97.71		
新患率	14.07	14.03	13.95				
1日あたり入院患者数	228.50	216.55	217.30	105.52	99.65		
1日あたり新入院患者数	15.64	15.41	15.28	101.49	100.85		