

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 8 月 31 日～9 月 1 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1979 年に法人化され 2005 年に千春会病院と改称されて現在に至る。その間、法人内や関連法人を通じて診療所や高齢者介護事業所などの事業を展開するグループを形成し、60 床の小規模病院ながら多方面に高い機能を発揮して地域医療を支える存在となっている。また、ISO や病院機能評価など第三者による評価を経営や組織運営の改善に活用する取り組みを早期から行っており、今回は更新受審である。前回審査時に課題とされた点の多くについて充実が図られており、理事長および病院長をはじめとする幹部職員の優れたリーダーシップの賜物といえる。特に、褥瘡ケアや栄養管理および身体拘束ゼロを目指した取り組みについては秀でた成果が得られている。一方、今回新たに明らかとなった課題もあることから、今後も引き続き組織的な改善活動の継続を期待したい。この取り組みを通じて、貴院がますます地域にとって不可欠な医療機関として発展を遂げられるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念等は分かりやすい言葉で表現し、院内掲示や広報媒体を通じて院内外に広く周知されている。病院運営の意思決定会議は理事会であり、決定事項は出席した各部署長等から職員へ周知される仕組みのほか、組織内向けの広報誌が活用されている。各部門別システムはセキュリティに配慮されており、得られる情報を経営管理等に活用している。電子カルテ等の導入について継続的に検討されている。文書管理は、ISO9000 認証を毎年更新しているなど充実した運用がなされている。

法令や基準に見合った医療スタッフを採用しており、さらなる充実のために継続的に求人活動に取り組んでいる。労働時間はタイムカードの打刻により管理されて

おり、著しい長時間労働や休暇取得に職種間の偏りはない。職員の労働安全衛生はおおむね適切であるが、産業医が衛生委員会へ出席できるよう配慮されたい。理事長等は各部門別ミーティングに参加するなど、病院運営に職員の声を反映させるための取り組みがなされている。全職員対象の教育・研修については、必要性の高い課題の研修会が定期的開催されるよう見直し、受講率が向上されるよう工夫や努力が望まれる。職員個別の能力を把握してスキルアップを図っており、看護分野では院内認定などの臨床権限を付与する取り組みがなされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定めて周知しており、臨床現場では適切に擁護されている。説明と同意は対象範囲を明確化し、看護師が同席して理解度等を確認している。病院スタッフは入院診療計画書等で患者と情報を共有し、患者が積極的に医療へ参加できるよう支援している。患者・家族からの相談は専門職により対応されており、多職種カンファレンスも実施している。個人情報保護について職員の意識を高めるよう研修会を実施し、診療や療養生活上のプライバシーについては、個室の整備やカーテン等の活用で配慮されている。病院として主要な倫理的課題への対応方針を明確にし、臨床現場では病棟カンファレンスなどで多職種による検討がなされている。解決困難な事例には上位機関として倫理委員会が審議する体制が整備されている。

病院の立地は交通の便が良く、患者用駐車場も十分に整備されている。売店は無いが、緊急入院に備えたレンタル品の貸し出しなど利便性に配慮されている。全館バリアフリーであり、車椅子の移動にも障害物はない。病室は個室率が高く、1床あたりの面積も十分に確保されている。院内各所は清掃や整理整頓が行き届き、絵画等で癒しの空間づくりに取り組まれている。早期から敷地内禁煙を実施し禁煙外来を開設しているほか、職員の喫煙率も低下傾向である。

4. 医療の質

患者・家族の意見を聞き、質改善に活かす取り組みとして意見箱が設置されている。全医師が参加する症例検討会を毎週開催し、全死亡症例も取り上げているなど適切である。業務の質改善はQC委員会を中心に活動しており、身体拘束ゼロを目指した積極的な取り組みがなされているなど評価できる。新たな医療技術や治療方法を導入する際は、医局会において多面的な検証が行われており、スタッフの事前研修も充実しているなど適切である。

外来および病棟における診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、入院患者のベッドネームには主治医や受け持ち看護師などが分かりやすく明示されている。主治医不在時は、多職種間で情報を共有して的確な対応が図られている。診療記録はマニュアルを遵守して適切に記載されており、医師記録および看護記録の質的点検にも組織的に取り組まれている。医師および看護師をはじめとする多職種カンファレンスは毎週開催されており、そのほか感染対策や褥瘡ケア、栄養サポート、腹膜透析ケアなど多様な医療チームを組織して積極的なチーム医療が展開されている。

5. 医療安全

医療安全管理者は、医療安全ミニカンファレンスを毎週開催して報告事例の検討・評価を行っており、分析に基づいた対策や改善案は現場にフィードバックされ、院内ラウンド等を行って定着度合いの評価を行っている。医療安全管理委員会も毎月開催されている。

患者の誤認防止にはマニュアルに則って患者自身による名乗りやリストバンドが活用されているほか、検査・手術の部位や検体の取り違い防止などについても適切な防止対策が実践されている。情報伝達エラー防止では、例外的な口頭指示への対応も手順を遵守して確実にやっているほか、パニック値や画像診断所見等は依頼医師へ直接報告するなどの工夫がなされている。薬剤の重複投与などはチェックされ、アレルギーなど必要な情報を多職種で共有し、薬剤の安全使用に向けた対策を組織的に行っている。麻薬や向精神薬およびハイリスク薬に関する点検や記録および取り扱い上の注意喚起も適切である。転倒・転落防止については全患者を入院時にアセスメントし、危険度に応じた個別性のある対策が講じられている。医療機器は使用場所での管理であるが、臨床工学技士のラウンドによる点検・整備が行われている。患者等が急変した際の対応では、救急カートが院内統一の内容で整備されているほか、BLS等の訓練が全職員対象に実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会が設置されており、専任医師を中心とする ICT やリンクスタッフなどの実戦部隊が積極的な活動を行っている。ICT は毎週院内ラウンドを実施しており、結果報告書を作成して各部署へフィードバックしている。また、院内の感染状況は継続的に把握されており、サーベイランスを行って報告書を院内に配布して周知しているほか、アウトブレイクの定義を定めて発生時の対応手順を作成しマニュアルに記載している。院外での発生情報も適時に入手し、院内に周知して注意喚起しているなど適切である。

臨床現場での実践活動では、速乾性手指消毒剤の設置や使用状況のモニタリングのほか、PPE の着用が徹底され、汚染リネンおよび感染性廃棄物の取り扱いも適切になされている。抗菌薬は届け出制を運用するなど適正使用指針を定めて徹底を図っているほか、長期使用とならないよう薬剤師による評価と医師への確認などが行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動は管理部に担当者を配置して行われており、広報誌やホームページのほか、長年にわたって年報が発行されている。広報内容は提供する医療サービスに関することや診療実績のほか、求人や新たに導入された医療機能など多岐に渡っており、必要な情報がわかりやすく地域へ発信されている。地域との前方および後方連携は、副理事長を室長とする地域連携室が担っている。診療情報提供書など紹介および逆紹介のやり取りの窓口としての機能を発揮しており、紹介元や紹介先の適時の情報を入手して効果的な活用がなされている。また、各担当者同士で顔の

見える関係づくりにも積極的に取り組まれている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については、各職種の専門性を活かした講演会やFM ラジオ番組への出演が行われている。また、高齢者介護施設等への院内感染防止対策に関する指導を行うなど、地域住民や医療および介護従事者を対象として積極的に取り組まれている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療に必要な患者情報を収集し、療養指導は医師および医師の指示に基づいて多職種で行っている。内視鏡や造影 CT など侵襲を伴う検査では、説明と同意を丁寧に行い、検査中・後の患者状態の観察、記録を的確に実施している。入院は外来担当医等が医学的判断に基づき決定し、患者・家族の希望にも配慮して十分な説明を行い、入院後は患者の病状に応じた診断および評価を行い、基本方針を決定している。

医師は医療チームの中でリーダーシップを発揮し、看護師など多職種との情報交換を積極的に行っている。看護師は各種アセスメントや心理的・社会的ニーズの把握により看護計画を立案し実践している。薬剤の投与や輸血は、安全管理を徹底して確実に実施されている。手術と麻酔の説明後に同意書を作成しており、重症患者の管理は重症度に応じた病床の選択を行っている。褥瘡の予防・治療では病院独自の取り組みで個別性の高い栄養コントロールが行われており、3年間にわたって褥瘡の院内新規発生がないなど、秀でた取り組みであり高く評価できる。また、60床に対して管理栄養士6名の体制で栄養管理を行っており、在宅栄養指導は他院からの依頼を受けるなど地域からも高い信頼を得ており、模範的で秀でた実績を有している。症状緩和では、不安を訴える患者には公認心理師が時間をかけて傾聴し、不安の軽減が図られている。主治医からの依頼に基づきリハビリテーションの必要性和リスクを評価して計画を立案して訓練を実施しており、実施前後の評価はFIMを用いて行っている。「身体拘束ゼロ」を目指して病院一丸となって熱心に取り組まれており、実施率が低減されているなど優れた取り組みが行われている。

全入院患者に退院支援スクリーニングが行われ、多職種による情報共有や指導、調整が行われている。また、必要に応じて訪問診療や訪問看護などの在宅療養支援が行われている。ターミナルステージの判定は、症状やデータに基づき主治医と関連診療科医師による検討のうえで行われており、年間数十件の在宅看取りがある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は処方および調剤鑑査を確実に実施し、注射薬の調製・混合を行う看護師に対して必要な情報を提供している。臨床検査部門では検査結果報告を迅速に行っており、必要な検査に24時間体制で対応している。画像診断部門は緊急検査には時間調整を行い速やかに対応し、夜間・休日を含んで必要な検査に24時間体制で対応している。厨房は衛生管理が徹底されており、嗜好調査等から献立を工夫し、行事食にも積極的に取り組まれている。リハビリテーション部門は、主治医の処方箋に基づいて総合リハビリテーション実施計画書を作成し、患者に丁寧に説明

して実施している。診療記録は紙媒体であり、貸し出しや閲覧および量的点検が適切に実施されている。医療機器の管理は時間外のオンコール対応を含めて臨床工学技士によって行われており、使用する看護師等への教育・研修にも専門性を発揮している。中材室は外来部門が担当し、滅菌の各種精度保証も実施記録が残されている。

病理検査は外部委託しており、委託先の精度を確認している。輸血・血液管理は薬剤科が担当しており、輸血業務は検体採血から血液型判定・クロスマッチ、払い出しおよび製剤の保管を適切に行っている。手術・麻酔部門は手術前のマーキングや手術時のサインイン、タイムアウト、サインアウトを手順通りに実施し、手術中の観察も確実に言い記録している。救急患者の緊急入院のための病床を確保して対応しているが、自院で受け入れ不能な事例は記録に残し、医局会で検討している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院会計準則に則って会計処理を行い月次で決算処理を行って公認会計士の監査も受けている。医事業務では、レセプト作成における医師の関与は適切であり、返戻・査定減や未収金については発生防止に組織的に取り組んでいる。業務委託を決定する手順は明確であり、実施後は日常的に意見交換を行って質を維持している。

主要なライフライン設備は、専門業者による定期的な保守点検が確実に実施されており、不具合発生時の対応体制も適切である。物品管理については、年2回の実地棚卸を行って適正在庫の維持に努めており、定数物品以外の購入手続きも明確である。

火災や大規模災害に備えたマニュアルが整備されており、年2回の防火訓練を行うとともに、緊急時の責任体制を定めて院内に周知している。備蓄は患者用に加えて、職員用も3日分が整備されている。保安業務は外部委託されているが、担当者は定時の巡視や施錠および鍵管理を確実に実行しており、日報を提出して報告を行っている。実際に医療事故が発生した場合の対応マニュアルを整備しており、原因究明と再発防止の検討のための委員会には弁護士も参画する体制である。当事者となった職員へのフォロー体制も構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、療法士や社会福祉士等について各養成校から受け入れており、それぞれ実習指導者を育成して対応している。担当者は養成校と協議してカリキュラムの調整を行い、必要な課題が確実に履修できるよう配慮されている。開始時のオリエンテーションや、患者・家族への説明と同意取得も適切に行われている。

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	B
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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	S
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	S
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団千春会 千春会病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：京都府長岡京市開田2-14-26

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	60	54	-6	84.9	13.7
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	60	54	-6		

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)		
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	25	+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		
地域包括ケア病床	24	+0
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(準備病院),在宅療養支援病院

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

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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	150.40	141.00	159.95	106.67	88.15
1日あたり外来初診患者数	18.84	12.80	17.66	147.19	72.48
新患率	12.53	9.08	11.04		
1日あたり入院患者数	45.18	52.53	55.76	86.01	94.21
1日あたり新入院患者数	2.73	2.73	3.52	100.00	77.56