

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 6 月 30 日～7 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、向日市の北端に位置し、急性期から慢性期の医療を提供する地域密着型の病院である。一般病床と療養病床を有しており、病床利用率は一般病床 90.46%、療養病床 92.39%で、平均在院日数は、一般病床 51.6 日、療養病床 527.8 日である。訪問リハビリステーションも開設するなど、地域密着型の病院として地域に必要な医療の提供を推進している。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明確にし、院内外に示している。院長等病院幹部は病院の方針を明らかにし、課題解決のためリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議が定められ、運営に必要な委員会も効果的に開催されている。情報管理システムが活用されているが、今後のさらなる活用に向けて病院として検討を望みたい。文書管理規程は整備されているが、外部からの文書に対する発信・受付等に対する取り決めが望まれる。

役割・機能に見合った人材確保を図っている。なお、薬剤師については確保に向けて一層努められたい。人事・労務管理は適切に行われている。職員の安全衛生管理はおおむね適切に行われている。職員満足度調査の実施や福利厚生に配慮するなど、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。職員の教育・研修では、年間研修プログラムが作成され、各種研修が行われている。全職員を対象にした人事考課制度を実施し、能力評価を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知し、権利の擁護に努めている。説明と同意は、同意を得る対象範囲を明確にし、患者・家族に説明のうえ同意の署名を得ている。患者と医療者のパートナーシップの方針を明確にし、診療・ケアに必要な情報を共有している。医療介護相談室に社会福祉士を配置し、患者・家族からの相談に対応するなど、患者支援体制は確立している。患者の個人情報・プライバシー保護はおおむね適切であるが、医療情報の院外への持ち出し手続きについて明文化すると良い。臨床における倫理的課題について共有・検討する場が設けられ、解決困難な事案は倫理委員会で検討する仕組みがある。看護師や社会福祉士が患者・家族の抱える倫理的な課題を把握し、対応を検討している。

送迎バスを運行するなどアクセスに配慮しているほか、生活延長上の設備やサービスも整備されている。院内はバリアフリーで、必要な箇所には手摺りを設置しているほか、車椅子でも利用しやすい施設となっている。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースを確保しており、清潔な寝具類の提供も行っている。敷地内禁煙で、職員の喫煙状況も把握している。

4. 医療の質

ふれあい箱の設置などで患者・家族の意見要望を収集し、患者・家族だけでなく職員にもフィードバックし、質改善に活用している。診療の質の向上に向けた活動はおおむね適切であるが、臨床指標を収集・分析し他施設と比較をされると良い。業務の質改善は、病院機能維持向上委員会が部門横断的に継続的に取り組んでおり、改善事例もある。研究・学会発表の倫理的審査は院長が最終判断し、薬剤の適応外および禁忌使用の禁止も徹底している。

診療・ケアの管理・責任体制はおおむね適切であるが、主治医不在時等の連絡一覧表の見方を周知することが望まれる。診療録には必要情報が的確に記載されている。また、退院時サマリーの2週間以内の作成率は100%である。NSTなどの各種委員会・カンファレンスの実施など、多職種が協働して患者の診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全管理対策委員会を毎月開催し、院内状況の把握や、医療安全対策マニュアルの見直し等も行っている。院内のアクシデントおよびインシデントを収集し、医療安全管理対策委員会で再発防止対策等の検討を行い、情報共有している。院外情報も収集し、職員へ周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止は手順に則り適切に対策を実践している。情報伝達エラー防止対策はおおむね適切であるが、熱型表の運用については検討を望みたい。薬剤の安全な使用では、ハイリスク薬を定義し、注意喚起も行われている。また、向精神薬の保管も適切に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者を対象にリスク評価を実施し、看護計画の立案や実施、評価、見直しを行っている。医療機器は、作動確認・機器使用中の患者の観察および記録を行い、使用す

る職員への研修も行っている。院内緊急コードが設定し、救急カートを必要とする場所に配置しているほか、全職員を対象とするBLS研修を毎年行っている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を毎月開催し、ICTに権限を付与し院内ラウンドを行い、環境改善や対策徹底を図っている。感染発生状況等の情報は、毎週の院内ラウンドで収集している。アウトブレイクへの対応も経験している。

医療関連感染を制御するための活動は、個人防護用具の使用が手順に沿って適切に実践されているほか、感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、ICTラウンドを実施して抗菌薬の使用状況確認を行っているほか、抗菌薬の採用および採用中止は、薬事審議会で検討している。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内やホームページを通じて地域等へ必要な情報を分かりやすく発信している。地域の医療関連施設等と適切に連携しており、連携の実績や集計は地域医療連携室が行っている。なお、返書の一括管理には至っていないので仕組みを構築することが望まれる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として特定健康診断や人間ドックを実施し、認知症予防の講演会も開催しているほか、毎年の病院祭で健康指導を行っており、地域の健康増進に寄与している。

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掲示し、患者の円滑な受診を支援している。また、夜診や内科午後診予約制を導入しており、適切である。外来診療は、患者情報を収集し、患者への説明・同意取得など、適切に行っている。医療介護相談室の担当者と医師、病棟看護師長などが連携し、自院の機能や役割に応じて地域の医療機関や介護・福祉施設等からの紹介患者が円滑に受け入れられている。侵襲的検査は必要性やリスクを患者に説明し、文書での同意を確実に得て実施している。医療介護相談室が患者・家族のニーズおよび病態等を把握し、対応可能な施設を紹介している。入院の決定は医学的判断のもとで外来担当医師が行い、患者の要望等にも配慮しているほか、十分な説明と適切な同意取得が行われている。入院診療計画書は速やかに多職種によって作成されている。また、患者・家族から寄せられる多様な相談内容は、医療介護相談室が専門職種と調整を行って対応している。病棟において入院生活上の注意事項や設備等の説明が行われ、円滑な入院を支援している。

医師および看護師は、病棟業務を適切に行っている。投薬・注射の確認手順が遵守され、適切に行われている。輸血・血液製剤投与はリスクの説明および同意取得、経過観察等を確実に安全に行っている。周術期の対応は殆どが脊椎麻酔であり、適切に行っている。重症患者はスタッフステーションに近接した個室等で適切に管理している。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価が行い、予防と治療方法を検討・実施している。全入院患者に栄養アセスメントを実施し、必要な患者に栄養管理計画書の作成と栄養方法の選択を行っているほか、言語聴覚士が関与

した摂食・嚥下支援を実施している。症状などの緩和は緩和マニュアルに則り、適切に対応している。リハビリテーションでは、長期休暇時にも療法士によるリハビリテーションを継続する事が望まれる。身体抑制は、手順に沿って適切に行っている。患者・家族への退院支援は、入院早期から多職種カンファレンスで検討し、退院に向けた個別的な計画を立案するなど、支援を適切に行っている。必要な患者には、社会福祉士等が外来部門や他施設と連携を図り、退院後も在宅などで継続した診療・ケアを提供している。ターミナルステージへの対応は、看取りの指針に従って患者・家族の意向を尊重して適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理はおおむね適切であるが、疑義照会の統計・分析および注射薬の調剤・混合への関与が望まれる。臨床検査はおおむね適切である。臨床検査機能は、異常値やパニック値の取り扱いが定められ、適切に報告されている。画像診断は、受け入れ体制・迅速な結果報告・異常が疑われる時の医師への報告など、適切に実施している。栄養管理は給食業務の一連のプロセスを衛生的に実施している。リハビリテーションは、急性期から慢性期に加え、訪問リハビリテーションまで行っており、確実かつ継続的な提供に努めている。診療情報は同一患者同一IDで紙カルテを適切に運用・管理している。医療機器は臨床工学技士も関与した点検や標準化を図るなど、適切に管理している。使用済医療器材の洗浄・滅菌業は中央滅菌材料部門で中央化されており、滅菌の質管理もされている。

病理診断は外部委託であるが、悪性所見の報告等や診断報告書および標本等の保存を適切に行っている。輸血・血液管理は輸血手順書を遵守し、必要時に最低量を発注するなど、適切に保管・管理している。手術・麻酔では、手術台帳を作成し、退出基準も明確である。救急医療機能は、第一次～第二次救急病院として対応し、市民を中心に適切な救急診療を行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書・財務諸表を作成し経営分析を実施するなど、適切に行っている。医事業務は、業務マニュアルに則り適切に行っている。業務委託は、総務課が担当し、契約・業務の遂行確認・委託業者従業員研修等を行っている。

施設・設備は、医療ガス安全管理委員会の開催や定期点検のほか、資材担当が適切に管理している。物品管理は、資材担当が各部署からの窓口になり、発注・管理を行うほか、毎月棚卸を実施している。

防災マニュアルを整備し、府や市の広域災害訓練にも参加するなど、災害時の対応は適切である。保安業務は、マニュアルが整備され、夜間・祝日の対応や病棟での不審者防止を適切に行っている。医療事故が発生した時の対応手順等を明確にしておき、病院賠償責任保険にも加入している。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、学校と協定を交わし、事故時の対応や保険加入状況の確認、ワクチン接種状況確認、個人情報保護確認などを行い、実習マニュアルに沿って適切に実習を実施している。

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	B
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	B
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	B
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	B
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	B

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	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
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	B
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	B
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	B
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	B
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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人真生会 向日回生病院

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：京都府向日市物集女町中海道92-12

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	110	110	+0	90.46	51.6
療養病床	48	48	+0	92.39	527.8
医療保険適用	48	48	+0	92.39	527.7
介護保険適用	0	0	-48	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	158	158	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

I-1-7 病院の役割・機能等

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

	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)	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	106.02	112.16	113.45	94.53	98.86
1日あたり外来初診患者数	9.56	9.37	10.49	102.03	89.32
新患率	9.02	8.36	9.25		
1日あたり入院患者数	191.19	189.40	189.23	100.95	100.09
1日あたり新入院患者数	1.41	1.46	1.59	96.58	91.82