

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11月27日～11月28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

貴院は基本理念として「命と健康を守り、信頼される病院」を掲げて「地域になくはない病院・かけがえのない病院」を合言葉に、地域救命救急センターや地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、地域医療において中核的な役割を果たし、さらに臨床研修指定病院として人材育成にも努めている。新病院開設等によるストラクチャーの整備を行い、現在は組織的活動によるより質の高い機能の発揮を目指し、全職員の草の根的な活動による病院づくりが実践されている。

医療は地域の財産であるという認識の下、医療連携の推進に積極的に取り組み、地域の医療機関との共同診療が行われている。また、地域における感染制御に向けた活動や健康増進活動等の教育活動も積極的に参加し、地域住民の健康増進における指導的役割を果たしている。

今後の取り組みとしてPFMセンターの設立やACPの推進を計画し、時代の変化に対応した医療の実践にも積極的に取り組む姿勢が明確にされている。地域住民の理解と応援に基づく病院機能の質向上への継続的な取り組みが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

「信頼される病院」などを理念として明確にして院内の掲示や各種広報による院内外への周知も適切に行われている。経営管理方針が病院の運営に関する会議等で病院幹部から明確に打ち出され、病院長により病院の今後の方向性や職員のモチベーションアップのための講演会が開催されるなど、病院幹部の適切なリーダーシップが発揮されている。幹部会議が院内の最高意志決定機関となっており、管理診療会議において重要事項の総合調整や命令伝達、各部署間相互の連絡調整等が組織的に行われている。

各部署の人員配置については定数制が敷かれ、人事配置ヒアリングによる定期採用や退職産休等による補充にも随時取り組まれている。看護部門では委員会において採用に向けた努力が行われている。就業規則を始めとした各種人事労務管理規則等は労働組合との合意の下、監督官庁に届け院内に周知されているが、コメディカルの夜間当直に関する届け出については検討が望まれる。時間外労働や連続勤務の縮減に向けた勤務体制の改善に努めており、有給休暇取得率向上に向けた取り組みも行われている。

安全衛生委員会において安全な職場環境の維持のための検討と対応が行われ、院内巡視や職員健診受診率向上が図られ、職員のメンタルサポート体制も確保されている。院内研修年間計画が策定され実施されているが、全職員が理解すべき内容の研修会については全職員が受講できるための工夫と取り組みが望まれる。看護部門では教育ラダーに基づき能力開発を行い院内資格が制度化されており、能力の評価と開発が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と義務が明確になっており、院内各所に掲示し病院案内などの配布物にも掲載することで周知に努めている。臨床の現場でも患者の権利を擁護する姿勢は職員に定着している。説明と同意、セカンドオピニオンに関する方針は明確にされているが、患者家族がどの程度説明を理解したかについての情報共有が期待される。治療経過における患者用クリニカルパスの活用や自主リハビリ等、患者・家族が主体的に医療に参加できるよう工夫されている。医療相談窓口において、退院先の調整や在宅でのケア相談を多数行い、がん患者の療養における相談にも適切に対応されている。

患者の自己決定権を尊重し、生命の尊厳に関する問題が倫理的課題として検討されているが、日常的によく遭遇する課題については、病院の対応方針を提示することが望まれる。臨床現場では患者の治療やケアの方法についての多職種参加型カンファレンスの中に多くの倫理的課題が含まれており、患者の立場に沿った判断や選択が誠実に行われている。

駐車場は病院敷地内に整備され路線バスの停留所も病院玄関前に設置されており、コンビニ等も院内に設けられている。利便性については適切な配慮が行われている。バリアフリーは確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。リハビリ患者専用のエレベーターや聴力障害者への筆談による対応などにも積極的な取り組みが行われている。院内は整理整頓され、各病室や廊下等は診療や移動における十分なスペースが確保されている。廊下での作品の展示や院内コンサートの開催など療養環境に潤いを与えている。敷地内全面禁煙の方針となっており、禁煙啓発活動が行われ、受動喫煙防止活動も適切に実践されている。

4. 医療の質

投書箱が設置され、当該部署において早期の対応が病院幹部による確認の下で行われている。入院患者アンケートによって、患者の意見や要望を把握し対応もしている。病理学的検討会や手術後症例での画像診断検討会、および複数科や多職種参加による治療方針に関する症例検討会等、診療の質向上に向けた検討会が活発に行われている。他施設との臨床指標の比較や治療効果の確認にも取り組まれている。

診療についての責任体制は明確になっており、病棟スタッフステーションの入口には病棟医長と看護師長の名前を掲示している。診療録記載マニュアルは院内ポータルサイトに掲載され、いつでも参照可能となっているが、質的監査の内容については監査項目や監査基準を明確化が望まれる。

各医療現場における職員の発案で、専門職が協働してチームを組んで診療とケアにあたる病院風土が醸成されており、多くの多職種協働チームが組織されている。特に在宅ケアチームでは患者に安心を与え、かつ再入院予防に向けた多職種協働での取り組みが行われており、適切なチーム医療が実施されている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会においてインシデントアクシデント報告やデータ分析および検討課題が話し合われ、リスクマネジメント部会では原因分析や再発防止策の検討が行われている。医療安全管理者の権限と業務内容が明確化され、医療安全マニュアルも随時改訂し院内ポータルサイトで周知されており、医療安全対策の体制は適切である。インシデントアクシデントレポートは全職員から報告されており、医療安全管理責任者が常時確認している。院外の情報や各種データも不定期ではあるが収集され、リスクマネジメントニュースとして発行されており適切である。

患者確認については、入院患者ではリストバンドで確認し、外来患者では受診票で確認し氏名を名乗ってもらうことを原則としている。各検査や手術におけるマーキング、およびタイムアウトによる確認も行われている。指示オーダーは電子カルテで管理され、安全確実に実施されている。パニック値連絡や重大な感染情報も電子カルテメール機能が活用され、担当医師のみならず関係部署に適切に伝達されている。

定期配薬は薬剤師による監査体制で適切に実施されている。ハイリスク薬への注意喚起や麻薬および抗がん剤の管理も適切であり、安全に使用されている。転倒・転落防止については予防チームが事例分析を行い対策が適切に実践されている。医療機器の使用法および安全確認方法が明確にされ、設定条件の確認が患者観察時に行われ、医療機器は安全に使用されている。院内緊急コードが設定され、院内放送で緊急時の対応が迅速に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染管理責任者として配置された感染管理認定看護師が権限をもって迅速に感染制御活動ができる体制である。院内感染対策チームのラウンドによる情報提供や感

染管理に関するアドバイスが頻回に行われるなど、感染制御に向けた適切な体制が確立している。院内サーベイランスが積極的に実施され、細菌検査室では耐性菌出現頻度を継続的に調査し、経年的な推移を ICT へフィードバックすることによって、医師の適切な抗菌薬の選択に活用されている。院外の感染情報は委員会で適切に共有されている。地域医療機関との感染予防合同カンファレンスでは、感染予防情報を提供し、感染制御に向けた相互訪問も実施されている。

手指衛生の徹底や速乾式消毒剤の使用が促されており適切である。感染症患者への対応としては、感染分類別イラストシールにより面会者や清掃業者等への注意喚起が行われている。感染性廃棄物の取り扱いや嘔吐時の対処も徹底している。抗菌薬使用指針は整備され院内の分離菌感受性の把握が徹底され、ICT から医師へフィードバックされ適正な抗菌薬の選択がなされている。その結果、院内の緑膿菌耐性感受性が経年的に改善し、地域医療機関へも情報提供するなど、抗菌薬適正使用に向けた積極的な活動が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

主な広報媒体はホームページと広報誌・年報となっている。病院概要や日々の外来診療情報が明示されており、診療実績についても患者数等の標準統計や医療統計としてのクリニカルインディケータが公開されている。また、地域の医療機関や介護保険施設等にも病院情報の提供が適切に行われている。地域における医療連携に積極的かつ主導的に取り組み、紹介医との連携として診療予約や患者情報の事前把握を行い、連携診療の確認や患者の安心感が醸成されている。また、地域の紹介医療機関や介護保険施設からの要望や相談を受けるといった努力も行われ、地域の関連施設との適切な連携体制が構築されている。

院内ギャラリーでは、患者や地域住民に向けた多くのキャンペーンや公開講座が行われ、院内の各委員会や専門チームが中心となり多くの啓発活動が適切に実践されている。また、地域の医療機関への抗菌薬使用についての情報提供や感染予防研修会を開催する等、積極的な教育活動も行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診案内が掲示板やホームページで紹介され、受診手続きや院内案内についてボランティアの支援が行われ、紹介患者にも事前診療申し込みによる速やかな対応が行われている。外来患者情報は電子カルテで共有し、診療経過や診断内容および手術の方針等が説明され記録されている。禁煙外来や看護外来も活用され、適切な外来診療が行われている。外来患者は伝票により本人および検査内容の確認を受けており、前処置を必要とする検査では看護師が付き添い、バイタルサインや状態の観察が行われる等、検査を確実・安全に行う体制が確立している。

入院時の診断根拠が明確にされ、栄養状態や転倒リスクなどが評価され、入院診療計画書が作成されているが、より患者の個別性に注目した計画の策定が望まれる。入院患者の医療相談においては各病棟に専任の MSW を配置し情報収集と早期介

入に努めており、解決困難事例の検討が行われ、共有する工夫もあり、適切な対応が行われている。

各診療科で医師を中心にチームで治療方針の検討やカンファレンスが行われており、看護師による患者・家族の心理的状态や社会的ニーズの把握が行われ、身体的ケアも適切に実施されている。全病棟に薬剤師が配置され薬剤師による配薬キットを使用した配薬セットが実施され、注射薬も1施用ごとに払い出されており、抗がん剤等のハイリスク薬管理も含め適切な薬剤業務が行われている。

手術麻酔の説明は主治医と麻酔科医が行い同意を得ており、術後予想される状況への説明や合併症予防対策も講じられている。また、全例タイムアウトが実施され安全面での配慮も行われている。術後や重症患者には救命救急センターの集中治療機能が活用され、管理表の工夫や多職種チームによる支援が行われる等、重症患者に対して適切な管理が行われている。

入院時全患者に褥瘡発生リスクのスクリーニングが行われ、対策を立案し実施後の再評価も行われている。褥瘡予防に関するポジショニング方法は写真などで分かりやすく解説し、褥瘡回診を実施し適切な治療に努めている。入院時に栄養に関するアセスメントを行い患者の状態に応じてNSTが介入し、専門チームと協働した栄養指導にも積極的に取り組まれている。医師の指示に基づきリハビリ実施計画書が迅速に作成され早期にリハビリテーションが開始されている。また、多職種評価の下、安全・確実なリハビリが実施されている。

入院時に退院支援スクリーニングが実施され、適切な支援が看護師とMSWの情報共有の下で行われている。患者の病状に基づき退院後も継続的に適切な診療ケアが訪問看護師等により行われている。在宅ケアチームでは総合内科医が中心となり医療過疎地域等への退院患者に向けた多職種での在宅における継続的な診療ケアが行われ、再入院予防や在宅での生活機能の維持向上への取り組みが適切に実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

調剤監査や処方監査が複数の薬剤師により行われ、疑義照会については一元的に対応しファイル管理され再発防止に役立てられている。薬剤保冷庫は適切に温度管理され、医薬品安全情報も毎月発信されており適切な薬剤管理機能が発揮されている。検体検査は常時検査が可能となっており、検査結果の報告や異常値への対応、精度管理等も適切である。特に、微生物検査では適切な抗菌薬選択のために詳細な分析と情報発信が行われ即座に対策を講じられるよう配慮されており、秀でた機能を発揮している。画像診断部門では診断の質の確保が依頼医と読影医のダブルチェックで確保し読影率も向上し、安全管理や本人確認等についても適切に行われている。

調理室は衛生的に管理され、調理員の衛生管理も適切に行われており、毎週献立ミーティングが開催され検食結果等による喫食率向上を目指した検討と取り組みが行われている。リハビリ医師および各診療科主治医の指示のもと各種の専門リハビリ

リに対応するほか、在宅診療チームへの参加や介護予防事業への支援も行っており適切にリハビリ機能を発揮している。電子カルテシステムにより診療情報は一元管理され、紙ベースの情報も適切に保管管理されている。医療機器は中央管理され使用後は速やかに返却され破損状況や汚染状況を確認し清拭点検されている。使用済み器材は中央材料室で洗浄と集配が行われ、中央材料室内はワンウェイであり各インディケーターも記録に残しており、適切な洗浄滅菌機能を発揮している。

専従病理医により病理診断が行われ、剖検や術中迅速病理診断も院内で適切に実施されている。専門医を始めとした専門職チームが放射線治療全てに対応しており、シミュレーションや線量の確認及び設定時のダブルチェックなどが行われている。全身麻酔と主治医から依頼された症例については、麻酔科医が術中管理を行い緊急手術にも対応されている。術前カンファレンスや患者入室時のサインインと麻酔導入後のタイムアウトが行われ、術後の管理も含め手術麻酔機能は安全に発揮されている。

救命救急センターでは重症者を収容し主治医と室長師長が退室を決定し緊急の入室要請にも応えている。また、多職種によるチーム医療も行える体制があり集中治療室は適切に運営されている。救命救急センターでは救急診療要請への応需率が極めて高く地域における病院の役割を強く意識した救急診療が行われており、特段の機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じた会計処理で財務諸表が適切に作成され、また市の監査委員会の監査が行われている。返戻査定には担当医師を含めた対応が行われており、施設基準も専従の担当者によって確認され適切な医事業務が行われている。業務委託は、委託の是非や業者選択について、プロポーザル形式にて検討されているが、判断基準の明確化が望まれる。

施設設備管理は中央監視センターが全館を一括して行っており異常時には即時対応できる体制が整備されている。大災害における病院防災マニュアル等が整備され職員に共有されている。災害拠点病院として、また市の防災計画においても重要な役割を果たす等、災害時対応体制の整備は適切である。保安業務内容は明確になっており緊急時の連絡体制や指示命令系統についても整備されている。

医療事故発生時の対応手順は明文化されており、事故発生時には医療安全管理責任者・病院長への報告が行われ、委員会を招集することとなっている。

11. 臨床研修、学生実習

臨床研修医の指導には指導医のみならず看護師や薬剤師などの指導体制も確立させて充実した研修が行えるよう努めている。研修医の能力を指導者が見極めながら研修が行われ、研修医を対象にした勉強会も各診療科でも数多く行われており、臨床研修は適切に実施されている。また、医学部生や看護学生等の学生実習が各部門で工夫された実習カリキュラムにより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病院の方針を決定している	B
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	医療サービス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	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	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	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	B
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	S
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	B
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	急性期の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	S
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	S
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

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	文書を一元的に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	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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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	B
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	B

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： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日
 時点データ取得日： 2017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： 市立福知山市民病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 京都府福知山市厚中町231

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	340	340	+30	91.7	15.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	10	10	+0	8.4	18.5
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	354	354	+30		

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	10	+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	2	+0
無菌病室	3	+0
人工透析	36	+12
小児入院医療管理料病床	17	+0
回復期リハビリテーション病床	44	+0
地域包括ケア病床		
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

災害拠点病院(地域)、へき地拠点病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院(地域)、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： 8人 2年目： 7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

