

## 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9月5日～9月6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	条件付認定（6ヶ月）
------	--------	------------

### ■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 1

1. 医療安全に関する実務的な担当者を明確にしたうえで必要な権限を付与するなど、実効性のある体制を構築してください。（1.3.1）
2. 医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に活用してください。（1.3.2）
3. 職員への教育・研修を組織的に行う体制を構築し、計画に基づいて継続的に教育・研修を実施してください。（4.3.1）

#### 1. 病院の特色

貴院は救急告示病院として、循環器疾患、特に急性心筋梗塞等の二次および三次救急にも対応している。病院所在地の阪神北エリアでも、小子高齢化が顕著に進んでいる状況であるが、急性期医療を維持していることは、地域住民にとって有益である。

この度の病院機能評価の更新受審においては、病院長を始め幹部職員が中心となり業務の見直し等に取り組んできた状況が垣間見られた。病院機能評価を外部評価の1つとして受けとめ、今後の医療構想である救急医療（脳神経外科・循環器内科・整形外科）の充実など、医療の質やサービスをさらに高め、地域に貢献する一環と推察できる。今回の審査結果の概要は以下に記載するが、高く評価できる内容や検討を要する課題も見られる。本報告書を参考に、自院の現況を再確認され、地域住民の健康増進に継続的に寄与されることを期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針の内容は分かりやすく、患者・家族や職員にも理解されている。また、病院内外への周知努力も見られた。幹部職員のリーダーシップは各種委員会に積極的に参加しその力を発揮している。また、病院の近い将来の医療機能である「救急医療の充実」「脳卒中ケアユニット」を設置する将来を明示し、職員

に分かりやすく課題を提示し、問題解決に向け日々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である経営会議のほか、法令に基づく委員会や病院運営に必要な会議・委員会を開催している。年次事業計画は設定されているが、中・長期計画を立案することが望まれる。また、各部門・部署の目標の共有化、および年次事業計画や部門・部署の目標の達成度の評価も実施されることを望みたい。情報管理機能は電子カルテと各部署のシステムが連動し真正性・保存性・見読性が担保され適切に運営されている。

人事・労務管理および職員の安全衛生管理については、おおむね適切である。全職員への教育・研修は、病院の質向上に向けて非常に重要な要素であり、職員への教育・研修を組織的に行う体制を構築し、計画に基づいて継続的に教育・研修を実施されたい。職員の能力評価や開発は、人事考課の活用でおおむね適切に機能している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者や家族へ周知されている。今後、患者の権利についてのさらなる検討と職員教育の充実、入院誓約書の見直し等が望まれる。セカンドオピニオンの権利は明確にしているが、手順を策定することが望まれる。説明と同意についての病院方針は明確である。医療への患者参加は、医療者側からの情報提供に関しては適切に行われている。虐待の疑いがある場合の対応方針の策定やマニュアルを整備し、周知徹底が望まれる。個人情報保護方針が定められ、個人情報取扱規程が策定されている。

臨床現場の倫理的課題についての組織的方針を明確にし、現場で解決できない問題を、組織的に検討する場として「倫理委員会」が機能するよう仕組みの見直しが望まれる。また、臨床現場における倫理的感度がより高まるような研修・教育の充実も望まれる。

随所に高齢者や障害者に配慮が行われ適切である。外来・病棟での診療スペースは十分に確保されている。食堂も整備されており、採光や換気も適切に行われているなど、療養環境が整備されている。敷地内禁煙の方針が徹底され、禁煙外来も実施されている。

### 4. 医療の質

患者の意見を集約するために意見箱の設置や外来待ち時間調査、満足度調査が行われているが、その分析を行い一層の活用を望みたい。クリニカルパスは指示パスとして運用されており、多職種による作成とバリエーションの評価、さらには、患者とのパスの共有の取り組みが望まれる。臨床指標を明確にして、PDCA サイクルによる診療の質の向上の取り組みを期待したい。今回の受審を機に業務改善の検討を目的とした「多職種連携会議」を設置し、組織横断的に改善が行われる仕組みを構築した。今後は、積極的かつ永続的に改善活動が実施されることを期待する。新規の医療器材や医療機器の導入については、組織的な検討が期待される。臨床研究の倫理指針と臨床研究の手順の作成を望みたい。

医師や看護師などの管理・責任体制は明確になっているが、薬剤師や多職種の担当も明示されるとさらに充実すると思われる。病棟カンファレンスや多職種参加のカンファレンスが開催されているが、医師参加によるチーム活動の強化が望まれる。

## 5. 医療安全

安全に向けた体制の確保については、医療安全に関する実務的な担当者を明確にしたうえで必要な権限を付与するなど、実効性のある体制を構築されたい。また、医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に活用されたい。

患者誤認防止策は3段階の確認体制の活用で適切に機能している。手術時のタイムアウト適切に実施されている。医師による指示はオーダリングシステムで適切に行われている。病棟での麻薬・向精神薬・ハイリスク薬は適切に管理されている。入院時全患者に転倒・転落アセスメントを使用したリスク評価を行い、看護計画を立案してケアに適切に反映している。医療機器安全管理責任者の臨床工学技士によって医療機器は現場とME室にて管理されているが、一元管理の仕組みの構築を期待したい。院内緊急コード、BLS研修は全職員を対象に定期的な訓練を実施することが望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会の下に感染対策企画運営委員会、ICTが組織されているが、ICTの委員会規程の明確化と感染対策企画運営委員会への医師の関わりが望まれる。院内の感染状況は報告されているが、その分析を行い対策に結びつく活動を期待したい。

医療の現場での感染対策や血液・体液などの付着したリネンの取り扱いなどはおおむね適切であるが、汚染物の飛散のリスクがある場所でのPPEの徹底が望まれる。抗菌薬の使用基準は明文化され、その基準に沿って使用されている。薬剤師を中心にAUD(抗菌薬使用密度)の取り組みや、抗菌薬の使用状況と耐性菌の評価を行い、抗菌薬の長期使用に関して医師に警告を出す活動などを通じて、使用量の減少、耐性菌の頻度が改善している取り組みは高く評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや病院パンフレット、駅前のデジタルサイン、チラシを活用し、病院の機能や役割、一部診療実績の広報を行っている。また、ホームページの更新も随時行うなど適切である。

地域の医療機関との連携は、医療連携部門の事務職員と宝塚市の病院で構成される、地域連絡協議会に積極的に参加し情報を提供している。また、地域からの紹介患者を多数受け入れ、紹介元への返答が確実行われているが、逆紹介の管理がやや曖昧なので、仕組みの見直しが望まれる。

地域への健康増進活動では、「市民公開講座」の開催や各種健康ブースでの多様な医療機器の活用など、いずれも好評であった。さらに、地元消防職員への救急医療の研修会の開催や中高学校の生徒を対象とした職場見学会の開催など病院機能を公開していることは適切である。院長出演の地元 FM 局の健康講座は市民にとって有益である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は手順に沿って行われている。地域の医療・福祉機関からの受け入れは、地域医療連携室が対応している。侵襲的な検査は説明と同意を得て実施されているが、リスクのある検査の際の看護師の関与の強化が望まれる。入院の際の診療計画や看護計画の作成は適切である。患者・家族からの相談業務は、様々な社会福祉相談・退院相談以外の相談も集約することも望まれる。

医師の多職種カンファレンスへの積極的な参加が望まれる。投薬・注射は確実・安全に実施されており、薬剤師が抗がん剤の投与の際の個人別チャートの作成を行っていることは評価される。輸血も輸血システムを用いて実施されているが、医師の積極的な関与を期待したい。周術期の対応については、手術・麻酔の説明体制の充実を望みたい。重症患者の管理は HCU で適切に行われている。

褥瘡発生の対策が行われているが、新規発生の減少に向けてさらなる活動が望まれる。管理栄養士は病棟担当となっており、栄養アセスメントに基づき栄養管理計画書を作成し、栄養指導にも力を入れている。がん性疼痛などの症状緩和の取り組みは適切である。リハビリテーションの指示は、患者のリスクを伝え、療法士もそのリスクを踏まえた計画の作成を望みたい。身体抑制は、事前に説明と同意がなされているが、記録の充実を期待したい。多職種でカンファレンスを行い退院支援や在宅での継続した療養・ケアを援助している。ターミナルステージへの対応は、多職種のカンファレンスを行い患者・家族の意向に沿って適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は薬が正確に安全に投与されるようにその役割を発揮しており、病棟での薬剤管理にも積極的に関わっている。検査技師、放射線技師は循環器を中心とした救急患者の対応のために、オンコール体制で十分その機能を果たしている。栄養管理機能は、調理業務は外部委託で、設備・器具や業務マニュアルを適切に整備し機能している。リハビリテーションは在宅復帰と脳血管障害の患者の対応のために作業療法士の採用と、リハビリテーションの連続性への取り組みを望みたい。診療録の量的点検は行われているが、チェックリストなどを整備し、その活用が望まれる。医療機器は臨床工学技士が管理しているが、医療機器の一元管理と医療機器の払い出し・返却のシステム化を望みたい。

洗浄・滅菌業務は、使用済み器材の洗浄・消毒は中央化が行われ、中央滅菌材料室での業務がワンウェイ化されており適切であるが、滅菌の質保証の管理機能の強化が望まれる。輸血・血液管理機能はおおむね適切である。手術・麻酔機能は、常勤麻酔科医を確保し、全身麻酔は麻酔科医が行っている。今後、手術室スタッフの

清潔管理についての知識の向上が望まれる。集中治療機能はHCUを有し、入退室基準も明確にされ、その基準に従って運用されている。臨床工学技士や薬剤師・療法師・管理栄養士などの多職種の間与もあり適切である。救急医療機能も地域の救急搬送の約3～4割を担い、大いに評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算書の作成は事務長の担当で事業計画や各部門の意見、政策事案などを考慮して立案し経営会議での承認後、理事会に上申し最終決定を受けている。経営状況の分析は月次損益計画書を作成し前年度比・前々年度比などで、毎月、経営会議で検討しているが、予算執行状況把握までには至っていない。医事業務は、受付から会計までの手順が定められ適切に運営されている。レセプトの点検・返礼・査定では医局会に上申し毎月積極的に検討を行っている。収納業務はおおむね適切であり、未収金も少額に推移している。施設基準の遵守は医事課長が主となり適正に対応している。外部委託の是非や委託業者の選定は事務長が立案し、業者選定・見積りを行い経営会議で検討後導入を行うなど適切である。

施設・設備の管理は、年間計画に基づき法令の定めとそれ以外に区分し、適切に保守点検が行われている。院内は清潔に管理され、清掃業務も適切である。感染性廃棄物の処理も適切である。物品管理は、SPDシステムが導入され医療材料等の商品を適切に供給している。

防火訓練は毎年2回開催され、緊急連絡網の整備など適切である。また、大規模災害の発生時のマニュアルも整備し適切である。休日・夜間の保安体制は外部委託で運営されているが、保安規程に準じた日誌の充実が望まれる。

#### 11. 臨床研修、学生実習

医事学生・栄養学生を受け入れている。各学校からのカリキュラムに沿った実習を行い、評価を行っている。また、患者の個人情報保護に関する誓約書や医療安全・感染制御の教育後実習に臨んでおり適切である。

# 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	B
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	B
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	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	B
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	C
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	C
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	B
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	B
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	B

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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	C
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	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	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 B

---

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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 5 月 10 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人回生会 宝塚病院

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：兵庫県宝塚市野上2-1-2

## 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	131	131	+0	73.4	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	131	131	+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		
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	+0
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	45	+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		
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(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： 0 人 2年目： 0 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-2-2 年度推移2