

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 10 月 18 日～10 月 19 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
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1997 年に国立病院より経営移譲を受け、兵庫医科大学篠山病院として開院された。以来、急性期医療のみならず、リハビリテーションや介護サービスなども含め、地域に必要とされるニーズを的確に見極め、地域の医療機関や介護事業所等との機能分担と充実を図りつつ、深い信頼関係が構築されている。これらは、設立理念が脈々と受け継がれ、病院幹部が適切なリーダーシップを適切に発揮したことの賜物と思われる。今回は更新審査にあたって改めて院内を総点検され、中期事業計画に照らして課題を整理し、継続的な質の向上に取り組まれていた。これからも地域にとって中核的な医療機関として、ますますの発展を遂げられるよう祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は 2018 年 6 月に見直され、全職員への説明会や院内掲示、ホームページ等を更新して院内外への周知に努めている。病院の中期事業計画が定められ、理事長による説明会を開催して職員へ明示している。幹部職員は目標管理に取り組み、委員会活動等に積極的に参画してリーダーシップを発揮している。病院の最終的な意思決定会議はセンター部長会議であり、決定事項はグループウェア等で共有されている。今後は BCP の早期策定が期待される。診療における基幹システムは電子カルテであり、段階的な整備が計画的に進められており適切である。文

書管理規程が策定され、適切に管理されている。

法令や基準に照らして不足なく人員が確保されており、就業規則等は適正に届け出られているほか、労働時間や休暇取得が的確に管理されている。安全衛生管理では、産業医が参加した委員会が組織されて適切に運営されている。病院長宛ての提案箱の設置や、福利厚生充実で職員満足度の向上に努めている。職員の教育・研修には熱心に取り組まれており、各研修会の参加率も維持されている。職員の能力開発には目標管理を伴った人事考課制度が導入され、成果を発揮している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知が図られている。説明と同意の手順が遵守され、同席者の署名も確実に実施されている。患者との診療情報の共有には、模型や図解のほか患者用パスが効果的に活用されている。また、相談対応には専門性の高い担当者が配置されており、部署カンファレンスで事例検討しているなど評価できる。さらに、独立した相談室があり、処置室などでもカーテン等を活用してプライバシーに配慮している。電子カルテ情報は物理的なアクセス制限や、堅固なセキュリティ対策で個人情報の保護が図られている。日常的な倫理的課題は、毎日の病棟ショートカンファレンスで取り上げて検討する仕組みがあり、さらに、臨床現場で解決できない場合には、倫理委員会が設置され機能を果たしている。

外来駐車場には身障者用も整備されており、院内の売店では急な入院でも対応できるよう生活用品が販売されている。また、整備された車椅子も十分な数が配置されており、全館でバリアフリーが確保されている。診療やケアに必要なスペースは、十分に確保されている。敷地内禁煙に取り組んでおりおおむね適切であるが、職員の禁煙推進活動を充実させたい。

4. 医療の質

院内6か所にご意見箱を設置し、定期的に回収して対策を検討し、文書掲示等でフィードバックしているなど適切である。多職種による症例検討会や、クリニカルパスの活用などおおむね適切であるが、貴院に合った臨床指標を定め、医療活動の達成目標として取り組む体制の構築が期待される。部門横断的な改善活動は、経営企画会議を中心として様々な委員会活動を通じて実践し、成果があげられている。新たな診療および治療の開始を検討する際は、倫理委員会等を開催して対応しており、リハビリテーションロボットやドライブシミュレーターなど、リハビリテーション分野で積極的に取り組まれている。

病棟入り口の見やすい場所には、病棟医をはじめとする職種ごとの責任者氏名が表示されており、主治医不在時の対応も的確であるなど、責任体制は明確である。診療記録は基準を遵守して丁寧になされており、医師記録および看護記録の質的点検にも適切に取り組まれている。新規の入院患者を対象としたカンファレンスは多職種参加で週2回開催されており、そのほかNSTやリハビリテーションにおけるチーム介入など、多職種が協働したアプローチが適切に実施されている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が組織され、医療安全管理者の職務権限等も明確である。委員会は毎週開催され、頻繁に院内ラウンドを実施して改善策の定着確認などに取り組んでおり評価できる。インシデントは、院内 LAN 上のシステムを活用して積極的に報告されており、中でも重要な事例については RCA 分析に取り組まれている。また、医療安全に関する院内ニュースを毎月発行している。

臨床現場における安全対策では、患者自身による名乗りやリストバンドの活用のほか、手術時のタイムアウトなどで誤認防止に努めている。また、指示出し・指示受けは手順が遵守されており、例外的な口頭指示の場合も確実な確認がなされている。麻薬等のリスクの高い薬剤の保管・管理は確実であり、抗がん剤の調製・混合も安全キャビネットで薬剤師のみで行われており適切である。転倒・転落防止は入院時のアセスメントを確実に実施し、個別性のある対策を立案して実践しており評価できる。医療機器は使用マニュアルが遵守され、始業時や作動確認の徹底が図られているほか、職員教育も充実している。患者等の急変に備えて BLS 訓練を計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染制御には、感染管理認定看護師が専従者として配置されており、ICD である医師をはじめとする多職種で構成された感染対策委員会が設置されている。臨床現場における感染対策指針やマニュアルが整備され、適宜更新されており適切である。院内の感染状況が常時把握されており、ICT ラウンドを定期的実施して改善に取り組んでいる。また、アウトブレイク時の対応手順もマニュアル化し、周知徹底されているなど適切である。

病棟等では、定められた標準予防策が徹底されており、各所に個人防護用具が使いやすいように配置されている。また、感染性廃棄物の分別や搬出のほか、汚染リネンの取り扱い手順も遵守されている。抗菌薬の採用・削除等は薬事委員会で一元管理されているなど、おおむね適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は、広報小委員会を組織して取り組んでおり、広報誌や年報の発行のほか、ホームページを有効活用して適時の情報発信を行っている。特に広報誌は、連携先医療機関向けと患者・家族など地域住民向けに2種類を発行している。地域連携は総合支援室が担当しており、入院および退院を支援する専従看護師をそれぞれ配置しているほか、MSW や入院手続き専従の事務職員など充実した体制が構築されている。これらのスタッフは、地域の医療機関や介護事業所等の担当スタッフと、顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでおり評価できる。また、医師や看護師のほかリハビリ療法士や管理栄養士など、多彩な講師陣で市民向け健康講座を継続的に開催しているほか、地域の医療スタッフ向けの技術講習も実施しているなど、教育・啓発活動に熱心に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付では、ボランティアの配置や問診の工夫などで円滑な診療がなされるように支援しており、外来診療は適切に行われている。説明と同意が必要な診断的検査は安全・確実に実施され、医学的な判断に基づいて入院が決定されている。入院後は速やかに多職種による診療計画が立案され、同意のもとに患者へ交付されており、生活上のオリエンテーションも丁寧に実施されている。主治医や受け持ち看護師をはじめとして、各スタッフの病棟業務は的確に実施されている。入院経過中の投薬、注射および輸血は、安全・確実に実施されているほか、褥瘡や栄養管理はリスク評価にもとづいて適切に対応されている。周術期や術後の重症管理も適切であり、回復に向けたリハビリテーションや症状緩和に積極的に取り組んでいる。安全確保のための身体抑制は必要最小限に制限されており、ターミナル期の対応も丁寧に行われている。入院前から関わりが始まる地域からの受け入れや入院後の相談対応のほか、早期からの退院支援や継続療養支援については、専門性の高いスタッフ体制が充実しており評価できる。

<副機能：リハビリテーション病院>

リハビリテーション病棟では、多職種参加の判定会議で入院決定が行われており、各種の詳細な評価のもとでリハビリテーション総合実施計画書が作成され、同意が得られている。医師は、多職種が参加する定期的なカンファレンス等においてリーダーシップを発揮し、看護職は病状だけではなく、患者・家族の心理的および社会的ニーズにも目を向け、全人的なケアを提供している。リハビリテーションの実際は、各リハビリテーション療法士の専門性を活かして積極的に展開されており、リハビリテーション特有の疼痛などの症状緩和にも丁寧に取り組まれている。生活機能の維持・向上に組織的に取り組み、在宅復帰に向けて病院外の地域資源も積極的に活用して推進しており評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、処方および調剤鑑査が確実に実施されており、薬剤情報の適時な発信がなされている。検査部門では充実した検査装置が整備され、正確な検査結果が迅速・確実に報告されている。画像診断では、放射線科専門医による読影体制が構築されており、夜間・休日も日当直体制を整備して対応している。栄養管理では厨房内や食材の衛生管理が徹底されており、食事による患者満足度の向上に積極的に取り組んでいる。リハビリテーションでは主治医をはじめとする多職種が情報を共有し、患者の病期に合わせたチームを編成して積極的なアプローチが図られている。診療情報管理では、貸し出しや量的点検などが手順を遵守して確実に実施されている。医療機器管理では、中央や使用部署での確実な点検・記録・教育がなされており適切である。中央材料室は清潔ゾーニングが確立されており、各種指標を用いた滅菌の質保証も確実である。

病理診断では、検体や結果レポートの管理が適切に行われている。輸血管理では、血液製剤の発注・保管・廃棄の手順が遵守されており、安全・確実に実施され

ている。手術・麻酔では、麻酔科専門医による管理下でマニュアル遵守が徹底されている。救急医療は、24 時間 365 日体制で断らない方針が徹底されており評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、監査法人の監査を受けて会計の適正な処理に努めている。また、事業計画に則した予算編成が行われ、達成度および進捗管理が組織的に行われている。医事業務ではレセプト作成への医師の関与は適切であり、返戻や査定減および未収金管理には組織的に取り組まれている。委託業務は、管理課が業務管理部署とともに業者との意見交換を日常的に行って質の維持に努めている。委託会社職員にも、病院での研修会に参加を促し、実践している点は評価できる。施設・設備管理は外部委託であり、院内駐在職員による日常点検のほか、専門業者による定期的な保守点検が確実に実施され、報告書が管理されている。物品管理では、医療材料に SPD が導入されており、実地棚卸を年に 1～2 回実施し、在庫の適正化に努めている。

災害時の対応マニュアルを整備し、実践的な訓練やシミュレーションが行われている。また、備蓄品は、患者用だけでなく職員用も確保されている。保安業務は外部委託であり、定時の巡視や施錠および鍵管理が確実に行われており、日誌で報告されている。医療事故発生時の対応フローが定められて周知が図られており、また、当事者となった職員への対応として臨床心理士が配置されているなど評価できる。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習では、同一法人の医科大学医学部の 1～2 年生および 5 年生のほか、医療大学等からの看護師、薬剤師、リハビリ療法士および管理栄養士を、毎年数多く受け入れている。開始に際しては丁寧なオリエンテーションで院内ルール等をレクチャーし、期間を通じて必要な課題が確実に履修できるように配慮されている。優れた医療人材を育成する法人理念に基づき、積極的に取り組まれており評価できる。

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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 兵庫医科大学ささやま医療センター
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 兵庫県篠山市黒岡5

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	136	136	+0	73.5	15.9
療養病床	44	44	+0	90.4	58.6
医療保険適用	44	44	+0	90.4	58.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	180	180	+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	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	44	+44
地域包括ケア病床	44	+44
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

へき地拠点病院, 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： 0 人 2年目： 5 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

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
1日あたり外来患者数	302.18	299.16	304.35	101.01	98.29
1日あたり外来初診患者数	46.16	43.42	34.67	106.31	125.24
新患率	15.27	14.51	11.39		
1日あたり入院患者数	146.84	141.11	141.72	104.06	99.57
1日あたり新入院患者数	7.19	7.18	7.05	100.14	101.84