

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 4 月 24 日～4 月 25 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、地域密着型の病院として地域の急性期医療を担い、長年にわたり地域医療に貢献してきた。診療科の増設や病床の増床、先端医療機器と技術の導入を積極的に進め、多様な医療ニーズに応える体制を整備している。また、医療機能の充実を図りつつ、介護や福祉機能についても法人グループの関連施設などと連携して、地域住民の要望に総合的に応えている。今回の病院機能評価の受審を参考に、今後により質の高い医療の提供に向けた取り組みを継続され、貴院のさらなる発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念や基本方針が明文化され、病院の内外に広く周知されている。病院の将来像は中長期計画により明示され、バランス・スコア・カードを活用してアクションプランの策定や進捗状況を各部門で共有するなど、病院管理者や幹部職員のリーダーシップは確実に発揮されている。病院運営上の課題は運営会議で検討され、決定事項は組織内に周知徹底されている。情報管理は、電子カルテや院内ネットワークが活用され、効率的な組織運営が行われている。文書管理は、規程の整備や一元的な管理など、適切な管理の仕組みが機能している。

人事・労務管理においては、法人本部と連携して、採用計画や継続した人材確保活動が展開され、必要な諸規程の整備や届け出も適切に実施されている。安全衛生委員会は毎月開催され、職員の健康管理や職場環境の整備に努めている。職員の意見や要望は把握され、保育施設の整備や独身寮・家族寮の住宅環境の整備などに取り組んでいる。

病院としての年間の教育・研修計画が作成され、関係の委員会を中心に実施・運営している。院外研修や学会参加の奨励、e-ラーニング体制の整備など、積極的に取り組んでいる。職員の能力評価や能力開発については、職能資格に基づいた人事考課制度を活用して、個々の能力の向上に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや入院案内などで周知され、見直しも定期的に行われている。説明と同意に関する手順が定められ、必要な場面で行われている。書式も一元的に管理されている。患者用のクリニカルパスやパンフレットの活用等により患者の理解を深め、情報を共有できるように取り組んでいる。患者サポート窓口を整備して専門職を配置し、多様な相談の支援にあたっている。個人情報保護やプライバシーへの配慮なども適切である。病院として、臨床における倫理的課題を明確にしている。臨床における日常的な倫理的課題についても、臨床の現場で倫理カンファレンスを行い多職種で検討している。

駐車場の整備のほか無料の巡回バスを運行するなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーで、診療・ケアに必要なスペースやくつろげるスペースが確保され、植栽や絵画などの癒しの環境が適切に整備されている。敷地内は全面禁煙であり、院内掲示やホームページ、入院案内等で周知・徹底している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望などは意見箱、患者満足度調査、相談窓口などのルートから収集し、迅速に回答するとともに、具体的な改善につなげている。診療の質向上に向けて、カンファレンスやガイドラインの活用、クリニカルパスの作成・運用など適切である。今後はパスのバリエーション分析などに取り組まれない。業務の質改善に向けては、業務改善委員会を中心に、病院機能評価などに継続して取り組んでおり評価できる。新しい技術の導入は倫理委員会で検討し、薬剤の適応外使用は薬事委員会で審議し、許可する仕組みが機能している。

病棟および外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録の記載については、マニュアルや略語集が整備され、退院時サマリーの作成も適切に行われている。質的点検については体制の強化を期待したい。多職種からなる専門チームとして、ICT、NST、褥瘡対策チーム等が活動しており、多職種が協働して患者の診療・ケアを実施している。

5. 医療安全

医療安全管理対策委員会と院長直属の医療安全管理室が中心となって、安全確保に向けた体制が整備されている。インシデント・アクシデントは速やかに報告され、分析ツールを活用して分析や対応策が立案されている。院内ラウンドやカンファレンスも定期的実施され、院外の安全に関する情報収集や周知も行われている。

患者確認はマニュアルに基づいて徹底され、手術時のタイムアウト、マーキングなども確実に実行されている。指示出し、指示受けは確実に確認され、口頭指示は行わない原則であるが、やむを得ない場合の手順は整備されている。画像や病理における予期せぬ所見は確実に医師に連絡する対策が取られている。薬剤の安全な使用に向けて、麻薬やハイリスク薬の管理や抗がん剤のレジメン管理など、適切に実施されている。転倒・転落の防止については、入院時のアセスメントでリスク評価が行われ、看護計画の策定や個別の防止対策が立案・実施されている。医療機器の安全な使用については、臨床工学技士と看護師が連携し、職員への教育・研修の徹底や、確実な点検に努めている。患者急変時の対応では、院内緊急コードの設定や救急カートの標準化、救急救命士によるBLS研修などの取り組みが行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会と感染防止対策室が中心となって、多職種での感染制御の体制が整備されている。院内感染対策委員会を毎月開催し、院内での感染発生状況や課題の検討、対策の実施などの審議、感染制御に関するマニュアルの作成および必要に応じた改定を行っている。感染対策チームは各部署の感染対策の状況を把握している。院外の感染情報は感染管理者が情報収集を行い、委員会や電子カルテのグループウェアを用いて院内に周知している。今後は部門別のサーベイランスの充実が期待される。

感染防止マニュアルを整備し、感染経路別予防策、個人防護用具、感染性廃棄物、血液・体液の付着したリネンの取り扱いなど、感染管理対策上の取り扱い手順の徹底に取り組んでいる。抗菌薬の適正使用に関しては、指針が整備され、カルバペネムや抗MRSA薬は届け出制で運用し、TDM解析にて投与計画を行っている。周術期の予防的抗菌薬の投与やアンチバイオグラムの作成、ICTによるチェック体制なども適切に機能している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動については、総務課が担当し、ホームページの適時の更新やパンフレットの作成、病院年報の作成や配布などに取り組んでいる。病院年報には病院の活動状況が毎年詳細にまとめられ、関係機関に配布されており評価できる。地域の医療関連施設や医療ニーズなどは医療連携室を中心に把握され、連携医療機関との連携の強化に取り組んでいる。また、連携医療機関への定期的な訪問などにより課題を共有している。

地域住民の健康増進に向けて、法人本部と共催で健康ふれあい教室、健康ふれあいフェスタ等を開催している。感染の状況を見ながら、研修会などの開催や活性化を検討している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページなどで案内され、外来診療はスムーズかつ安全に実施されている。診断に必要な検査は説明と同意のもとに実施され、医師による医学的な診断に従って入院が決定される。入院にあたっては多職種による入院診療計画書が作成され、クリニカルパスも多数運用されている。患者サポート体制が整備され、多様な相談や退院への支援が行われている。

医師や看護師の病棟業務はカンファレンスなどに積極的に参加し、情報共有と多職種の連携で適切に行われている。投薬・注射は医師の処方のもと薬剤師による薬歴管理や服薬指導、医師による説明と同意などのプロセスを踏まえて、確実・安全に実施されている。輸血や血液製剤の投与も適切に行われている。周術期の対応や術後の重症患者の管理も適切である。褥瘡への対応では全入院患者について評価が行われ、リスクレベルに対応した治療やケア、予防措置が実施されている。栄養管理では、栄養サポートチームの介入と摂食・嚥下の評価、嚥下調整食などの工夫を実施している。がん性疼痛や術後の疼痛などの症状緩和に取り組んでいるが、ガイドラインの更新や充実が期待される。リハビリテーションは早期から積極的に取り組んでいるが、実施計画書のリスク記載については工夫が望まれる。

やむを得ず身体抑制を実施する際には、医師の指示のもと患者・家族に対して説明し、同意を得ている。実施中は観察や勤務帯ごとの評価を行い、解除に向けてカンファレンスを実施している。退院支援に関しては入院前から積極的にかかわり、病棟の相談員や多職種での支援により早期の退院を実現している。また、退院後の療養支援についてもケアマネジャーや訪問看護師、在宅サービス事業者などと連携して取り組んでいる。終末期医療対応手順などのマニュアルを整備し、患者・家族の意向を尊重してターミナルステージの対応が適切に実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、薬剤師が病院全体の薬剤使用や管理について積極的に関与しておりその機能を適切に発揮している。臨床検査では、迅速な検査体制と徹底した精度管理に努めている。画像診断では、24 時間体制で夜間・休日の CT や MRI にも対応し、放射線医師による読影体制も整備されている。栄養管理は衛生的で効率的な環境で、適時・適温給食を実施し、嚥下調整食への取り組みも評価される。リハビリテーションは、運動器、脳血管、呼吸器リハビリを実施し、急性期から慢性期まで 365 日体制で取り組んでおり機能を発揮している。診療情報管理は、診療情報管理室を中心に電子カルテによる一元的な管理が行われている。臨床工学技士が手術室や透析室等に配置され、医療機器の一元的な管理を行っている。中央材料室は手術室師長のもと、洗浄から保管まで中央化し、滅菌の質保証も適切に実施されている。

病理診断は病院の機能に見合って適切に運用されている。輸血・血液管理は検査課の担当で、オンコールで 24 時間対応可能な体制を整備している。麻酔科医の管理のもと、安全な手術・麻酔の実施に取り組んでおり、術中や術後の管理も適切である。救急医療については、救急車を導入し、地域の中心的な救急対応の医療機関

としての役割を担っており評価できる。

10. 組織・施設の管理

経営管理については、事業計画に合わせて予算が策定され、毎月予算と実績が比較検証されている。財務諸表が作成され、法人本部の経営会議などで総合的に検討されている。医事業務は、窓口収納業務やレセプトの作成、施設基準の管理、未収金管理まで適切に行われている。診療報酬委員会が機能して、査定や未収金などの情報が適切に共有されている。委託業務は総務課の管理のもと、選定から業務管理まで適切である。

施設・設備の管理は、専門職員が配置され保守点検などが計画的に実施されている。院内の清掃管理も適切である。医療材料等の物品管理は SPD 方式で効率的に実施されている。災害時の対応体制はマニュアルの整備や訓練の実施、緊急時の連絡・責任体制の整備などが適切に行われている。保安業務は、夜間の巡回や施錠管理、外部との連絡などは事務当直者を中心に行われ、必要な箇所には防犯カメラが設置されている。医療事故発生時の対応体制も適切に整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの学生実習を引き受けている。安全や感染に関する教育や患者・家族への説明、事故対策などについても、適切な配慮を行っている。実習指導者の育成についても体制を整備している。

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	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	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	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	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	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	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	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	B
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	A
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	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	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	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	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	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 12 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人社団正峰会 大山記念病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 兵庫県西脇市黒田庄町田高313

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	199	199	+0	87	12.1
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	199	199	+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)		
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	42	+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	50	+0
地域包括ケア病床	49	+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(Ⅲ群),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	386.87	370.21	397.28	104.50	93.19
1日あたり外来初診患者数	36.63	33.10	43.76	110.66	75.64
新患率	9.47	8.94	11.01		
1日あたり入院患者数	173.66	166.04	165.56	104.59	100.29
1日あたり新入院患者数	7.50	7.91	8.17	94.82	96.82