

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 16 日～11 月 17 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

貴院は三木市・小野市による統合病院構想の合意に基づき、北播磨総合医療センターとして開院された。以降、地域の医療ニーズに対応し、病院機能の拡充や高度医療機器の整備などを行い、地域医療に大きな役割を果たしてきている。現在は「患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供します」を基本理念とし、地域医療支援病院・基幹型臨床研修病院として、開放病床や地域医療人材の育成への取り組みも行うなどして、地域医療機関との連携を密にし、地域完結型の医療を目指し、地域医療の充実に主導的な役割を果たしている。

そうした中、機能のさらなる充実や医療の質の向上を目指し、初めて病院機能評価を受審したが、病院長を筆頭に職員全員で積極的に取り組みがなされた状況が随所で確認できた。今後も、病院機能および医療の質を高められ、地域医療の充実・発展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

理念・基本方針は明確にされ、病院の内外に周知されている。病院幹部は将来像を明確にし、リーダーシップを発揮して問題解決に取り組んでいる。組織運営については、中期計画・年次事業計画および部門目標が設定され、達成度の評価も行われている。組織規程・事務分掌規程についても、適切に整備されている。各種委員会規程についても改訂歴を含めて整備され、委員会も適切に開催されている。

人事労務管理については、おおむね適切に行われ、全職員を対象とした教育・研修については、年次計画が作成され、評価なども行われているが、必要課題に関する教育・研修のさらなる充実を期待したい。職員の能力把握・開発については、人材育成に向けた評価および能力開発の仕組みが整備・運用されており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確にされ、病院の内外に周知されている。診療記録の開示については、方針が明確にされ、適切に請求に応じている。説明と同意に関しては、方針は明確にされているが、今後は説明を要する侵襲的な検査の範囲の明確化が望まれる。セカンドオピニオンについては、他院への対応は案内され、仕組みが整備されている。診療計画書などで診療情報が提供され、患者－医療者のパートナーシップを高める取り組みは適切に行われている。

患者支援体制については、患者・家族からの様々な相談に対応する体制が整備され、虐待への対応も適切に行われている。個人情報保護に関しては、規程に基づいて適切に対応されている。外来や病棟における患者のプライバシーの確保にも努められている。臨床における倫理的課題に対しては、方針の明確化の検討が課題である。

患者の療養環境については、癒しの環境づくりなどに積極的に取り組んでおり、患者・家族の利便性への配慮なども適切である。受動喫煙の防止については、敷地内禁煙とするなど、おおむね適切であるが、職員に対する禁煙教育・啓発の実施を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望を収集し、組織的に分析・評価する仕組みが整備されている。今後、準備中の患者満足度調査に基づく改善の取り組みに期待したい。診療の向上については、症例検討会は定期的に活発に開催されており、おおむね適切である。

医療サービスの質の改善については、病院機能評価受審に向け、組織横断的に取り組んできたが、今後は、継続的かつ発展的な取り組みが期待される。新たな診療・治療方法や技術の検討・導入は、倫理審査委員会などのもとで、適切に行われている。

病棟・外来の管理・責任体制は明確になっており、病棟での主治医・担当看護師なども明示されている。医師の診療記録については、定期的な質的監査の実施などが望まれる。診療・ケアに関しては、関係職種によるカンファレンスのほか、多職種横断的なチームの介入があり適切である。多職種においては、それぞれ専門性を高め医療提供が行われており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、総括責任者や専従の医療安全管理者など必要な職員が配置されている。管理体制は整備され、医療安全管理者の責務なども明確にされている。医療安全管理に関するマニュアルは整備され、医療安全管理委員会も機能している。院内のアクシデント・インシデントレポートは収集・分析され、再発防止策の検討も行われている。

誤認防止対策は、ネームバンドの装着や手術中のタイムアウトなどにより適切に

行われている。転倒・転落防止対策は、マニュアルに基づいて適切に行われている。医療機器は、日常点検・定期点検が行われ、使用に関する職員教育も行われており、適切に管理・使用されている。患者の急変時への対応は、緊急コードの設定が行われているなど、おおむね適切である。医療事故や訴訟への対応は、発生時の対応など組織的な取り組み体制が整備されており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みは、感染対策室が設置され、マニュアルの整備や感染対策委員会も機能している。多職種の構成による感染対策チームが組織され、定期的にラウンドを行い、各部署における感染防止対策の実施状況の評価・指導などが行われている。また、病院の内外の必要な情報は収集され、必要な報告・連携や院外関係機関との情報共有も行われており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信については、広報誌やホームページなどにより行われ、年報や地域医療機関向け広報誌も発行している。他施設との医療連携については、地域医療支援病院として、関係機関との連携などに積極的に取り組んでおり、地域完結型医療を目指した取り組みは高く評価できる。また、地域における医療・健康に関する啓発活動は、市民向け公開講座や関連施設従事者に対する教育・研修にも取り組んでおり適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は適切に行われている。診断的検査への対応は、おおむね適切である。入院の決定は、患者・家族の意向・要望への配慮も行われており適切である。入院に際しては、入院案内やオリエンテーションなどにより、療養に向けた円滑な支援が行われている。

医師による病棟業務は、定期的に回診が行われ、カンファレンスの実施などにより情報の共有化や連携などが図られ、適切に行われている。看護業務は、基準・手順に基づいて適切に行われている。患者ニーズの把握も行われ、多職種と情報の共有も図られており適切である。

投薬・注射および輸血・血液製剤などについては、確実・安全に行われている。周術期の対応および重症患者の管理についても、適切に行われている。褥瘡の予防・治療については、マニュアルに基づいてリスク評価やリスクに応じた対応が行われているなど、適切に実践されている。栄養管理と食事指導は、適切に実施されている。

リハビリテーションは、入院早期から主治医や療法士などが連携・協働して、実施計画に基づいて、確実・安全に実施されている。身体抑制は基本的には行わないこととしているが、やむを得ず実施する場合は、基準に基づいて適切に行われている。

退院支援については、入院早期より取り組みが行われている。院内関係職種との情報交換・情報共有が積極的に行われ、また、地域関係機関等との連携を密にするなどして、患者の要望・意向を尊重し、患者に寄り添った支援が行われていることは高く評価できる。継続した診療・ケアについても、多職種の関与・支援および院外関係機関などとの調整もなされているなど適切である。ターミナルステージへの対応は、関係職種・チームが協働して、患者・家族の意向にも配慮し、適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、管理体制が確立し、処方鑑査や疑義照会の実施、抗がん剤・注射薬の管理などが適切に行われている。また、病棟担当薬剤師が配置され、入院患者の服薬・薬歴管理などが適切に行われている。臨床検査機能については、管理体制が確立し、規模・機能に見合った検査が適切に行われている。

画像診断機能および放射線治療については、常勤・非常勤の放射線科医が配置され、病院機能に応じた体制がとられており、適切に行われている。栄養管理機能については、管理体制が確立し、衛生的な環境のもとで食事提供が行われているなど適切である。診療情報管理機能については、管理体制が確立し、診療記録の管理や必要な統計の整備など、適切に行われている。

リハビリテーション機能については、医師をはじめ関係職種と情報共有・連携し、入院早期からリハビリテーションが行われている。リハビリテーションの連続性や患者の安全面にも配慮されており適切である。洗浄・滅菌機能については適切である。輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能および集中治療機能については、それぞれ管理体制が確立し、適切に管理・運営されている。救急医療機能については、応需体制が整備されており、適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理・会計監査および経営状況の把握・分析など、適切に行われている。医事業務については、受付・収納業務やレセプトの作成・管理および未収金の管理など、適切に行われている。施設・設備管理および物品管理についても、適切に行われている。病院の危機管理については、体制やマニュアルなどが整備され、保安体制も確立しており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

医師臨床研修については、基幹型の臨床研修病院であり、指導医や研修プログラムなど実施体制は整備され、適切に行われている。

学生実習については、多くの実習生を受け入れており、実習に関わる必要な事項については派遣先と契約書を交わしている。実習中における事故などの対応についても、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	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	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	S
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	医療サービス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	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	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	B
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	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	S
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	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	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	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	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	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： 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： 北播磨総合医療センター

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： 兵庫県小野市市場町926-250

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	450	440	+50	89.9	13.4
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用		0	+0	0	0
介護保険適用		0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	450	440	+50		

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)	10	+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)	20	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+6
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	2	+0
人工透析	8	+3
小児入院医療管理料病床	37	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
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	20	+20
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

地域医療支援病院, 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： 13 人 2年目： 8 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
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	926.98	890.82	847.18	104.06	105.15
1日あたり外来初診患者数	84.53	90.47	92.04	93.43	98.29
新患率	9.12	10.16	10.86		
1日あたり入院患者数	391.13	368.02	335.73	106.28	109.62
1日あたり新入院患者数	29.26	28.30	24.81	103.39	114.07