

# 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 8 月 17 日～8 月 18 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
------	--------	----

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴院は、宝塚市内で初めての病院として開設されている。地域の中核病院であり、病院群輪番制救急病院として、阪神北保健医療圏の急性期医療の提供に日々尽力し、宝塚市内において救急受け入れ件数が最も多い病院となっている。特に、末梢動脈疾患、冠動脈疾患、脳血管疾患の治療にあたっては、24 時間受け入れ可能であるなど地域からの信頼を得ている。診療上の特色としては、腎センター、心臓血管病センター、消化器病センター、人工透析センター等を設置することにより、診療科を超えた組織横断的な医療を提供していることも貴院の特徴の一つとなっている。地域からの要望もあり、高齢化社会への対応にも注力されている。在宅療養支援病院として在宅医療の強化や地域包括ケア病棟の導入も計画されているなど、急性期・回復期・慢性期の医療から在宅医療までシームレスな医療の提供を目指している。病院機能評価受審も、初回から継続して受審しているなど職員全体の医療の安全と質への向上意欲は高く、今後も院長および幹部職員を中心に良質な地域医療の提供に努力されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、ホームページ・病院案内・院内掲示等を通して地域住民・地域の医療関連施設に周知している。理念・基本方針の見直しや改定の検討は、意思決定会議で検討している。職務分掌・職務規程が整備され、運営上の権限と責任は明確であり、活動に対する評価基準も記載されている。電子カルテシステムを中心に多様な情報システムが構築され、確実・安全な診療が運用されている。文書管理においては、規程等について、新・旧の文書が院内で混在している例が見受けら

れたので整理されることを期待する。医療法上の人員配置標準および施設基準上の必要人員は確保されている。医師・看護師をはじめ業務の軽減対策が実施され、離職要因の把握もされている。就労管理については、給与・人事・勤怠システムで管理している。総労働時間数・有給休暇の取得等はおおむね良好な状況である。職員の安全衛生管理については、職場環境の整備等が適切に実施されている。全職員対象の研修については、必要性の高い教育・研修を定めて年間の研修計画を作成し、未受講者への対応、研修効果の評価・活用等の検討を実施されることが期待される。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、ホームページ・病院案内・外来での院内掲示を通して、患者・家族に周知している。説明と同意については、インフォームドコンセントに関する指針に明文化されているが、同席基準の整備が望まれる。入院時には、多職種カンファレンスが行われ、情報の共有が図られ入院診療計画書や看護計画書にそれらの情報を反映している。医療福祉相談部門には看護師と社会福祉士を配置し、各職種の業務範囲は明確であり、相談内容による専門職への振り分けも行われている。児童・高齢者・障がい者等の虐待マニュアルは整備され、院内に周知している。個人情報保護規程は整備され、患者・家族への周知も図られている。職員へは、毎年研修会を実施して周知と遵守に努めている。学会等で必要とされる患者情報は、個人情報保護に向けて、規約の改訂および遵守を期待する。倫理委員会の規程が定められ、主要な倫理的課題が設定されている。臨床現場の解決困難な課題が判明した場合には、多職種合同カンファレンスを行い、具体的なアプローチを導き出し活動している。来院時のアクセスは私鉄の駅が近接しているなど、病院へのアクセスは至便である。院内はバリアフリーであり、廊下には手すりも設置されているなど障がい者・高齢者に配慮した施設となっている。診療・ケアに必要なスペースを確保し、患者がくつろげるスペースを整備している。敷地内禁煙であり、禁煙外来も設置しているなど受動喫煙防止に努力している。

### 4. 医療の質

業務改善委員会は業務の軽減に向けて活動し、病棟クランク業務の改善、診療技術部の夜勤業務の見直しなど、多くの成果を上げている。クリニカル・パスの作成については、多職種での検討や見直しが望まれる。患者・家族からの意見や要望・苦情は、院内に設置している意見箱と毎年実施している患者満足度調査により収集し、医療サービスの質改善につなげている。新規の診療・治療方法の導入については明確な基準を設け、導入に際しては組織的な対応が望まれる。外来・病棟における管理・責任体制は明確であり、診療とケアの管理責任者が患者・家族に明示されている。医師は必要な事項を適宜記載しているが、診療録等記載マニュアルの見直しが望まれる。医師の記録の質的点検の基準を作成し、早期に点検の実施が望まれる。医師や看護師、薬剤師、療法士など多職種によるカンファレンスが毎週行われ、患者・家族の意向を反映した治療計画やケアの方針が共有されている。ま

た、感染対策チーム、褥瘡チーム、NST など多職種協働の専門チームを組織し患者の診療・ケアの向上に努めている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、専従の医療安全管理者を配置している。医療安全管理者の役割・権限の付与は明文化されているが、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者の役割についても明文化が望まれる。アクシデント・インシデントレポートは、医療安全管理者に集約されているが、特定の職種の提出数が少なくなならないよう報告体制の工夫を期待する。医療事故発生時の対応手順は、医療安全マニュアル内に記載されている。誤認防止マニュアルが整備されており、患者の確認は患者自身による名乗り、リストバンドなど2つ以上の組み合わせにより実施されている。指示だし・指示受け・指示の実施は確実に行われている。ハイリスク薬は明確であり、病棟での表示に加え看護師にも注意喚起を行っている。全入院患者の転倒・転落のリスクアセスメントが行われ、転倒・転落防止対策が立案され実施されている。医療機器の研修は、臨床工学技士によって開催されている。BLS 研修は、全職員対象に実施することが望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、院内感染防止対策委員会、ICT、院内感染防止対策リンクナース会が組織されている。感染対策マニュアルは、古いマニュアルと改訂したマニュアルが混在しているため、整理が望まれる。院内感染防止対策委員会には、抗菌薬の使用状況についての詳細な報告がなされ、薬剤耐性対策活動に取り組んでいる。一方、医療関連感染菌の件数の報告はあるが、分析と対策は課題である。アウトブレイクについては、アウトブレイクの定義、対応手順が明確であり、フローチャートも作成されている。医療関連感染制御に向けて他の医療機関との定期的なカンファレンスに参加している。病室の入り口や処置台等に速乾性手指消毒剤を設置し、手指衛生対策を行っている。抗菌薬の適正使用に関しては、「抗菌薬適正使用マニュアル」が整備されており、誤嚥性肺炎や院内発症の肺炎、さらには、周術期の抗菌薬の使用について明記されている。抗菌薬の適正使用に向けてはアンチバイオグラムを作成し、自院の薬剤耐性に関するデータの収集が望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に向けた情報発信は、ホームページ・病院案内・入院案内・院内掲示等を通して発信している。その他、広報誌・リーフレットを院内に配置し、地域の医療・介護・福祉施設等に配布している。地域の医療関連施設との連携は、医療連携室を中心に運営している。定期的に病院幹部・担当職員が直接紹介元を訪問し、顔の見える連携づくりに取り組んでいる。返書管理は担当者が毎日チェックし、逆紹介は地域医療連携室が主体となり把握している。地域の健康増進活動として、市民健診、心臓ドック、脳ドックを実施している。また、「宝塚病院友の会」を発足

し、健康維持のサポートをされている。糖尿病教室等地域住民向けに疾病についての啓発を実施するとともに、訪問看護ステーションや地元消防署にも講師を派遣するなどの活動が実施されている。

#### 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、ホームページや院内掲示等で案内している。待ち時間対策として、無線呼び出し機を受診者全員に渡している。外来診療では、問診、トリアージ、医師の診察および説明と同意を適切に行っている。患者受け入れのために、毎日ベッドの空き状況を表示し、ベッド調整が行われている。侵襲的な検査は、確実・安全に実施している。自院で対応できない高度・専門的医療については他院に紹介している。入院の判断は外来医師が医学的判断に基づき行っている。入院診療計画書は、医師・看護師をはじめ、多職種が協働して作成し、患者・家族に説明して同意を得ている。医療相談は、医療福祉相談室に MSW・退院支援看護師が配置され、相談内容により専門職種が対応している。医師は、看護師や他職種と患者に関する情報を共有し、診療上の指導力を発揮している。看護師は、リスク評価やニーズを把握し、看護計画を立案し実践している。薬剤師は積極的に服薬指導を行っている。輸血はリスクを十分考慮しながら実施が検討され、適正使用を遵守して実施している。手術・麻酔の適応を十分に検討し、術前・術後の管理が行われている。重症患者は HCU で治療を行い、HCU の入退室基準に従って、患者管理を行っている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和は適切に行っている。リハビリテーションは、確実・安全に実施している。身体拘束による行動制限の必要性は、入院時のリスク評価に基づいてカンファレンスで検討し、最小化に努めている。退院支援、継続した診療・ケアについては、関係職種による情報共有がなされ、適切に行っている。ターミナルステージについては、病院としてのターミナルステージの判断基準の作成が望まれる。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、調剤、調剤鑑査が適切に実施され、注射は 1 患者 1 施用毎に取り揃え、抗がん剤の調製・混合は薬剤師が行っている。臨床検査は検体検査、生理検査、超音波検査などを行っており、時間外の緊急検査にも積極的に対応している。画像診断は一般撮影、CT、MRI などの検査を実施し、画像読影はおおむね常勤と非常勤の画像診断医によって実施されている。食事の提供については、温冷配膳車の使用により食事は適時・適温であるなど、安全・安心な食事が提供されている。リハビリテーションは、地域の急性期病院として救急患者が自宅や元の施設に戻るよう ADL などの維持、改善に努めている。特に、冠動脈疾患に対する心臓リハビリテーションを積極的に行っている。電子カルテ運用規定に基づき診療情報は一元的に管理され、診療記録の量的点検は全件実施されている。主要な医療器機は標準化が図られており、臨床工学技士により使用機器取り扱いの研修が実施されている。輸血・血液管理機能において、血液製剤等の保管は適切に管理されている。手術室のヘパフィルターについては、クリーン度の確認のためにも、定期的

な検査が望まれる。救急車の受け入れ要請については原則受け入れる方針であり、地域の救急医療の重要な役割を担っている。

#### 10. 組織・施設の管理

会計処理は、病院会計準則に則り適正に処理されている。会計監査も公認会計士によって実施されているが、予算書の作成については今後の課題である。レセプトの作成および点検は医師と事務担当者により実施され、返戻・査定に対しては、医局会等組織的な対応が図られている。法令や施設基準の遵守は、診療情報管理士を中心に適正な運用が図られている。未収金は、未収金回収マニュアルに従って督促をしている。業務委託については、業務内容・費用・品質等を考慮して選定されている。委託業務の実施状況については、委託業者と定期的に打ち合わせを実施して、業務内容の質改善につなげている。医薬品採用の検討は、エビデンスや経済性を考慮して採用され、後発医薬品への変更も積極的である。医療消耗品については、用度課が中心になり、院内独自の SPD を使用して管理している。緊急時の責任体制・連絡体制は災害対策マニュアルが整備され、休日・夜間を含めて明確である。リスクに対する病院の機能存続計画は、早急な作成と院内への周知が望まれる。出入り口の施錠時間はマニュアルに定められ、夜間巡回時に全ての施錠箇所の実施を確認している。

# 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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	B
1.6.3	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B

## 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	B
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	B
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	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	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 購買管理を適切に行っている A

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1 災害時等の危機管理への対応を適切に行っている B

---

4.6.2 保安業務を適切に行っている A

---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 5 月 1 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	60.7	11
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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 (DPC標準病院群), 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： 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

## 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

年度推移	実績値			対 前年比	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	192.49	199.16	206.85	96.65	96.28
1日あたり外来初診患者数	28.39	32.27	32.69	87.98	98.72
新患率	14.75	16.20	15.80		
1日あたり入院患者数	79.52	92.02	85.48	86.42	107.65
1日あたり新入院患者数	7.18	8.09	8.06	88.75	100.37