

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12月13日～12月14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

貴院は兵庫県加古川市に所在し、基幹型臨床研修病院、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院などの指定を取得する急性期病院である。基本方針として、安全で質の高い医療、高度専門医療の実践、優れた医療人の育成などを掲げ、実現するために様々な取り組みを展開している。「学べる病院」をテーマに掲げ、教育支援センターを設置し、職員の成長を支援する施策を多数実行している。また、働き方改革としてタスクシフトを推進するため、メディカル・アシスタントを多数配置し、医師を始めとした専門職の業務負担軽減策を計画的に実施している。病院長を中心とした病院幹部の計画的な運営および確実な課題解決により、強固な組織体制が整備されている。今後も病院全体で継続した質改善活動に取り組み、さらに高いレベルで急性期医療を提供し、ますます発展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・基本方針を具体的かつ明瞭な内容で策定し、患者・家族、職員に向けて周知している。病院運営における計画策定では、中期事業計画およびそれに連動した年度単位の行動計画書が作成されている。病院長による部門ヒアリングを年3回行い、部門目標の達成度評価や、部署では解決できない課題への対応を図るなど、優れた取り組みを行っている。情報管理は適切な体制で確実に実施され、上級医療情報技師を配置し、電子カルテデータからモニタリングや経営分析できるシステムを独自開発し、積極的に活用している。文書管理は文書取扱規程を整備し、規程およびマニュアル類は一元管理している。

医師の業務負担軽減や働き方改革に向けてメディカル・アシスタントを多数配置している。人事・労務管理に関する諸規程を整備している。健康診断の実施など、職員の安全衛生管理に適切に取り組んでいる。教育支援センターを設置し、職員研修を統括管理している。「学べる病院」という方針の下で教育投資を行い、人的資本経営を実現している。職員の能力評価・能力開発を組織的かつ計画的に行っている。専門職種に応じた基本的な能力を習得するため、職種単位で初期研修プログラムを整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利と義務はわかりやすく明文化され、患者・家族に周知している。説明と同意取得について、必要な場面や検査・処置等の一覧を作成し、院内統一の書式を用いて実施している。看護師の意思決定支援プログラムを作成し、看護ケア、治療選択、退院支援等の場面において、患者・家族が自ら意思決定できるよう工夫している。個人情報保護に関する規程と個人情報保護方針を定め、個人情報保護の体制を整備している。臨床倫理では、倫理コンサルテーションチームが部署横断的に活動し、日常現場の倫理的課題に対するサポートを行っている。

来院者の利便性確保のため、無料送迎バスを運行している。院内にコンビニエンスストアがあり、テレビや冷蔵庫の設置など、生活延長上の設備やサービスが整備されている。院内にWi-Fi環境を整備し、建物内は全てバリアフリーとするなど、利便性・快適性に配慮している。開放的な空間や、衛生面、感染面、プライバシーへの配慮も行き届き、安心して療養できる環境である。敷地内は全面禁煙であり、受動喫煙防止の方針を掲げている。

4. 医療の質

TQM/QI 委員会を隔月開催し、継続的な医療の質活動を積極的に推進している。医療クオリティマネジャー養成セミナーに職員を派遣し、リーダー育成に力を入れている。各部署・部門においてバランススコアカードを作成し、業績達成に寄与する仕組みが整備されており、高く評価できる。各診療科は、多職種による症例検討会、デスカンファレンスを開催している。ご意見箱や患者満足度調査などを通して患者・家族の意見を収集・検討し、回答を院内の掲示板に公開している。倫理・安全面では「新規医療技術を用いた医療の提供に対するガイドライン」を策定している。各診療科からの申請を専門審査会が検討し、臨床倫理委員会において審議する仕組みがある。

病棟管理では、病棟の責任者を明確にし、適切な病棟運営ができる体制を整備している。緊急時や主治医不在時の連絡体制も確立している。診療記録は診療録等記載マニュアルに従い記載している。診療録の質的点検は手順があり、多職種が関与している。患者の不安軽減や治療への理解のために、医師、看護師、管理栄養士、MSW等の多職種が協働して個々の患者に合わせた対応を検討し、専門的な視点から積極的に支援している。

5. 医療安全

安全確保に関する体制では、院長直轄の医療安全推進室を設置し、院長補佐を室長として専従の医療安全管理担当者（看護師）を配置している。インシデント・アクシデント事例は、当事者が入力して電子カルテの報告システムで報告し、医療安全推進室で当該情報を集約している。医療事故発生時の対応手順を定め、行政や警察等への届け出やメディア対応などについても明確であり、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討を行う仕組みも整備されている。

患者誤認防止対策は医療安全管理マニュアルに定められている。情報伝達エラー防止策としてルールに沿った指示出し・指示受けを確実にを行い、検査結果なども確実に報告している。「医薬品の安全使用のための業務手順書」を整備し、麻薬やハイリスク薬をはじめ薬剤の安全な使用と保管・管理を行っている。全入院患者に対し、転倒・転落リスクアセスメントシートを用いてリスク評価を行い、看護計画に反映している。医療機器の取り扱いに関するマニュアルを整備している。院内で、患者急変時や患者不在時などの緊急コードを整備している。救急カートを必要な部署に配置し、担当看護師が整備、点検を毎日実施している。

6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた取り組みは、病院長直轄の医療安全管理部に院内感染対策室を設置し、専従の看護師をはじめ、医師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員を専任で配置し、感染制御に向けた管理業務を担当している。ICT・ASTは実効性ある活動を行い、情報収集や定期ラウンドの実施、必要な情報の発信を行っている。

医療関連感染制御に関するマニュアルを整備し、標準予防策を実施している。標準予防策の向上のため、全職員に対してPPEの着脱訓練やN95マスクの定量的フィッティングテスト、医学生のPPE着脱、手指衛生の演習などを行っている。抗菌薬の使用については、「抗菌薬使用指針」を整備している。広域抗菌薬・抗MRSA薬等の処方、培養結果や投与理由を記載する届出制になっており、使用状況を定期的に把握している。院内における分離菌のアンチバイオグラムを毎年更新し、各診療科に情報提供して抗菌薬の適正使用に役立てている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内、病院ホームページ、広報誌等を活用して行っている。広報誌「ツツジ」は、加古川市の広報誌配布と併せ、市内全世帯に配布され、ホームページにも掲載している。地域医療連携室では、地域連携業務マニュアル、紹介患者受け入れマニュアルに基づき、紹介患者や予約患者の受け入れ、返書管理や逆紹介等の対応を行っている。地域住民に向けた医療に関する教育・啓発活動として、「市民公開講座」や「健康教室」、「認知症交流会」、「がんサロン」を定期的で開催している。地域の医療従事者向けの支援として、認定看護師や専門看護師が講師となり、「在宅医療連携研修会」を開催するなど、教育・啓発活動を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

侵襲的検査・造影剤検査では、必要性とリスクについて説明と同意が適切に行われ、患者状態は定期的に観察・記録されている。医師は「診療部業務指針」に則り、診察や検査・画像診断の結果等を確認しながら病態を把握し、医学的な判断に基づき入院の適応を決定している。医療相談については、多職種で連携して対応しており、患者・家族が不安なく療養できるよう適切に支援している。患者支援センターは入院前より様々な情報を収集し、円滑な治療開始につなげている。医師は各科で定期的にカンファレンスを開催し、チーム医療のリーダーシップを発揮している。薬剤師と看護師の連携により、薬歴管理を適切に行っている。全身麻酔は麻酔科医が担当し、術前・術後訪問を行っている。重症患者については、疾患や重症度により入退室基準が規定された ICU、HCU あるいは一般病棟における重症個室を利用し、適切に管理している。全入院患者に対し、危険因子評価を用いて褥瘡発生リスク評価を行っている。栄養サポートチームは、摂食嚥下支援や栄養状態改善に向けた取り組みを適切に行っている。リハビリテーションは、安全性へ十分配慮したうえで、入院早期から実施している。退院後の在宅療養においては「あなたがあなたらしく生活し続けていけるように」をモットーに、地域医療連携室や在宅医療支援室が、地域の医療チームとともに対応している。「医師業務マニュアル」に終末期の定義や判断基準など、終末期医療の基本的な考え方について明文化し、診療科カンファレンスで方針を決定している。

9. 良質な医療を構成する機能

各病棟や ICU、HCU、手術室、救急室等に担当薬剤師を配置している。臨床検査における検体採取、ラベリング、結果報告の流れや各検査プロセスの質は適切に保たれている。異常値・パニック値の対応・報告規程も手順化されている。画像診断は夜間・緊急時ともに対応できる体制で、画像診断の未確認防止に関するシステムを整備し、主治医と画像診断医でダブルチェックする体制が整っている。理学療法士・作業療法士・言語聴覚士をそれぞれ配置し、早期から適切なリハビリテーションが実施されている。診療記録は電子カルテにより一元管理され、迅速に検索可能であり、量的点検はチェックリスト用いて実施している。現場で使用する全ての医療機器は臨床工学技士が一元管理している。滅菌技士や滅菌管理士等の有資格者を含む委託業者が、洗浄・滅菌業務を担当している。洗浄・滅菌の品質は、各種インディケーターによる評価を行い担保できている。

病理診断機能では、術中迅速検査を自院で行っており、結果の報告時間は約 30 分である。病理業務手順を規定しており、ブロック標本やプレパラートの保存は適切である。放射線治療は、高精度放射線治療装置を導入し、緊急照射にも対応している。ICU12 床、HCU22 床を運用しており、入退室基準を明文化している。東播磨医療圏域における二次医療機関であり、救急隊員の研修拠点病院として機能している。

10. 組織・施設の管理

経営管理として財務諸表を作成し、会計監査、内部監査、外部監査を受けている。窓口収納業務は自動精算機を導入し、キャッシュレス決済にも対応している。診療報酬請求業務は、医事担当と医師により行われている。査定・返戻対応、未収金管理、施設基準の管理は適切に行われている。委託業者の選定は院内で費用対効果も併せて検討し、定期的に実施状況の把握を行い、質の維持と向上に努めている。年次・月次保守計画に基づき、機器類やライフラインに関する日常点検、月次点検、年次点検、法定点検を実施し、保守管理記録を残している。医薬品採用は1増1減を原則として審議・承認、調達がなされている。医療材料の在庫適正量の把握や、過剰在庫の抑制に努めている。災害時対応として、防災計画やBCPを整備し、訓練も実施している。保安体制は確立しており、緊急時の連絡体制も整備されている。

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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	A
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	A
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	S

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A
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	A
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	A
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	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	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	栄養管理と食事支援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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	S
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	
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	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	S
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	S
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	S
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	S
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 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 A

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 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 加古川中央市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 兵庫県加古川市加古川町本町439

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	600	600	+0	86.94	9.73
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	600	600	+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	10	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	-14
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	22	+8
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	10	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	56	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(DPC特定病院群), 地域周産期母子医療センター

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： 17 人 2年目： 12 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,506.07	1,486.06	1,317.43	101.35	112.80
1日あたり外来初診患者数	171.47	189.59	154.77	90.44	122.50
新患率	11.39	12.76	11.75		
1日あたり入院患者数	513.04	534.42	506.88	96.00	105.43
1日あたり新入院患者数	52.63	54.08	50.19	97.32	107.75