

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 1 月 27 日～1 月 28 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

1956 年に診療を開始された貴院は、淡路島唯一の県立病院であり、病床や診療機能の拡充を経て、淡路医療センターとして現在地に新築移転した。建物は過去の災害の経験を活かした免震構造であり、外来待合における渦潮をモチーフとした照明、幅広い通路、広々としたナースステーションなど、風光明媚な立地で患者がゆっくりと療養生活を送れるように配慮されている。加えて、災害拠点病院、地域救命救急センター、地域医療支援病院など、島内の最後の拠点病院として必要な機能を有し、島民に安心を与えるため島内で完結する医療を目指されてきた。

今回の病院機能評価では、院長を中心に幹部や各部署の職員が連帯している姿、職員の元気が患者に安心感を与えている姿が確認できた。評価項目の多くで適切と評価された貴院が、さらに機能を充実し、島民の命と健康を守るために尽力されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

島内唯一の公的病院としての使命を理念・基本方針に明文化し、職員に周知している。院長、看護部長、管理局長が連携してリーダーシップを発揮しており、効果的・計画的な組織運営に、おおむね適切に取り組んでいる。院内の様々な情報システムの管理を行い、昨今ではサイバーセキュリティへの対応も進めている。文書については、兵庫県の公文書管理に関する規程に沿って、履歴などを適切に管理している。

法令上、施設基準上の人員を確保しており、人事・労務管理では長時間労働の削減に向けた取り組みなどを行っている。職員の安全衛生については、衛生委員会にて超過勤務、公務災害など職場の安全管理を議論している。職員にとって魅力ある職場となるよう、院長や所属長面談、さらに組合による交渉により職場の課題や職員の要望を伝える機会があり、福利厚生プランも整備されている。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により集合研修が難しい状況下、eラーニングによる研修を開始し、参加の状況をモニタリングして参加を促進している。能力評価・能力開発では県の基準に沿った人事考課を行い、職種に応じた評価項目により業務能力を評価している。専門職の資格取得や学会参加にも積極的に取り組んでおり、認定看護師資格の取得については、病院として費用と時間の支援を行う体制である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は患者権利宣言として定められており、また、ひらがな表記による「こどもの権利」も掲示している。治療や疾患の説明は、患者が正しく理解できるよう平易な言葉を選び、図表や模型を利用し説明を行っている。症状などの説明時の同席ルールも規定し、患者や家族が十分理解できるように支援している。また、看護師と医療メディエーターが常駐する相談窓口を設置し、退院相談、がん相談など多様な相談に対応している。

個人情報に関する規程を定め、定期的な研修で SNS ポリシーや日常会話の中で発生する漏洩事例も交えるなど、病院全体として個人情報の保護に努めている。患者・家族が抱える倫理的な課題に関しては、多職種による日常のカンファレンスで話し合い、解決できないときは臨床倫理部会で審議するなど、臨床における倫理的な課題への対応は適切である。

県内外にアクセス可能なバスターミナルが隣接しており、駐車スペースなども整備している。建物は風光明媚な立地に在り、渦潮をモチーフにした照明など落ち着いた雰囲気の中、売店やレストラン、理髪店、コインランドリーなどが整備され、生活延長上のサービスの充実が図られている。また、高齢者や障害者にも配慮した設計となっている。敷地内禁煙で禁煙外来も開設しており、受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

患者や家族から得た様々な意見や要望、患者満足度調査については、委員会で検討すると共に、検討結果を院内の掲示板やホームページに掲載している。診療の質の向上に向けて、CPC や多職種が参加するがんセンターボード、外傷カンファレンス、M&M、放射線科専門医や病理専門医が参加する症例検討会、地域の医療従事者が参加する緩和ケア研修会など様々な研修会を定期的で開催している。クリニカル・パスは 201 種類のパスを導入し、バリエーション分析に基づいたパスの改定などを実施している。TQM 委員会が全国自治体病院協議会の TQM 事業に参加し、業務の組織横断的な改善に取り組んでおり、実際の改善事例も確認できる。新規医療機器の

採用における倫理面や安全面については必要に応じ倫理委員会で審議している。直近では、新たな冠動脈レーザー治療の技術指導や、新型コロナウイルス感染症の患者への内服薬・注射薬の適応外使用などの承認事例がある。

外来や入院における責任体制は適切であり、褥瘡、NST、緩和、ICT等の専門チームによる組織横断的な活動と共に、チーム医療が実践されている。診療記録はガイドラインに則って記載され、質的点検も適切に実施されている。

5. 医療安全

医療安全の組織体制は、院長、副院長、医療安全管理責任者、医療安全管理者のラインのもとで、医療安全対策委員会など様々な委員会活動や医療安全に関する情報収集が行われており、医療安全管理者は権限を有して活動している。医療安全管理室により医療安全に関するレポートが収集・分析され、カンファレンスで分析内容が検討されるなど、再発防止に向けた取り組みが行われている。転倒・転落について、分析を踏まえた取り組みの結果、転倒・転落が激減するなどの事例もあり、評価できる。

患者誤認防止は、リストバンドやマーキング、患者の名乗りを行い、手術室、内視鏡室ではタイムアウトを実施している。医療機器は、24時間対応の臨床工学技士により管理され、職員への研修もeラーニングを導入するなど適切に実施している。院内緊急コードを整備し、救命救急センター運営委員会の下部組織である蘇生部会にてRRSの導入を視野に入れながら救命に力を発揮するなど、医療安全に向けた取り組みは適切である。

6. 医療関連感染制御

ICTとASTにより、各病棟の耐性菌ラウンド、環境ラウンド等の結果を共有し、耐性菌検出時には迅速にICTを臨時開催して現場に介入するなど、適切に運用している。作成したアンチバイオグラムは、電子カルテ端末を介して職員が閲覧できる体制が整えられている。院内感染対策として、中心静脈カテーテル関連感染、カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連感染、手術部位感染など各種指標のサーベイランスを実施している。感染状況に関する情報の見える化により感染抑制に努めており、特に尿路感染については、前年の発生頻度を大きく下回る結果が得られている。感染制御に向けた情報収集と検討の体制は、秀でている。

感染リンクナースにより手指衛生、標準予防策の行動を職員に徹底させるなど、日常的な感染制御に向けた取り組みが行われている。抗菌薬は届出制で、院内分離菌と薬剤感受性パターンを把握しスタッフと共有すると共に、ICT・ASTを通じて抗菌薬のde-escalationを主治医にフィードバックして、耐性菌の出現を防ぐ取り組みが行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療情報や医療サービスについては、ホームページならびに地域医療機関向け広報誌、病院年報を作成し、幅広く情報発信をしている。地域医療連携部では、紹介に関するデータ管理や返書管理を行うと共に、医師も同行しての地域の医療機関への定期訪問や、研究会への参加により、地域の医療機能、医療ニーズの把握に努めている。また、地域医療連携システム「あわじネット」を稼働し、地域医療機関との連携を強めている。

地域住民に対して、市民講座や病院公開イベント、ケーブルテレビを利用した医療、健康に関する教育・啓発活動を実施している。ホームページやSNSも積極的に活用し、病院の活動やセミナー案内に関する情報を発信している。昨今では、地域医療機関へ向けて、感染管理者による新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の助言等が行われるなど、地域の基幹病院としての役割を発揮している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診の手順を公開し、職員のサポート体制により円滑な外来受診を支援している。外来担当医は初診時の問診や看護師の予診情報を診療に活かし、必要に応じて上級医の支援を得られる体制となっている。各種検査の必要性は医師が判断し、侵襲性の高い検査では説明と同意を行い、必要時には医師、看護師が検査に立ち会っている。入院診療計画書および看護計画を作成し、入院支援センターでは入院予定者に対して情報収集、オリエンテーションを行っている。

医師は毎日、回診で患者の病態を把握し、看護師は入院時の患者の身体的、精神・心理的状況を把握して看護計画に反映している。病棟にサテライトファーマシーを設置し、病棟薬剤師により適切な薬剤管理が行われている。輸血・血液製剤投与、周術期の対応、栄養管理、食事指導などを適切に実施している。ICU、救急病棟に加えて、病棟にHCUを設け重症患者の対応を行っている。皮膚・排泄ケア認定看護師、皮膚科医師、形成外科医師を含む褥瘡対策チームにより適切な褥瘡管理を行っている。入院早期から担当者が入院患者の課題を共有し、退院に向けてスムーズな退院支援を行っている。

その他、苦痛緩和に向けた取り組み、身体抑制時の観察、早期リハビリテーションの実施など適切な対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

各部署が連携して良質な医療を提供していることが確認できた。薬剤管理機能は、処方鑑査と調剤鑑査等を確実に実施し、腎機能低下患者への要配慮薬剤の注意喚起など、安全性や利便性に配慮した運用を実践している。臨床検査機能では、血液内科部長が責任医師となり生理検査、細菌検査、輸血検査、病理検査を担い、迅速な検体検査報告を行っている。画像診断機能は、夜間も含めて迅速な画像診断が行われ、未読レポートへの対応も適切である。栄養管理機能は業務委託で、安心できる食事を提供している。

リハビリテーション機能は、リハビリテーションの連続性に務め、多職種が連携して情報共有を図り適切なリハビリテーションの提供に努めている。診療情報管理機能は、量的点検を実施し、診断名や手術名のコード化は標準的な方法で行い必要な統計を作成している。医療機器管理機能は、臨床工学技士により 24 時間体制で医療機器の作動監視、トラブル対応が実施されている。洗浄・滅菌機能は、委託業者で第二種滅菌技士、特定化学物質作業主任者の資格を有する責任者により院内で適切に実施している。

病理診断機能は、近隣大学の病理部門とテレパソロジーを実施するとともに、時間外の遠隔病理診断にも対応している。放射線治療機能も、放射線治療専門医、放射線治療品質管理士の資格を有する診療放射線技師により安全に実施している。手術・麻酔機能は麻酔科医により安全な麻酔管理が行われている。救急医療機能は、地域救命救急センターとしてドクターカー、ドクターヘリにも対応し、特殊事例以外は断らずに全て受け入れるなど、島内の最後の砦として十分な機能を保持している。全診療科、全部署のスタッフが一丸となって救急診療部門を支え、地域救急医療の中心的役割が果たされており、秀でている。

10. 組織・施設の管理

会計準則に基づいて、予算管理から執行状況分析等、経営全般に関して適切に管理されている。予算の立案については前年度の実績分析を行い、各部署との意見を聴取し予算が編成されている。医事業務は自動精算機による窓口収納、未収金の督促、返戻・査定、施設基準遵守のための作業など、適切に運営している。委託業務については、各業務担当部署により業務実施内容の把握、意見交換がなされ、継続的な改善が図られている。委託業務従事者も病院の研修を受けられる体制となっている。物品管理は SPD システムを導入し、内部牽制機能も適切である。

病院の役割・機能に応じた施設・設備管理が整備され、防災センターに専門技術職を配置し日常点検、定期点検状況が記録されている。災害時のマニュアルを整備し、定期的な訓練を実施している。建物は免震構造で非常用電源や必要な備蓄を準備し、安否確認システムならびに、ドローンを用いた医薬品輸送実証実験を行っており、災害時の対応体制も適切である。医療事故発生時の対応を整備しており、事故発生から事故要因の分析、家族への対応、行政ならびに事故調査委員会への報告の検討など組織的に対応する仕組みがあり、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型初期臨床研修病院として研修プログラムを整備し、シミュレーター等を使用した手技教育や CPC への参加など、総合的な研修医教育を実施している。研修センターには事務職が配置され、研修進捗状況の管理や意見、要望を反映するなどの配慮がなされている。

医師、看護師、薬剤師、その他の医療技術職、事務職の養成課程の学生実習を多くの学校から積極的に受け入れ、カリキュラムに沿って実習指導と評価が行われている。実習元機関と実習に関する契約書を締結し適切に管理している。患者へは掲示案内などで実習受け入れに関する周知を行い、患者に接する機会がある場合は、実習生の紹介が行われており適切である。

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	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
1.4	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	S
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	A

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	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	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	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	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	S

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	B
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	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	B
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 兵庫県立淡路医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 兵庫県洲本市塩屋1-1-137

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	377	377	+0	75.2	11.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	45	45	+0	47.8	79.9
結核病床	15	15	+0	33.3	11.8
感染症病床	4	4	+0	29.4	36.7
総数	441	441	+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)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	9	+3
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	3	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	22	+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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	5	+0
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), へき地拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (II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： 13 人 2年目： 13 人 歯科： 1 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(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	734.14	824.26	826.55	89.07	99.72
1日あたり外来初診患者数	55.92	69.23	70.25	80.77	98.55
新患率	7.62	8.40	8.50		
1日あたり入院患者数	311.25	365.35	370.85	85.19	98.52
1日あたり新入院患者数	24.18	26.73	25.08	90.46	106.58