

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」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27日～8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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、地域中核病院および地域医療支援病院、へき地医療拠点病院として、急性期医療から慢性期、回復期、在宅医療まで質の高い医療サービスを提供されている。最新の健康と医療の情報発信や地域住民の教育などがSNSやオンラインも活用し、定期的に行われ、地域に貢献されている。また、人口減少の推移や高齢化率を鑑みて、生活圏域で安心して生活できるように、地域完結型医療を提供すべく、連携病院と協力し、持続可能な地域医療体制に取り組まれている。さらに、地域災害拠点病院としてDMATを保有し、派遣実績がある。加えて、基幹型臨床研修病院として、医師をはじめ、様々な医療職種の人材育成に取り組んでいる。病院は2007年に建て替えられ築17年になるが、メンテナンスが行き届き、開放的で働きやすい環境が整備されている。

今回の更新審査では、院長はじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって病院の質向上・改善に取り組んでこられた成果を確認した。本報告書を活用し、医療の質向上を図るとともに、貴院の益々の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・行動指針は明文化され、院内外への周知は適切である。意思決定会議である管理会議や必要な会議および委員会を定期的開催し、決定事項を全職員に周

知している。中期事業計画を策定し、計画に基づいて病院運営が行われ、各部署では年間活動目標を作成し、達成度評価を行っている。医療情報システムは、診療情報管理室が管理し、セキュリティ対策なども適切に行っている。文書管理は、「文書管理規程」に基づき、発信、收受・受付、保管の一元管理を行っている。

人員確保では、必要人員の確保に向けた組織的かつ計画的な取り組みが行われている。人事・労務管理体制は整備されており、出退勤システムにより勤務時間を正確に管理している。働き方改革にも精力的に取り組んでいる。安全衛生管理は、労働安全衛生委員会を定期的に開催し、健康診断を毎年行い、精神的なサポート体制を整えている。職員からの意見・要望は、職員満足度調査や意見箱で収集している。

全職員対象の教育・研修は、e ランニングやビデオ研修で行っている。職員の能力評価と能力開発への取り組み、専門職種に応じた初期研修は適切である。学生実習はカリキュラムに沿った実習を行い、学校との連携を諮り適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に周知されている。診療指針に説明と同意に関する指針があり、具体的な手順、説明項目、セカンドオピニオン、同意書などについて明文化している。医療への患者参加の促進については、入院案内などで入院時の注意事項などを掲載し、協力を促している。患者支援体制は、患者相談窓口を設置し、多種多様な相談に対応されている。個人情報保護方針を定め、ホームページ・入院生活の案内・院内掲示などで周知を図っている。診療データの持ち出しは原則禁止しており、USB メモリ・ディスクドライブは物理的に接続できないようにしている。臨床における倫理的課題として、DNAR や輸血拒否等の方針を定めている。日常の診療・ケアの場面で患者・家族が抱えている倫理的な課題は、倫理カンファレンスで情報の共有や検討を行っている。

施設・設備は利用者の安全性・利便性・快適性に配慮し、バリアフリーで清潔な環境を維持している。Wi-Fi 環境も整備している。病室は、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設け、療養環境の配慮は適切である。敷地内禁煙であり、院内外へ周知し禁煙外来を設置している。

4. 医療の質

2007 年度以降、TQC 活動を組織横断的・部門横断的に継続して行われており、業務改善活動として評価できる。多数のカンファレンスがあり、診療の質向上に努めている。クリニカル・パスが活用され、バリエーション分析も行われている。患者・家族からの意見や要望等は、意見箱、患者満足度調査、相談窓口などから収集し、医療サービス向上委員会で共有・検討がなされ改善に繋げている。新たな診療を行う場合に、診療方法を倫理委員会で審議・承認の上、実施した実績がある。

病棟・外来ともに診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は、「診療録等記載マニュアル」に基づき、適時の記載がなされている。退院時サマリーの作成率向上に努め、診療記録の質的点検も行われている。多職種協働については、

ICT、医療安全、NST、認知症ケア、褥瘡対策、摂食嚥下、排尿自立支援、術後疼痛管理チームなど、多職種からなるチームを編成し、ラウンドやカンファレンスを適宜行っており適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、院長直轄の医療安全推進室を設置され、事故の発生原因や再発防止策などを検討している。インシデント・アクシデントの分析と対策、安全情報などの院内伝達は適切に行っている。医療事故発生時の対応手順を整備し、組織的に検討を行う体制を整備し、損害賠償責任保険に加入しているなど適切である。各種の誤認防止対策は、院内ルールが確立している。

指示出し、指示受け、指示の実施・確認の情報伝達エラー防止対策は、仕組みが確立している。薬剤の安全使用については、各病棟にサテライト薬局があり、担当薬剤師が配置されて薬剤管理を行っている。注射用カリウム製剤、抗がん剤などのハイリスク薬の使用に際し、安全な使用に向けた対策を実践している。転倒・転落防止対策は、アセスメントシートによる評価に基づいて看護計画を立案し、実践しており適切である。医療機器については、使用マニュアルに基づいて安全に使用されている。急変時の対応は、院内緊急コードを定め周知している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策室を設置し、多職種で構成された ICT や AST、院内感染対策委員会が組織され、ラウンド・カンファレンス・フィードバックなど実効性のある活動を行っている。医療関連感染制御に向け、細菌培養結果、抗菌薬使用状況の把握、デバイス関連感染症などの情報収集と検討も行われている。また、地域の医療施設と相互チェックやカンファレンスを行っており、感染に関する情報を共有している。

感染対策マニュアルに基づき、速乾性手指消毒剤や個人防護具を設置し、標準予防策を実施している。感染性廃棄物等の分別・管理や血液・体液の付着したリネン類の取り扱いも適切に行っている。抗菌薬の適正使用に向けては、院内ガイドラインの整備、感染対策室による使用状況の把握、治療難渋症例に対する検討などを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動として、「病院ニュース」を患者や地域へ配布する他、来院者用として院内に設置し、ホームページにも掲載している。また、「地域医療連携室だより」「MSW だより」「緩和ケアだより」を地域医療機関へ配布している。ケーブルテレビで、貴院の紹介や診療に関する情報を定期的に配信し、SNS も活用して院内イベントや病院からの情報などを発信している。年報や事業概要も作成しているなど、地域への情報発信は高く評価できる。関係医療機関や福祉施設・居宅支援事業所などへのアンケートにより、医療ニーズを把握している。地域医療機関等との連携強化として、「病診連携委員会」「地域保健医療福祉連絡会」「地域連携会議」

等に参加し、意見交換を行うなど「顔の見える関係」に取り組んでいる。地域の健康増進として、予防医療を担う健康センターが、腹部超音波検査・乳房超音波検査の巡回検診・がん検診・生活習慣病健診等を実施し、健康管理をサポートしている。また、市民公開講座へも参画しており、今後、出前講座の再開を予定している。地域への医療知識に関する研修会は、介護技術研修等を開催するなど適切である。

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・入院生活のご案内などで周知している。総合案内では看護師長が対応し、適切な診療科へ案内が行われ、円滑に診察を受けられる体制を整備している。情報収集が的確に行われ適切な診療を行っている。診断的検査は外来担当医・主治医が必要性を判断し、説明と同意の上で実施されている。入院は医師が判断し、十分な説明と同意を行った上で、入院の決定を適切に行っている。入院診療計画書は、病状評価と治療の基本方針に基づき、多職種が関わり、説明し同意を得ている。医療相談は看護師、社会福祉士が適切に対応している。入院決定後は、円滑に入院できる仕組みが整備されている。

医師は、疾病や患者の状態に応じて必要な回診や面談を行っている。看護師は、看護基準・手順を整備し、患者・家族の身体的・心理的・社会的ニーズを把握して必要な援助に努め、病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師も、持参薬の鑑別、薬歴管理、服薬指導などを適切に行っている。輸血・血液製剤投与は、輸血マニュアルに従って確実に実施されている。周術期においては、麻酔科医と手術室看護師による術前訪問がなされ、麻酔覚醒後の退出基準を定めており適切である。重症患者は重症観察室で対応し、多職種が関与している。身体拘束については、説明と同意が行われ、最小化に向けて取り組んでいる。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和、リハビリテーション、退院支援、継続した診療・ケア、ターミナルステージの対応は適切に行われている。

<副機能：回復期リハビリテーション病院>

外来リハビリテーションは、医師が患者状態を確認してから実施されている。侵襲的検査として、嚥下内視鏡および嚥下造影検査を行っており、リスクを患者・家族に説明し同意を得て実施している。入院は多職種で検討して受け入れている。入院診療計画書は多職種で作成し、評価と見直しも行い説明している。

リハビリテーション支援は多職種協働で実施しており、定期的に患者を評価し支援方針を見直している。看護師・看護補助者の生活機能改善に向けた患者支援は適切である。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和は多職種が協働し、適切に行っている。入院リハビリテーションはリスク管理に留意し、患者個別性に配慮しながら365日提供している。身体拘束は、やむを得ない場合のみ実施し、中止に向けて毎日カンファレンスを行っている。退院支援は、入院早期から自宅家屋写真等を入手し、家族参加の多職種カンファレンスを重ね、退院前家屋訪問や生活期支援者と連携するなど、家族も交えた支援を積極的に行っており高く評価でき

る。退院後のフォローアップも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会を適切に行っている。臨床検査機能は、24時間体制で各種検査を適切に実施している。画像診断機能は、タイムリーな撮影が行われており適切である。栄養管理機能については、衛生管理マニュアルに沿った衛生管理、選択メニュー食、充実した行事食の提供、患者意見の収集など行っており適切である。脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、心大血管疾患等を対象にリハビリテーション機能を適切に発揮している。診療情報管理機能については、電子カルテを導入し、診療情報の一元管理を行い、紙の診療記録はタイムスタンプを導入して電子的に記録している。医療機器管理機能は、医療機器の一元管理が行われ、日常点検、定期点検がなされており適切である。洗浄・滅菌業務は、滅菌の精度保証を確実に実施し、適切な洗浄・滅菌機能を発揮している。

病理診断機能は、常勤病理医のいる他病院と病病連携して行っている。放射線治療機能は、確実・安全に実施している。輸血・血液管理機能は、認定輸血検査技師が配置され、発注・保管・供給・廃棄を一元的に管理している。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、清潔管理、術中管理など適切である。救急医療機能は、一次救急・二次救急を担い、年間約1万人に対応している。

10. 組織・施設の管理

損益計算書や財務諸表等が作成され、会計処理まで適切に行われている。経営状況は、管理会議や院内運営会議等で把握し、課題の対策を検討している。医事業務は、窓口会計、レセプト作成・点検、査定・返戻の対応、施設基準管理、未収金管理等を確実にしている。業務委託は、各部署責任者が委託業務の実施状況を確認し、定期的に委託業者と面談を行っている。

施設・設備の管理は24時間体制で行われ、計画的に改修や設備更新、部品交換等のメンテナンスを実施している。購買管理については、医薬品は薬剤検討委員会、診療材料および消耗品は物品検討委員会、高額な医療機器は、医療機器選定委員会で検討しており、棚卸により在庫量を把握して適正在庫に努めている。

災害対策マニュアルおよび病院の機能継続計画（BCP）を整備し、防火・防災訓練や災害対応訓練を定期的に行っている。緊急連絡体制も整備している。非常用自家発電装置を設置し、患者用・職員用の飲料水・食料を備蓄して災害に備えている。保安業務は、院内巡回や出入口の施錠管理、防犯カメラの設置等が行われ、日々の業務の実施状況は警備日誌で把握しており適切である。

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	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	A
1.1.5	患者の個人情報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	S
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
1.3.3	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	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	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	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	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	A
1.6.3	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	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	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	B
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	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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	
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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
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	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	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	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ～ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 公立八鹿病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 兵庫県養父市八鹿町八鹿1878-1

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	338	302	-5	73.96	22.8
療養病床	35	35	+0	80.87	70.2
医療保険適用	35	35	+0	80.87	70.2
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	7	7	+0	7.96	34
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	380	344	-5		

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)	0	+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)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
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	0	+0
人工透析	23	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+0
地域包括ケア病床	92	+42
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	38	+0
緩和ケア病床	20	+0
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, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 2人 2年目： 2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

