

# 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 10 月 24 日～10 月 25 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 1891 年に開院し、1937 年彦根市立病院と改称し、現在に至っている。この間、施設・設備・医療機器等を徐々に拡充し、地域災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、基幹型臨床研修病院、地域医療支援病院等の指定を受け、湖東保健医療圏の急性期を担う中核病院として、理念に「住みなれた地域で健康をささえ 安心とぬくもりのある病院」と掲げ、多くの地域住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審は再審査にあたり、病院管理者や幹部、職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では、その成果を十分に発揮している。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を保有しており、とりわけ、地域の医療機能・医療ニーズ把握と医療連携、栄養管理機能、リハビリテーション機能、財務・経営管理については秀でた質と機能を有するとして、高い評価を得ている。今後、各領域・項目の評価所見で指摘された内容を参考に、医療機能および質の向上に取り組み、益々発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院幹部選定手順、意思決定組織、組織図、職務分掌等を整備し、中期計画・年次計画の整備、病院・部署別の目標管理シート作成と評価、院長・幹部の担当業務の課題把握と対応等、適切である。電子カルテを導入し、情報システムや診療情報・安全管理体制を整備している。文書管理規程を策定し、診療情報管理や日常文書管理体制を整えている。医療法等を満たす人員を配置し、職員定数制と年度採用計画の下、必要な人員確保に柔

軟に対応している。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態を確実に把握し、衛生委員会開催、労災事故把握、超過勤務適正化を図っている。職員意見聴取・反映や福利厚生設備・制度等、適正な職場作りに努めている。

医療安全研修等の院内研修体制、院外学会・研修参加体制、図書室等を整備している。全職員対象の人事評価制度があり、看護部・医療技術職等にも能力把握や教育支援体制がある。基幹型臨床研修病院として、研修プログラムや評価により研修医を教育し、看護師・医療技術職等の初期研修体制も整備し、実施している。医師、看護師、薬剤師等、多職種の養成校より学生を受け入れ、学生実習を積極的に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明示し、院内外周知と診療情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を明確にし、同意が必要な範囲や同席ルールを定めて実践している。患者と情報を共有し、入院案内や疾患用パンフ、Free-Wi-Fi 環境の整備等で患者の医療参加を促している。患者サポート相談窓口を設置して各種相談に対応し、各種虐待対応指針・手順を整備し、適切に運用している。個人情報保護体制を整備し、診療システムや診療情報管理体制、プライバシーへの配慮等、確実である。倫理的課題を病院方針として具体化し、臨床倫理委員会を設置し活用している。現場で発生した倫理的課題は多職種カンファレンスで検討し、解決不可の時は臨床倫理委員会に諮問する仕組みがある。

駐車場、駐輪場整備、公共バス停留所、タクシー待機所設置、コンビニ、レストラン、医療用品売店、ATM、理容室の設置等、利便性に配慮している。障がい者・高齢者用に便宜を図り、工夫して使用している。病棟、病室、デイルームは静かで余裕があり、器材庫やリネン庫、トイレ、浴室等は清潔で清掃も行き届き、患者がくつろげる環境を整備している。敷地内禁煙方針を掲げ、方針を院内掲示、入院案内等で明示し、職員の喫煙率を調査している。喫煙職員の禁煙教育、喫煙率の経年的減少を確認できた。

### 4. 医療の質

業務の質改善は業務改善委員会、落穂ひろい通信、5S 活動、検査科の ISO15189 取得、病院機能評価受審に向けた活動等で取り組み、各種立入検査指摘事項にも対応している。診療の質向上には、単科・多科合同の症例検討会や多職種カンファレンス、CPC の開催、診療ガイドライン整備、クリニカルパス活用、独自の臨床指標活用等に取り組んでいる。意見箱や患者満足度調査、相談窓口等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し、広報誌等で公開している。新たな診療・治療方法や手術導入は、医療安全委員会や臨床倫理委員会で審議し、経済的観点からは事務局で検討し、医療安全委員会でモニタリングする仕組みがあり、検討した実績もある。

病棟の医師・看護師・薬剤師・社会福祉士等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の責任体制も明確である。診療記録記載要項に沿って診療

記録を記載し、診療録の質的点検も実施している。ICT、AST、脳卒中对応、認知症ケア、呼吸ケア、心臓リハビリテーション、緩和ケア、褥瘡・創傷対策、糖尿病、NST、術後疼痛管理、口腔ケア等の多職種専門チームが組織横断的に活動している。主治医や病棟看護師と密に連携し、統一した治療・ケアの策定に関わっており、ICUでは、毎日のモーニングカンファレンスで早期離床、早期栄養に向け協議し、診療・ケアの実践を評価している。

## 5. 医療安全

医療安全推進室を設置し、医師、専従看護師等を配置し、毎月開催の委員会で重要事項を検討し、リスクマネジメント部会で周知・共有している。会議を毎週開催し、医療安全マニュアルを整備し、改定している。発生事例をシステムで報告し、医療安全管理者は報告や現場状況から発生事例を掌握し、医療安全推進室で協議し、各種会議に報告し検討している。院外情報は安全管理情報やPMDA等で収集し、レポートシステム等で院内に周知している。「気づきレポート」を運用し、医師からの報告が増えている。医療安全マニュアルや職員必携に医療事故発生時対応手順を掲載している。病院賠償責任保険に加入している。

氏名・生年月日確認、ネームバンドやバーコード認証、タイムアウト・マーキング実施等で誤認を防止している。医師の指示出し、指示受け・実施確認や口頭指示は確実で、画像診断等の読影連携体制がある。ハイリスク薬・麻薬管理、抗がん剤レジメン管理等は確実である。全入院患者の転倒・転落リスクを評価し、看護計画を立案し、転倒・転落を防いでいる。臨床工学技士が機器使用について研修会を初任時や導入時等に行い、人工呼吸器使用時は技士が設定し開始時と毎日2回点検している。院内緊急コールを設定し、救急カートを定期的に点検し、BLS・AED訓練を定期的に受講している。RRSを導入し、RST、iSATも編成し、プロトコルに基づいて活動している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室を設置し、専任ICD、専従ICN（CNIC）と専任薬剤師等を配置し、病棟にリンクナースを配置し、感染対策を行っている。院内感染対策委員会を毎月開催し、ICTとASTを編成し、週1回ラウンドし、記録を保管し、各種サーベイに活用している。感染対策マニュアルを整備し、定期的に改訂している。院内感染対策委員会やICT、ASTラウンドを通して院内外の感染制御情報を把握・管理している。アウトブレイク発生時の対応体制を整備している。微生物サーベイランスを実施し、抗生剤の耐性菌検出監視を継続している。医療関連感染はSSIで把握している。感染対策向上のため近隣施設との情報交換、相互訪問等の連携活動に取り組んでいる。

院内感染予防対策マニュアルに予防対策や方針を網羅している。ICTとリンクナース会が手指衛生モニタリングや環境をラウンドし、感染予防対策の遵守状況などを評価し、指導している。血液等で汚染したリネン類、感染性廃棄物の処理は適切である。抗菌薬適正使用マニュアルを整備している。特定抗菌薬は許可や届出制に

しており、抗菌薬の使用状況を感染対策委員会で共有し現場へフィードバックしている。医師と薬剤師を中心に AST を組織し、抗菌薬長期投与、広域抗菌薬使用例に積極的に介入している。介入時の対応状況を感染対策委員会に定例報告している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会と病院総務課が広報を担当し、広報誌発行、ホームページ、診療案内等で、患者や地域住民、医療関連施設に提供する医療サービスを発信している。診療実績は年報を発行し、ホームページにも掲載している。地域医療連携室に職員を配置し、多くの医療機関等と連携している。アンケート調査を行い連携業務に活用し、医師を中心に訪問活動を行っている。紹介元施設への返書を実践に行い、地域の往診医不足に対応し、代替往診依頼を受けている。新型コロナウイルス感染症拡大期にはホテル療養施設の運営を担当し、DMAT 隊員を陽性患者コントロールに派遣した実績がある等、医療施設との連携を高く評価したい。地域住民向けに市民公開講座を開催し、新型コロナウイルス感染期には動画配信サイトを活用してがんセミナー開催を継続し、認定看護師を派遣して出前講座を開催している。地域の医療関連施設等向けに、認知症ケアチーム研修や緩和ケア研修会や介護保険事業者と共同で、ことう地域チームケア研究会を定期的を開催する等、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士等の多職種が協働して、適切な診療・ケアを提供している。初診時に緊急性の高い患者を見落とさない手順を整備し、外来看護師のトリアージを経て、重症度に応じて対応している。診断的検査、入院決定では、患者への説明と同意を得て、多職種が協働して確実・安全に実施している。入院診療計画書、看護計画書を迅速に作成し、各種のリスク評価を適切に行っている。患者・家族の相談は、相談窓口で医療メディエーターが多様な相談に応じている。

投薬・注射や輸血・血液製剤投与、周術期の対応、ICU 等の治療室を整備した重症患者管理等を、各機能の手順に基づき、確実・安全に実施している。褥瘡診療計画書を策定して、患者の状態に応じたケアやマットレスを選択している。病棟に管理栄養士を配置し、全入院患者の栄養アセスメントを実施し、栄養管理を徹底している。症状の緩和、リハビリテーション、身体拘束は、それぞれの手順に基づいて確実・安全に実施されている。入院前から全患者に入退院支援スクリーニングを行い、情報共有し患者に継続した診療・ケアを実施し、退院前に実施する退院支援カンファレンスで、退院後の診療・ケアにシームレスに継続していく仕組みは評価したい。ケアプロセスの全項目は、全訪問病棟で適切な体制の下、手順等を遵守して、適切に実践されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する全ての機能で、病院の役割に見合った責任と管理体制を整

備し、各機能とも、適正人員を配置して適切に機能を発揮している。薬剤管理機能では、注射薬の1施用毎の取り揃え等、適切である。ISO15189の認定を受けた臨床検査機能や画像診断機能では緊急検査への対応体制など、十分に機能している。栄養管理機能では、HACCPに準拠した衛生管理、食事改善への意欲と実践、食材や患者の声をくみ取る工夫等は秀でており、高く評価したい。各リハビリ療法士と病棟スタッフとの協働、情報共有で急性期リハビリテーションに取り組むリハビリテーション機能は高い評価を受けている。その他、臨床検査機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能も遜色のない機能を発揮している。

病理診断機能は、常勤専従病理医の下、適正な検査実施と確認体制、結果報告体制を整備している。適正な人材配置と治療体制を整備した放射線診断機能および適正な供給・返却・廃棄・保管体制を確立した輸血・血液管理機能も適切である。多数の麻酔科医の下、清潔管理と衛生面に配慮し、WHOチェックリストに基づく安全に配慮した手術・麻酔機能は適切である。適正な人員配置と機器を整備し、多職種が協働した集中治療機能は評価したい。湖東地域の中核病院として断らない救急体制を整備した救急医療機能は、適切との評価を得ている。

## 10. 組織・施設の管理

市病院事業会計規程に則って会計処理し、財務諸表を作成している。適正な予算編成手順があり、市監査委員による月次出納検査と期末監査を受けている。診療科別原価計算を毎月実施し、院長と各診療科間で内容を精査し、経営改善に活用する姿勢を高く評価する。医事業務では、窓口会計、レセプト作成と医師の点検、査定・返戻対応、施設基準遵守、未収金管理等を確実にやっている。業務委託は、業者選定手順、業務内容確認と評価、委託職員の研修会受講推奨、事故発生時対応体制等を整備している。

施設・設備を日常的に点検・管理し、運転管理室で大型施設・設備の管理、定期保守点検・記録を行い、清掃管理、医療ガス安全管理、感染性廃棄物管理を適切に実施している。購買管理は、医薬品は薬剤部、医療消耗品や医療機器は病院総務課とSPDが担当し、関係委員会や発注部署で選定や標準化、保管、棚卸等を実施している。

地域災害拠点病院で、建物は免震構造である。BCPに基づく対応マニュアル等を整備し、各種訓練実施、緊急時対応体制整備、自家発電能力や燃料確保、食料品・飲料水の備蓄、通信手段やDMAT等を適切に整備している。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制は、的確に整備されている。

# 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	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
1.3.3	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	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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	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	S
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：彦根市立病院

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：滋賀県彦根市八坂町1882

## 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	424	394	+0	79.6	12.3
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	10	10	+0	39.3	7.4
感染症病床	4	4	+0	61.9	5.3
総数	438	408	+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)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
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	24	+0
小児入院医療管理料病床	18	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	41	+0
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	20	+0
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), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, 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： 5 人 2年目： 3 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

## 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	879.31	860.25	800.52	102.22	107.46
1日あたり外来初診患者数	120.83	119.90	99.29	100.78	120.76
新患率	13.74	13.94	12.40		
1日あたり入院患者数	301.07	303.19	288.32	99.30	105.16
1日あたり新入院患者数	23.71	24.49	22.47	96.82	108.99