

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 11 月 14 日～11 月 15 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

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 1  
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 2000 年の開設以来、救急医療対応を原点として急性期医療に取り組み、脳疾患に特化した診療体制を構築されている。現在は SCU をはじめとして各病棟にはセンター制を導入しているほか、回復期リハビリテーション病棟も整備されている。特に手術部門は高いレベルで運用しており、秀でている。また、早期から医療の質の向上にも積極的に取り組まれており、医療機能評価も継続して更新されている。崇高な理念を掲げ、明確な基本方針に基づく理事長・病院長の優れたリーダーシップの下で、全職員が一丸となって改善活動に取り組まれた成果が随所で確認できた。一方で、今回新たに課題として明らかになった点もあるが、今後も継続的に質の改善活動に取り組むことを通じて、更なる成長・発展を遂げられるよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針は分かりやすくまとめられており、様々な手段で内外に周知が図られている。病院の将来像は中・長期事業計画としてとりまとめられており、幹部職員が委員会や会議に参画してリーダーシップを発揮している。管理者会議で意思決定を行い、全体朝礼や文書配布で組織内への周知を図っている。年次事業計画書に基づいた部署目標が設定されており、いずれも月次で進捗管理がなされている。

IT を業務効率化等に積極的に活用しており、リスク管理を含めた設備整備がなされている。文書管理は規程を定めて責任体制を明確化し、対象文書の一覧等で改訂履歴を管理している。

法令等に照らして不足なく人員が確保されており、機能や質の向上を目的に積極的な求人活動が継続されている。就業規則や労使協定は適正な手続きを経て届け出られており、内容は職場でいつでも閲覧できるよう配慮されている。安全衛生管理は、産業医と衛生管理者の関与のもとで、健康診断を確実に実施するとともに職業感染防止対策にも適切に取り組まれている。職員からの要望は面接や満足度調査で把握されており、具体的な改善事例がある。

全職員対象の教育・研修は幅広いテーマで年間を通じて計画的に実施されており、参加できない職員へのフォローも適切である。人事考課制度が長年運用されているが、2020 年 4 月の運用開始を目標に、バージョンアップの準備が進められている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、多様な手段で内外へ適切に周知されている。説明と同意は対象範囲と手順が明確化されており、確実に取得されている。患者と医療者のパートナーシップも明確化されており、双方向の情報共有によって医療への患者参加を促進している。患者相談対応体制はおおむね適切であるが、虐待等における対応手順は救急外来等にも明示されたい。規程の整備や各システム上の物理的な手段等を講じて、プライバシー等が適切に保護されている。倫理的課題に対応する基本方針を定めており、日常的な臨床現場においてはカンファレンスで検討しているが、難渋する事例では倫理委員会で課題を共有して解決が図られている。

院内設備のほか十分な外来駐車場が整備されており、最寄り駅までの巡回バスを自主運行するなど、利便性・快適性に良く配慮されている。2000 年に建築された病院建物は 2013 年に増改築して現在に至るが、院内はほぼバリアフリーが確保されており、高齢者等にも配慮した施設・設備となっている。診療・ケアに必要なスペースは十分に確保されており、寝具、トイレおよび浴室も適切に整備されている。敷地内禁煙を徹底し、受動喫煙防止に努力されている。

### 4. 医療の質

外来・病棟に意見箱を設置し、定期的に回収して内容を把握し、担当部署の回答を病院長の承認の下に文書掲示でフィードバックしている。手術症例検討や画像カンファ等を兼ねた、全医師と多職種が参加する早朝カンファレンスを毎日開催しているほか、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用して質の向上に努めている。業務改善では 5S 活動を中心として推進しており、病院機能評価も 2004 年以来認定更新を継続しているなど熱心に取り組まれている。新たな診断や治療方法の導入も積極的に進められており、十分な院内検討と技術向上を進めつつ、倫理・安全面に配慮しながら慎重に取り組まれている。

担当医師は毎日回診し、病棟師長等は巡視して情報収集や状況の把握に努めているほか、管理責任体制は氏名等を分かりやすく明示している。医師は記載基準に沿って診療経過を記録し、看護記録やその他の指導管理等の記載内容も的確である。また、記録の質的点検は、客観的な評価結果が適切にフィードバックされている。院内には転倒・転落防止や栄養サポートなど多様な医療チームを編成しており、各種カンファレンスに多職種が多数参加して協働して診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

安全確保の方針を定め、管理者責任者を任命して組織体制を構築している。また、委員会やカンファレンスを開催して院内状況を共有し、マニュアルの改訂等にも取り組んでいる。インシデントレポート等は電子カルテネットワーク上で共有されており、重要事例では改善策の効果検証等を行っている。

患者等の取り違え防止では、患者自らの名乗りやリストバンドの3点認証のほか、タイムアウト等が確実に実施されている。情報伝達エラー防止ではオーダリングシステムが機能しており、例外的な口頭指示の場合でも定められた手順を遵守して確実に実施されている。薬剤の安全使用では、麻薬等の保管について施錠や鍵管理が確実に実施されており、禁忌薬等は電子カルテのアラート機能が整備されている。

全患者が入院時に転倒・転落リスク評価を受けており、危険度レベルごとの看護計画や情報の共有のほか、環境整備や離床センサーなどの活用で対策されている。医療機器の安全使用については職員採用時の研修を確実に実施しており、使用中の機器については臨床工学技士が毎日のラウンドで点検している。患者等の急変時に備えて、全職員対象にBLS研修を定期的に行っている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策は感染防止委員会とICTが中心となって、看護部感染委員会とも連携した活動を展開している。必要な予防策や指針を網羅したマニュアルを整備し、適宜改訂しているなどおおむね適切である。今後はICTに対する権限移譲を明確化し、抗菌薬ラウンドにも取り組まれない。また、医師の関与強化も期待される。感染制御に向けた情報収集と検討では微生物サーベイランスとSSIを院内実施し、JANISにも参加している。アウトブレイク対応チャートが整備されているものの、近年は発生していない。病院内外の感染関係の情報を収集するとともに、地域連携感染対策カンファレンスに参加して活用している。

臨床現場での感染制御のための活動では、手指衛生が徹底されており、消毒剤のモニタリングにも取り組まれている。また、標準予防策を徹底し、汚染物の取り扱いルールも遵守されている。抗菌薬は薬事委員会で採否等が検討・把握されており、感染制御認定薬剤師が専門性を発揮して活躍している。また、抗菌薬の適正使用指針を定めて周知し、分離菌感受性パターンを作成して院内で共有されている。各薬剤の使用状況はICTが把握し、各医師へフィードバックされている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となり、市民向けや関連機関向けに複数の広報誌が発行されており、ホームページの情報更新が適時になされている。年報は、病院開設以来毎年刊行されているなど、診療実績の発信にも積極的に取り組んでいる。地域医療連携を設置し、入退院支援や継続療養の調整に熱心に取り組んでいる。担当者は地域の医療ニーズを適時に把握し、他の医療機関等の担当者との連携会議等に参加して、顔の見える関係づくりに取り組んでいる。

医療提供以外の地域活動としては、地域からの要請に基づいた講師派遣や、一般市民に馴染みのあるテーマでの市民公開講座を継続的に開催している。また、医療・介護事業所スタッフ向けにも、自院の専門性を活かした技能講習等を積極的に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は情報収集や患者への説明・同意取得・指導など適切であり、多職種の支援によって円滑な診察や地域の各機関からの受け入れが行われており、連携先への紹介も適切である。診断的検査では、必要性の判断・リスクを含めた説明・同意取得に基づいて安全に実施されている。入院は医学的判断に基づいて決定されており、多職種による診療計画書が速やかに作成されている。患者・家族からの医療相談対応は適切であり、退院支援や継続療養に活かされているほか、丁寧な入院時説明が実施されている。

医師は毎日回診して指導力を発揮しており、看護師による病棟業務やその管理も的確である。投薬・注射や輸血等は、確実・安全に実施されている。周術期や、術後を含む重症患者管理は適切である。褥瘡管理や栄養管理は、入院時にスクリーニングとアセスメントを実施し、個別性のある患者対応が図られている。症状緩和は、手順や基準を明文化されたい。リハビリテーションは、リスクや患者要望を踏まえて個別性に配慮されている。身体抑制は医師の指示に基づいて最小限の範囲で実施されており、解除に向けた取り組みも的確である。ターミナル期では、在宅看取りにも取り組んでいる。

### <副機能：リハビリテーション病院>

診療に必要な情報をプライバシーに配慮しながら看護師が確認し、円滑に診察等を受けることができるように工夫している。回復期リハビリテーション病棟の入院では、目安となる標準化された判定基準を整備されたい。患者・家族の意向にも配慮して機能予後予測と支援計画を立案している。これらをもとにリハビリテーション総合実施計画書を作成し、医師が患者・家族に説明している。医療相談は、社会福祉士を中心に適切に対応している。

入院は脳外科疾患がほとんどであり、脳神経外科医が主治医を担当し、非常勤のリハビリテーション科専門医にも診療内容を相談できる。病棟の看護体制および勤務体制は、固定チーム制・完全2交代制となっており、ケアニーズに対応している。薬剤師は持参薬の鑑査を行い、その内容を医師と共有している等、患者支援に

適切に関わっている。栄養管理では NST の活動のほか、嚥下障害にも配慮しながら支援を行っている。状況に応じて患者の個別性にも配慮し、ポジショニングの工夫など、疼痛緩和を適切に支援している。理学療法・作業療法・言語療法は、患者・家族の意向にも配慮しながら、評価と計画に基づき系統的に 365 日実施している。必要に応じて退院前家屋調査を行い、退院後に利用が予定されるサービスとの調整で退院支援に繋げている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、病院全体の薬剤について保管・使用が適切に管理されている。臨床検査では、異常値やパニック値の取扱いや検査後の検体管理も適切である。放射線科は、充実した装置と技師の 3 交代制で、迅速・適時の対応が図られている。厨房では衛生管理が徹底されており、献立にも工夫されている。リハビリテーションでは、脳血管リハビリテーションに特化しており、必要な機能を発揮している。診療情報管理では、情報の一元管理とコーディングデータの活用に積極的である。医療機器の点検等は一元的に管理されており、同一機種への標準化が図られている。中央滅菌材料室では、確実な滅菌の質保証が行われている。

病理診断は術中迅速組織診・免疫染色を院内で対応し、術後の早期の化学療法などに繋げている。輸血管理機能は臨床検査室において、適切に管理されている。手術部にはハイブリット手術室、MRI 対応手術室、CT 装備など最新機器を装備し、麻酔専門医と手術看護認定看護師を有しているなど、極めて高い機能が発揮されている。SCU は施設基準を満たし、必要な人材配置や症例カンファレンスなど集中治療機能を適切に発揮している。救急部門では、各種方針・手順や救急外来の整備や人員配置など適切である。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は適正であり、財務諸表を毎月作成して事務部長へ報告している。予算と実績の管理は管理者会議で行っており、状況を分析して対応策を検討している。医事業務では、レセプト点検に全件医師が関与して作成されている。返戻、査定減および未収金については、組織的に情報を共有して発生防止に取り組んでいる。業務委託実施後は、参事を責任者として質の評価や意見交換に努めており、損害賠償は契約書上で明確化されている。

主要なライフライン設備を中心として定期的な保守点検計画を策定して管理しており、緊急時の対応体制も整備されている。物品管理では診療材料に SPD が導入されており、合理的な補充システムが構築されているほか、その他の薬剤等は棚卸を毎月実施して常に適正在庫の維持に努めている。

災害時に備えた各種マニュアルの整備や訓練の実施があり、緊急連絡網の周知や備蓄品の整備も適切である。保安要員による定時の巡視や施錠および鍵の管理を確実に実施し、日誌を作成して翌朝の朝礼で報告されている。医療事故発生時の対応手順が定められており、患者・家族やマスコミ対応の分担や適宜弁護士が参画する体制が構築されている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は薬剤師、看護師およびリハビリテーション療法士を受け入れており、各職種に実習指導者を育成して対応している。担当者は養成校側とカリキュラムを調整し、必要な課題が確実に履修できるよう配慮している。開始時にはオリエンテーションを実施して院内ルール等の周知徹底を図っているほか、受け持ちの際には患者および家族に了解を得たのち、個人情報保護の誓約を文書で提出して実施している。病院全体で優れた医療人材を育成する方針が共有されており、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	B
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	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
1.4	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	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	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	B
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	栄養管理と食事指導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	B
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	安全確保のための身体抑制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	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	NA
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	S
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	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	A
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	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

## 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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院  
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者：医療法人  
 I-1-4 所在地：兵庫県明石市大久保町江井島1661-1

## 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	153	153	+31	89.3	19.3
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	153	153	+31		

## 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)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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		
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	31	+31
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		
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(Ⅲ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： 人 2年目： 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	186.60	197.88	214.75	94.30	92.14
1日あたり外来初診患者数	48.93	48.13	56.78	101.66	84.77
新患率	26.22	24.32	26.44		
1日あたり入院患者数	136.61	124.62	108.90	109.62	114.44
1日あたり新入院患者数	7.07	6.71	6.43	105.37	104.35