

## 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6月5日～6月6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

貴院は東播磨医療圏に位置する脳神経外科の専門病院で、「生命を尊厳し、科学の心と芸術的技術と人間愛をもって病める人々に奉仕する」を理念としている。2000年に82床をもって開院した後、増築や診療機能の充実を図り、現在では一般病棟と回復期リハビリテーション病棟で182床を有し、脳血管疾患の急性期から回復期の医療を担っている。また、地域の脳神経外科診療の中核として救急医療に積極的に取り組み、他医療機関とも連携して地域医療に貢献している。病院運営については、病院長を中心とする幹部職員の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって医療の質の向上に積極的に取り組んでいる。

病院機能評価を2005年以来継続して受審し、医療の質・看護の質の向上を目指して様々な改善への取り組みを進めている。今回の受審では、一部の業務において課題も見られたが、多くの優れた成果を確認することができた。今後も継続的な質改善に取り組まれるよう期待したい。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てられれば幸いである。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を病院の役割を踏まえて策定し、院内・外に周知している。病院運営の意思決定会議として管理者会議を開催するとともに必要な会議・委員会

を設置し、決定事項は院内メール等で職員に周知している。中期事業計画の達成に向けて年次事業計画を策定し、病院長や幹部職員は課題を的確に把握し、課題解決に継続的に取り組んでいる。医療情報システムにより院内の情報を統合管理し、医療の質や安全の向上、効率化などに活用している。文書管理規程に基づき、必要な文書を一元管理している。

法令や施設基準に則った人員を確保し、診療機能に見合った人材採用に努めるとともに、人事・労務管理に必要な就業規則等を定めて就労管理を行っている。法令に則って労働衛生委員会を開催し、職場巡視とともに時間外勤務や健康診断等の状況を確認し、ハラスメント等への対応の仕組みも構築している。職員の意見・要望をアンケートで収集し、福利厚生の実質やレクリエーション等により魅力的な職場作りに努めている。

院内の教育・研修計画は教育委員会が取りまとめて実施し、入職時研修も行っている。人事考課制度による能力評価・能力開発を実施し、多くの職種の学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿った実習を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利として5項目を定めて周知しているが、患者の自己決定権の明記や権利擁護の状況把握が期待される。説明と同意取得に関する方針を定めて説明・同意書の書式を統一し、セカンドオピニオンにも対応している。入院診療計画書や処置・検査の説明書等を活用して説明を行い、診療への患者参加を促している。医療・患者相談窓口を設置して患者・家族からの様々な相談に対応し、相談内容に応じて専門部署と連携している。個人情報保護に関する安全管理措置規程等を定め、電子カルテのアクセスパスワード管理など、物理的・技術的な防御や配慮を行っている。主要な倫理的課題に関する対応方針を定め、患者・家族が抱える倫理的課題を多職種カンファレンスで検討しているが、解決困難な事案の倫理委員会における審議が期待される。

療養環境の整備と利便性では、無料送迎バスの運行とともに、院内のバリアフリー化や手摺りの設置などにより高齢者や障害者に配慮している。病棟の診療・ケアに必要なスペースを確保し、照明や空調の調整、整理整頓などとともに、車椅子用トイレは左右の麻痺に配慮した構造とするなど、患者に配慮した環境を整備している。敷地内禁煙の方針を明確にし、受動喫煙の防止と禁煙の推進に努めている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けた業務改善委員会があり、5S活動や病院機能評価の継続受審に取り組んでいるが、課題把握や検討、進捗管理を担う部門を明確にし、業務改善活動を定着させることが期待される。診療の質の向上に向けた活動では、全医師が参加するカンファレンスを毎日開催して様々な検討を行うとともに、クリニカル・パスの活用や医療の質可視化プロジェクトへの参加などにより診療の質を維持している。患者・家族の意見や要望は、相談窓口や投書箱、患者満足度アンケートにより収集し、サービスの質向上に役立てている。手術の実施は医師の能力評価に

基づいて可否を判断しているが、新規技術を導入する際に組織として倫理・安全面などを検討する仕組みの構築が期待される。

診療・ケアの責任体制は明確で、病棟責任医師や看護師長を患者・家族に分かりやすく明示している。診療記録は電子カルテを利用して記載し、診療記録の質的点検や退院時サマリーの速やかな作成を行っている。脳卒中センターなど各センターでの多職種による回診や多くの多職種のチーム活動を積極的に実施するなど、多職種が協働して診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

専従の医療安全管理者とともに、医薬品・医療機器の安全管理責任者を配置し、医療安全管理マニュアルの作成・改訂など、医療安全に関する様々な取り組みを行っている。アクシデント・インシデントの報告に基づいて情報収集や原因分析、再発防止策の検討を行い、改善策の実施状況を検証・評価するなどの事故防止に向けた活動を行っている。医療事故発生時の対応手順を定めるとともに、原因究明と再発防止に向けた検討体制を構築している。

患者・検体・部位等の誤認防止手順を定め、患者自身による氏名と生年月日の名乗りによる確認やマーキング、タイムアウトの実施などを遵守している。医師のオーダーなどの情報伝達には電子カルテを活用しているが、口頭指示における薬剤の数量単位のルール検討などが期待される。病棟の特性に応じて保管薬剤の種類や数量を協議・決定しているが、ハイリスク薬に関する注意喚起の工夫などが期待される。転倒・転落のリスク評価を行い、危険度レベルに応じて看護計画を立案のうえケアを実施している。医療機器は、臨床工学技士により一元管理し、作動状況の点検や整備を行っている。患者等急変時の緊急時対応手順を整備し、急変時シミュレーション訓練を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室に専従の感染管理認定看護師を配置し、感染防止委員会や感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チームを組織して感染管理の体制を構築し、感染対策マニュアルを実用性に配慮して整備している。感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームのラウンド等を通じて院内の感染管理の状況を把握するとともに、感染管理認定看護師を中心に各種のサーベイランスを実施しており、データを厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業などに登録してベンチマークを行っている。また、脳室ドレナージなど独自に実施しているサーベイランスもあり、その分析を通じて具体的な対策を講じた実績もある。

医療関連感染を制御するための活動では、マニュアルに基づいて手指衛生や個人防護具の着用、感染経路別予防策を実施している。抗菌薬の使用指針を定め、必要な検査を実施したうえで、指針に沿って使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、ホームページを軸に、患者・家族向けや連携医療機関向

けの広報誌、年報等の発行により行っている。ホームページでは、受診に関する情報のほか、様々な疾患の症状や治療の分かりやすい説明を掲載するなど、地域に必要な情報を提供している。地域医療連携室が前方・後方連携機能を担い、地域医療機関の訪問活動による情報共有やニーズの把握、紹介患者の受け入れや施設等への転院紹介、地域連携パスの運用などを行っている。また、地域の脳卒中医療連携協議会の事務局を担当し、ツールの作成なども行っている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、市民講座や学生・家族対象の「オープンホスピタル」をはじめ、リーフレットの作成と配布、脳ドック・脳検診の実施などを行い、広く地域の健康増進に寄与している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を分かりやすく案内し、円滑に患者を受け入れて脳神経外科領域に特化した診療を行い、必要時には他の医療機関や施設と連携している。侵襲的検査は説明のうえ同意を得て、安全に配慮して実施している。入院決定の方針と基準を定めてカンファレンスで検討のうえ入院を決定し、クリニカル・パスの活用とともに、各種アセスメントに基づいて看護計画等を立案している。患者・家族からの相談窓口を設置して、多様な相談に応じている。

全医師によるカンファレンスや術後重症患者の回診を行い、看護師は固定チームナーシングでケアを実践するとともに、各分野の認定看護師等が活躍して看護の質向上を図っている。投薬・注射は与薬原則の確認を基本として安全に実施し、輸血・血液製剤の投与は十分な説明の後に実施して手順に沿って観察している。手術適応の検討を全医師参加のカンファレンスで行い、患者・家族に説明のうえ同意を得ているが、独立した麻酔同意書の取得や覚醒判断の根拠の記録が期待される。SCUやHCUによる重症患者の病態に応じた管理や褥瘡のリスク評価と看護計画の立案、栄養管理計画書の作成と栄養指導、客観的疼痛評価に基づいた症状緩和、リハビリテーションの早期開始、身体拘束の最小化に向けた取り組み、退院支援や在宅における診療・ケアの支援、ターミナルステージの判断や患者の状態に応じた対応は何れも適切である。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

受診案内や感染・緊急対応の体制を整え、外来診療では収集した情報を電子カルテで共有して安全管理を徹底している。診断的検査の嚥下造影では多職種が連携して安全対策を徹底している。入院判定会議により入院の可否を決定し、患者情報や種々の評価に基づいて入院診療計画書を作成している。

リハビリテーションプログラムは、定量的評価に基づき患者の個別性に配慮して計画している。社会福祉士が相談対応や施設連携を担い、退院後の支援体制を構築している。入棟時の急性期からの情報引継ぎと支援・説明体制を整え、患者・家族の理解を促進している。主治医が一貫して診療を担い多職種と連携しているが、カンファレンス参加や装具処方への関与が期待される。看護・介護職が専門性を活かして連携して日常生活動作の向上や退院支援に取り組んでいる。投薬・注射での薬剤

師の服薬支援や薬歴管理、褥瘡の予防・治療、口腔・嚥下・栄養の評価と食事支援、症状などの緩和は適切に行っている。理学療法では、評価に基づいた安全な訓練を実施し、作業療法では、評価と情報共有により個別的な訓練を行い、言語聴覚療法では初期・定期評価をもとに、多職種が連携して個別性のある訓練プログラムを作成し実施している。生活機能の向上に向け、排泄ケアや情報共有を積極的に行っている。身体拘束の解除に向けた検討や最小化への取り組み、退院支援や退院後の継続したリハビリテーションへの調整等は何れも適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別・管理などを行っている。臨床検査は検体検査の多くを業務委託し、生理検査では脳神経外科疾患に特化した内容を高い精度で実施している。画像診断は24時間対応可能であり、一般撮影を含めて放射線科医が読影している。栄養管理では、クックサーブ方式により適時・適温で提供し、患者の特性や嗜好にも対応している。リハビリテーション機能は、関係職種と情報交換しながら早期からのリハビリテーションを実施している。診療情報は電子カルテで一元管理し、診療記録の量的点検や病名等のコーディングを行っている。医療機器は医療機器安全管理責任者が一元管理し、日常の点検・整備や定期点検を行っている。洗浄・滅菌機能は中央材料室に一元化し、各種インディケータで滅菌の質を保証している。

病理診断では院内で迅速診断を実施し、検鏡の画像をリアルタイムで病理医と術者が共有して結論を出している。輸血・血液管理では、必要の都度に血液製剤を発注しており廃棄はほとんどない。手術・麻酔は、手術内容によりスケジュールを調整して緊急手術にも対応し、麻酔科医が対応困難な場合には他の医師が特定看護師と協力して麻酔管理を行っている。集中治療機能としてSCUとHCUがあり、病態に応じて使い分けて必要な治療を行っている。救急医療機能は、脳神経外科疾患に関する受け入れ態勢を整え、関連職種と連携して救急患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、理事会で予算の承認を受け、病院会計準則に基づいた会計処理により収支や経営状況の分析を行い、所定の財務諸表を作成のうえ監査法人による外部監査を受けている。医事業務では各種カードや銀行振り込みの利用を可能とし、レセプト点検や返戻・査定を検証、未収金の管理、診療統計の経営判断への活用などとともに施設基準の遵守確認を行っている。業務委託は総務課で一元管理し、契約書で業務の仕様や条件を明確に定めて履行状況を確認している。

施設・設備の日常点検や計画的な点検・メンテナンスを実施するとともに、院内の清掃や一般産業廃棄物と感染性廃棄物の区分管理などを行っている。購買管理では、医薬品は薬事委員会で、医療消耗品や医療材料は診療材料委員会で検討のうえ採用を決定し、院内物流管理システムにより各部署への供給や在庫管理を行っている。

災害時の危機管理に対応する消防計画や防災対応マニュアル、地震、台風、停電

等のリスクを想定した事業継続計画を策定して緊急時連絡体制を整備し、職員への周知や定期的な訓練、自家発電装置の整備、食料や飲料水の備蓄等を行っている。保安業務では、守衛職員により病院出入口の夜間施錠や院内巡視、防犯カメラによる監視などを行っている。

# 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	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	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	B
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
1.3.3	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	B

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	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	B
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	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	A
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	B
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	栄養管理と食事支援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	A
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	B
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	B
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	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	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
-------	---------------	---

---

## 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	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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2025 年 2 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	182	182	+10	87.4	24.1
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	182	182	+10		

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)	6	+0
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	60	+10
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 :

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 :      人      2年目 :      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

