

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 23 日～1 月 24 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、三木市立三木市民病院と小野市立小野市民病院が統合し、2013 年 10 月に開院した。基本理念および 5 項目からなる基本方針を明文化し、基本理念はわかりやすく、基本方針は医療の実践に関わる内容で、診療の質や医療サービスの方針が示されている。北播磨圏域の中核を担う急性期医療の基幹病院として、地域の医療ニーズに応えるべく高度医療機器を備え、地域の医療機関と連携し、地域で完結する医療を提供している。また、救急医療、小児医療、周産期医療の機能を充実・強化している。施設認定は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、基幹型臨床研修病院等の指定を受けている。

今回の病院機能評価は更新受審であり、院長をはじめとする病院幹部職員はリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって準備に取り組み、訪問審査において、安全で良質な医療を目指す活動が確認された。受審結果を参考に、今後も引き続き地域とのつながりを継続しながら医療の質向上を図り、地域住民に安全・安心な医療・看護を提供されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。院長や幹部職員は、経営戦略会議を通じて運営状況を把握し、課題について議論して解決に向けリーダーシップを発揮している。経営強化プランと年次事業計画を作成し、部門・部署の目標設定・達成度評価・進捗管理を実施している。文書管理は規程を整備し、管理している。なお、働き方改革の更なる推進を期待したい。

職場環境の整備や職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制、ハラスメ

ント対策を整備し、職員の安全衛生管理は適切である。育児・介護休暇制度、短時間勤務制度、再雇用、院内保育所の設置等の就業支援を実施し、職員が働きやすい環境作りに努力している。

全職員を対象にした研修は、年間計画を教育委員会が総括している。職員の能力評価・開発に向け、看護師のクリニカルラダーのほか、各部門で専門職種の職能を勘案した評価基準に基づき取り組んでいる。専門職種に応じた初期研修や学生実習等も適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者さんの権利を明示し、ホームページや入院案内などで患者・家族に周知している。説明と同意に関しては「インフォームドコンセントガイドライン」を作成し、説明・同意書を取得する検査や処置の範囲を示している。患者に向けても、ホームページの「一般診療に関する説明・同意に関して」にて周知している。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の働きかけは、適切である。患者総合サポートセンターを設置し、専門スタッフが多様な相談に応じている。個人情報保護方針や規程を整備し、患者や職員に周知している。多職種で構成される臨床倫理コンサルテーションチームが活動し、現場で起きる倫理的課題への相談に対応している。ECT に対応に困るケースは、病院幹部で構成される倫理委員会で検討するなど、倫理的課題に組織として継続的に取り組む仕組みがある。

来院時のアクセスは、路線バスに加えてシャトルバスが病院前に乗り入れている。患者・面会者の利便性・快適性、高齢者・障害者への施設の配慮は適切である。病棟は診療・ケアに必要なスペースを確保し、院内は整理整頓され、清掃も行き届いている。敷地内は電子タバコを含め禁煙とし、禁煙外来を設置している。職員の喫煙率についても、職種別に把握している。

4. 医療の質

業務改善に関する組織として病院機能評価実行委員会を立ち上げ、定期的開催し、継続的な改善活動を行っている。多科・多職種で症例検討会やCPCを開催し、クリニカル・パスや地域連携パスを活用している。臨床指標はDPCデータをホームページに公開している。患者・家族からの意見・要望は、意見箱や患者満足度調査などを通じて収集し、改善策を検討している。結果は院内掲示などでフィードバックしている。新たな診療・治療方法の導入時には、倫理委員会で安全性を評価し、導入前は専門家の招聘や院外研修を行い、スタッフの教育を行っている。導入後はモニタリングを実施している。

病棟には責任者が一目でわかるように表示している。多職種で定期的に患者の状況を共有し、それぞれの職種が責任を持って診療・ケアを実践している。診療録等記載マニュアルに則り診療記録を記載し、略語集を作成して略語の標準化を図っている。質的点検はチェックシートを用いて実施している。多くの医療チームが活動し、多職種が積極的に関わり、医師間では診療科を超えて連携している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部を設置し、専従の医療安全管理者が組織横断的に活動している。医療安全管理委員会は多職種で構成して安全確保の体制を整備している。医療安全管理部でインシデント・アクシデント事例を掌握し、発生要因、再発防止策などを検討し、医療安全管理委員会などで共有している。医療事故発生時の対応手順、患者・家族への説明手順、訴訟時の対応体制を整備している。手術・治療など特に侵襲の高い医療行為では、タイムアウトやマーキングを実施している。

医師からの指示は電子カルテを通じ展開され、口頭指示受けの方法も標準化している。薬剤の安全な使用に向けた新たな対策について、周知に向けた取り組みを期待したい。入院時に転倒・転落リスクを評価し、危険性と防止対策を患者・家族に説明して協力を得ている。医療機器についてのマニュアルを整備し、看護師等へ研修を実施している。患者急変時は「コード救急」コールを活用している。また、RRS の導入により、早期警告スコアを評価し、急変前兆での対応も実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策部長を委員長とする感染対策委員会を設置し、院長を含む多職種で構成されている。感染防止対策チームは医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務担当者を含めて構成され、毎週1回のミーティングやラウンドが行われている。医療関連感染制御に向けた体制を整備している。院外での感染状況や感染対策については、他医療機関との合同カンファレンスなどで情報を収集し、院内の感染対策に活用している。

ICTは感染状況をモニタリングしており、併せてサーベイランスの更なる充実を期待したい。環境整備や標準予防策、手指衛生などの感染防止対策の遵守状況をICTとリンクスタッフが巡視等によって把握し、対策の徹底に取り組んでいる。また、ICT講習会受講者の院内認定制度により、医療関連感染制御に関する理解を深めている。抗菌薬選択時にアンチバイオグラムを適切に利用し、抗菌薬適正使用マニュアルも定期的に見直している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌、年報、病院案内、入院案内などを通じて、患者や地域住民、地域の医療機関などに病院の役割や提供する医療サービスを発信している。また、ホームページでは診療科の特徴や診療実績を紹介するなど、必要な情報を地域に向けて分かりやすく発信している。地域医療支援病院として地域医療連携委員会を開催するとともに、医療機関を訪問し、地域の医療ニーズを把握して院内にフィードバックしている。紹介患者の診察・検査予約は手順に基づいて行い、返書の徹底を図っている。また、地域連携パスを運用するなど、地域の医療関連施設との連携に積極的に取り組んでいる。地域の健康増進を促進するための、市民向けの公開講座や出前講座、外来ミニ講座などを計画している。また、人間ドックや特定健診、市民検診などを通じて、積極的に健康増進に貢献している。地域の医療従事者などに対しては、座学や実技研修会などを開催し、地域に向けた教育・啓発活動に積極的に取り組

組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示などで周知し、円滑に診察を受けられる仕組みがある。外来診療では多職種が連携して患者情報を医師と共有し、診察に活用されている。診断的検査は安全・確実に実施し、入院は医学的判断に基づいて決定しており、入院後は速やかに入院診療計画書を作成している。医療相談対応、医師・看護師による病棟業務、投薬・注射、輸血・血液製剤投与も確実に安全に実施している。

周術期や重症患者の管理も適切に行っている。褥瘡の予防・治療や栄養管理は、リスク評価とアセスメントを適切に実施し、症状緩和の方針や手順・基準も定めている。リハビリテーションは、経時的な患者の状態の変化に応じて、目標設定や計画を再立案し、継続したリハビリテーションに努めている。身体拘束（身体抑制）の最小化に向け、多職種で取り組んでいる。患者・家族への退院支援、必要な患者に継続した診療・ケアについては適切に実施している。ターミナルステージにおいては、患者・家族の意向に配慮しながら、多職種で診療・ケアを展開している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤室での薬剤保管・管理状況は適切である。注射薬の病棟への払い出し状況も適切であり、疑義照会内容も院内外で共有できている。臨床検査は24時間体制で行い、毎日内部精度管理を行い、パニック値は医師に確実に報告している。画像診断医が配置され、読影のダブルチェックを実施している。診療放射線技師はタスク・シフト/シェアの一環として、静脈確保が全員できるシステムを確立しており高く評価される。栄養管理機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能は適切に発揮している。

常勤病理医と複数の細胞検査士で病理診断に対応し、結果の既読確認を実施している。放射線治療機能は適切であり、輸血・血液管理は、日本輸血・細胞治療学会のI&A制度の認定施設に認定されている。手術室における清潔管理および術中の患者管理、麻酔覚醒時の安全性も確保されている。ICUは、各科の主治医が患者を管理し、多職種でカンファレンスを行い、早期離床や退室に繋げている。北播磨医療圏の救急体制を担っており、平日日勤は救急科、夜間・休日は内科系・外科系当直など多数の医師が在院し対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、収支見込みや現場からの要求を基に予算を編成し、会計処理や財務諸表の作成が適切に行われている。毎月、収支分析を行い、結果を経営戦略会議で報告・検討している。医事業務では、受け付けから収納までの手順を順守し、自動精算機を導入するなど合理化を図っている。また、返戻・査定、未収金の督促管理、施設基準遵守のための取り組みも適切に行っている。業務委託においては、契約満了時に業務の評価を行い、次期契約の仕様の見直しを検討している。ま

た、委託業務従事者に対する教育や事故発生時の対応なども、適切に行っている。

施設・設備管理は、日常管理や計画的な保守点検、修繕等を行い、医療ガスの安全管理、院内の清掃などを適切に行っている。購買管理では、医薬品および診療材料等の棚卸や使用期限管理を含む在庫管理、内部牽制が適切に機能している。

災害発生時事業継続計画を策定し、火災発生時の対応や緊急時の責任体制、夜間・休日等における連絡体制も確立している。自家発電装置を確保し、災害時の対応は適切である。保安業務は、院内外の巡視や施錠管理、緊急時の対応等を 24 時間 365 日体制で実施している。

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 | 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 | 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 |
| 1.3.3 | 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 | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | S |
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 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 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 北播磨総合医療センター

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： 兵庫県小野市市場町926-250

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 | 450 | 325 | -110 | 83.2 | 10.8 |
| 療養病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 医療保険適用 | | | +0 | | |
| 介護保険適用 | | | +0 | | |
| 精神病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 結核病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 感染症病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 総数 | 450 | 325 | -110 | | |

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 | 0 | +0 |
| 集中治療管理室 (ICU) | 10 | +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) | 18 | -2 |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | 6 | +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 | 2 | +0 |
| 人工透析 | 8 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 37 | +0 |
| 回復期リハビリテーション病床 | 0 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 0 | +0 |
| 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 | 0 | +0 |
| 緩和ケア病床 | 12 | -8 |
| 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, がん診療連携拠点病院 (地域), 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： 15 人 2年目： 11 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

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 | 1,043.70 | 1,056.76 | 1,005.98 | 98.76 | 105.05 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 68.02 | 72.13 | 62.47 | 94.30 | 115.46 |
| 新患率 | 6.52 | 6.83 | 6.21 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 340.28 | 350.63 | 349.13 | 97.05 | 100.43 |
| 1日あたり新入院患者数 | 31.30 | 31.15 | 30.33 | 100.48 | 102.70 |