

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 9 月 17 日～9 月 18 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
------	--------	----

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴院は、開設以来、地域に密着した医療の提供に向けて機能を拡大させ、2023 年には建て替えにより新病院の開設を果たし、現在に至っている。基本理念として「利用者が満足できるより良いサービスを提供し、地域から信頼される病院をつくりまします。」と掲げ、基本方針を定めて、地域に貢献する病院としてその役割を果たしている。また、姫路医療生活協同組合の多様な介護サービスと連携して、医療や在宅支援などの事業を展開している。さらに、訪問審査時には、職場はアットホームな雰囲気、職員間の風通しの良い環境の中で職員同士が生き生きとしている様子もうかがえた。

今回の審査では、院長のリーダーシップのもとで、幹部職員をはじめ全職員が共通のビジョンを共有して、医療の質の向上に向けて真摯に取り組んでいることを確認することができた。また、いくつか課題として取り組まれない点も見られたため、今回の審査結果を参考に、さらなる医療の質向上に向けて取り組まれるとともに、地域医療や在宅診療・介護を支える病院として益々発展されるよう期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

「在宅医療」、「医療・介護の連携」、「健診等の健康づくり」をベースにした基本方針を掲げ、職員や患者に広く周知している。幹部による管理委員会で意思決定を行い、職責者会議で各部署の責任者に対して広く周知している。姫路医療生活協同組合の重要事項に基づいて、病院の年度計画を立案して、連動した部署目標を立案して進捗を管理している。電子カルテを導入して、レセプトシステムと合わせ

て管理している。文書管理規定を定め、分類項目に沿った文書の保存年数を定めている。

必要な人員は確保し、積極的に採用を行っている。人事・労務管理に必要な規程を定め、勤怠システムにより年次有給休暇、時間外労働時間などの就労管理を行っている。衛生委員会では、有給取得状況や時間外労働の状況、定期健康診断の受診状況を把握して、職員の労働環境の整備を行っている。ハラスメントに関して姫路医療生活協同組合全体で取り組んでおり評価できるが、産業医と衛生管理者の役割については見直しを期待したい。日ごろから職員の意見を把握して活用し、改善につなげている。

姫路医療生活協同組合では様々な研修を年間計画の下で実施している。MB0シート（目標管理シート）を活用して、人事考課による職員に対する業務遂行能力の評価を行い、半期ごとに進捗を評価している。また、資格取得に対しても奨学金制度により能力アップのために支援が行われている。要綱に沿って、看護師や療法士の育成学校の実習を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は5項目を明文化し、院内各所にわかりやすく掲示している。説明と同意に関する病院の方針を明確にして、同意を得る場合は原則として看護師が同席し、患者・家族の反応や理解の様子を確認している。医師や看護師等によりパンフレット、DVD等を活用したわかりやすい説明が行われ、糖尿病教育入院では、患者への確認テストにより、病気に対する理解度を把握して効果的な患者支援に活かしている。虐待に関しては、姫路医療生活協同組合全体で取り組み、職員アンケートにより虐待行為に対する意識づけを行っている。「個人情報保護基本規則」や「役職員の職場行動指針」を定め、職員のほか、患者・家族にも周知している。個人情報の外部持ち出しに関しては、ルールの見直しを期待したい。主要な倫理的課題に対する方針を明確にして、必要時には管理委員会で検討している。日常的に発生する倫理的課題は、医師、看護師が中心となって議論し、必要に応じて管理委員会で検討する手順がある。

無料駐車場や無料送迎バスに加えて、通院困難な患者に対して個別送迎を実施するなど患者の利便性を高めている。新病院を開設しており、患者・家族がくつろげる療養環境が提供されている。敷地内全面禁煙で、患者に対しては禁煙外来を開設している。

### 4. 医療の質

各部門で業務効率化目標を設定して、その進捗状況を職責者会議で把握して検討している。前回の病院機能評価受審後、アンチバイオグラムの作成や臨床検査における委託先の精度管理状況の把握、ポリファーマシー対応のための「減薬提案シート」作成などの改善実績がある。医師を含む多職種による「ドクターカンファレンス」や在宅に特化した臨床指標など医療の質改善に取り組んでいる。最新の診療ガイドラインの整備や臨床指標の活用について、さらなる取り組みを期待する。意見

箱により患者や組合員からの意見を集約し、管理委員会で随時取り上げ、改善に向けた議論を行っている。新たな診療や治療方法を導入する際に、医療の質や経営面など多角的に、かつ組織的に検討して導入している。

診療の管理・責任体制は患者にわかりやすく院内掲示し、診療録記録指針に則って遅延なく記載されている。医師による診療録の質的点検については再開が期待される。医師や看護師のほか、薬剤師や管理栄養士などが参加する多職種カンファレンスが定期的で開催され、各職種の専門性を活かして協働する体制が整備されている。

## 5. 医療安全

医療安全に関する方針は明確であり、院長が専任医療安全管理者を兼務し、院長から権限委譲された医療安全推進者が組織横断的に活動する体制が確立している。インシデント、アクシデントレポートは医局も含めて積極的に提出され、医療安全委員会で分析や予防対策の検討が行われ、再発防止策の遵守状況を院内ラウンドで確認している。医療事故等の対応については、規定により対応を明確にしている。

患者による名乗りやネームバンドによる患者誤認防止を図り、各種チューブ類の誤認防止対策は、手順に則って実施されている。電子カルテにより処方箋・指示箋が作成されて、オーダリングシステムによる指示出し・指示受け・実施が確実に行われている。「減薬提案シート」を作成し、薬剤師が入院時に処方の見直しを提案しており、多数薬内服に伴う副作用の軽減に取り組んでいる。入院時、全患者に転倒・転落リスク評価を行い、リスクのある患者へ看護計画を立案・実施して評価している。医療機器安全管理責任者を定め、日常的な医療機器の安全な使用が確保されている。BLS 研修会や ICLS 研修会を計画的に受講するなど、患者急変時に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

院長を含む多職種により構成された感染委員会を定期的で開催して、感染ラウンドにより収集した感染管理関連の情報を議論している。また、複数の病院が参加する感染対策地域連携カンファレンスも定期的で開催している。感染週報およびアンチバイオグラムを作成して更新している。アウトブレイクを定義し、新型コロナウイルス感染症の流行時もマニュアルに則って対処して鎮静させている。

院内感染対策指針が策定され、感染委員会を中心としてマニュアルが整備されている。各病室に速乾性手指消毒剤を設置して使用状況を把握している。血液や体液の付着したリネン、寝具類の取り扱いは、マニュアルを遵守して対応している。汚物処理室への PPE の設置や感染性廃棄物ボックスの設置場所について検討を期待したい。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で審議し、抗菌薬の使用状況が感染委員会で報告・検討されている。特別な抗菌薬は届け出制で、期限を越える使用時には薬剤師から担当医に連絡する体制がある。アンチバイオグラムを用いて薬剤耐性菌の動向チェックと適切な抗菌薬選択を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院ホームページや、パンフレット、SNSにより、病院理念や基本方針、患者の権利、病院実績、臨床指標など病院の様々な情報を広く発信している。また、広報誌も発行しており、病院の特徴を広く周知し、医療と介護サービスを広く紹介している。地域連携室では、地域の医療機能や医療ニーズを把握し、医療機関や介護事業所を定期的に訪問している。急性期病院に加えて在宅療養中の患者の受け入れも積極的に行い、姫路医療生活協同組合内の居宅事業所・介護事業所や他の介護事業所と連携して前方、後方連携機能を発揮している。姫路生協組合の基本理念である「生協10の基本ケア」のもとで、健康づくりや「オーラル・フレイル予防」、「生協マルシェ」、「まちかど健康チェック」、「コープ祭り」を開催して地域の健康づくりに貢献している。

## 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発信し、初診、再診、紹介患者をスムーズに受け入れる体制を整えている。外来診療は地域のニーズに合わせた「かかりつけ医」としての役割を果たし、患者に適した診療を提供している。地域連携室と外来、病棟が連携し、患者ニーズに応じた病床管理を行い、適切に受け入れている。また、自院で対応できない高度医療が必要な場合は、近隣の基幹病院に紹介している。医師が検査の必要性を判断し、患者や家族に丁寧な説明と同意を得た上で実施している。外来担当医が入院適応を医学的に判断し、必要に応じて他医師に相談する体制を整備している。多職種チームでリスク評価を行い、患者の個別性を考慮した入院診療計画書を作成している。地域連携室では患者や家族からの相談を受け、必要に応じて関連部署と連携している。

主治医は毎日回診を行い、看護師は患者・家族のニーズを把握しながら対応している。重症患者の対応、輸血療法、褥瘡予防、栄養管理、身体拘束の手順も適切に行われている。在宅診療に強みを持ち、退院後の診療やケアの継続に配慮し、必要時には訪問診療や訪問リハビリテーションを自院から提供し、関連する在宅系介護サービスとも綿密な連携が図られていることは評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では調剤・処方監査や持参薬の鑑別・管理を確実に実施している。検査部門は精度管理を適切に行い、パニック値を定義して医師に直接伝達している。画像診断部門では、遠隔画像診断支援サービスにより迅速な診断を行っている。緊急性の高い診断結果は、医師に直接報告している。また、在宅にて画像検査を行うなど在宅機能を発揮している。栄養部門は、HACCPに基づく衛生管理の下で食事の提供を行い、姫路医療生活協同組合内の介護系事業所の管理栄養士と連携して食形態などの共有を図り、安全な食事を提供している。リハビリテーション部門では、主治医と担当療法士が同席して患者・家族にリハビリテーションの内容を説明し、リハビリテーション実施計画書を作成して電子カルテで情報共有している。診療録の量的点検については、診療情報管理士業務指針に沿った項目に対して実施してい

る。医療機器の管理は医療安全推進者と医療機器安全管理責任者により管理している。病理検査機能は外部委託で、悪性腫瘍を疑う所見も医師に迅速に伝達されている。輸血責任医師の監督のもとに臨床検査技師が輸血関連業務を行い、輸血の在庫配置は行っていない。

#### 10. 組織・施設の管理

前年度の実績および各部署への採用ヒアリング、診療材料購入予定などを踏まえて予算を策定している。予算の実績は民主医療連合に加盟する病院間でベンチマークを実施し、自院の課題を明確にしている。委託業者により窓口受付業務、レセプト点検業務が行われ、未収金管理と共に事務課が管理している。事務長室で委託業者の管理を行い、定期的なヒアリングにより委託業務の質改善につなげている。

新築開設したところであり、瑕疵担保責任期間で施工会社と施設・設備の瑕疵に対して改善を行っている。医薬品、診療材料は物流委員会を介して、兵庫県医療事業協同組合で共同購入し、内部牽制や棚卸管理も適切に行っている。

防災計画を立案して夜間を想定した防災訓練、総合避難訓練を実施している。事業継続計画は、災害対策本部設置基準により、非常事態宣言基準のもとで非常事態を宣言することを定めている。守衛職員と機械警備、防犯カメラにより保安体制を整備している。管理区域はセキュリティカードにより管理している。

# 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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	NA
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	B
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	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	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	NA
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	NA

## 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	B
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	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	B

---

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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 5 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 姫路医療生活協同組合 共立病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 兵庫県姫路市市川台3-12

## 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	48	48	+8	94.9	39.8
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	48	48	+8		

## 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	
集中治療管理室（ICU）	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）	0	
ハイケアユニット（HCU）	0	
脳卒中ケアユニット（SCU）	0	
新生児集中治療管理室（NICU）	0	
周産期集中治療管理室（MFICU）	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	48	+8
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

## I-1-7 病院の役割・機能等

在宅療養支援病院

## 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	85.90	93.47	91.93	91.90	101.68
1日あたり外来初診患者数	2.31	2.06	0.15	112.14	1,373.33
新患率	2.68	2.21	0.16		
1日あたり入院患者数	39.72	3.52	35.57	1,128.41	9.90
1日あたり新入院患者数	1.44	1.30	1.38	110.77	94.20