

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7月14日～7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

「地域に信頼される病院、安全で質の高い医療の提供」を理念に掲げ、地域の中核病院として効果的・効率的で安全な医療体制の確保と病院経営の安定化を目指して取り組んでいる。院長を筆頭に幹部職員が一体となり日夜努力しており、特に、貴院の強みでもある健康管理センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなどの併設施設と、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟を組み合わせた効率的な運営に取り組んでいる。また、急性期医療を中心に、健康診断から在宅医療にいたる総合的な医療・介護体制を構築し、地域の医療・福祉機関と連携して地域の医療・福祉に貢献している。

今回の病院機能評価において、いくつか課題が見られたものの、引き続き改善活動に取り組み、さらに地域から必要とされる病院となるよう発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は院内外にわかりやすく示し、必要に応じて基本方針を見直している。病院管理者・幹部は、病院の将来像を示し、経営上の課題の解決に向けて主導的に関わっている。病院運営の意思決定機関である管理者会議を中心に、組織内の情報伝達を適切に行っている。開設法人の中期計画に基づいて、年次事業計画を策定し、部門・部署ごとの目標を設定して達成度を評価している。病院総合システムを構築し、適切な管理運営のもとデータの真正性・保存性を確保している。法人の文書管理規程に沿って、文書取扱規程等を整備し、病院のすべての文書を管理する仕組みがある。

病院の役割・機能に見合った人材を確保しており、人事・労務管理を適切に行っ

ている。職場環境の整備、労働災害への対応、院内暴力対策等を適切に行い、職員の安全衛生を確保している。業績評価制度を導入し、職員の意見・要望を把握して就業支援に取り組んでおり、職員の就労意欲を高める組織運営を行っている。また、業績評価制度により職員の能力評価・能力開発を行っている。職員への教育・研修はおおむね適切に実施しているが、全職員を対象とした必要性の高い課題の教育・研修は、教育委員会が中心となり、年間計画を策定し実施することを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、「安全で良質な医療を公平に受ける権利」などを明文化しており、患者・家族、職員に周知している。説明と同意に関する方針、手順を規定しており、今後、同席が必要な範囲の明確化や確実な同席に向けてさらなる整備を期待したい。入院診療計画書、看護計画、クリニカル・パスなどを活用し、患者と診療情報を共有しており、また、画像、モデル図、イラストなどを取り入れた説明情報用紙を作成し、患者の理解および医療の参加を促している。患者相談窓口はわかりやすい場所に設置しており、担当者を配置し、内容に応じて院内外の専門職と連携している。個人情報保護方針を整備し、患者の個人情報や診療におけるプライバシーが保護されている。看護部倫理委員会や医療ケアチームで検討している倫理的課題は、病院倫理委員会でも検討し、組織的な取り組みの促進を期待したい。

最寄り駅、バス停など公共交通機関からのアクセス、巡回バスの運行など、来院時のアクセスが整備されている。院内はバリアフリーであり、必要な場所に手摺りの設置や車椅子などを整備している。食堂、売店、理髪店等の施設を設置し、入院生活に必要なサービスを提供している。敷地内禁煙の方針であり、定期巡回で遵守状況を確認し、周知徹底している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、意見箱を設置し、回答を院内に掲示している。また、毎年患者満足度調査や、全退院患者にアンケートを実施している。複数の診療科医師が参加するがんサードボードなどは毎週開催している。多職種が参加する症例検討会を開催し、診療の質の向上に取り組んでいる。今後、クリニカル・パスのバリエーションの分析、アウトカム指標の活用などを期待したい。ICT、AST、NSTが毎週ラウンドするなど積極的に活動している。部門横断的な質改善活動は「意識向上プロジェクト」を立ち上げ、毎年各部署の活動成果を発表するなど、継続的に活動している。新たな治療方法、薬剤や診療材料の適応外使用、保険適応外使用などは倫理委員会に諮る仕組みがある。

病棟、外来における管理責任者を適切に明示している。診療記録の質的点検は、医師を含む診療録記録監査委員会が実施している。診療科内のカンファレンスや複数の診療科による合同カンファレンスを実施している。また、多職種が参加して多様な課題を検討する医療ケアチームや各種委員会があり活動している。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置し、役割と権限を明文化している。医療安全管理委員会を設置し、医療安全管理室などで収集した安全情報の検討、医療事故の防止対策の承認、必要に応じたマニュアルの改訂等を行っている。インシデント・アクシデント報告を収集し、改善策の立案・対策の実施など再発防止につなげている。

医療安全管理マニュアルの誤認防止手順に則り、患者・部位・検体などの確認を適切に行っている。病棟での指示出しから実施確認、各種検査における報告体制を整備している。ハイリスク薬の院内規定、麻薬等の保管・管理は適切である。入院時に、全患者を対象に転倒・転落アセスメントシートを用いた評価を行っている。転倒・転落リスクの高い患者には防止対策を実践しており、取り組みの結果、転倒数の減少につながっている。医療機器の安全な使用に向けて、臨床工学技士による管理体制を整備している。全職員を対象にBLS・AED研修を開催しているが、未受講者の把握を確実にし、全職員が確実に受講するよう取り組みを期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染管理部と感染管理室を設置し、責任者の役割と権限を明確にしている。実働としてICTとASTが組織されており、カンファレンスや院内ラウンドを定期的に行っている。感染管理室は各部門等と連携し、院内の感染発生状況を収集・把握し、分析している。

感染管理に関する指針やマニュアルを整備しており、手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別の予防策を実践し、リンクナースを中心に標準予防策などの遵守や速乾式消毒剤の使用状況のモニタリングを行っている。抗菌薬の使用状況はASTが把握・監視し、主治医に助言するなど、抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域との連携は業務手順を定め、地域連携室が担当している。地域に向けた情報発信はホームページやデジタルサイネージ等を活用し、最新情報を提供している。また、広報誌を定期的に発行し、患者、医療機関を対象とした診療科案内の冊子も発行している。紹介や逆紹介等の実績を定期的に集計し、分析・検討しており、年報を地域の医療機関等に発信している。地元医師会との連絡・協議会の開催や参加を積極的に行っており、地域医療機関に個別訪問も行っている。紹介状は一元管理しており、返書状況を把握している。

地域の住民を対象とした市民医療セミナーを開催し、脳卒中と循環器病を中心に医療従事者を対象とした各診療領域の勉強会や症例検討会を開催している。

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わかりやすく案内し、初診から会計までの手続きは明確で、円滑に診察を受けることができる。外来診療は安全性を確保しており、医師による診断・治療計画、説明と同意を適切に行っている。侵襲的検査は必ず同意書を得てから実施しており、検査前後の患者の状態・反応を確実に観察している。内視鏡検査で鎮静剤を使用した患者は、リカバリー室で看護師が観察し、医師が帰宅を判断している。医師は医学的判断に基づき入院について検討し、決定している。医師の診断と多職種による評価を行い、診療計画を作成している。患者・家族からの医療相談は、社会福祉士、看護師、事務職員が対応しており、患者・家族が安心して療養できるよう支援している。入退院支援係の看護師が入院生活の説明や各種アセスメント等の対応を行っており、患者が円滑に入院できるよう支援し、満足度の向上につながっている。

主治医は毎日回診し、他職種と情報交換を行い、家族とも定期的な連絡や必要に応じて面談を行うなど、適切に対応している。看護師は看護基準・手順などに基づき、身体的・心理的および社会的ニーズの把握など、病棟業務を適切に行っている。また、クリニカルラダーによる体系的な教育を行い、必要な分野の認定看護師、特定看護師を養成し、看護の質の向上に努めている。薬歴管理、投薬・注射の準備から投与までの手順、服薬指導は適切である。輸血実施時の観察結果や患者の状態等を記録している。輸血後の感染症検査は、医師が必要とした場合に実施している。麻酔科医、手術室看護師は術前訪問を実施し、必要な患者には手術室看護師が術後訪問も行っている。厳重な管理が必要な患者は、ICU もしくはスタッフステーション近くの個室に収容している。薬剤師、管理栄養士、療法士、臨床工学技士など多職種が診療・ケアに関わっている。入院時に褥瘡のリスクアセスメントを行い看護計画に反映するとともに、必要性を検討のうえ対応策を実践する体制を整備している。入院時に全患者に栄養評価を行い、必要に応じて管理栄養士が栄養計画を立案している。喫食状況の把握や治療食、経腸栄養への関与も医師や看護師と協働して適切に対応している。

痛みなどの患者の訴えの把握は、コミュニケーション、表情の変化、NRS などを用いた評価を実施している。リハビリテーションの適応は主治医が判断するが、多職種が参加するリハビリテーションカンファレンスなどを通じて必要性を検討し、リハビリテーションを速やかに開始している。安全確保のための身体抑制は医師が指示をしたうえで実施し、抑制中の患者の状態は、日々記録し、妥当性の評価も行っている。退院後の外来通院時や他施設、社会サービスの利用に関して連携・協働を十分に行い、外来看護指導や安心した在宅生活に反映している。ターミナルステージに適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部の薬剤は温湿度、麻薬、向精神薬等、適切に管理し、処方鑑査、調剤、調剤鑑査、疑義照会に適切に対応している。検体検査は 24 時間対応可能で、緊急検査にも対応し、結果を報告している。画像検査の速やかな実施と読影結果の報告に

より、画像診断機能を適切に発揮している。嗜好調査だけでなく、患者の食事に対する意見・要望を収集して改善しており、選択メニューや行事食の導入、個別対応など、快適な食事の提供に努めている。リハビリテーション部門は多職種と連携し、必要な急性期リハビリテーションを行っている。診療録取扱規約、業務マニュアルを整備し、診療情報管理士が量的点検、診断・手術名のコーディング等を行っている。医療機器は臨床工学室で一元管理し、点検および職員への教育・研修等も適切に実施している。手術室師長の管理のもと、委託業者により洗浄・滅菌業務を行い、各種のインディケータを用いて滅菌業務の質を担保している。滅菌物の保管・管理も適切である。

病理診断は、術中迅速診断などを即時に結果報告しており、予測しない悪性所見は病理専門医が直接担当医に伝達している。緊急輸血が必要な場合は、迅速な供給が可能な体制としており、廃棄率の減少に向けて取り組んでいる。手術スケジュールは麻酔科医と手術室師長が協力して調整し、時間外の緊急手術は麻酔科医、看護師のオンコール体制を整備している。ICU は主に術後患者を収容し、専従医師や当該科の担当医師が主治医を務めている。看護師、臨床工学技士、病棟薬剤師をはじめ、管理栄養士、歯科衛生士、MSW など多職種が積極的にケアに関わっている。地域の二次救急病院として、医師や看護師などを 24 時間体制で配置し、救急患者を受け入れている。不応需症例は毎月の救急委員会で検討している。

10. 組織・施設の管理

予算の策定は、部門ヒアリングを経て作成し、決定している。経営状況を分析し、対策を講じている。財務諸表を作成し、外部・内部監査を受けている。料金収納は迅速性・利便性を確保して対応している。医師がレセプト点検に関与し、返戻・査定を保険診療検討委員会で検討している。未収金はマニュアルに則り対応している。委託の是非・内容を管理者会議で検討・決定している。契約審査委員会で仕様を確認し、一般競争で業者選定し契約している。実施状況は作業報告書やミーティングで把握している。

施設・設備の保守点検を実施しており、24 時間 365 日の対応体制を整備し、緊急時の連絡網を明示している。感染性廃棄物は分別し、最終保管場所を適切に管理している。施設・設備の更新時期を把握し、整備計画がある。物品の新規採用は、医薬品を薬事委員会、医療材料を治療材料管理委員会で審議する体制としている。棚卸で在庫量の調整や使用期限を確認している。

防火・防災管理規程、火災発生時の初動手順を示し、訓練を実施している。無停電電源、非常用コンセントを完備し、緊急停電に備えている。なお、災害マニュアルに初動手順を明文化し、訓練を確実に実施し、BCP を作成して燃料、水、食料品の備蓄を整備することを期待したい。保安要員を配置し、出入口の施錠管理や録画機能付きの防犯カメラで常時監視し、緊急連絡方法を確立するなど、保安体制を整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

初期研修医の臨床研修プログラムを整備している。総務企画課が対応し、研修管理委員会で検討している。初期研修医の評価はオンライン臨床教育評価システムを用いている。看護師以外の専門職種の研修プログラムを整備し、基準に基づき研修者を評価するとともに、指導者を養成・評価している。

実習の受け入れに関する取り扱い規程、マニュアルを定め、総務企画課が担当している。情報を集約し、契約書の締結、ワクチン接種や健康状況の確認、誓約書の取得等の各種手続きを一本化している。医療安全、医療関連感染制御に関するオリエンテーションを実施している。学校側の指導要綱等に則るだけでなく、病院の基準に沿った実習の実施と評価を行っている。実習中に事故等が起きた場合の対応は、指導要綱等に沿った仕組みがある。

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	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・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	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	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	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	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	安全確保のための身体抑制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	B
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	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	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	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	B
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

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市北区惣山町2-1-1

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	389	291	-43	67.5	14
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	389	291	-43		

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)	4	-2
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	36	+0
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		
地域包括ケア病床	40	-20
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	18	-4
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, 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： 5 人 2年目： 4 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

