

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 9 月 14 日～9 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

貴院は、1994 年に神戸市地域振興財団により 410 床の「西神戸医療センター」として開設している。それ以降、増改築と増床を経て、2023 年 2 月に病床数 470 床の病院となり現在に至っている。この間、救急医療、がん医療をはじめとする高度専門医療さらには小児・周産期医療、結核医療の機能を充実させてきた経緯がある。病院運営全体として、市民病院としての役目を果たすべく活躍し、地域に根ざした医療活動が随所に見られる病院である。また、組織運営においても各部門、部署間の風通しの良い運営を軸とした病院経営の健全化と効率化、質向上を目指している点が評価される。病院機能評価の受審を機会に更なる医療の質と病院機能の向上に努められ、医療に貢献されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念の元に基本方針を策定し明示している。理念・基本方針は市民病院としての立場を分かりやすく表現している点が特徴であり評価される。病院の将来像は事業計画として職員に示している。幹部職員は、会議や委員会等の参加を通し、病院運営上の課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院の意思決定の会議として院長・副院長会議が機能し、その下に病院運営協議会を設置している。組織運営に必要な委員会は諮問機関として適切に機能している。情報管理では、医療情報管理室が中心となり、電子カルテによる病院全体の情報システムの活用が計画的に図られている。

人材の確保については、機能的な病院運営に必要な人材確保のための努力がうかがえる。院内文書の扱いは、規程を定めて院内文書および公印の必要な文書について管理を行っている。人事・労務管理では、特別条項を含めた「労働基準法第36条」に基づいた協定、労働組合との協定についても適切に締結されている。病院職員への「服務の手引き」には、「倫理規定」を含めたコンプライアンスについて定めている。安全衛生委員会が機能し、感染症対策や労働時間の報告、職場環境の巡視などが行われている。福利厚生については、職員の活動への支援が行われ充実している。医師を含む職員の能力評価は人事考課として行われている。職員の教育・研修は、年度始めに各委員会や部門等から計画を提出したものを学術研修部運営委員会で統括し、年間計画として立案している。e-learningによる研修、Web研修も数多く取り入れて、受講率を高めており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、分かりやすい文章で提示し、院内外に周知している。また、セカンドオピニオンや診療記録の開示には適切に対応している。説明と同意については、指針を明確にして手順に則り実施している。説明と同意に関する文書は院内統一に向けて取り組んでいる。医療への患者参加では、各種説明書を整備して、治療や入院に必要な情報提供を共有して患者参加を促している。患者相談窓口を設置し、社会福祉士および専任看護師の配置によって多様な相談に応じている。相談内容は日誌として記録され、必要に応じて情報共有が行われている。個人情報保護規程を整備して職員に周知し、コンプライアンスの推進・情報セキュリティに関する研修も行われている。研究等で利用する患者情報は、匿名化された情報として利用されている。臨床現場で解決困難な倫理的課題については、臨床倫理コンサルテーションチームが機能しているが、各現場で解決した問題も共有し、組織全体で継続的に検討できるよう期待したい。

療養環境の整備では、診療・ケアに必要なスペースは確保され、売店や自動販売機、理容サービスなどの生活延長上の設備も整備されている。職場内の整理整頓は業務の効率性の観点からも徹底を期待したい。受動喫煙の防止では、敷地内禁煙方針が明確にされており、禁煙のための積極的な取り組みを行っている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望を収集する手段として提案箱の設置や患者相談窓口による対応が整備されている。また、患者満足度調査は外来・入院ともに毎年実施され、全般的に高い満足度が得られている。各診療科によるカンファレンスが活発に開催され、クリニカル・パス、地域連携パスの運用も行われており良好である。医療サービスの質や業務改善は、各種委員会活動などを介して、組織横断的な改善活動を継続しており、具体的な改善事例もみられ評価できる。新しい診療・治療は医療安全推進委員会内の評価委員会で審査し承認している。適応外・未承認薬の使用は倫理委員会で審査している。

外来責任者、病棟の責任者が明示されており、責任者により外来診療の状況や、入院患者の診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録は電子カルテシステムによる運用で、必要な情報が正確に遅滞なく記載している。診療録の質的点検については、さらなる取り組みを期待したい。入院前からリスク評価を行い、患者の状態や入院目的に応じてチーム医療を展開している。多職種で構成された12の医療チームをチーム医療推進室で統合し、チーム間の連携を強化している。退院後にも必要な介入を継続しており、多職種協働での診療・ケアの実践は高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全推進室に専従看護師を配置し、医療安全管理者等の権限を明確にして、組織横断的に活動できる体制が整備されている。医療安全推進委員会は年1回、医療安全推進委員会作業部会は毎月開催し、医療安全ミーティングは毎週開催している。セーフティーマニュアルを定期的に見直すなど、安全確保に向けた体制が確立している。専従医療安全管理者を中心に院内の安全確保に向けた情報収集を行い、医療安全推進委員会や医療安全推進委員会作業部会にて適切に検討している。

患者・部位・検体等の誤認防止に努め、確実に運用している。医師の指示、放射線画像・病理などの検査結果の伝達は適切に行われている。今後、口頭指示の方法が院内全体に周知徹底される工夫を期待する。薬剤の安全な使用について、麻薬・向精神薬等の管理や抗がん剤のレジメン登録・管理は適切に行われている。入院時より転倒・転落のリスク評価を行い、状況に応じて再評価しており、転倒・転落時のフローチャートを整備し運用しており適切である。医療機器は、臨床工学技士を中心に安全に使用できるように、点検や教育・研修を行っている。患者等の急変時には緊急コードを徹底し、救急カート内の点検は適切に行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御について、リーダーとなるICDと専従ICNを含む感染防止対策室を中心に、ICT、ASTのチームが組織され活動している。病院長、各部門長からなる感染防止対策委員会が報告・周知の役割を果たしており、感染制御の関わる体制は適切である。SSI、CLABSI、薬剤耐性菌などの院内感染サーベイランスを実施しており、新たに人工呼吸患者のVAEサーベイランスを開始している。新型コロナウイルス感染症に関しても適切に対応しており、感染制御に向けた情報収集と検討は適切である。

院内の感染制御については、専従の感染管理看護師を配置し、院内感染対策委員会では専任の医師や多職種が参加し、感染対策の中心的役割を担っている。新型コロナウイルス感染症の発生時には有機的に活動した実績がある。感染対策マニュアルは適宜改訂し職員へ周知を行い、日々の感染対策上の問題にはICTが迅速に対応できる体制となっている。ICDをリーダーとしICN、専従薬剤師を含むASTが中心となり、薬剤感受性に基づいた抗菌薬変更などの医師へのフィードバック、採用薬剤品目の削減、パスの見直しなどの抗菌薬適正使用に向けた活動が行われており、抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信では、広報誌の定期的な発行やホームページを利用した様々な情報提供が行われている。また、ホームページには受診サービス情報のほか、臨床評価指標としてクリニカルインディケーターや各種診療実績等が分かりやすく掲載されている。地域医療機関には、診療科の方針や診療実績等をまとめた「病院機能案内」を作成し配布しており、積極的な広報活動が行われている。他の医療関連施設等との連携では、地域医療室が設置され、紹介患者受入や後方連携施設への調整など、連携業務が適切に行われている。連携登録機関として1,089施設と契約し、紹介率、逆紹介率いずれも非常に高い実績があり、地域医療支援病院としての役割を果たしている。患者、地域住民への健康増進に関する教育・啓発活動として、糖尿病教室や保健医療講座のほか、各診療科によるオープンカンファレンスや7地域の医師会共催による合同カンファレンス等、地域の健康増進に寄与する取り組みが積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

紹介受付や救急受診時のトリアージ対応を含めて、受診から会計までがスムーズに行われている。診断的検査は、検査の必要性を検討し、十分な説明と同意のもと緊急時対応を念頭におき安全に配慮して実施している。医師による病状評価と治療計画、看護師による各種リスク評価と看護計画が立案され、これらに基づいて入院診療計画書が多職種で作成されている。患者相談窓口では、各種医療相談を受け適切に対応している。入院に関する説明と患者情報の聴取を、入院前支援センターで行い円滑な入院の支援をしている。

主治医による回診や指導医を交えたカンファレンスなど、変化する患者の病態把握に努めている。看護師は患者の身体的・心理的・社会的な状態を把握し、患者・家族に寄り添うケアを多職種と協働して行っている。病棟における投薬・注射の観察も確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤は、適正使用指針に準じた説明・同意のもと実施されている。麻酔科医と看護師は術前情報を共有して安全確認後に手術に臨み、術後の搬送手順の確立、診察および訪問を実施している。褥瘡の予防・治療は、褥瘡対策チームを中心に継続したケア・評価・指導を適切に実施している。入院時に栄養状態をアセスメントし、NSTや言語聴覚士と協働して、食事への配慮や指導、嚥下機能訓練等のケアを実践している。症状緩和では、がん患者と緊急入院した心不全患者のスクリーニングを実施し、緩和ケアチームや精神科リエゾンチームが介入している。リハビリテーションは、確実・安全に実施されている。退院支援、継続した診療・ケアについては、医療チームや看護外来で介入する等、適切に取り組んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤の温度湿度管理、持参薬の鑑別、注射薬の調製・混合、1施用ごとの取り揃えなどが円滑に行われている。検体検査は迅速かつ安全に実施して報告し、パニック値の報告体制は明確である。画像診断機能では、読影優先度

の高い画像のチェックを含めて、迅速に読影報告を行っている。栄養管理機能は、嗜好調査や喫食調査、満足度調査による評価の実施等、栄養管理機能が発揮されている。リハビリテーション機能では病院機能に見合った療法士数が確保され、専任医師がリハビリテーション全般に関与している。診療記録の量的点検は全症例実施されており、診療情報管理は適切に発揮されている。医療機器管理では、日常点検や定期点検を計画的に実施している。洗浄・滅菌機能では、一連の業務がワンウェイ化され、効率性の高い業務が行われている。

病理診断機能では必要な病理診断を迅速に実施し、複数の専門医と認定細胞検査士による確認を徹底している。大学との連携や外部のコンサルテーションシステムを活用し、県技師会検討会に参加して診断精度の向上に積極的に取り組み、複数の外部精度評価を受け、免疫組織診断の精度管理を実施している。10回のCPCを含むカンファレンスを年間に60回実施し、臨床現場と検討する機会を設けているなど病理診断機能は秀でている。放射線治療では、治療計画、シミュレーション、機器定期点検も行われており適切である。輸血・血液管理機能では、輸血業務を一元管理し、緊急時、大量出血時の輸血体制も整っている。手術・麻酔機能では、麻酔科責任医師と看護責任者が各科と連携してスケジュールを調整し、麻酔科専門医がすべての全身麻酔に対して責任を持って管理している。集中治療機能は、専従医師と各科主治医が密に連携して多職種が適切に関与している。救急医療機能は、専従医師を配置し、多くの救急患者を受け入れ、地域の救急医療の中心的な役割を担っている。

10. 組織・施設の管理

予算策定は、院長ヒアリングの内容や年度実績、次年度課題などを確認して立案されている。財務諸表は病院会計準則に準じて行われ、会計監査は適切に実施されている。経営状況の把握と分析結果を、毎月の経営企画会議にて検討するなど、財務・経営管理は適切に行われている。医事業務は、委員会にて返戻率や査定率に対する原因分析・改善のための取り組みが適切に行われている。委託契約は、費用対効果も含め契約審査委員会にて審査の上、更新の判断が行われている。

施設・設備の点検は年間保守計画のもと、日常点検・保守管理が適切に行われている。院内は整理整頓され、清掃が行き届いている。物品の管理については、中央材料室の担当者による関与の上、SPD方式による業者委託で適切に行われている。

防災訓練は災害シミュレーションという形式で年2回実施され、そのほかに安否確認システムによる情報伝達訓練を定期的に行っている。災害時の備えとして、患者用・職員用ともに食品・飲料水などは3日分が備蓄されており適切である。保安業務は、緊急時の連絡・応援体制も明確にされており、日々の業務日誌の提出による病院側管理者の確認も適切に実施されている。医療事故発生時の対応手順や組織的な検討体制は、「事例検討会」を開催して検証する仕組みが整備されており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師初期研修は基幹型臨床研修病院としての体制が整えられ、臨床研修管理委員会が適切に開催され研修プログラム等の見直しも行われている。看護部門は新規採用研修プログラムを整備して実施している。また、医療技術部門の各専門職種においては新人研修カリキュラムを作成して段階的に研修が行われている。医学生、看護学生をはじめ医療技術各部門では、多くの学生実習を受け入れ、医療従事者の育成支援に貢献している。医療安全、感染防止対策については各依頼元での教育を受けた上で実習を受け入れており、各学校が示している指導要綱やカリキュラムに沿っての実習と評価が適切に行われている。

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・プライバシーを適切に保護している	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	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
1.4	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	B

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	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	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	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	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	S
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	B
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	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	S
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	B
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	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	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	B
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

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 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： 地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立西神戸医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市西区梶台5-7-1

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	425	425	+0	75.3	10.3
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	50	50	+0	51.8	65.4
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	475	475	+0		

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	23	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	2	+0
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	16	+0
小児入院医療管理料病床	23	+0
回復期リハビリテーション病床		
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

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(Ⅱ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： 10 人 2年目： 9 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 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,450.13	1,413.79	1,595.23	102.57	88.63
1日あたり外来初診患者数	127.60	118.50	156.83	107.68	75.56
新患率	8.80	8.38	9.83		
1日あたり入院患者数	345.70	356.43	407.77	96.99	87.41
1日あたり新入院患者数	31.36	32.43	37.38	96.70	86.76