

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11月10日～11月11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、一般急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟を有しており、生活支援病院、連携推進病院としての使命を遂行するために、4つの病棟機能、入院-外来-在宅の機能を活用して、地域のニーズに応じる良質な医療を提供している。医局が率先してチーム力を高める取り組み、患者参加の安全・安心な医療を一緒に作っていく取り組み、職員の医療の質向上に向けた取り組みが積極的に行われている。また、「医療における安全文化に関する調査」で高い評価を受けるとともに、課題に関して対策を立案して改善に努めている。今回の病院機能評価の受審を踏まえて、今後も継続して良質な医療の実践や地域医療の質向上に向けて取り組まれ、さらに発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化している。将来計画として、病院リニューアル構想を全職員に周知している。組織図、職務分掌や職務規程など、組織運営上の責任と権限が明確にされている。年度事業計画が全職員で作成できるように工夫し、「院長と話そう会」を開催するなど職員1人1人の経営への参画意識をもたせる活動や取り組みが行われている。サイバーセキュリティ、セキュリティマネジメントに関する情報をもとに電子カルテシステムや各部門システムを管理している。文書管理は、組織として一元的に管理する仕組みの整備を期待したい。

医療法や診療報酬施設基準等で定める必要な人員を確保し、配置している。人事・労務管理が確立しており、昇格人事、職種別勤務情報・就労状況、退職事由を把握している。職員の健康診断受診状況の把握、職場環境の整備、労働災害や職業

感染の手続き、ハラスメントへの対応等は適切に行われている。労働条件や職場環境等に関して、職員の意見・要望を把握しており、結婚・妊娠・子育て・介護などのライフイベントや健康状態などに配慮している。

全職員を対象とした教育・研修では、必要性の高い研修について組織的に検討し、実施することが期待される。職員は自己研鑽に努めており、資格の取得に係る支援も行われている。実習の依頼元から指定されるカリキュラムに沿った実習が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確にされ、患者・家族、職員に周知している。診療情報の開示について、手順の遵守が期待される。説明と同意に関する方針や基準が整備され、説明と同意が行われる診療行為の範囲は明確である。患者と医療者間で相互に必要な情報を共有する際は、病棟責任者のほか、担当看護師、薬剤師、管理栄養士、療法士、社会福祉士等の多職種により、患者・家族が疾患の理解を深め、医療に積極的に参加できるよう促している。相談機能に応じて窓口相談、なんでも相談を設置し、看護師、MSW、臨床心理士などを配置して多様な相談に対応している。個人情報保護方針は患者・家族への周知が図られており、個人情報保護に関する規程も整備されている。主要な倫理的課題への方針は明文化され、尊厳死、延命治療、など臨床倫理に関する基本的な方針を明示している。患者・家族が抱えている倫理的課題を病棟カンファレンスや多職種カンファレンス、倫理問題に関する検討シート等で把握して検討し、情報共有している。

外来、病棟の施設・設備は利用者の利便性に配慮している。必要な場所に手摺りやナースコールが設置され、介護者も介護しやすい広さが確保されている。敷地内全面禁煙の方針を明確にしている。

4. 医療の質

年間の業務改善は、総括方針会議や中間総括会議で方針を掲げて取り組んでいる。入院医療運営委員会などの委員会が出された課題について対策会議を開催し、業務改善が行われている。診療の質の向上に向けた活動では、毎月、医局全科総合カンファレンスが開催されている。病棟では、多職種が参加するベッドミーティングを開催し、新規入院患者などの情報が共有されている。クリニカル・パスも運用されている。患者・家族の意見・要望は、意見箱や満足度調査などにより収集し、病院幹部職員が関与して、対応について検討されている。新たな診療・治療方法、医療機器や薬剤の導入に関しては、それぞれ規定が明確にされ、規定に従って導入されている。臨床研究や学会・研究会の発表に関して、倫理委員会で審議されている。

診療・ケアの責任範囲は管理規程で明確に定められている。診療録は診療録記載基準に基づき適時に記載されている。診療録の質的点検は医師を含めた診療録システム管理委員会で評価し、医師にフィードバックしている。入院時から多職種が関わり、今後の方針や目標を確認している。多職種によるカンファレンスが積極的に

開催され、部署間で協働しチームで患者の診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

病院長直轄の安全管理推進室が設置され、医療安全の指針・規程が整備されている。院内巡回も行われている。安全確保に関するマニュアルが整備され、適宜改訂されている。医療安全に関する情報は必要に応じて分析手法を用いて分析し、具体的な対策・実施・評価等を行い再発防止等に活用することが期待される。医療事故発生時の連絡体制が整備されており、患者・家族等への対応に関する基本方針や対応手順等を明確している。

患者誤認防止のための確認方法は、患者自身によるフルネームの名乗りや生年月日が確認されている。検査・治療部位、検体採取時の確認も適切に行われている。処方や指示はオーダーリングシステムを用いており、指示受けや実施も確実に行われている。ハイリスク薬が表示され、看護師に使用上の注意を促している。病棟配置薬は、毎日、薬剤師により在庫数の管理が行われている。入院時、全患者を対象に転倒・転落アセスメント・シートを使用したリスク評価が行われている。危険度に応じた看護計画を立案し、転倒・転落防止対策を実施している。医療機器の日常点検、設定条件の確認、使用中の作動確認等はチェックシートを活用しており、安全に使用するための体制が確立している。院内緊急コードが設定されており、救急カートは院内で統一されている。

6. 医療関連感染制御

院内の医療関連感染制御について、院内感染対策委員会、ICT、リンクナースが組織されて活動している。院内感染対策マニュアルは、必要に応じて更新されており、院内情報ページに掲載されている。委員会には、院内で発生した医療関連感染菌の報告がなされ、分析も行われている。さらに、血流感染、尿路カテーテル感染については、リンクナースが発生状況を確認し、委員会で集計、検討されている。アウトブレイクの対応手順も明確にしている。

スタッフは手指消毒剤を携帯し、病室入口には速乾性手指消毒剤が設置され、1行為1手袋を遵守している。院内感染対策委員会で速乾性手指消毒剤の使用状況のモニタリングを実施し、情報共有している。抗菌薬の適正使用に対しては、「感染症診療ガイドライン」が整備され、遵守されている。抗菌薬を2週間以上継続して投与している場合は、薬剤師が医師に必要性を確認している。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報は、病院の使命や役割、運営方針、診療機能などを踏まえ、組織的に検討したうえで発信されている。「生活支援病院」「連携推進病院」として、地域医療における病院の立ち位置を明確にしている。紹介状など連携に必要な情報の一元管理が行われている。自院の診療機能に応じて、医学的判断に基づき紹介・転院が行われている。地域との連携強化のため、各施設への訪問を行い、顔の見える連携作りに努めている。入院時から退院支援や在宅支援に向けたアセスメントがなさ

れ、地域の各機関と協働して地域に密着した連携を推進している。地域住民に向けた健康啓発活動として、地域医師会活動への参加をはじめ、地元開催の各種協議会への出席、特定健診、企業健診、人間ドック、各種がん検診、高齢者・障害者や小児を含む各種の予防接種が行われている。また、産業保健活動、健康教室、地域で行われる行事や催しなどへの参加・交流が行われている。さらに、医師、看護師をはじめ、薬剤師、療法士、管理栄養士などにより医療知識・技術に関する研修会や技術の指導、支援が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

自院の役割・機能を明確にして診療内容や診療時間などを案内しており、入院案内やホームページでは診療科の特徴を紹介している。紹介患者は原則断らない方針で、入院決定後は、多職種によるカンファレンスで入院の受け入れが行われている。医療ニーズに合った紹介先の情報が提供され、患者・家族の希望を確認して紹介先を決定している。侵襲のある診断的検査の実施に際して、適応を十分に検討して実施し、必要性和リスクを患者・家族に説明して同意を得て実施している。入院は医学的判断に基づき医師が指示し、医師を中心に多職種で入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明して同意を得ている。回復期リハビリテーション病棟などへの転棟の際は、新たに入院診療計画書を作成している。

医師、看護師は病棟業務を適切に実施している。投薬・注射に関して、医師が必要性和リスクについて説明するとともに、病棟薬剤師による服薬指導にて説明と指導が行われている。輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状などの緩和、リハビリテーション、身体拘束（身体抑制）の最小化に向けた取り組みなど、それぞれ積極的に行われている。患者・家族への退院支援や継続した診療・ケアについては地域連携相談室を中心に対応している。ターミナルステージの判定は複数の医師で行われている。院内で統一した判断基準もとに多職種で評価・判定することが期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師により、処方鑑査、調剤、調剤鑑査、TPN 製剤の調製・混合が行われている。臨床検査のパニック値を明確に定めており、確実に医師に伝達している。CT と MRI 検査は予約制であるが、緊急の場合は迅速な検査の実施を可能としている。読影は、非常勤の画像診断医と遠隔読影により実施している。クックチル方式により調理された食事を扱う従事者は、各種法令や HACCP に沿った衛生管理を厳守して業務に従事している。急性期、回復期リハビリテーション、地域包括ケア病棟を有し、その機能に見合うリハビリテーションを提供している。診療情報は一元的に管理することが期待される。医療機器の日常点検は臨床工学技士より行われている。洗浄・滅菌業務基準やリコール規定を整備しており、始業時のボウイー・ディクテストや各種インディケーターにより滅菌の質を保証している。

病理検査は外部委託であり、悪性所見が疑われる場合の連絡体制も整備されている。輸血の発注・保管・供給・返却・廃棄は適切に行われており、自記温度記録計付き専用保冷庫・冷凍庫で保管・管理している。手術は肛門疾患、外来の良性腫瘍の摘出術などの腰椎麻酔、局所麻酔により行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理が確立しており、病院会計準則に準じた財務諸表を作成し、会計処理が行われている。医事業務、レセプトの点検、返礼・査定、未収金の催促・回収の体制は確立している。委託の是非や業務内容の質、効率性の評価など、委託業務について検討する仕組みが整備されている。業務内容や価格・品質の比較など公正な基準により、委託先を選定している。

病院機能に応じた施設・設備が整備されている。設備・備品の補修・修繕計画、年間の施設・設備の保守管理は適切に行われている。院内各所の清掃は行き届いており、整理整頓されている。物品、医療機器等の購入は適切に行われている。物品は1増1減を原則としている。現場での物品の動向の把握や、年2回の棚卸を実施して定数在庫量を調整するなど、適切な在庫量の検討・調整が行われている。

防火防災管理規程を作成し、緊急時の責任体制を明確にしている。年2回の消防訓練を計画し、訓練には病院長も参加している。BCPとして、南海トラフ大規模災害時の事業継続計画を作成している。保安業務に関する責任者は事務長が担当している。24時間体制で保安業務が行われており、緊急時の連絡・応援体制も明確にされている。

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	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	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	B
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	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	A
<hr/>		
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	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	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	A
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	B

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	A
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	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	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 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： 特定医療法人神戸健康共和国 東神戸病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市東灘区住吉本町1-24-13

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	121	106	-15	53.2	22
療養病床	33	33	-12	78.5	60.9
医療保険適用	33	33	-12	78.5	60.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	154	139	-27		

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)	0	+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)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+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	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	33	-12
地域包括ケア病床	20	-30
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	21	+0
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

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： 0人 2年目： 4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

