

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 6 月 27 日～6 月 28 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、甲状腺疾患中心の専門病院として最高の医療を均等に提供することを理念に掲げ、医療活動に取り組んでいる。組織の変遷や機能の充実を図り、広範囲な診療圏域を担い、多くの患者・利用者の利便性を重視して、日々の病院運営に当たっている。

この度の審査では、病院全体として、効率的な仕組みを追求するとともに、やりがいのある働きやすい職場づくりを病院・組織として推進するなど、理念を実践するための積極的な姿勢がうかがえた。また、一層の質向上に向けた取り組みを続けていることが、各部署で確認された。各評価項目における評価内容を参考に、今後とも専門性の高い病院として社会的な役割を果たすべく、さらなる貢献・活躍を遂げられることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は確立・周知されており、見直しも行っている。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向け取り組むなど、リーダーシップが適切に発揮されている。職員の労働意欲を高める組織運営では、各部署で育成の視点を持ち、積極的な対応と取り組みが展開されている。病院としての中期的な方向性を決め、将来像も含め職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認など、組織運営は適切である。

情報の管理・活用については電子カルテや院内 LAN、画像診断のデジタル化など整備されており、データの真正性や保存性も確保されている。また、患者案内システムが構築されており、患者の待ち時間軽減につなげるなど、高く評価できる。

必要な人材の確保では、基本方針を推進するための医師体制の充実と、薬剤師の確保をはじめ、病院の規模や機能に見合った体制となっている。職員の安全衛生管理では、職員が安心して働けるよう配慮されている。職員の意見や要望については、面談を実施しており、また、魅力ある職場づくりの取り組みでは、院内保育の体制と受け入れが充実している。職員の教育・研修は適切に実施されており、病院全体で職員育成を目的とした能力開発が継続的に実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、周知に努めている。説明と同意に関する方針・手順・対応についても明確化され、適切な対応がみられる。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟における情報提供に関して、様々な媒体を駆使しながら患者の療養に役立つよう適切に行われており、高く評価できる。患者相談窓口を開設し、多様な相談に対応している。

個人情報保護に関しては手順が整備されている。臨床における倫理的課題についての継続的な取り組みは、おおむね適切である。現場における患者の倫理的課題について把握する仕組みがあり、誠実に対応している。

交通アクセスの整備、駐車場の設置、生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性に適切な配慮がみられる。手摺りの設置、車椅子への配慮がなされ、院内はバリアフリー対応である。療養環境については、入院患者のための快適性やいやしの環境づくり、療養生活に必要な情報提供など、適切である。敷地内禁煙であり、患者、職員への継続的な啓発活動のもとに、喫煙率の把握と禁煙対策などを図っており、受動喫煙防止への積極的な取り組みがなされている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見には、担当者の配置も含め、適切に対応している。医療の質に関しては、多職種が参加する症例検討会やカンファレンスなどが活発に開催され、医療の標準化が推進されており適切である。病院として積極的に研究が行われ、国際誌を含む数多くの研究論文を発表しており、その内容は診療ガイドラインにも採用されるなど活発な取り組みがあり、データにも基づく診療の質の向上に向けた活動として、高く評価される。各部門の委員会において業務改善に積極的に取り組み、継続的に業務の質改善を支援している。意見や要望に関する分析が行われており、患者満足度も高く、医療サービス向上に向けた対応が適切に行われている。

診療・ケアの責任者は明示されている。診療記録は電子カルテで管理され、必要な情報も網羅されている。記載漏れについて、各医師が自分でチェックを行い削減できるシステムとなっている他、質的点検が実施され検討会も開催されているなど、診療記録の記載に関する取り組みは、評価できる。多職種協働による治療・ケアについては、カンファレンスを多職種で実施し、カンファレンス記録もカルテに反映され適切に実践されている。情報共有も活発に行われ、部門間の協力や多職種協働の活動も含め、各部署の連携が積極的に行われている。

5. 医療安全

医療安全の体制が確立しており、定期的に委員会が開催されている。患者の安全確保に向けた体制のもとで、院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討、院内ラウンドや情報収集なども適切に行われている。

誤認防止対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認がなされ、情報伝達エラー防止対策では医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなどが確実に安全に行われており、実施記録も含め適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策は、マニュアルに基づき適切に実践されている。転倒・転落防止対策については、入院患者全員に転倒のリスク評価を実施し、対策を立案・実施している。医療機器は、担当者による管理が適切に行われている。急変時対応では、院内緊急コードを設定し職員に周知しており、全職員対象のBLS研修も行い、適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策にかかわる委員会が組織され、会議の開催やICTによる院内ラウンドの実施、マニュアルの整備や関連病院との合同カンファレンスへの参加など、適切な取り組みがみられる。職員への感染対策として、必要な場合はワクチン接種も実施している。ICTラウンドに関しては、院内感染の定義を明確にすることや、院内・院外から収集したデータを分析し活用することが期待される。

医療関連感染を制御する活動はマニュアルに基づき実施され、活動内容も、部署への報告や職員が閲覧できるような工夫があり適切である。手指衛生や、個人防護用具の着用なども適切に実施され、現場での感染性廃棄物の取り扱いもマニュアルに沿って行われている。抗菌薬の適正使用に向けた取り組みは、おおむね適切である。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページで、病院が提供する医療サービス、受診スケジュールや入院案内などの医療情報を発信している。また、病院の広報誌を発行している他、関連医療機関や施設への紹介として年報も継続的に提供している。診療実績も発信されており、専門病院として質の高い医療の実践のために、積極的な医師の関与のもと、臨床指標の作成なども充実している。医療機関や施設などについて、積極的な紹介や逆紹介など適切に対応している。特に医療機関を紹介した場合などは、紹介先の診療予約を取る対応などを、必要に応じ行っている。

地域への教育・啓発活動として、医療関係者向けの研修会や講師派遣などが定期的に行われ、情報発信が積極的に展開されている。専門性の高い医療機関として、幅広い地域を対象としたセミナーや学習会が開催されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者が、手順に基づき、適切に受診できるシステムが確立している。日常的に待ち時間が把握できるシステムが構築されているなど、円滑に診療が受けられる体制となっていることは評価できる。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。各部署では適切な体制が整備され、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めている。

個々の項目においては外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、医師や看護師による病棟業務の推進、投薬・注射、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導に関する対応、患者や家族への退院支援、継続した診療とケアの実施等が、いずれも適切に行われている。症状などの緩和については、評価方法や治療方針に基づく実施など、整備されている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重し適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、病院の規模や地域の需要に合った体制が整備されている。部門ごとで管理・責任体制が整備され、機能も含め適切に発揮されている。個々の機能では薬剤管理、画像診断、臨床検査、栄養管理、診療情報管理、医療機器管理、病理診断、輸血・血液管理など、それぞれ部門・部署として効率的な職員の配置と運営がなされている。

特に病理診断では、甲状腺疾患専門病院として求められる機器と機能を設置し、学術研究のためのデータベース化のもとで多くの学会発表、論文発表が行われ、適切に機能が発揮されている。また、手術・麻酔機能ではスケジュール管理や設備の点検、麻酔の対応などを含め円滑・安全に業務が実施されている。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理、監査も適切に実施されている。意思決定会議で経営報告と分析・評価がなされ、各部署への連絡体制も整備されている。会計窓口の収納業務を含め、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻対応が行われている。業務委託は業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定され、監査のシステムも確立しており適切である。

主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時体制は整備され、院内の清掃なども適切に行われている。物品管理は棚卸の実施を含め適切である。災害時の対応体制は適切であるが、訓練の充実などを期待したい。保安業務や緊急時の連絡の体制は整備されている。医療事故発生時の対応手順、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討について、適切に整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

実習生の受け入れは行われていないため、評価対象外とした。

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	S
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	B
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	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	B
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	S

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	S
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	B
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	S
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	A
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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	B
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	安全確保のための身体抑制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	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	B
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	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	S
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	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	学生実習等を適切に行っている	NA
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人神甲会 限病院

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：兵庫県神戸市中央区下山手通8-2-35

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	58	58	+0	59.1	6.9
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	58	58	+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		
集中治療管理室 (ICU)		
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	2	+0
無菌病室		
人工透析		
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		
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

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

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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		611.12	616.13	627.95	99.19	98.12
1日あたり外来初診患者数		52.84	55.20	58.88	95.72	93.75
新患率		8.65	8.96	9.38		
1日あたり入院患者数		33.16	34.37	36.86	96.48	93.24
1日あたり新入院患者数		4.89	5.07	5.51	96.45	92.01