

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12月6日～12月7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、日本赤十字社兵庫県支部が設置する病院である。兵庫県災害医療センターが隣接しており、両院は日常的に交流している。

病院機能として専門性を重視した高度医療、集学的な急性期医療、兵庫県災害医療センターと連携した医療、災害救援・国際救援活動、安全で安心の得られる医療の充実、教育・研修機能の充実、医療社会事業の充実を柱としている。施設認定は、地域医療支援病院、基幹災害拠点病院、臨床研修指定病院等の指定を受けている。

今回の病院機能評価受審においては、院長をはじめとする病院幹部職員のリーダーシップのもと職員が一丸となり、安全で良質な医療を目指し取り組んでいる成果を確認することができた。今後も引き続き、医療の質向上と地域の住民の安全・安心のため、継続的な活動に努められる事を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外へ周知している。院長や幹部職員は、幹部会において病院経営に関する審議や課題について議論し、解決に向けリーダーシップを発揮している。中期計画と事業計画を策定し、部門ごとに目標設定および達成度の評価を適切に行っている。文書管理規程を整備しており、引き続き文書の記載方法の統一化を期待したい。

人事・労務管理に関する規則・規程等を整備し、職員に周知している。職場環境の整備、職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制、ハラスメント対策も整備し、職員の安全衛生管理は適切である。育児・介護休暇、短時間勤務、再雇

用、育児部分休業等の就業支援制度を整備し、職員が働きやすい環境作りに努めている。職員への教育・研修は教育研修推進会議が総括し、年間計画に基づき全職員を対象とした研修等を開催している。e-ラーニングシステムの活用により研修効果を高めており、引き続き必要度の高い研修の参加率向上を期待する。職員の能力評価や開発については、各部門の特性を勘案し適切に行っている。また、専門職種に応じた初期研修や学生実習についても適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、定期的に改定を行っている。説明・同意に関する方針および手順を定め、説明と同意文書を適切に管理している。診療・ケアに必要な患者情報は問診票等において把握され、医療安全管理として患者誤認や転倒・転落対策など、患者の医療参加を促進している。患者相談窓口を設置し、各種相談に対応している。個人情報安全管理マニュアルを策定し、定期的な職員研修において院内に周知している。倫理指針を定め、倫理委員会を設置している。主な倫理的課題に対する対応手順を整備しており、現場における倫理的課題を多職種にて検討するほか、解決が困難な場合は倫理委員会に諮問している。

病棟の談話室に生活延長上の設備やサービスを十分に整備し、入院生活の利便性について適切に配慮している。病棟は整理整頓され、清掃も行き届いており、高齢者や身体障害者に配慮した設備を備えるなど、快適な療養環境を整備している。敷地内は全面禁煙であり、院内掲示およびホームページで院内外に広く周知している。健康診断にて職員の喫煙率を把握しており、受動喫煙防止に取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善のための活動として病院機能評価受審プロジェクトを発足し、各部門における課題や提案について検討している。クリニカル・パスの運用について、更なる診療の質向上に向けて、アウトカム指標の設定や十分なバリエーション分析を期待したい。患者・家族からの意見は所定の手順で処理が行われ、回答を院内各所の掲示板に掲示している。新たな診療・治療方法の導入について、倫理面や安全面に配慮し、導入後の管理やモニタリング体制の仕組みの構築が期待される。

診療・ケアに関わる責任・管理体制を明確にし、各病棟における担当医師・看護師氏名の明示や、主治医不在時の対応手順を定めている。臨床研修施設として退院後2週間以内のサマリー作成率の向上に期待したい。多職種カンファレンスにおける情報共有や課題の検討、多職種協働による専門チームの組織横断的な活動、認定看護師や特定行為研修修了看護師の積極的な病棟ラウンドなど、多職種が積極的に連携を図っており、患者の診療・ケアへの取り組みは適切である。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室を設置し、医療安全管理責任者である副院長のゼネラルリスクマネージャーと専従リスクマネージャーを中心に多職種で構成された医療

安全管理委員会を毎月開催している。院内のインシデント・アクシデント報告は、各部署からマネジメント部会に報告され、医療安全管理者による分析の後、改善・強化に向けて取り組んでいる。医療事故発生時のマニュアルを定め、医療上の処置や院内における報告体制を構築している。

患者・部位・検体等の誤認防止に努め、確実に運用している。指示出し・指示受けは定められた手順に則り実施している。ハイリスク薬の管理マニュアルを整備し、研修会において全職員へ周知している。日本赤十字社共通の転倒防止ガイドラインに則り、全入院患者にリスク評価を行うなど、転倒・転落防止に努めている。人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器は、臨床工学技士が24時間体制で点検・整備、保管管理を行っている。院内緊急コードとして「コード99」を設定し、全館放送システムにより24時間体制で適切に運用している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室を設置し、感染対策委員会や感染対策の実働組織であるICT、抗菌薬適正使用を支援するASTが活動している。感染対策マニュアルは電子カルテより閲覧でき、定期的に改定を行うなど適切に周知・管理している。ICTラウンドにおいて感染防止活動の現状把握や評価を行い、改善活動を促進している。サーベイランスはJANISとJ-SIPHEに参加し、検査部門と中心ライン関連血流感染サーベイランスを実施している。

専従の感染管理認定看護師を中心に医療安全関連感染制御に関するマニュアルに基づいた感染防止対策を整備している。院内感染対策を明文化し、「現場で役立つポケットマニュアル」にて全職員に周知し、各部署において感染対策を実践しており適切である。毎日ASTが抗菌薬使用者のモニタリングを実施し、起炎菌や感染部位に対する抗菌薬の用量や適切性を確認している。抗菌薬の変更が必要な場合は、速やかに主治医に提案している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌として「HATCROSS」を発行している。ホームページは充実かつ整然と整備している。開院20周年に際し、記念誌の発行、特設ページの開設、地元銘菓とコラボレーションしたお菓子の院内販売など、精力的な広報活動を行っている。地域の連携機関への積極的な訪問を通し、訪問記録の作成およびニーズを把握した上で、地域医療対策委員会にて分析と検討を行っている。地域住民に向けた活動として神戸市が主催する市民講座「老眼大学」で複数回の講演を行っている。また、地域の医療機関に向けてHATメディカルセミナーを定期的で開催するなど、医療に関する啓発活動を活発に行っている。

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適切に案内し、円滑な受診に繋げている。外来診療や診断的

検査を、安全かつ確実に実施している。医学的判断に基づき入院を決定し、入院後速やかに入院診療計画書を作成した上で、患者に説明し同意を得ている。

医療相談への適切な対応、円滑な入院の受け入れ、医師および看護師による適切な病棟業務を実施している。投薬・注射、輸血・血液製剤投与を確実に安全に実施し、周術期の対応や重症患者の管理も適切に行っている。褥瘡の予防や栄養管理は、リスク評価を適切に実施し対応している。緩和ケアマニュアルに基づき、身体的・心理的な症状緩和対応を実践している。リハビリテーションは必要に応じて早期より介入しており、リスクや中止基準を踏まえた実施に期待したい。身体拘束は適用基準および実施基準を定め、身体拘束のガイドラインに基づき適切に実施している。患者・家族への退院支援や必要な患者への継続した診療・ケアを適切に実施している。ターミナルステージの対応は、患者・家族の意向を尊重した治療方針や看護計画が立案され、適切に提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能として、ICU および手術室に担当薬剤師を配置し、確実な薬剤管理を行っており高く評価できる。臨床検査機能におけるパニック値の報告体制は、迅速かつ確実な報告に努め、報告を受けた場合の対応手順を遵守し、適切に実践している。画像診断機能は、読影医によりタイムリーな画像読影を行っている。栄養管理機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能を適切に発揮している。

病理診断機能は、専門医、細胞検査士、認定検査技師を配置し適切に実施している。輸血・血液管理業務についても適切に運用している。手術・麻酔機能として、専従麻酔科医のもと全身麻酔手術および麻酔管理を実施し、緊急手術にも対応している。集中治療室において、重症の救急患者や術後患者などに対し、多職種協働で高度なチーム医療を展開している。救急医療は積極的な受け入れを行い、地域のニーズに応えている。定期的で開催している救急医療対策委員会において、救急車の応需率や症例等を検討し、救急医療機能の促進に努めている。

10. 組織・施設の管理

年度予算の編成は、過去実績や各部門による要望を勘案し作成している。会計処理は「日本赤十字社会計規則」に則って行われ、必要な財務諸表も適切に作成している。レセプトは主治医が点検を行い、査定および減点について保険 DPC 委員会にて分析の上、各診療科に伝達している。業務委託の是非や内容に関して幹部会において検討し、「日本赤十字社会計規則」に則って、委託業者の選定を行っている。

施設・設備における日常管理や計画的な保守点検、修繕等を適切に行っており、院内の清掃も行き届いている。医療ガスの安全管理は適切に行っている。医療材料は SPD 業者による預託在庫方式にて運用し、棚卸しや在庫の管理を適切に行っている。災害発生時事業継続計画（BCP）を策定し、火災発生時の対応や緊急時の責任体制を明確にしている。また、休日・夜間等における連絡体制も確立している。国内外の災害に対し常時対応できる体制を整備し、対応実績も多数あり、災害時にお

ける対応は秀でている。保安業務は、防犯カメラによる監視や施錠管理等を適切に行い、緊急時の連絡・応援体制も明確である。

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	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	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
1.3.3	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	B
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	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	B
2.2.15	栄養管理と食事支援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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S
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	B
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	
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	B
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	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	S
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 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 神戸赤十字病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 日赤
 I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1

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	310	282	-28	81.9	12
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	310	282	-28		

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)	8	+0
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		
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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, 災害拠点病院 (基幹), DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 8人 2年目： 6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

