

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 24 日～7 月 25 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

貴院は労働福祉事業団（現労働者健康福祉機構）立病院として、労災医療、勤労者医療を着実に実践しつつ、地域の中核的病院として多様な医療要求に応えるために、施設・先端医療機器の整備、診療科増設と技術の導入をはかり、あわせて適宜増床と増改築をすすめてきた。特に阪神淡路大震災における大きな被害の復旧整備を経て、心臓センター、腰痛センター、アスベスト疾患ブロックセンターなどの専門領域のセンター化をすすめ、近年では勤労者の治療と就労の両方を支援する部の設置へと発展させている。

病院運営の基本方針は、「良質で心のこもった医療を働く人と地域のために」の病院理念のもと、患者さんと医療者のパートナーシップを重視し、4つの患者の権利宣言を日常課題として掲げている。また、これらを担う職員育成は、課題別、階層別、職種別に重層的に組み立てており、年次計画で具体化している。貴院の今後益々の発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念の実践方針（課題）を明示し、このもとに活動と業務を効率的に組み立ててすすめており評価できる。病院の将来像は中期計画が策定され、病院幹部はその先頭に立って奮闘しており、極めて高いリーダーシップを発揮している。病院の意思決定は経営会議と運営会議で策定し、決定事項は適切に周知されている。また、課題の達成状況は年間計画で評価する仕組みが機能しており、組織運営は効果的で計画的である。情報管理と文書管理はいずれも方針と規程に沿って確実に行われており、おおむね適切である。

人材確保の取り組みと人事・労務管理も適切であり、業務実績評価や顕彰制度等も適切に実施している。職員の安全衛生管理、魅力ある職場づくりは、職員の要望・意見の聴取、各種の就労支援策が機能しており、適切である。職員の教育・研修は、年間を通した全職員対象の詳細な計画が策定され、院外教育・研修の奨励、資格取得支援制度の充実など、いずれも評価できる。職員の能力評価と開発は、全職員対象の人事考課が実施され、資格取得や能力に応じた業務範囲の設定もすすめられるなど、いずれも適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、患者と家族には入院案内や院内掲示、ホームページや入院案内などで周知している。職員にはネームカード、職員手帳、各種研修会にて周知を図っている。また、説明と同意に関するガイドラインを策定し、必要な診療行為の範囲や書式等を整備している。患者との診療情報の共有は、面談やパンフレット、クリニカルパス等の活用、疾患や検査に関する小冊子の設置、疾患教室・教育入院などを実施しており、患者の医療参加を積極的にすすめている。患者の支援体制と対話の促進は、各種相談窓口の整備、患者サポートカンファレンスの実施、虐待マニュアルの整備など、いずれも適切である。

患者の個人情報・プライバシーの保護は、規程が整備され、電子カルテへのアクセス・パスワード設定と更新期間等も適切である。臨床倫理の病院方針と職員研修はよく実践され、診療現場における対応も適切である。また、患者・家族の抱える倫理的課題についても倫理カンファレンス等で的確に把握し、対応している。

利便性・快適性への配慮は適切であり、患者送迎バスの運行や病院屋外エスカレーターの設置などは高齢者・障害者に配慮されており、評価できる。院内のバリアフリーや整理整頓・清潔保持、診療・ケアに必要なスペースの確保、絵画・写真の掲示など、療養環境は安全かつ快適である。さらに、受動喫煙防止は積極的な取り組みが行われ適切である。

4. 医療の質

患者家族からの意見・苦情・提案は、投書箱を外来と病棟に設置し、定期的に回収して内容の検討と返答の掲示を行っている。患者満足度アンケートも実施し、改善につなげている。診療の質向上に向けた各種カンファレンスが診療科や職種を越えて組織横断的に開催され、各診療科の症例検討会やCPC、M&M、デスカンファレンス等も定例化している。クリニカルパスの適用率は高く、バリエーション分析、パス大会の開催など積極的な取り組みが見られた。業務の質改善は、部門単位、委員会単位、あるいは部門横断的に改善活動に取り組んでいる。新たな技術や治療方法の導入は、倫理委員会、医療安全委員会、手術部門などが組織的な検討と必要な対応や支援が行われており適切である。

病棟・外来における責任体制は確立し、必要な掲示や患者への周知なども適切である。また、医師の回診、看護責任者の巡視は毎日確実に行われている。診療記録は記載基準が定められ、退院サマリーの作成率も高い。多職種協同の診療・ケアの

実践は、多職種合同カンファレンスや症例検討会、専門チームや認定看護師の支援、診療科間連携などが積極的にすすめられており、適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室は副院長を責任者とし、専従の安全管理者を配置している。安全管理者は組織横断的な活動権限を持ち、院内ラウンドや安全情報の発信に努めている。また安全確保に向け、内部情報や外部情報を収集する仕組みを構築しており、機能している。

誤認防止においては、手術部位のマーキングでの医師の関与の明確化に加え、タイムアウトも適切に実施されている。情報伝達については、電子カルテ機能を活用しシステム化を図っている。画像診断については、読影医が緊急性を判断した際は、依頼医に直ちに伝えられる仕組みがあり、評価できる。

薬剤の安全な使用に向け、基本的に保管・管理・払い出しをマニュアルに沿って実施している。転倒・転落のリスク評価は手順に沿って実施し、看護計画や安全対策、ケア計画に繋げ、発生件数の減少など成果を得ている。医療機器の安全使用に向け、臨床工学技士が時間外もオンコール体制で対応し、機器の定期点検や教育も含め安心・安全な使用環境に努めている。

6. 医療関連感染制御

感染対策担当副院長を室長とする感染対策室があり、専従の ICN を配置している。感染対策委員会、感染制御活動を行う感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、看護部感染対策委員（リンクナース）が組織され、医療感染関連感染抑制に向けての体制は確立している。院内感染発生状況は、細菌検査室からの報告や病棟感染マップ（発熱者や耐性菌保菌者マップ）を利用することで専従 ICN が把握し、ICT や AST 活動につなげている。

医療感染制御の活動は各種マニュアルを整備し、ICN が毎日ラウンドしている。抗菌薬使用状況は専任薬剤師が情報収集し、毎週の AST 活動につなげている。また、総合内科医と専任薬剤師が主治医とコミュニケーションを図り、抗菌薬の適正使用をすすめている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報委員会と医事課、地域医療推進室が中心となり効果的な広報機能を発揮し、地域の医療機関や住民に必要な情報を提供している。また、ホームページや広報誌で診療実績やイベント等の最新情報の発信にも努めている。

地域の医療機能・医療ニーズを把握し連携強化のため、地域医療推進室の担当医師が連携医療機関を訪問し、「顔の見える関係」を構築している点は評価できる。さらに、連携医療機関からの至急の入院依頼を迅速に対応できるようホットラインを設け、スムーズな連携体制を構築している。また、確実な返書の充実を図り、転科や長期入院中の中間的な報告を行い、患者は入院から在宅に至る過程で高い安心感につながり、満足度を高めている。

地域の住民に向けては公開講座を行い、地域の医療従事者向けに研修会を開催し、講師を派遣するなど、地域における医療に関する教育・啓発活動にも積極的に取り組んでおり、秀でている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや広報誌等で案内し、電話対応も行われている。待ち時間調査と対策、診療の進行状況の表示、紹介患者・救急患者の流れ等も適切である。外来診療は患者情報を収集し、受付・待合でトリアージを行い、必要な患者は当該科以外にも適切にコンサルトしている。診断的検査は全科におよぶリストを作成し、侵襲的検査も明確であり、電子カルテ内に統一の書式が用意されている。診療計画、看護計画は各種リスク評価を実施のうえで入院後速やかに立案されている。また、患者・家族からの相談は、内容に応じた部署につなげ、病棟カンファレンスでも検討している。

医師、看護師の病棟業務は適切にすすめられており、病棟内外との情報交換や各種のカンファレンスが頻回に持たれ、医療チームとしての機能がよく発揮されている。全病棟に薬剤師が配置されており、処方管理、服薬指導などを実施している。周術期の対応は適切であり、術後患者や重症者の管理は、HCU とステーション近接の個室を選択している。褥瘡予防や栄養管理は、リスク評価とアセスメントが確実に活かされており、症状緩和は必要に応じた専門職種の関与とマニュアルがよく整備されている。

リハビリテーションは個別性・病態に沿った具体的な指示のもと、実施計画に沿って入院早期から安全に行われている。身体抑制はマニュアルと実施チャートに沿って行われており、チームカンファレンスで継続や早期解除を検討している。退院支援は入院当初から評価・検討し、退院後の継続した診療・ケアも院内外との合同カンファレンスで患者・家族の意向も取り入れて調整している。ターミナルステージへの対応は、終末期医療のガイドラインに基づき、患者・家族の意向を尊重して行っており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では処方前チェックシステムが有効に機能している。医薬品の安全使用、抗菌薬・抗がん剤・持参薬の管理等いずれも適切である。臨床検査機能は、診療機能に見合う検査項目が検討されており、異常値・パニック値の対応は確実である。画像診断はCT、MRI の 24 時間以内の自院読影率は高く、重大所見は迅速に連絡して対応している。栄養管理は衛生管理を徹底し、さらに患者個別食対応に力点を置いている。

リハビリテーションはリスク評価や患者・家族の要望を考慮した実施計画書に沿って行っており、リハビリテーションカンファレンスも頻回に実施している。診療情報機能は退院サマリー作成率が向上傾向であり、量的点検も実施されている。医療機器管理はおおむね適切であるが、機器の点検済み表示と機器の一元管理の充実をすすめられると、なお良い。洗浄・滅菌機能は適切に機能を発揮している。

病理診断は、整備された報告書確認システムの運用、石綿小体計測をはじめアスベスト対策センター活動が特筆される。輸血・血液管理は活発な輸血療法委員会のもと、廃棄率の大幅低下が評価できる。手術・麻酔、集中治療は、いずれも業務基準やマニュアルに沿った安全・確実な業務遂行状況である。救急医療は、全診療科が待機態勢でバックアップしており、「断らない救急」を目指して奮闘している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、独立行政法人会計基準に沿った会計処理が行われ、予算管理、会計監査、毎月の経営状況の把握など、いずれも適切に実施されている。医事業務は、窓口収納業務、レセプト作成、返戻・査定への対応、未収金対応など、いずれも適切である。業務委託は委託の是非を検討し、契約・選定・評価・見直しのプロセスが明確である。

施設・設備の管理も、日常、定期、法定点検が実施され、緊急時の連絡体制が整備されている。医療ガスの管理や感染性廃棄物の処理も適切である。物品管理はSPDシステムを導入しており、購入プロセス、在庫管理はいずれも適切である。

休日・夜間も含め、緊急時の責任体制や連絡体制も確立されており、災害時対応についてもマニュアルが整備され、全職員に周知されている。また、防犯カメラによる監視や院内巡視により安全が確保され、夜間・休日の出入りの規制や施錠管理も適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院であり、研修医・指導医の評価は定められた基準に準拠して実施し、臨床研修プログラムが整備されている。診療行為は、指導医の立ち合いが原則だが、単独で行って良い診療行為は研修プログラムに明示している。看護師、薬剤師、臨床検査技師は初期研修プログラムが確立している。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、栄養士など多職種にわたり、実施している。実習受け入れにあたっては、ワクチン接種の確認を行い、実習指導者がカリキュラムに沿って対応している。実習中の事故等の対応手順や個人情報保護、規則遵守が取り決められている。

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	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・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	S
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	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	B
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	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	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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 独立行政法人労働者健康安全機構 神戸労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市中央区龍池通4-1-23

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	360	360	+0	76.4	15.5
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	360	360	+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)	7	+0
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	11	+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	50	+0
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, 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： 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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	836.86	841.91	823.99	99.40	102.17
1日あたり外来初診患者数	36.66	40.11	40.88	91.40	98.12
新患率	4.38	4.76	4.96		
1日あたり入院患者数	274.94	282.37	264.27	97.37	106.85
1日あたり新入院患者数	17.80	18.85	18.25	94.43	103.29