

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 4 月 13 日～4 月 14 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

貴院は開設以降、戦前・戦後の激動期においても継続的に、施設・設備・医療機器等を拡充し 1991 年、現在地に新築・移転している。この間、地域周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院等の指定を受け、高度な診療体制の整備を進めてきた。病院理念に“信頼・安心の医療の提供”と掲げ、基本方針を明示し、神戸医療圏の中核病院として多くの住民から熱い信頼を受けている。

病院機能評価を継続的に受審され、今回の更新受審においては、新型コロナウイルス感染症拡大への対応で多忙中にもかかわらず、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査ではその成果を十分に発揮している。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を維持しており、全般的に高い評価を得ている。今後、各領域の項目への評価所見や総括で指摘した内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、一層の努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外へ適切に周知している。病院管理者や幹部は経営状況および将来像を示し、担当業務の課題を把握して解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営、中期計画と事業計画の策定、部署別年度計画作成と評価、連絡体制等は適切である。電子カルテを導入し、情報システムや情報管理、安全確保体制を適切に整備している。規程に基づく文書等管理体制を整備し、診療関係の文書も適切に管理している。

医療法等を満たす人員を配置し、機能に応じた柔軟な随時採用体制があり、毎年度欠員補充採用計画を立て実施している。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握は適切である。労働安全衛生委員会の開催、健康診断・労働災害等の管理体制、病理検査室等の職場環境整備など、安全衛生管理体制を適切に整備している。職員意見の聴取と反映体制や福利厚生設備・制度・活動等、魅力ある職場作りに努めている。

医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制、院外教育や研修参加と予算確保、図書室機能を適切に整備している。全職員対象の人事考課制度があり、看護部・診療技術部等の専門職種にも能力把握や教育、資格取得支援の体制があり、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利と義務を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確で、同意が必要な範囲を明示している。同席ルールと同意書様式の整備が今後の課題である。クリニカルパスや入院診療計画書を活用し、入院案内、疾患用小冊子、Wi-Fi 環境整備等で、患者の医療参加促進を図っている。医療福祉事業室に患者相談窓口を設置し、各種医療福祉相談に対応している。児童虐待以外の虐待に対する対応指針・手順の整備を期待したい。個人情報保護体制を整備し、診療情報や相談記録管理体制、プライバシー確保への配慮等、適切である。倫理マニュアルがあり、臨床倫理方針を策定している。終末期医療、DNAR 指示、リビングウィル、輸血拒否、判断能力の無い患者の対応等を倫理的課題と定めている。倫理カンファレンス、看護部倫理委員会設置し、現場の倫理的課題を「臨床倫理検討シート」や4分割法を用いて検討し、解決が困難な課題は、倫理委員会に諮問して審議する仕組みがある。

患者・外来者等の利便性・快適性に十分に配慮し、高齢者・障害者が使いやすい施設・設備の整備、ゆとりある快適な療養環境の整備など、いずれも適切である。敷地内禁煙方針を掲げて、方針をHPや院内掲示、入院案内等に明示している。職員の喫煙率は低減しており、患者・職員向けの禁煙啓発活動にも、おおむね適切に取り組まれている。

4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱、窓口、HP等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し、具体的改善を図っている。診療の質向上に向け、症例検討会や多科合同症例検討会の開催、クリニカルパス運用に取り組んでいる。今後、バリエーション分析と臨床指標の活用を期待したい。医療機能評価受審に向けた組織的取り組み、業務改善会議、業務改善プロジェクトの実践、立ち入り検査指摘事項対応等、適切である。新たな診療・治療方法や手術の導入、医薬品等の適応外使用等については、倫理委員会、がん化学療法委員会等に多角的に諮る仕組みがある。

病棟での診療・看護等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護・診療支援に関する責任体制も明確である。診療記録記載基準に沿って診療記録を記載する仕組みがあり、診療録の質的点検は各診療科責任医師を中心に実施され、2週間以内の退院時サマリー作成率は100%を維持する等、適切である。多職種専門チーム（NST、緩和ケア、ICT、AST、褥瘡対策、肺血栓予防、RST等）が積極的に活動している。複数診療科のカンファレンス、多職種による合同カンファレンスを実施し、特に認定看護師の専門性を活かした多様な活動など、多職種間チーム医療に取り組む姿勢は適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室に兼任医師1名と専従看護師1名を配置し、役割・権限は明確である。毎週、医療安全管理室会議を開催し、月1回の医療安全管理委員会、医療安全推進担当者会議を設置して活発に活動している。医療安全管理マニュアルを随時見直し、必要時に改訂している。アクシデント・インシデント報告を医療安全管理室で収集し、医療安全推進担当者会議に報告し、警鐘的事例をRCAで分析して活用している。院内外から医療安全関連情報を収集し、院内LAN掲示板や紙媒体を通して職員に周知している。

患者自身による氏名の名乗りを基本に、ネームバンドやマーキング、チューブの誤認防止に努めている。医師の指示出し、看護師の指示受け実施を確認する仕組みがあり、口頭指示手順も明確で、画像診断所見の既読確認の仕組みもある。重複投与や相互作用、アレルギー等のリスク回避、抗がん剤のレジメン管理は適正である。転倒・転落防止対策はおおむね適切に実施されている。人工呼吸器使用時は臨床工学技士が毎日点検し、機器使用研修会を定期的で開催している。院内緊急コードを設定し周知に努め、救急カートを院内で統一し、薬剤師、看護師が定期的に点検している。BLS訓練など院内での定期訓練と部署毎の訓練を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室に、専従看護師・専従薬剤師各1名、兼任ICD・検査技師等を配置し、役割、権限も明確に確立している。ICTで具体的対策を立案し、看護部感染委員会に諮った後に、院長が委員長の院内感染対策委員会で病院全体の意思決定を行っている。感染対策マニュアルを適宜改定し、地域の医療施設と情報共有会合を開催している。感染管理室では、感染症患者、病原微生物発生状況、抗菌薬使用状況等を一元的に管理し、アウトブレイクの定義を定め、発生時に対応している。院内・院外から収集した感染症情報を定期的に院内に周知している。JANIS（SSI部門）に参加し、他施設とのベンチマークの結果、SSI発生率が低下したことは評価したい。

院内感染対策マニュアルを整備し、手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別の予防策を実践している。ICTが毎週巡回し、手指衛生の標準予防策の遵守や消毒剤使用状況を確認し、汚染リネンの処理も適切である。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルでは、3種の感染症治療抗菌薬の種類と用法を具体的に定め、適正使用

を促している。周術期の抗菌薬予防的投与率は100%である。広域抗菌薬や抗MRSA薬などの届け出対象抗菌薬を、感受性検査結果に基づいて、ASTが主治医に抗菌薬の変更・中止を助言している。抗菌薬の使用方法に係る教育等のおかげで抗菌薬の使用量の減少の成果を得ており、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

患者、地域住民向けの情報誌「なでしこ」を年4回発行し、ホームページ（以下HP）に掲載し、総合案内にて配布している。HPに各科の診療担当医師表や休診日などを掲載し、病院受診情報、厚労省が定めるDPC情報、病院診療指標、各診療科外来や各部門の案内などを掲載している。年報を毎年発行し、各関係施設等に配布している。地域医療支援病院であり、医療福祉事業室に地域連携部門を設置し、前方連携と後方連携を行い、登録医療機関と連携し、地域の医療機能・医療ニーズを把握している。外来、検査紹介の受診調整、転院先・逆紹介先の調整・予約を一元的に担当し、紹介元への受診報告、情報提供も確実に行っている。医師と担当職員で施設を訪問すると共に、全施設にアンケート調査を行い、登録医から回答を得、地域連携の改善に努めている。地域の医療機関向け情報誌「Face to Face」を発行している。地域に向けた、健康講座や健康教室等を通して、地域の健康増進に寄与している。月4回の母親学級、月1回の糖尿病教室を開催し、地域住民向けに「健康講座」を年6回開催し、看護師が講師の「まちの保健室」を年4回開催している。地域の開業医・医療機関職員を対象とした勉強会・研修会の定期的な開催等、教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診、外来診療の適切な実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師・看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への適切な対応、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、適切な症状緩和ケアの実践、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応などに関する、ほとんどの項目の診療・ケアに関しては、今回の機能評価で訪問した病棟全てで、適切な体制の下、手順等を遵守して確実に実践されている。一方、重症患者の適切な管理では、一部見直しが期待されている。今後とも、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

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については、多くの機能で病院の役割に見合った責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮されている。個々には、薬剤管理機能での安全な薬品管理と調剤・情報管理体制、臨床検査機能における安全な検査実施と精度管理、画像診断機能では安全性の高い撮影体制と迅速な読影体制、栄養管理機能の調理環境衛生管理と多様な患者支援への工夫、リハビリテーション機能では急性期対応体制と連続した訓練提供体制、電子カルテ管理と量的点検、確実なアライバイ管理の診療情報管理機能、医療機器管理機能では臨床工学技士による中央管理体制と利用者教育体制、洗浄機能の中央化と衛生的な洗浄・滅菌機能等は、適切に発揮されており評価したい。

病理診断機能では、非常勤病理医の下、適正な診断と結果報告体制が整備されている。手術・麻酔機能では、清潔管理と安全面に配慮した手順を整備している。救急医療機能では、適正な人員配置や断らない救急の実践など、適切である。輸血・血液管理機能では保管体制は適正であるが、廃棄率低減に向けた一層の努力を期待したい。集中治療機能は、必要に応じて臨床工学技士・薬剤師・リハビリテーションスタッフ・臨床心理士・社会福祉士など多職種も関与しており適切である。今後も引き続き一層の質向上に向けた努力を期待したい。

10. 組織・施設の管理

適正な予算編成手順があり、社会福祉法人会計基準に基づいて財務・経営管理を行い、各帳票・財務諸表類の整備、外部会計監査等を実施し、予算と実績を対比・評価し、経営改善を進める等、財務・経営管理は適切である。医事業務は窓口会計遂行、レセプト作成と医師の点検体制、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制など、適切である。業務委託は、業者選定の手順、業務内容の確認と評価、事故発生時対応体制、委託業者社員教育の実施など、整備されている。

施設用度課が施設・設備を管理し、委託業者が計画に基づいて施設・設備の日常点検、大型施設・設備の定期保守管理を実施し、記録している。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の管理は適切である。SPD 業者を通して診療材料購入を管理し、医薬品、給食材料等は発注部署、財務課等で購入を管理し、内部牽制も適切である。

主要建物は免震構造である。マニュアル、アクションカード等の整備、訓練実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄などおおむね適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制は整備されている。医療事故発生時の対応マニュアルやフローチャートを整備し、事故発生時の事故対策委員会の設置、原因究明と再発防止に向けた事故調査委員会の設置、対外対応手順、損害賠償責任保険加入等、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修指病院で、初期臨床研修プログラムに基づいて実習を行っており、オンライン臨床教育評価システム（EPOC2）を用いて研修の到達を評価している。多職種の研修管理委員会を設置し、研修プログラムを評価・見直し、研修医に対するヒアリングをもとにプログラムの見直し・修正を行っている。看護部門では、新卒時から1年間にわたる到達目標やテーマを決め、キャリアアップの段階的発展を目指している。診療技術部門（薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリテーション部門、臨床工学部門等）においても、新人の段階的な初期研修計画を整備し、新採用者が入職した際に適用している。医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士、リハビリ関係療法士等の多職種の実習学生を受け入れている。総務課が窓口で、医療安全・感染管理・個人情報保護等のオリエンテーションの実施、予防接種状況の把握、実習中の事故発生時の対応の確認など、必要な事項を明確にした実習委託契約を締結している。

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	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	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
1.4	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	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	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	B
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	B
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	S
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	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	B
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会兵庫県病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市北区藤原台中町5-1-1

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	268	268	+0	71.6	10.9
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	268	268	+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)	8	+8
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	46	+22
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	46	-10
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), 地域周産期母子医療センター

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： 2 人 2年目： 1 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

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	539.13	540.01	526.41	99.84	102.58
1日あたり外来初診患者数	73.18	71.74	71.32	102.01	100.59
新患率	13.57	13.29	13.55		
1日あたり入院患者数	192.51	190.63	196.33	100.99	97.10
1日あたり新入院患者数	16.25	16.32	16.28	99.57	100.25