

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 18 日～6 月 19 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

貴院は開設以来、地域と共に地域のための良質な医療を提供してきた。眼科、糖尿病センター、腎・透析センター、救急医療、在宅診療を 5 本の柱としている。また、1999 年には神戸市で初めて病児・病後保育を始めている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回 5 回目の受審である。この度の受審に向けて、理事長・病院長はじめ病院幹部、病院職員が一丸となってよく努力し受審準備を進めてきたことが窺えた。しかし、質を高める取り組みがある反面、さらに努力が必要な点も見られた。今後も引き続きより良い病院を目指して、貴院が益々発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は病院の役割を踏まえ、患者の立場に立った内容であり、周知も適切である。病院管理者・幹部は、病院の現状の課題を認識し運営会議で検討され、解決への取り組みを行っている。また、必要な病院運営のための決定をしている。さらに、各種規程が整備され多くの会議・委員会を設置・運営している。中期 5 か年計画が立てられ、それに基づく年度事業計画、部門・部署目標の作成・評価なども行われている。その他、文書管理規程は作られたばかりであり、今後に期待したい。

各職種は法定数を満たしているが、常に人材確保の努力が続けられている。また、各種規則・規程の整備は適切である。衛生委員会は適切に活動している。さらに、医師をはじめ職員の健康診断は 100%実施されている。また、福利厚生が整えられ、職員にとって魅力ある職場になるように努めている。

職員の教育・研修は法令に基づく研修が行われている。引き続き病院運営に必要な性の高い課題について、全職員対象の研修をすすめられたい。職員の能力評価・開発では医師についても他の職種と同様に目標管理に基づく人事評価が行われており、その取り組みは高く評価される。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、適切な内容の患者憲章を定め、現場における権利擁護の状況についても各部署の所属長が日々適切に監督・指導している。診療記録の開示請求に対しては原則全例開示の方針の下、院内規定に則って可否を審議したのち、適切にしている。

説明と同意は手順に沿ってわかりやすく説明し、同意を得ている。説明と同意取得に関する病院の方針は定められているが、説明の範囲や同席者について整備を望みたい。入院診療計画書をはじめ、種々の情報共有が行われ、医療安全対策や健康教室の開催など患者の医療参加が促されている。個人情報・プライバシーの保護はおおむね適切である。

倫理委員会が組織化されているが、主要な倫理課題の方針や解決困難事例発生時の手順などをさらに明文化し、丁寧な議論と継続的な取り組みを期待したい。また、患者・家族の倫理的課題の把握や解決困難事例における多職種カンファレンスの推進と記録を望みたい。

院内は日常生活が不自由なく過ごせるように配慮されており、診療・ケアに必要な療養環境の整備は行われている。また、病院敷地内は全面禁煙であり、患者・職員の喫煙者には禁煙外来を薦めている。現在、職員の喫煙者は低率であり、その取り組みは評価できる。

4. 医療の質

「ご意見箱」を院内に設置し、質改善に活用している。診療の質の向上に向けた活動の一環として臨床指標の収集を開始しているが、結果の年次総括・次年度の目標設定とその実現に向けた計画策定などを組織的に行い、指標を有効に活用していくことが引き続きの課題である。業務の質改善に向けて、院内から広く改善提案を集め、その成果を院内学会でも発表している。病院の性格上、新たな治療方法や技術の導入・臨床研究・薬剤の適応外使用などを行う場面は比較的少ないが、倫理面や安全面などについて倫理委員会の場で事前審議する体制を適切に整えている。

診療・ケアの管理責任体制は担当職員が明確にされている。入院時には担当者による挨拶を行い、病室のベッドネームに主治医名が表示されるなど適切に管理されている。診療記録は電子カルテを用いて適切に記録している。前回受審時の指摘事項であった医師診療録記載マニュアルの見直しや、質的点検の実施についても対応しており、評価できる。多職種の協働においては、各種の専門職種が必要に応じて介入し、専門チームと協働体制を取り、職種を超えて適切に発揮されている。

5. 医療安全

医療の安全確保に対する方針を整備し、医療安全管理委員会や週1回のリスクマネジメント会議が実施されており適切である。また、インシデント・アクシデント情報を収集・分析して再発防止を検討・実施している他、院外からの情報収集を行い、職員に周知している。

誤認防止対策として、リストバンドやベッドネームの確認、患者からの名乗りなどが実践されている。情報伝達エラー防止対策はおおむね適切に実践されている。薬剤の安全な使用に向けた対策は適切に実践されているが、多くの透析患者や糖尿病患者の診療を行っており、血液検査結果などとも連動した多くの注意喚起を提供してくれる薬剤部門システムの導入が期待される。

全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、対策を実施し、定期的な見直しが行われている。また、医療機器の安全使用については、医療機器安全管理者が関与し、職員の入職時や医療機器の新規導入時の操作研修が行われ、機器使用時の作動確認や職員間の伝達も適切に行われている。患者急変時の対応では院内緊急コードを設定している。また、救急カートを必要部署に配置して看護師と薬剤師による点検が行われている。召集訓練や全職員対象のBLSやAED取り扱い研修は年1回行われ、適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制が確立しており、感染対策委員会や院長直轄の部門である感染対策管理室が適切に機能している。また、医療関連感染制御に向けた情報収集や対策の立案・実施が行われている。今後のさらなる感染制御体制強化に向けて、ICNの育成などにも取り組んで行くよう期待したい。

医療関連感染制御では、標準予防策・感染経路別予防策をマニュアルに沿って確実に実施しており、血液・体液の付着したリネン類等や感染性廃棄物の取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用では、抗菌薬適正使用指針を定め、感染対策委員会は抗菌薬の使用状況を監視し、適切なフィードバックを行っている。また、院内アンチバイオグラムの作成や、薬剤部によるTDM提供など、抗菌薬を有効に使用する仕組みが適切に機能している。

7. 地域への情報発信と連携

健康と地域のコミュニティ情報誌「まひるの星」が発行され、近隣の医療機関や地域住民、外来・入院患者に配布されている。また、ホームページでは医療機能や各科の診療内容、診療実績の公表、担当医師の紹介、内容の更新を随時行っている。その他、病院年報も作成しており、適切である。地域連携業務は入院受付、病床コントロール、紹介患者の受け入れ、逆紹介などであり、電子カルテ内のシステムで返書管理もしている。また、地域の医療および福祉機関の機能についても把握している。さらに、地域包括ケア推進総括協議会及び北区医師会リエゾンコンサルタント事業の事務局を担当しているなど、適切である。

住民対象の「地域健康講座」を地域の施設で年10回ほど実施している。また、

リハビリテーション科が地域へ出かけ地域での運動指導・体力測定を年 20 回以上実施している。さらに、院内で「糖尿病・生活習慣病教室」を毎月実施している。その他、一般健康診断や雇用時健康診断、企業からの団体健診、市の特定健診など各種健康診断の実施、透析医療機関との災害時の連携など、地域との学習会・連携強化に努めており、それらに多数の医師をはじめ多くの職員が積極的に参加をしているなど、その活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

地域密着型医療を展開すべく、かかりつけ外来機能に加えて、サブアキュートにも積極的に応需しながら外来診療を適切に行っている。また、訪問診療・看護を提供する中で、自宅での看取りにも対応している点も評価できる。診断的検査はおおむね確実・安全に実施していると評価できるが、造影剤使用画像検査実施時における医師のスタンバイ体制については引き続きの課題である。外来診療を行う医師は、患者の社会的背景などにも配慮しながら、入院の可否を適切に判断している。医師が入院時点に作成した基本診療計画を、チームを構成する各職種が作成した計画を加えるなどして、総合的チーム診療計画へと適切に発展させている。

医師・看護師による病棟業務は適切に行われ、抗菌薬・ハイリスク薬投与時における患者の状態と反応の観察・記録がなされている。輸血・血液製剤投与は厚生労働省の指針に基づいて計画され、説明の上同意取得を経て実施されている。手術適応や術式については診療ガイドラインに基づきながら検討しており、安全な周術期対応を行うための体制を整えている。重症患者の管理はナースステーションに隣接した観察室を用いて管理され、褥瘡については全入院患者を対象に評価を行い、結果に基づいて耐圧分散具やポジショニングの変更等、看護計画に沿った褥瘡予防に取り組んでいる。栄養管理や症状緩和は適切に取り組んでおり、リハビリテーションについては病棟でのカンファレンスを実施して、訓練実施上の各種課題をチーム内で共有している。身体抑制は病院の対応方針が明確で安全に配慮しながら実施され、回避・軽減・解除に向けた検討も行われているが、より頻回な患者の観察と記録を望みたい。

退院・転院に関しては患者・家族の意向を取り入れながら退院支援が行われ、必要な患者には在宅などで継続した診療・ケアを適切に実施しており、地域のリーダー的役割を積極的に果たしている。ターミナルステージの対応では患者・家族の意向に沿った適切な対応が行われている。ドナーカード保持者への対応の整備を望みたい。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟薬剤師は全ての入院患者の持参薬鑑別を行っており、薬歴を把握した上で院内採用薬とのマッチングなどを医師に提案している。必要に応じて、院内採用外薬剤の患者限定臨時採用にも応じているなど、薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査機能はおおむね適切に発揮されている。画像診断機能では過去の画像との比較検討を容易に行える環境を整えており、適切である。

リハビリテーション機能は適切である。さらに、退院後の訪問リハビリ提供などを通じて、地域になくってはならない存在となっており、評価したい。診療情報管理機能では外来・入院の診療録はともに1患者1IDで管理されており、量的点検も適切に行われている。医療機器管理機能では、定期点検も確実に実施されており、標準化に向けた検討も行われている。洗浄滅菌機能ではボウイー・ディックテストや各種インディケーターによる検証が実施され、リコール対応手順も整備されているなど適切である。

病理診断検査は外部委託で実施しているが、その機能は適切に発揮されている。輸血業務全般の監督・指導を行う常勤兼任医師1名を定め、輸血療法委員会では院内における輸血・血液製剤の使用状況を検証すると同時に廃棄率低減に取り組んでいる。手術・麻酔機能では、常勤外科医が麻酔標榜医資格を取得し、非常勤麻酔科医の協力により、すべての全身麻酔を標榜医が管理できる体制が整っていることは評価したい。救急医療機能では救急告示病院として地域の輪番制に参加しており、貴院に求められる機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づき行っており、公認会計士による会計監査も行われている。また、医事業務は業務手順に基づき適切に行われている。未収金の管理・督促も適切であり、弁護士による督促も行われている。さらに、レセプト点検はルールに基づき医師による点検を行い、返戻・査定については毎月、会議で検討し再請求をしている。その他、施設基準の遵守についても確認しているなど、適切である。

業務委託については、業者の選定、業務内容の評価、継続および見直しなどを定期的に検討をしており、委託従業員に対する研修も適切である。施設・設備管理は主要な設備の保守管理については日常点検と保守管理が定期的に行われており適切である。さらに、廃棄物の処理も適切であり、最終処分場の確認も行われている。

災害時の対応は独自の防災マニュアルなどが整備されている。また、大規模災害を想定した備蓄もある。災害時の情報をリアルタイムに伝達するよう、アプリなどで情報発信を行っている。その他、医療事故等に対する対応も手順や弁護士の参画も整えられており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、社会福祉士、医療事務などの養成校の学生を年間50名ほど受け入れている。実習は学校側と契約し誓約書もとっている。また、実習はスケジュール、カリキュラムに沿って行い、実習評価も行っている。さらに、実習に入る前のオリエンテーションでは、医療安全、感染制御、個人情報保護、事故発生時の対応の研修を行うなど適切である。

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	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・プライバシーを適切に保護している	B
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	S
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	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	B
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	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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	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	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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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	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 28 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団まほし会 真星病院

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：兵庫県神戸市北区山田町上谷上字古々谷12-3

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	66	66	+0	81	17.7
療養病床	90	90	-18	80	285.2
医療保険適用	90	90	-18	80	285.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	156	156	-18		

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)		
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	30	+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	26	+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

DPC対象病院(Ⅲ群),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： 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

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	288.20	294.43	286.42	97.88	102.80
1日あたり外来初診患者数	53.56	57.61	60.73	92.97	94.86
新患率	18.58	19.57	21.20		
1日あたり入院患者数	139.85	144.96	152.08	96.47	95.32
1日あたり新入院患者数	3.49	3.71	3.77	94.07	98.41