

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1月30日～1月31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、1918年に神戸市立屯田療養所として開設され、幾多の変遷を経て現在の「独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター」として地域の医療を支えている。年間多くの救急車、救急患者を受け入れており、新型コロナウイルス感染症患者を早期から受け入れている。

病院機能評価を継続的に受審しており、前回の受審の際の課題等に対して組織的に改善に取り組んでいることを確認した。一方で新たな課題も見受けられたため、今後も病院機能の向上に取り組み、質の高い医療を提供し、貴院が益々発展していくことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、わかりやすい文言で明文化されており、毎年見直し、ホームページ等、様々な媒体により院内外に適切に周知している。病院長をはじめ、幹部は院内の課題を共有し、将来像を明確に示すとともに、運営方針および病院目標に沿った施策を展開しながら、適切にリーダーシップを発揮している。病院の意思決定会議や委員会は効果的に機能しており、中・長期計画の策定や部門・部署ごとの目標を設定している。情報システムに関する管理・活用方針は明確であり、電子カルテを中心に院内のIT化を推進している。院内で管理する文書を定め、適切に管理しており、文書の承認過程も明確であり、組織的に管理されている。

施設基準等における必要な人材を確保している。人事・労務および給与に関する諸規程に基づき、人事・労務管理を行っている。毎月、安全衛生委員会を開催し、産業医や衛生管理者が適切に関与している。委員会では、職場巡視の結果や部署か

らの要望を踏まえて就業環境の課題を検討している。職員の意見や要望は、業績評価に伴う部門長面談等で把握している。全職員を対象とする教育・研修は、年間計画を策定して実施している。医療安全、感染制御などの教育・研修の参加率の向上に向けた取り組みを期待したい。職員の能力評価・能力開発では、「国立病院機構業績評価規程」に基づき、公平に評価している。専門資格の取得に対して経済的支援を行うなど、職員の能力開発に積極的に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、ホームページの掲載をはじめ、院内掲示、入院案内に示されている。職員には入職時研修にて周知し、職員手帳等にも掲載している。説明と同意に関する基本方針や説明と同意を必要とする範囲、医療者の同席が必要な範囲などを定めているが、医療者の確実な同席と患者・家族等の反応などを記録に残すよう徹底を期待したい。患者との情報共有として、パンフレットや紹介状、入院診療計画書、クリニカル・パスなどを活用し、患者に医療への参加を促している。患者支援体制として地域医療連携室内に患者支援相談室を設置しており、関連部署と連携を取りながら相談に応じている。倫理的課題については、臨床現場で解決できない事例は倫理審査委員会に提案する仕組みとしているが、委員会機能を発揮し、より積極的に倫理的課題に取り組むことを期待したい。

病院へのアクセスは、最寄り駅からの無料送迎車が運行しており、院内はWi-Fiの利用が可能なエリアを整備するなど、利便性や快適性に配慮された環境である。また、院内はバリアフリーであり、車椅子でも安全に移動が可能である。病院全体で快適な療養環境の推進に努めているが、患者や利用者がより安全に移動できるよう備品を整理するなど、整備を期待したい。敷地内全面禁煙としており、入院案内、院内掲示などにより禁煙の方針を周知している。がん診療連携拠点病院であることから、患者、職員に対してより積極的な禁煙活動を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、院内各所に設置しているご意見投書箱や患者満足度調査から収集し、病院全体で課題に取り組む体制である。複数の診療科が参加する検討会等を開催し、診療の方針に関して学会のガイドラインなどを活用している。部門横断的なメンバーで構成されているTQMプロジェクトを立ち上げ、院内の課題について医療の質改善に取り組むワーキングを毎月開催し、具体的な改善活動を実践している。新たな診療・治療方法や技術の導入は、各学会での保険収載や診療ガイドラインの運用を原則とし、各診療部門内で検討し、導入している。

外来、病棟における診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の連絡体制も確立されている。診療記録は、記載マニュアルに基づいて記載されている。また、診療記録の質的点検はプロジェクトチームを立ち上げ、組織的に実施されており、抽出した診療録に関して多職種で点検している。診療科の枠を超えたカンファレンスとして、内科症例検討会やCPC、がん診療連携拠点病院であることから、患者、職員に対してより積極的な禁煙活動を期待したい。

5. 医療安全

医療安全に関する規程や多職種による組織体制が明文化されているが、医療安全に関する体制の強化を期待したい。アクシデント・インシデント報告は報告システムで提出状況を把握しており、医師の報告も増加傾向にある。

誤認防止対策は、マニュアルに基づき、適切に実施している。電子カルテに処方箋・指示箋を記載し、指示出し、指示受けは実施・未実施の区別が判別できるよう工夫している。やむを得ず口頭指示を行う場合には、マニュアルに従って対応しているが、口頭指示専用の用紙を整備し、情報伝達エラーを防止するよう、より安全な運用について検討を期待したい。薬剤の重複投与、相互作用、アレルギーなどについて情報が共有され、薬剤の取り違えを確実に回避する工夫・手順が整備されている。入院時に全患者を対象に、転倒・転落アセスメントシートを用いてリスクが評価されており、必要な患者には看護計画を立案している。医療機器は、臨床工学技士により管理されている。モニターのアラームは設定基準が定められ、看護師を中心に各勤務帯で設定条件を確認している。また、医療機器に関する教育・研修は、入職時や新規の医療機器を導入する際に部署ごとに実施されている。院内緊急コードを設定しており、病棟内の掲示、職員手帳に記載するなど、職員に周知している。救急カートは緊急時に速やかに使用できるよう施錠管理や向精神薬の配置の必要性について、検討を期待したい。

6. 医療関連感染制御

副院長を委員長とする感染対策委員会（ICC）、その下部組織として ICT があり、感染に関する指針と規程に従い、毎月定期的に開催している。また、「病院感染防止マニュアル」を整備し、適宜改定している。院内における感染症の発生状況は感染対策室で把握し、臨床現場においては、感染症患者を受け入れる病棟に陰圧室を設置し、新型コロナウイルス感染症の患者にも適切に対応している。

医療関連感染の制御の取り組みとして、個人防護用具、速乾式手指消毒剤を必要な場所に設置し、標準予防策を徹底している。抗菌薬の採用・削除は原則として 1 増 1 減としている。また、薬事委員会で採用し、同効薬・使用頻度の低い薬剤の削減を適宜行っている。院内における分離菌のアンチバイオグラムを臨床検査科で作成し、分離菌感受性パターンを職員に周知している。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて、ホームページや YouTube を利用して情報を発信している。各診療科の紹介や診療実績、DPC 情報をホームページ上に公開している。地域医療連携室に専任職員を配置し、組織的に医療連携・退院支援等に取り組んでいる。また、地域医療連携懇談会を開催し、地域の医療ニーズの把握に努めている。患者や地域住民には、市民公開講座や糖尿病教室などを開催しており、現在はコロナ禍であることを鑑みて、YouTube を利用した講座を配信している。

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院内掲示などで案内している。外来診療は、各科別の問診票にて患者情報を収集し、緊急性を判断している。主治医が診断的検査の必要性や緊急性を判断し、侵襲性を伴う検査では患者・家族に説明して同意を得ている。診療科ごとに医学的判断に基づいて入院の適応を検討し、必要時は他診療科と協議する仕組みが確立している。入院の決定に際しては、入院の必要性を患者に十分に説明し、患者の社会的な背景や希望も考慮し、入院を決定している。患者の病態に応じて医師の診断と評価をした後に、入院診療計画書を迅速に作成し、患者・家族に説明し、同意を得ている。入院が決定すると、総合入退院センターの看護師が入院生活に関する概要や治療上に必要な事項などを説明している。説明時には、食事や薬剤のアレルギー情報、栄養や退院支援のリスク評価、患者の反応や要望を確認し、病棟と共有して円滑な入院に繋げている。

医師は、診療録の記載マニュアルに従って原則毎日回診し、病棟スタッフとの日々の情報交換のほか、診療科カンファレンスに参加している。看護師は、患者・家族のニーズを把握し、標準看護計画に留まらず、個別性のある看護計画を立案し、ケアを提供している。担当薬剤師により、全入院患者の持参薬管理と薬歴管理を行っている。必要な患者には、服薬指導を行い、電子カルテで他職種と情報を共有している。輸血療法委員会で適正使用、副作用などが検証されている。手術・麻酔の適応と方法はカンファレンスや上級医と相談の上で判断しており、必要に応じて他の診療科と相談し、状態評価を行ったうえで手術・麻酔の方法を決定している。重症患者の管理は、重症度に応じて病床を選択しており、ICU、CCUの入退室基準に基づいて運用している。退院支援が必要な患者には、医療ソーシャルワーカーと担当看護師が連携を図り、退院支援カンファレンスで患者情報の交換や課題を検討し、退院支援計画書を作成している。在宅療養が必要な患者には、担当看護師やMSWが中心となり、地域の訪問看護ステーションやケアマネージャーなどと退院前カンファレンスを行い、患者がスムーズに在宅療養に移行できるよう支援している。ターミナルステージの判定は、医師が判断しており、患者の状態やニーズを踏まえて看護計画が立案され、適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、疑義照会、医薬品集の整備、処方鑑査、調剤業務などを適切に行っているが、薬剤部からの注射薬の1施用ごとの払い出し率の向上を期待したい。臨床検査機能は、24時間臨床検査技師が常駐し、時間外のニーズに応じられる体制を整備している。また、異常値やパニック値に適切に対応しており、主治医や担当医不在時には上級医に連絡している。画像診断の体制が整備され、緊急CTはほぼ待ち時間なく対応が可能であり、早期に読影を完了している。レントゲンの読影画像において緊急を要するものは速やかに主治医に報告し、長期間未読の所見がある場合には督促しているなど、画像診断機能は高く評価できる。食事は温冷配膳車により適時・適温で提供している。厨房内は清潔区域・汚染区域を明確に区分し、衛生面に十分配慮しているなど、栄養管理は適切である。急性期から必要なり

ハビリテーションを提供する体制が整備されており、医師、看護師、療法士が参加し、多職種カンファレンスを行い、主治医や病棟と適切に情報共有を行っている。診療情報管理室に診療情報管理士を配置し、診療録の量的点検、カルテ開示、電子カルテ導入以前の紙カルテの管理を行っている。現在は診療情報を電子カルテで一元的に管理している。滅菌の質保証を確保するため、各種インディケーターを使用している。洗浄から滅菌までの実施場所はゾーニングされ、器材の返却、洗浄、組立、滅菌、保管および払い出しの各業務環境はワンウェイとしており、物品・器材を清潔に管理している。

病理検査は迅速に報告され、劇毒薬、ホルマリン等の危険性の高い薬品類を適切に管理している。放射線治療機能は、リニアック・マイクロトロンを設置して、乳がんを中心とした治療を行い、輸血・血液製剤の管理は、認定輸血検査技師を配置し、血液製剤の廃棄率の減少などに取り組んでいる。手術・麻酔を実施する際は、局所麻酔の場合でもマニュアルに則りバイタルサインを確認するなど、患者の管理を適切に行っている。また、薬剤師が手術室に常駐し、麻薬等を管理している。集中治療機能は、主に術後や入院中の重症患者、救急搬送された重症患者等を管理しており、入退出基準を明確にしている。人工呼吸器、ポンプ類、モニターなどの設備・機器が整備されており、臨床工学技士をはじめとする多職種が関与し、チーム医療を実践している。救急医療機能は、夜間・休日は当直医師をはじめとする多職種を配置し、他診療科の応援体制も整備している。可能な限り患者を受け入れ、自院で応需不能な患者に関しては三次医療機関等に転送している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は国立病院機構会計規程に基づき処理し、財務諸表を適切に作成している。未収金督促の手順を整備し、医事課で対応が困難な事例に関しては、弁護士事務所による債権委託を導入している。業務委託の是非については、契約審査委員会などで検討し、契約事務取扱細則に則った方式で採用を決定している。

各種設備の定期点検は業者に委託しており、保守計画に基づき適切に対応している。緊急時には緊急連絡網に基づいて連絡を行う体制としている。医薬品・医療材料購入は品質、安全性、費用対効果等を考慮して薬剤委員会で検討し、決定している。災害対応マニュアルや消防計画書を適切に整備している。非常電源用の燃料、患者用・職員用の食料・飲料水、医薬品の備蓄を確保している。保安業務は、院内巡視や、病院の出入口を限定して夜間は施錠管理するなど、徹底している。緊急時や院内暴力が発生した場合の対応体制を整備している。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理マニュアルに従い、医療安全管理室を中心として対応する体制を整備している。

11. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修は、基幹型・協力型研修病院として、指導医を配置し、初期臨床研修のプログラムに沿って対応している。研修医の評価はEPOC2を利用し、看護師による多職種評価も行っている。また、コメディカルについては、独自のキャリア

パスを用いた研修プログラムや、国立病院機構が定める指針に則ったプログラムにより、適切に初期研修を行っている。

看護学生や薬学部学生をはじめとする医療専門職養成学校から、多数の実習生を受け入れており、実習受け入れ窓口が一元的に管理している。実習中の事故対応に関する事項を含めた契約を締結し、医療安全、感染対策、個人情報保護などについては、実習前のオリエンテーションで研修を実施している。

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	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	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	B
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	B
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	B
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	B
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	B
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	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	S
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	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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 独立行政法人国立病院機構 神戸医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市須磨区西落合3-1-1

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	304	302	+0	55.8	12.2
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	304	302	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	3	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	3	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, エイズ治療拠点病院, 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： 9 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	450.59	429.64	494.70	104.88	86.85
1日あたり外来初診患者数	43.87	42.15	54.49	104.08	77.35
新患率	9.74	9.81	11.01		
1日あたり入院患者数	168.57	190.88	260.73	88.31	73.21
1日あたり新入院患者数	13.86	14.24	19.05	97.33	74.75