

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」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25日～4月26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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は2012年に開設以来、一貫して、高度急性期医療の後方支援医療機関として地域に貢献してきた。地域ニーズに応え、障害者病棟・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・療養病棟・透析医療・在宅医療などの機能を包括的に提供している。さらに、法人内にて介護老人保健施設・介護医療院・訪問看護事業等、多種で多機能な事業を展開している。

早期から第三者評価による医療の質向上活動に積極的に取り組んでおり、今回の病院機能評価でも、病院長や看護部長・事務長が中心となり、業務の見直し等に取り組んできた状況が見られた。以下に審査結果の総括を述べるが、評価できる内容や適切な取り組みが多い一方、一部さらに検討を期待したい課題が見られる。本報告書を参考に、自院の現況を再確認し、地域医療に継続的に寄与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・基本方針が明示されており、病院幹部は各種委員会に積極的に参加し、リーダーシップを発揮している。また、現在の課題を明確に定め、問題解決に向けて工夫と努力をしている。病院運営の意思決定会議で決められた内容は適宜、職員に周知されている。また、部門・部署の目標も定め、評価を行っている。情報の管

理・活用はおおむね適切であり、文書管理についても、法人本部で策定された規程が遵守されている。

人員は、医療法や施設基準等に照らした標準数を満たしている。人事・労務はおおむね適切に管理されている。衛生委員会が設置されており、産業医が選任され健康診断および特殊健康診断も適切に実施されている。職員にとって魅力ある職場づくりを進める目的で全職員に福利厚生等のアンケートを実施している。全職員への教育・研修は、教育委員会と各委員会が分担して行っているが、必要性の高い課題について計画的な実施が望まれる。職員の能力評価や能力開発は、目標管理・人事考課・クリニカルラダーの活用で適切に機能している。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、院内外に周知している。説明と同意についての病院の指針が策定され、明文化されている。患者との診療情報の共有として、入院診療計画書やクリニカル・パスを活用している他、動画も活用するなど、患者の理解を深める取り組みは適切である。患者支援体制として相談窓口にも多数の職員を配置し、多様な相談の解決を図っている。個人情報保護の方針を定め、検査や処置等の場面ではドアやカーテンを効果的に活用してプライバシーに配慮している。臨床倫理について、方針が制定されて、いくつかの項目において予め病院としての対応方針が具体的に明文化されている。現場では患者・家族の倫理的課題について、4分割法を使って解決に向けた検討が行われている。

病院は駅と直結しており、外来駐車場の整備や透析患者の送迎を行っているなど、利便性に配慮されている。また、入院患者の利便性を考慮し、日用品や病衣類のレンタルも利用できる。病院は全館でバリアフリーが確保されている他、高齢者や障害者にとっても支障のない施設・設備が整備されている。診療およびケアに必要なスペースが十分に確保されており、浴室やトイレでは快適性とともにも安全面にも配慮が行き届いている。敷地内禁煙を継続し、受動喫煙防止の支援を行っているが、職員に向けた禁煙の取り組みの推進を期待したい。

4. 医療の質

各階に意見箱を設置し、患者・家族の意見を把握している他、外来・入院患者のアンケートも実施している。診療の質の向上では、病棟ごとに合同カンファレンスを多職種で実施している。なお、クリニカル・パスの適用率向上に向けた取り組みを期待したい。品質改善委員会が定期的開催され、部門横断的な業務の質改善への取り組みが行われている。研究・学会発表の倫理的審査は委員会で行われ、薬剤の適応外および禁忌使用については薬事審議会決定されている。

診療・ケアの管理体制について、病棟は担当医制であり、その役割や特に主治医不在時の補助などが明確にされている。診療記録の適切な記載に取り組んでおり、質的点検について今後の定着を期待したい。多職種の協働による診療・ケアでは、医療提供チームとして、医療安全パトロール、褥瘡回診、ICT、NSTの各チームなどがあり、いずれも専門性を発揮して活動している。

5. 医療安全

安全確保の体制は、医療安全対策委員会が設置され、メンバーは各部署リスクマネージャーとしての役割も担っている。安全確保に向けた情報収集と検討は、アクシデント報告等がおおむね適切に行われている。SHELL 分析を行い、要因を検討し対策の立案を行っている。

患者誤認防止策としてリストバンドによるバーコード認証の仕組みがあり、氏名と生年月日とのトリプルチェック体制が構築されている。情報伝達エラー防止は、電子カルテの活用で適切に機能している。薬剤の安全な使用に向け、麻薬・向精神薬・劇薬・ハイリスク薬などが適正に管理されている。転倒・転落防止対策は、入院時にリスク評価を行い、必要に応じて看護計画を立案しケアに反映している。医療機器の安全な使用に向けた対策では、使用中の人工呼吸器の設定条件や使用状況の確認は、臨床工学技士が現場に出向き、看護師と情報共有を行っている。急変時の対応は、院内緊急コード「コードブルー」、暴力発生時の「コードホワイト」が定められており、実施手順が整備されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染対策委員会を設置し、会議を定期的で開催している。ICT に権限を付与し、院内ラウンドを行って環境改善や対策徹底を図っている。感染制御に向けた情報収集と対策では、感染発生状況や分離菌の情報が、定期的な院内ラウンドを通じて報告されている。また、アウトブレイクが定義されており、ICT 院内ラウンド等を通じて早期発見に努力している。

感染制御の実践活動では、感染対策のマニュアルが定められており、手指消毒に関しては速乾式手指消毒剤のモニタリングが ICT によって行われている。また、現場での感染性廃棄物の取り扱い、汚染リネンの処理も適切である。抗菌薬について、適正使用マニュアルが整備され、広域抗菌薬使用は届け出制となっており、ICT が抗菌薬の使用状況を把握している。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページやパンフレット、広報誌を活用し、病院の広報を行っている。地域の医療機関や福祉施設との連携は、地域連携室に多数の職員を配置し、積極的に展開されている。コロナ禍で訪問活動や連携会議の開催が困難であるが、電話や FAX を活用し空床状況の連絡等を行っている。地域からの紹介患者を受け入れた場合は速報を医事課が FAX で連絡し、詳細な報告は病棟クランクが行っている。地域への健康増進活動では、地域医療セミナー、ポーアイ体操教室、港島体操教室等リハビリテーションを主に展開していた。現在はコロナ禍によって休止しているが、時機を見て再開する予定である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者については、窓口業務が適切に機能し、熱発者の対応やトリアージも適切に行われている。初診時には、問診票や診療情報提供書を基に情報収集している。また、透析医療のオーバーナイト透析を行うなど、評価できる。地域からの患者受け入れは、地域医療機関や介護・福祉施設との連携が適切に図られている。侵襲的検査は造影検査や内視鏡検査を実施しており、必要性やリスクを患者に説明し、同意を得ている。自院で提供できない検査や治療は説明し、紹介先などの選択も説明している。入院の決定は医学的な判断に基づいて行われている。患者に関する各種情報は適切に収集されており、診療計画が迅速に作成されている。相談業務は主に地域連携室の職員が担っているが、相談内容によって専門の各部署に依頼されている。医師が入院を必要と判断した時点から、地域連携室、外来や病棟の看護師、および事務職員による入院支援体制が機能する仕組みがある。

医師の病棟業務は、主治医制であり、チーム医療における指導的な役割が適切に果たされている。看護提供体制は受け持ち制であり、日常ケアの経過が電子カルテ内に記録されている。投薬・注射は確実・安全に行われている。輸血・血液製剤投与はリスクの説明・同意取得をしてから実施し、経過観察等も確実に実施している。重症患者の診療・ケアは、スタッフステーションに近接した個室を利用して行われている。褥瘡については、全ての入院患者にリスク評価を実施し、対策の計画・実施が行われている。管理栄養士は栄養管理計画書を作成し、電子カルテ内にて情報を共有している。症状などの緩和では、がん性疼痛に対する麻薬の使用は、WHOのラダーを基準としている。

リハビリテーションでは、必要性が適切に判断され、多職種が関与して目標設定や訓練計画が策定されている。安全確保のためにやむを得ず身体抑制を行う場合は、医師の指示の下で開始され、家族への説明を行って文書による同意が得られている。退院支援は、入院早期より、患者・家族の意向も踏まえた計画に取り組みされており適切である。在宅療養支援は多職種と協働して行っている。終末期医療に関する組織の方針や、ターミナルの各時期に応じた治療計画やケア計画の基準・手順が策定されており、適切である。

<副機能：リハビリテーション病院>

紹介患者について、事前に内容を把握し、迅速に対応できる仕組みが構築されている。外来リハビリテーションは整形外科の診察を受け体調等を確認後、入院患者とは区画を分け、感染対策を行って実施されている。侵襲を伴う診断的検査は医師立ち会いの上、安全に実施されている。入院判定については多職種が関与し、入院後、速やかに入院診療計画書が作成されている。リハビリテーションプログラムは医師・各療法士を中心に多職種で作成されている。患者からの相談対応は主に地域連携室が担っている。

医師は毎日回診して、リハビリテーションの進捗状況、原疾患、合併症の状況を把握し、チーム医療のリーダーシップを発揮している。看護・介護の病棟業務は、固定チームナーシングが取り入れられており、リスク評価や身体的・心理的・社会的ニーズを把握し看護計画を立案している。また、各療法士と連携しADL向上へ関わっている。投薬・注射は、薬剤師の関与のもと適切に実施されている。現在、病棟では褥瘡は皆無であるが、必要に応じて皮膚科の医師の関与など、体制は構築されている。栄養管理と食事指導、症状などの緩和はいずれも適切に機能している。

理学療法・作業療法・言語聴覚療養は、個別性のあるプログラムに基づき安全に実施されている。生活機能の向上を目指したチームケアは、看護師と各療法士で協働して「床頭台ADLシート」「嚥下連絡表」を作成し、向上への取り組みに活用している。安全のための身体抑制は、必要時のみマニュアルに基づき実施されている。退院支援は地域連携室が担当となり、身体的・心理的・社会状況を考慮し、退院後の生活構築に向けた計画が立案している。病院や法人グループ内において、通院リハビリテーションや訪問リハビリテーションおよび通所リハビリテーションや訪問看護が運営されており、退院後のリハビリテーション・ケアを継続できる体制が整えられている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師による持参薬の鑑別・管理、処方鑑査・疑義照会・調剤後の確認などが適切に行われている。臨床検査については、必要な検査が業務マニュアルに沿って確実・安全に行われている。画像診断は、各種撮影がマニュアルに沿って行われており、機能が適切に発揮されている。栄養管理機能は、管理栄養士、栄養士、調理員を配置し、クックチル方式で調理業務も直営で行っている。設備・器具や業務マニュアルも整備され、適切に運営されている。リハビリテーションは、急性期から慢性期まで行われており、多職種によるカンファレンス、症例検討会で、医師および看護師等と情報交換している。診療情報管理機能はおおむね適切に発揮されているが、量的点検の充実が図られるとよい。医療機器管理機能は、臨床工学技士によって各医療機器の日常点検や年間の保守点検が計画的に適切に行われている。洗浄・滅菌機能は、使用済み器材の洗浄・消毒を中央化しており、滅菌の質保証は各種インディケータにより行われている。

病理診断機能は外部委託であるが、悪性所見の報告等や診断報告書および標本等の保存を適切に行っている。輸血・血液製剤投与は、ガイドラインを遵守し、マニュアルに沿って適切に実施されている。救急患者の受け入れ方針や手順は明確になっており、夜間・休日の体制も整備され適切な対応が行われている。

10. 組織・施設の管理

予算書の作成は、法人本部と連携して事業計画や各部門の意見などを考慮し、立案している。医事業務は、受付から会計までの手順が定められ、適切に運営されている。外部委託は基本的に行わない方針で、やむを得ない業務を委託している。業者の選定は購買先評価表を活用し行っている。

施設・設備は、防災センターで24時間管理されている。また、計画的に保守点検や日常点検が行われている。物品管理は、医療に関する物品は中央材料室が、一般消耗品は総務課が担当し、内部牽制や購買決裁権限も明確で、適切に機能している。災害時の対応は、防火訓練が開催され、緊急連絡網も整備されている。また、大規模災害として地震・地盤沈下等を想定し、発生時のマニュアルも整備している。夜間の保安体制は防災センターと事務職員で分担し、業務内容を詳細に定め適切に管理されている。重大な医療事故や訴訟に発展する可能性がある事例は、医療安全対策委員会で対応する仕組みが構築されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師・リハビリテーション・薬剤師の学生実習を受け入れている。各学校からのカリキュラムに沿った実習と評価を行っている。また、患者の個人情報保護に関する誓約書や医療安全・感染制御の教育後実習に臨んでいる。さらに、患者・家族に実習学生への理解と協力を求め、同意を得て実習を行っている。

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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	A
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	NA
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	A
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	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	B
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	NA
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	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	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	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	B
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	B
-------	-----------------	---

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
-------	-----------------	---

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2020年 5月 1日～2021年 4月 30日
 時点データ取得日： 2021年 5月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 一般財団法人 神戸マリナーズ厚生会 ポートアイランド病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 公益法人
 I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市中央区港島中町4-6

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	144	144	+0	88.5	90
療養病床	68	68	+0	97.5	650
医療保険適用	68	68	+0	97.5	650
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	212	212	+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)		
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	50	+24
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	44	+8
地域包括ケア病床	41	+7
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

--

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

