

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10月24日～10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、開設100周年に際して病院名を現在の神戸百年記念病院とし、「地域になくはない病院になる」を理念として、安心して質の高い医療サービスを基本に地域の皆様の声に耳を傾けてきた。現在では、保健予防から急性期および回復期、在宅医療を整えた地域包括ケア体制を推進している。病院の機能も国の政策や地域の医療情勢を反映し、健康管理事業や救急医療の展開、地域包括ケア病棟の開設、がん診療への取り組み、疾患別のセンター方式など、地域の要望に配慮した対応を行っている。これらの取り組みは、求められる医療に対応した理事長、病院長をはじめとした病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものである。また、学生の実習施設として多くの実習生の人材育成にも取り組まれ、医師や多職種による医療啓発活動など、多岐にわたって尽力している。

今回の更新受審にあたり、機能向上への努力や組織活動の取り組みが多く見受けられた。また、前回指摘事項に対する取り組みも確認するとともに、新たな課題も提示させていただいた。医療機能の標準化や運営強化に向け、継続的な改善活動の一助となることを願い、一層の活躍に期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は運営会議であり、承認・伝達は職場長会議や院内LAN等で確実に行っている。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画を設定し、職員個々のモチベーション向上に努めているが、病院組織図上の各部署と職務規程・業務分掌との整合性を図るよう期待したい。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護に

努めている。文書管理について、事務文書だけでなく診療に係る文書の取り扱いルールも定め、一覧表などで管理するよう期待したい。

医療法や施設基準に定める必要人員を確保している。労働衛生面では、法令に基づく安全衛生委員会や職場巡視を実施し、職場の環境整備に努めている。職員の意見・要望には対応する仕組みがあり、職員満足度調査も行っている。

院内研修の実施や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修に努めており、必要性の高い研修を義務付けている。看護部やコ・メディカル部門では個人の能力を育成する仕組みがあり、学生実習の施設として人材育成にも努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明記し職員にも周知している。説明と同意に関する手順は明文化しているが、同席者のサインがないケースがあり確実な対応を期待したい。患者への情報提供には、入院診療計画書、各種説明書、クリニカル・パス等を活用し共有している。相談窓口を設置して多くの相談に多職種で対応している。個人情報保護方針や規程を定めて漏洩防止に努めているが、情報の外部持ち出し等のルールを明確にして職員への周知を期待したい。倫理的課題の検討は主に臨床研究に関して審議しているため、臨床における倫理課題に関する検討の充実を期待したい。また、現場で発生する患者・家族の倫理課題に対し、研修等を通じて職員個々の認識を高めることを期待したい。

病院への送迎用シャトルバスを運行し、患者駐車場や身体障害者用駐車場、駐輪場を確保している。院内の売店に日用品を配備し、オムツやタオル類はレンタルも可能である。スロープや手摺り、身障者用トイレ等を設置し、車椅子でも利用しやすく配慮している。敷地内は禁煙であり、来院者へはポスター掲示などで啓発している。

4. 医療の質

各職場からの問題点や提案をBSCとして収集・検討し、業務改善に向けた取り組みを病院全体として取り組んでおり、診療の質向上に向けて多職種による症例検討会を定期的開催している。患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査等から収集し対応している。新しい診療・治療方法の導入は倫理委員会で審議・検討しているが、今後はさらに倫理・安全面に配慮し、導入後のモニタリング等も検討することを期待したい。

病棟での責任体制を各病棟に掲示している。医師は、記載マニュアルに基づいて毎日遅滞なく診療録の記載を行っている。多職種による診療録の質的点検を定期的に行っているが、より充実した点検の実施を期待したい。多職種で構成する、多数の専門医療チームを組織化して活動している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理科を設置し専従の医療安全管理者を配置している。各職種から安全確保に向けた情報収集と検討を行っている。医療事故発

生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みもある。

患者の誤認防止対策には病棟ではリストバンドを使用し、患者と一体化する識別子での確認方法を行っている。医師は処方箋、指示簿への記載や実施確認を行い、また口頭指示は手順などを遵守して行っている。検査結果や画像の読影結果、病理検査結果などは迅速に医師が確認できている。麻薬やハイリスク薬は法令に従い保管し、抗がん剤は薬剤師関与の下にレジメン管理・調整を行っている。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、看護計画の立案に反映している。医療機器の使用はマニュアルを整備し、人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ等の使用方法や安全確認方法を記載している。患者急変時の対応には救急カートを配備しているが、向精神薬配置、施錠・BLSの実施状況を再確認し、患者の急変時に適切に対応できるような取り組みを期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、病院長直轄の院内感染対策委員会を設置し、専従の感染管理認定看護師を中心とした感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チームが実働部隊として活動し、院内の医療関連感染の制御を行っている。全国規模のサーベイランスに参加し、院内で発生する医療関連感染について多施設との比較検討を行っている。

病院全体で感染を制御するための活動を実践している。一部の感染性廃棄物の設置について注意喚起や工夫を期待する。抗菌薬の採用と削除については、薬事審議会で検討決定し、適切な抗菌薬を配置している。特定抗菌薬の使用に関してはチームが介入し、適切に作成・改訂された抗菌薬適正使用マニュアルを基に、主治医へのフィードバックやデ・エスカレーションなど薬剤耐性への対策を積極的に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

病院パンフレット、ホームページ等の他に、広報誌は地域や医療機関に向けて、診療内容や部門紹介、病院の取り組みや医療サービスなどを掲載し発行している。ホームページは充実しており、医師の紹介や診療実績の掲載、病院情報・各部門の活動状況、人材募集等をわかりやすく掲載し、さらにSNS等による広報活動も盛んであり評価できる。マスコット・キャラクターも地域に浸透している。

地域医療総合支援センターでは、医療連携、入退院支援、転院相談など、専従の看護師や医療ソーシャルワーカー等が従事している。約150施設を連携登録機関とし、紹介・逆紹介を通して診療情報の共有に努めている。紹介から入退院に至る一連の作業は適切である。「顔の見える連携」として、医師やスタッフによる登録機関訪問や連携の会の開催など活発である。

院内に健康管理センターを設け、各種の健康診断、がん健診や人間ドック等、積極的に健康増進事業を推進している。医師や専門職種による市民公開講座やWeb講座など、地域に向けて積極的な医療啓発活動も行っている。特に、「いきいきフェ

スタ」や「いきいきマルシェ」などの催しは多数の参加者があり、評価できる取り組みである。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者は円滑に外来診療を受けることができ、医師は診断的検査の必要性を医学的根拠に基づき判断している。侵襲的検査の実施ではリスクを十分に説明した上で安全に実施して入院を決定し、必要時には上級医や他科の医師に相談できる体制がある。入院後は速やかに入院診療計画書を多職種で作成し、入退院窓口や病棟の担当看護師が入院に必要な説明をしている。医療相談体制も充実し、医療メディエーター等が対応している。

医師はリーダーシップを発揮し良好なチームワークで病棟業務を行い、患者急変時の対応やカンファレンスへの参加、患者面談も行っている。看護業務は固定チームナーシング方式で、患者ニーズを把握し看護計画を立案している。また、全病棟に薬剤師を配置し、患者の特性に応じた投薬・注射を安全・確実に実施している。輸血の必要性や投与時の患者観察、施行後の効果等も安全に配慮している。手術の適応、術式などは診療科カンファレンスで検討のうえ説明・同意を得ており、術前には麻酔科医の訪問にて安全を確認し、術後患者や重症患者は各病棟に配置した HCU で治療・管理を行っている。

褥瘡対策チームは褥瘡回診や褥瘡カンファレンスで評価や状態を共有して、栄養改善が必要な場合は栄養サポートチームが介入し、特に、嚥下機能については嚥下二次スクリーニング等を行い評価している。症状緩和については、緩和ケアマニュアルを整備し患者の訴えに対応している。リハビリテーションは、病棟との情報共有し早期介入を図り、長期の休日にも連続性した対応が可能である。身体拘束を行う場合は、人権に配慮して対応し拘束の最小化に向けて取り組んでいる。退院支援は患者・家族の希望を確認しながら多職種で行い、退院後に医療行為やケアの継続が必要な場合は、訪問診療・訪問看護も活用している。ターミナルステージの判断は主治医が治療方針などを判断し、緩和ケアチームも適宜介入している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、医薬品に関わる一連の業務を安全・確実にを行い機能を維持している。臨床検査機能は 24 時間体制で迅速かつ正確であり、パニック値の医師への報告も迅速かつ確実にを行う仕組みがある。画像診断部門は、24 時間の対応でタイムリーな提供を行っており、CT、MRI 等の読影は迅速に結果を伝えるシステムがある。栄養管理においては、厨房での清潔管理や調理工程は適切で安全な食事の提供に努めている。リハビリテーションは早期介入を心掛け、必要性を評価しリスク等の情報を基に患者の個別性と連続性に配慮して実施している。診療情報管理は、診療録の量的点検を適切に行っており、患者 ID 番号ごとに管理している。医療機器管理業務は管理システムで行っている。洗浄・滅菌機能では、一次洗浄や消毒は中央化して作業している。

病理診断は、検体の処理・病理診断ともに外注であり、病理診断の報告書は迅速

に医師に報告するシステムがある。輸血機能は、専任医師の監督下で輸血専従検査技師により安全・確実にやっている。手術・麻酔機能は、麻酔科医の下で年間1,400件以上の全身麻酔手術を行い、また24時間緊急の手術にも対応している。重症の患者、術後の患者に対しては各病棟に設置するHCUを用いて多職種共同のチーム医療を行っている。救急医療においては、地域のニーズに応え年間約3,700台の救急車を受け入れるなど、依頼を断らないよう努めている。

10. 組織・施設の管理

年度ごとに収支予算書を作成し、財務諸表や経営資料を基にPDCAサイクルにて経営状況を把握しており、決算処理は病院会計準則により公認会計士の監査を受けている。医事課での入金処理等は適切で、レセプト請求漏れ防止に努め、未収入金は速やかな督促・回収を行っている。業務委託は必要性に応じ検討し委託契約書を締結して、委託先の評価も毎年行っている。

施設・設備の管理は、24時間365日の監視体制で保守点検を定期的に行い、異常時には迅速に病院幹部や専門業者へ連絡している。医療ガス安全委員会の開催や感染性廃棄物の処理も適切である。病院の購買業務は、医薬品や診療材料は1増1減を原則としており、医療機器は予算を定めて病院長・理事長の決裁を受けている。

防災マニュアルとBCP（機能存続計画）を整備し、年2回の消火・避難訓練や災害対応訓練も行っており、自家発電設備や非常用食糧・飲料水等を備蓄している。防災マニュアルは、記載を整理のうえ、BCPによる訓練を重ねるよう期待したい。病院での保安体制は、夜間・休日等の施錠や面会制限、救急等の出入りもチェックしている。警察への迅速に連絡する体制を整え、不審者やトラブル、院内暴力、事故発生時等に対応している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	B
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	B
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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 医療法人社団顕鐘会 神戸百年記念病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市兵庫区御崎町1-9-1

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	199	199	+0	93.7	12
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	199	199	+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)	21	+21
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		
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	33	-17
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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 (DPC標準病院群)

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： 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

