

# 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 2 月 22 日～2 月 23 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

貴院の歴史は、セブンスデー・アドベンチスト教団による東洋初の医療伝道機関として開設された神戸衛生園に始まる。その後、診療所、さらに病院としてスタートを切り、地域住民のニーズに応えるべく、増床を行ってきた。阪神・淡路大震災の災害も乗り越える中で、不妊センター、心臓カテーテル室、外来化学療法室を順次開設し、診療機能の充実を図り、現在に至っている。また早くから緩和医療に取り組んできたほか、産科医療にも積極的に取り組み、無痛分娩、生殖医療など特色のある医療を展開している。

母体である教団の原点である「全人的癒しをめざして」に根差す貴院の理念「キリストの愛と確かな医療をもって心と体のいやしをめざします」に沿って、急性期医療から緩和ケアに至るまでの一貫した医療を地域に提供している。

今回の審査では、院長をはじめ多くの職員が、病院の理念に基づいて、真摯に取り組まれてきた成果が確認できた。これらの成果が、貴院のますますの発展に向けての基盤となることを望む。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

世界的に展開しているアドベンチスト医療の精神に基づいて、理念・基本方針を明文化しており、内容の見直しや院内外への周知は適切である。院長は、会議体で決定した病院の方針や将来像などを幹部職員に伝達している。また院長が、病院が大切にすることとしてコアバリューを設定し、それに基づいた行動指針として中長期計画を作成して、職員が進むべき方向性を明確に提示していることは評価される。

人材確保では、採用の取り組みとして、中高生が医療・介護の専門職に興味を持

ち、進路決定の参考となるように、貴院独自の紹介ツールを作成している。人事・労務管理も適切に行い、医師、看護師の負担軽減および待遇改善対策会議を設けて負担の軽減に努めている。職員の安全衛生管理はおおむね適切であるが、今後とも充実を期待したい。魅力ある職場づくりでは、無記名投票による提案制度を導入し、経営委員会で内容を検討した上で職員にフィードバックしている。今後は、提案だけでなく職員が抱える課題を引き出す工夫も期待したい。

院内セミナーを介して、全職員に必要な研修が実施されている。専門職に対する外部研修の奨励や、資格取得、能力向上のための奨学金制度なども充実している。

### 3. 患者中心の医療

診療に際して、患者が理解しやすいように手順を定め丁寧に説明を行い、理解と同意を得ている。また、患者の積極的な参加を促すためにクリニカル・パスや入院診療計画書の内容を、患者・家族とともに情報共有している。

地域医療連携室に社会福祉士を配置しており、様々な相談に対応し患者支援体制が整備され、また患者相談サポート委員会では事例検討が多職種により適切に行われている。個人情報に関する書類はチェックシートにより管理し、個人情報保護に努めている。

倫理委員会は、臨床における倫理的課題に適切に対応しているが、患者・家族の抱えている日常的な倫理的課題に対しては看護師、医師その他の多くの職種で取り組み記録に残す体制を構築するよう期待したい。

建物は日々の清掃が行き届いており、患者用の無料駐車場、高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備、菜食レストランなど、充実した施設が確保されている。敷地内禁煙の方針は明確で、患者・職員への禁煙啓発活動に取り組み、受動喫煙防止は適切である。

### 4. 医療の質

院内各署に意見箱を設置し、患者・利用者からの意見を拾い上げ、サービス向上につなげている。受付にも患者サポート窓口を開設して、常時看護師や社会福祉士を配置し、患者の意見を聞く仕組みを構築している。日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続して受審し、また院内改善発表会を開催して、医療サービスの改善に取り組んでいる。診療の質においても診療部症例検討会、救急症例検討会（M&Mカンファレンス）、またパスの作成・見直し、診療記録の質の確保などにも努めており、パスの適用率は極めて高い。今後は日本病院会のQIプロジェクトといったベンチマークへの参加も期待したい。

外来・病棟における診療・看護の管理体制を明確に定め、ベッドサイドには担当医師が標記されている。規程に基づいて、診療・ケアの記録は迅速、簡潔に記載されており適切である。医師診療記録の質的監査は、診療記録管理委員会が診療記録監査評価基準に基づいて実施し、医師にフィードバックしている。

NST、ホスピスケア、褥瘡ケア、ICT、がん化学療法、退院支援など多職種の協働

による活動が積極的に行われており、摂食・嚥下機能領域では外部の病院と連携しているなど、適切である。

## 5. 医療安全

医療安全対策マニュアルが整備され、病院の安全確保に対する方針は明確である。医療安全管理者は、権限を付与された副院長が兼務し、医療安全管理室は専任看護師長を配置している。委員会活動や医療安全の研修も積極的に行われているが、カンファレンスの実施においては再検討されたい。インシデント・アクシデントは電子カルテシステムで入力する仕組みを構築し、情報収集・分析・対策立案をしている。集積した事例は各種会議で報告し適切に検討している。

患者誤認防止のため、患者自身による名前の名乗り、ネームバンド、ベッドネームの確認、点滴でのバーコード承認が行われている。手術室ではマーキングによる治療部位確認、タイムアウトが適切に実施されている。各部署で情報伝達エラー防止に努めている。薬剤科は、診療部や看護部と協働してプレフィルド製剤、バッグ製剤、キット製剤の積極的な活用を図り、リスク回避に努めている。入院時には転倒・転落リスクの説明・評価を行い、リスクに応じた対応が行われている。医療機器は臨床工学技士により定期点検・日常点検が行われ、全職員対象のBLS・AED取り扱い研修は適切に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染防止委員会にてICDが各部署の協力を得て主導的役割を果たしており、医療関連感染制御の体制が整備されている。院内感染対策指針に基づいたICTが定期的に院内ラウンドを実施している。各部署が連携して、感染制御に向けた情報の収集、検討および対応、院外感染情報の収集などが適切に行われている。今後さらに優れた、病院を挙げての感染制御部門になるよう期待される。

日常的な感染制御の活動として、感染対策マニュアルに則ったPPEの着用、感染性廃棄物の処理、汚染されたリネン類の取り扱いなどは適切に行われている。抗菌薬は適正に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌ならびに病院の機能、実績などが分かりやすく明記されたホームページを公開している。また患者や地域開業医、職員向けに広報誌を定期的に発行している。病院の実績も、ホームページ上に時系列で分かりやすく表記し、広報担当により適時更新している。

地域との連携では、地域医療連携室の連携担当が地域の病院、開業医ならびに介護施設などと前方支援、後方支援活動を行っている。地域の状況、連携機関の特性などを把握し、定期的な訪問によりスムーズな連携を行っている。また、関連施設や病院に対して、訪問時に貴院の対応についてのアンケートを実施し、貴院の評価や連携に際して問題になることを把握して、改善につなげている。地域の相談員、

看護師など連携に携わる職種が集まる「地域連携をすすめる会」を開催しており、顔の見える関係だけでなく、具体的な連携に関する問題点等も検討され共有されている。

三育センターを開設して、運動療法士による健康増進のプログラムや健康祭を開催し、地域へ医療・介護の情報を提供している。また、医食の重要性を唱え、菜食料理を導入し、地域へも料理教室を開催している。禁煙・菜食・運動を柱とするアドベンチスト型ライフスタイルを、広く地域に向けて発信している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

全体的に医師、看護師、医療技術者等の多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。

個々の領域では、来院した患者の円滑な受診を進め、外来診療の実施、侵襲を伴う検査は、インフォームドコンセントガイドラインに沿って同意書の取得、安全性の確保に努めている。診療計画の作成は医師、看護師をはじめ多職種が関与して立案されている。入院の決定、医療相談への対応、患者の円滑な入院受け入れがいつでも適切に行われており、良好なチーム医療の中で、医師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射の確実・安全な実施が行われ、輸血後の感染症検査についても高い実績を持つ。周術期の対応、重症患者の管理、栄養管理と食事指導、症状への緩和の実践、退院調整看護師による患者や家族への退院支援、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対応等、診療・ケアはいつでも適切な体制のもと、手順等を遵守して確実に実践されている。

今後とも、診療・ケアの充実と質の向上を目指した努力を期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

各部署は互いに連携して、良質な医療を構成する機能を適切に発揮している。

薬剤管理機能は調剤管理、処方鑑査、疑義照会等を適切に実施し、病棟注射薬の大半を個人別1施用ごとに取り揃えている。臨床検査機能は精度管理により質の向上に努めている。画像診断機能は院内各科で読影するとともに、CT・MRIについては遠隔診断で外部読影専門医により確定診断されている。

栄養管理機能では、清潔な調理体制を整備し、迅速な食事提供を行い、工夫された菜食中心のメニュー作成を行っている。リハビリテーション機能では、多職種が参加したリハビリカンファレンスを実施し、リハビリの連続性も確保している。

診療情報管理機能は、診療記録の量的監査などを適切に実施している。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者の臨床工学技士を配置し、医療機器保守点検計画により一元管理を行っている。洗浄・滅菌機能は中央化され、洗浄・滅菌の質保証、リコール規程の整備は適切である。輸血機能は、廃棄率が適切に管理されている。手術・麻酔機能は、麻酔科医により緊急手術にも対応できる体制となっている。救急医療機能は、受け入れ方針が明確であり、貴院で受け入れできなかったケースについて検討し、未応需率を減少する取り組みを行っており評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理については、調整後、経営委員会を介して理事会で承認され、運営委員会で各部署の責任者と共有されている。病院会計準則に従って管理され、法人本部により会計監査が行われる。医事業務は返戻、査定状況を把握し、復点に向けた取り組みを行い、未収金督促の管理も適切である。また、診療報酬対策課により施設基準の算定、DPC コーディングの適正化を図っている。委託業務は各部署の担当により次年度の契約更新に向けた評価を行っている。

施設・設備関係は必要な法定点検、定期点検を適切に実施している。院内清掃、廃棄物の処理も適切である。物品購入はSPDを導入し、薬事委員会、物品・診療材料購入委員会を介して物品の購入を行い、棚卸を実施している。

災害時を想定した対策マニュアル、夜間・休日の管理体制を作成している。大規模災害への対応でも、自家発電、食品備蓄ともに適切に運用されている。緊急事態発生時の連絡体制や応援体制も整備されている。医療事故への対応も、院長主導で臨時の医療事故調査委員会を開催し、原因分析ならびにその後の対応などが協議される。また医療事故の公表、マスコミ対策も手順を定め適切に運用している。

## 11. 臨床研修、学生実習

医学生、看護師、管理栄養士などの学生を受け入れている。受け入れに際しては、学校側の誓約書を得て、実習開始前にオリエンテーションを実施し、医療安全、感染予防に関する教育、医療感染廃棄物の取り扱いなどを示す説明を行っており適切である。また医師に関しては協力型臨床研修病院として、研修医の受け入れを積極的に行っている。

# 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	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	地域活動に積極的に参加している	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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	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	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	かかりつけ医機能としての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	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	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	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	B
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	文書を一元的に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	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	B
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	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	B
-------	---------------	---

## 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： 2016 年 1 月 1 日 ～ 2016 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 神戸アドベンチスト病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 兵庫県神戸市北区有野台8-4-1

## 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	116	116	+0	74.1	11.9
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	116	116	+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	
集中治療管理室（ICU）	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）	0	
ハイケアユニット（HCU）	4	+0
脳卒中ケアユニット（SCU）	0	
新生児集中治療管理室（NICU）	0	
周産期集中治療管理室（MFICU）	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	38	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	21	+0
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

## 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： 0 人 2年目： 1 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数		275.89	294.47	287.80	93.69	102.32
1日あたり外来初診患者数		42.94	47.35	49.59	90.69	95.48
新患率		15.57	16.08	17.23		
1日あたり入院患者数		84.51	84.18	82.13	100.39	102.50
1日あたり新入院患者数		7.10	6.95	7.08	102.16	98.16