

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 1 月 18 日～1 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

貴院は全世界で 500 以上の病院および診療所を展開しているアドベンチスト医療ネットワークの一つとして 1967 年に開設し、1973 年に神戸アドベンチスト病院として現在地に移転してから約半世紀にわたって地域に貢献されている。また、アドベンチスト教会が掲げる健康原則に基づく病院理念・医療の基本方針をわかりやすく明示して、地域への医療の提供だけでなく積極的な健康増進に取り組まれている。兵庫県の「神戸圏域」北部に位置し、急性期医療、緩和ケア、産科医療を中心とした医療を提供している。緩和ケアにおいて、兵庫県で最初のホスピスケア病棟を設置した病院として名高く、医師・看護師など医療従事者だけでなく病院付牧師等によって緩和ケアチームを編成し、「もっとその人らしく」過ごせるようにホスピスケアに取り組んでいる。病院長は自院の地域特性や病院機能を踏まえリーダーシップを発揮し、病院幹部や職員の協力のもと、信念に基づいた病院運営を行っている。前回の病院機能評価結果を踏まえ、デジタル化や IT 化など効率的な手法も取り入れ、医療の質向上に取り組まれてきたことがうかがえる。今後も医療機能の充実を図り、病院理念に基づいた全人的医療の提供とともに、地域において健康増進に寄与する病院としてますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

アドベンチスト教会が掲げる健康原則に基づき病院理念および医療の基本方針を明文化し、院内外に周知している。病院運営における意思決定の仕組みを定め、決定事項について職員へ周知している。病院組織図について実態を反映した修正を期待したい。中・長期計画に基づき年次事業計画を策定し、実績評価も行われている。

る。今後は部門・部署ごとの目標管理の仕組みの構築が期待される。院内の基幹システムおよび部門システムは有効に機能しており、蓄積された診療データ等を基に分析され、有効に活用している。文書管理規程を策定し文書管理を適切に行っており、グループウェアによる情報共有が図られ適切である。

法令や施設基準に必要な人材を確保している。病院機能の充実に向け、各職種において必要な人材確保に取り組んでいる。人事・労務管理に必要な各種規則・規程を整備している。年間の総労働時間や有給休暇取得率を把握し、適切に就労管理を行っており、働き方改革への対応にも取り組んでいる。労働安全衛生委員会を設置し、産業医によるミーティングや院内巡視を行うなど、適切に機能している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へ周知している。説明と同意について、手順に沿ってわかりやすく説明し同意を得ている。同席者は患者の反応や理解度を把握し、意思決定の支援に繋げている。診療・ケアに必要な情報の共有は、入院計画書やクリニカル・パス、看護計画書を用いて行い、誤認防止対策など医療の患者参加を促進している。患者総合支援室を設置し、相談内容に応じて各職種が連携しプライバシーに配慮の上、適切に対応している。個人情報保護方針を定め、グループウェア等で共有し、職員に周知している。電子カルテを技術的・物理的に保護しており、診療情報を利用する場合の対応も適切である。倫理委員会を定期的に開催し、主要な倫理的課題について継続的に検討を行っている。患者・家族の倫理的課題の把握や解決困難事例を多職種カンファレンスで検討している。

最寄り駅からのアクセスとして公共交通機関のほか、無料送迎バスを運行するなど、アクセスを支援している。また、レストランや売店の設置やWi-Fiの環境整備など、高齢者や身体障害者に配慮した施設・設備を整えており、今後も安全性確保への継続した支援が期待される。

4. 医療の質

病院機能強化推進委員会およびTQM委員会が中心となり、医療の質向上や病院機能評価受審を通じた体系的な病院機能の評価等を行っている。複数診療科におけるカンファレンスやM&Mカンファレンスを実施するほか、クリニカル・パスを適切に運用している。臨床指標については、関連部署と連携して指標を策定するほか、収集や分析、課題の抽出など、質改善に繋がる活動を期待したい。患者・家族からの意見・要望は、提案箱により収集し、該当部署や患者サポート委員会で検討の上、対策を講じている。新たな診療・治療方法や技術の導入、薬剤の適応外使用については、準備状況の確認、導入の承認、導入後のフォロー体制などの手順を明文化し対応することが期待される。

病棟に担当医師と看護師長氏名を掲示し、ベッドサイドには主治医と当日受け持ち看護師氏名を明示するなど、責任体制を明確にしている。各職種の診療記録を適切に記載しており、医師の診療記録の質的点検についても適切に実施している。多職種カンファレンスや専門チームによる活動を通じ、専門性を活かして協働する体

制を整備している。

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医療安全推進委員会を定期的開催するほか、医療安全管理者の権限を明確にするなど、安全確保に向けた体制を整備している。インシデント・アクシデント情報を収集・分析し、再発防止策を検討・実施しているほか、院外から情報収集を行い職員に周知している。医療事故対応マニュアルを整備し職員に周知しており、事故発生時に速やかに対応できる体制を整備している。

患者のフルネーム確認、バーコードによる認証やタイムアウトの実施等、誤認防止対策を実践している。電子カルテにおいて指示出し・指示受け・実施・実施確認が適切に行われている。やむを得ず口頭指示を行う場合の事後処理も適切である。医薬品管理について毎年薬剤部による講習を開催しており、院内各部署でハイリスク薬、麻薬、向精神薬を含めた薬剤の保管管理を適切に行っている。薬剤副作用発現時の対応も適切である。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、対策の実施および定期的な見直しを行っている。医療機器管理として、臨床工学技士による教育・研修の実施やチェックシートによる作動確認を行っており、安全性を確保している。患者急変時の緊急コールを設定し、全職員を対象とした招集訓練やBLS・AED研修を定期的実施しており適切である。

6. 医療関連感染制御

多職種で構成された感染対策室がICT・ASTとして、院内外の感染関連情報の収集や分析、対策の立案、抗菌薬適正使用に向けた取り組み等を行っている、収集した情報と対策は、院内感染防止委員会において報告と方針決定がなされ、さらに上部組織である安全管理役員会にて最終承認が行われている。また、看護部感染防止委員会が院内各部署における感染対策の周知と実践を展開している。感染対策マニュアルを整備し、適宜改定している。

院内分離菌と薬剤感受性を把握し院内に周知している。全抗菌薬の使用状況や手指消毒薬使用量等も把握し委員会で報告している。アウトブレイクの対応手順が整備され、対応実績もある。標準予防策および感染経路別予防策をマニュアルに従い確実に実施し、汚染したリネンや感染性廃棄物の取り扱いを適切に行っている。抗菌薬使用指針を整備し、全抗菌薬使用状況が把握され、必要に応じてASTによる介入が適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページや広報誌等を活用して行っている。院内ではデジタルサイネージにより診療機能等の紹介のほか、各種パンフレットを活用し、わかりやすく情報を提供している。多職種からなる患者総合支援室の地域連携担当者により、医療関連施設との積極的な連携が行われている。地区の医師会が主体で運営している「地域連携を進める会」に院内の職員が積極的に参加し、前方連携・後

方連携に寄与している。地域へ向けた医療に関する教育・啓発活動として健康講座を開催するほか、糖尿病教室、会員制運動教室、60歳以上の住民を対象とした療法士による健康寿命アカデミーを開催している。また、地域の医療従事者へ医療知識や技術等に関する教育・啓発活動を行うなど、地域の健康増進活動に寄与しており高く評価できる。

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、院内掲示やホームページなどに掲載している。外来診療では、検査・病状・治療方針等の説明が行われ、抗がん剤に関する薬剤師相談なども適切に行われている。侵襲的検査における説明と同意取得を適切に行い、患者状態の把握も適切に行っている。入院は患者・家族の要望を考慮し、医学的判断に基づき決定しており、緊急入院にも柔軟に対応している。病態、検査結果、栄養状態、各種リスク等の評価に基づき、入院時における診療計画、看護計画、管理栄養計画等を適切に作成している。入院の案内や手続き時において、パンフレットを活用し丁寧な説明を行っている。

注射薬の調製・混合・投与は手順に従い実施されており、持参薬の確認や継続の判断、与薬も適切に行っている。輸血は説明と同意取得後に安全かつ確実に実施している。手術に際し、適応と術式の検討、手術および麻酔に関する説明と同意、術前・術後の送りと搬送時の安全配慮等が適切に行われている。緊急入院、術後、状態急変などの重症例は状態に応じてHCUあるいはスタッフステーション近接の病室において管理し、必要に応じてチーム・多職種が関与している。全入院患者に褥瘡リスクの評価を行い、予防・治療を適切に行っている。全入院患者の栄養評価に基づき嚥下状況や嚥下状況を把握し、NSTが介入して支援している。疼痛緩和・症状別緩和は、基準および手順に沿って適切に行っている。リハビリテーションは、患者・家族の同意を得て早期から安全・確実に実施している。身体拘束は病院の対応方針を明確にし、安全に配慮しながら実施しており、回避・軽減・解除に向けた検討も行われている。入院時から多職種連携のもと、患者・家族の意向に配慮した退院支援や在宅復帰への支援を行っている。ターミナルステージへの対応として、患者・家族の意向に沿った適切な対応を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査と調剤、疑義紹介、注射薬の鑑査と取り揃え・払い出し、薬剤情報管理などを適切に行っている。検体検査は24時間体制で適切に対応し、検査後検体の処理や検査精度管理等も適切である。パニック値については、医師へ迅速・確実に報告する手順を定め、今後の手順遵守を期待したい。一般撮影、CT、MRI検査は、24時間体制で安全に撮像している。必要に応じて遠隔読影を活用するほか、緊急を要する所見についても適切に対応している。栄養管理機能として、適時・適温に配慮され、調理の各工程は栄養管理マニュアルに従って機能的かつ衛生的に管理している。また、患者の特性や嗜好に応じた対応に努め、提供した食事の評価に基づき、改善に取り組んでいる。入院あるいは術後早期からリハビリテーションを開始

し連続性にも配慮しており、隣接施設にて運動教育を行うなど、地域の高齢者の健康増進にも取り組んでいる。診療情報は一元管理しており、診療記録の量的点検の手順を定め適切に実施している。医療機器管理機能として、使用部署による日常点検、臨床工学技士やメーカーによる定期保守メンテナンスの実施など、使用状況の管理や緊急時対応を行っている。洗浄・滅菌機能は各種インディケーターを使用した滅菌の質保証がなされている。

病理検査は外部委託で対応しており、検査科による検体発送や報告書管理、悪性を疑う所見の既読管理も適切である。輸血・血液製剤は、製剤の発注・保管・管理、使用製剤の記録保存を適切に行っている。手術のスケジュール管理や手術室の清潔管理、手術中の患者管理等は適切に行われている。集中治療機能として、緊急入院、術後、状態急変などの重症例を入退室基準に沿って受け入れており、多職種が関与し治療を行っている。二次救急医療機関として、多数の救急患者を受け入れている。虐待が疑われる場合の対応手順も整備している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は適正に行われ、予算編成の手順や執行状況が明確にされている。毎月開催している経営委員会において経営状況を確認しており、経営管理を適切に行っている。医事課において、受付から収納まで一連の医事業務を業務マニュアルに従い行っている。レセプト点検には医師が関与し、査定・返戻対応や未収金管理を適切に行っている。業務の委託の是非に係る検討や委託業務の質の評価を行うほか、委託業務従事者に対する教育・研修の機会を提供している。

施設・設備等の定期的な点検や保守管理業務を計画的に実施している。医薬品や消耗品・医療材料について、購入の過程を明確にしている。高額医療機器の購入、物品購入、品質管理、在庫管理を適切に行っている。火災や大規模災害等を想定した体制を整備しているほか、病院の機能存続計画を策定し、適宜見直しも行っている。災害時を想定した訓練を実施し、備蓄も確保している。保安業務は24時間体制で運用している。院内暴力や迷惑行為への対応手順や緊急コードを整備し、職員等への周知も図られている。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	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
1.3.3	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	B
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	B
1.6.3	受動喫煙を防止している	S

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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	B
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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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	A
-------	------------------------	---

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： 2022 年 1 月 1 日 ～ 2022 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 9 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	63.1	11.2
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	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	+0
集中治療管理室（ICU）	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）	0	+0
ハイケアユニット（HCU）	4	+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	32	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	21	+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

DPC対象病院（DPC標準病院群）、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： 4 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	256.93	249.94	235.37	102.80	106.19
1日あたり外来初診患者数	32.19	27.73	27.24	116.08	101.80
新患率	12.53	11.09	11.57		
1日あたり入院患者数	73.16	79.56	76.83	91.96	103.55
1日あたり新入院患者数	6.51	6.67	6.77	97.60	98.52