

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および8月28日～8月29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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1952年に市立芦屋病院として開設され、芦屋市の中核的医療機関として市民の健康と生命を支えつつ地域とともに歩んできた。現在は、がん治療の充実、24時間365日断らない救急医療、超高齢社会への対応を医療提供体制の重点課題として示し、多職種協働の実践を日常的に推進し、質の高いチーム医療の提供に病院全体で取り組んでいる。急性期から人生の終わりを迎えるまで「その人らしい時間を大切にすること」を尊重した患者中心のチーム医療が随所で確認できた。院内ではアート展を開催し、敷地内は緑に覆われ、屋上庭園では季節ごとの草花が観賞できる環境を整備し、患者・家族に心身の安らぎをもたらす医療と療養環境を提供している。

今回の更新審査では、前回の受審において指摘された多くの課題の改善が図られており、病院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって取り組んだ成果であると評価できる。一方で、貴院の地域における役割を鑑みると、更なる取り組みを期待したい課題も見受けられた。今回の受審結果を踏まえた組織横断的かつ継続的な改善への取り組みが、病院機能の更なる向上へと結実することを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念や基本理念を定め、6項目の運営方針を明文化している。各種会議・委員会に加え、医療サービス向上に必要な協議の場を定期的で開催し、幹部職員は現状の課題を把握のうえ経営会議や各委員会において的確なリーダーシップを発揮している。電子カルテ等の情報システムは規程に則り、データの真正性、保存性を担保している。文書取扱規程に基づいて各種文書を管理しており、院内ネットワークにより全職員が規程やマニュアル等を随時閲覧できる仕組みである。

法令等に定める必要な人材を確保するとともに、職員採用広告や就職説明会、養成校訪問などで採用活動を展開している。人事・労務管理に必要な規則・規程を整備して就労管理に努め、安全衛生委員会を毎月開催して職員の健康・衛生管理状況を把握している。職員の意見・要望を職員満足度調査などにより把握し就業支援等に反映している。

全職員対象の教育・研修は、学術研修委員会が作成した年間研修計画に基づいて実施している。人事評価制度を導入するとともに、学会や研修会への参加、専門資格の取得を組織的に支援している。職員の初期教育は教育プログラムに沿って研修と習得評価を実施している。実習生の受け入れ態勢を整備し、安全に実習を行う体制を整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利として9項目を明文化して院内・外に周知し、診療記録の開示には全例応じている。インフォームドコンセントに関する指針・手順に、説明の手順や侵襲を伴う検査・処置について明記している。入院案内や診療計画書等を活用して患者の理解促進を図り、医療への患者参加を促している。患者相談窓口を設置し、ホームページや入院案内、院内掲示で周知して多様な相談に応じている。個人情報保護方針を定め、患者の個人情報の保護、診療および入院生活におけるプライバシー保護に努めている。主要な倫理的課題に対する方針を定めて対応体制を整備し、解決困難な事例は倫理委員会で検討している。病棟では多職種による倫理カンファレンスを毎週開催し、終末期対応や治療選択について検討するなど、倫理的課題に積極的に取り組んでいる。

院内はバリアフリーで、廊下やトイレ、浴室等には手摺りを設置して高齢者や身体機能低下がみられる患者に配慮している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、清潔で静寂が保たれた快適な療養環境を整備している。敷地内全面禁煙とし、院内掲示や入院案内、ホームページ等で患者・家族および職員に周知している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた活動は、各委員会で課題を詳細に分析して質・環境向上委員会に報告のうえ多角的な視点から協議している。また、看護局を中心にTQM活動を行っている。診療の質の向上に向けた活動では、多職種・多診療科が参加する多くのカンファレンスを開催するとともに、学会や研修会への参加を支援している。また、臨床指標を把握・分析し、ホームページで公開している。患者・家族の意

見・要望は、意見箱やホームページを通じて収集し、審議・検討を経て対応方針を決定し、掲示板により患者・家族にフィードバックしている。新たな医療技術の導入や薬剤の保険適応外使用については、倫理委員会の審議を経て実施を決定し、関係職員の研修をサポートしている。

診療・ケアの管理・責任体制を明確に定めて掲示し、病棟看護課長がラウンドを行い、適切なケア提供ができていないか確認している。診療記録は、診療記録取り扱い規定や看護記録基準に基づいて患者の病態や身体所見、検査結果、手術・麻酔記録などを平易な表現で適時に記録し、診療記録の質的点検を行っている。多職種の協働による診療・ケアでは、部署での多職種カンファレンスや組織横断的な医療チームでのカンファレンスを開催し、情報共有や治療方針の検討を行っている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進室を設置して専従の医療安全管理者等を配置し、医療安全管理対策マニュアルの整備などの安全確保に向けた活動を推進している。インシデント・アクシデントを速やかに報告するシステムを整備し、情報分析や再発防止対策を検討のうえ、安全ラウンドにより実践状況を検証している。医療事故発生時の対応手順を整備して初動対応等の手順を定め、また、原因究明や再発防止に組織的に取り組む体制を整備している。

医療安全管理対策マニュアルに患者・部位・検体などの誤認防止対策を明記し、氏名と生年月日の名乗りによる患者確認等を実践している。医師の指示出しから実施確認に至る一連の業務を電子カルテで行い、病理・画像所見は未読・既読確認システムで伝達エラーの防止に努めている。薬剤使用時は、看護師によるダブルチェックのうえ、患者の名乗りやリストバンド認証で誤投与を防止している。転倒・転落防止策を整備して実践し、転倒・転落発生時はフローに則って対応している。輸液ポンプやシリンジポンプなどの医療機器は、中央管理のうえ臨床工学技士が点検・管理している。患者等急変時対応コードを設定して急変対応体制を整備するとともに、全職員を対象とした一次救命措置訓練を行っている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染防止対策室に感染管理医師と感染管理認定看護師を配置し、リンクナースと連携している。多職種による感染制御チームが院内ラウンドを毎週行い、院内感染予防に努めている。検査室において医療感染制御に向けた情報収集を行い、耐性菌の検出を感染制御チームと担当医に連絡している。厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業に参加してベンチマークするとともに近隣施設とも連携し院外の感染状況の情報共有を実践している。院内感染対策マニュアルにアウトブレイクの定義を定め、発生時には迅速に対応できる体制を整備している。

院内感染対策マニュアルに基づいて標準予防策や経路別予防策、手指消毒を徹底しており、感染症患者の対応もマニュアルに沿って実施している。手指消毒の実施状況はリンクナースが管理し、手指衛生の質向上への啓発を行っている。院内抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、耐性菌検出率やアンチバイオグラムなどを常に閲

覧可能とし、適正使用を促している。抗菌薬の使用状況を抗菌薬適正使用支援チームで検討のうえ、必要に応じて主治医へ助言することで、耐性菌の発生抑制に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が担当し、患者・家族や地域住民に向けた広報誌「HOPE Plus」と連携機関向け広報誌「Up To Date」を発行し、院内での配布や関係機関への発送を行っている。ホームページには、病院理念や医療機能の紹介をはじめとする地域住民および医療関係者に有益な情報を随時更新して発信している。地域連携室を中心に、地域の医療ニーズを把握し、地域の医療関連施設と連携している。患者紹介元の医療機関には、受診結果の連絡および医師による返書の送付を確実にしている。退院後も継続的な治療が必要な患者に対しては、外来診療や地域の診療・ケア・介護等の資源を通じた支援体制を構築している。地域の健康増進に寄与する活動として公開講座や健康フォーラムを毎年継続的に開催している。COVID-19 感染症拡大時には感染対策チームが、連携病院や地域の高齢者・障害者施設からの相談に対応して訪問指導を実施した実績がある。また、地域の医療従事者を、自院で開催する医療安全・感染制御研修会に招くとともに、地域連携研修会での医療講演、認定看護師による地域の医療従事者へのケア指導を行うなど、地域住民や医療従事者への多様な教育・啓発活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で案内するとともに総合案内に職員を配置して受診相談等に対応している。外来診療を医師業務指針に沿って行い、診断的検査の結果などの医学的判断により入院を決定し、患者・家族へ説明のうえ同意を得ている。医学的な診断・評価に基づき多職種で入院診療計画書を作成している。患者・家族からの多様な医療相談に地域連携室が対応するとともに、入院に関する事前説明を行い、安心して入院できるように配慮している。医師は毎日病棟を回診してチーム医療を展開し、看護師は患者のニーズに合わせた看護ケアを計画・立案し実践している。病棟薬剤師により入院患者の薬歴管理や服薬指導を実施し、輸血・血液製剤の投与はマニュアルに則り安全に実施している。手術適応や術式・麻酔の選択を各診療科で検討して安全な周術期対応に努め、重症患者は重症回復室で多職種が連携して管理している。褥瘡防止のためのリスク評価や予防ケアの実践、管理栄養士による栄養管理計画の作成、身体的苦痛や精神的・社会的苦痛への対応、リハビリテーションの早期開始、身体拘束の最小化に向けた検討、入院時からの退院支援や退院後の継続した療養支援への取り組み、患者・家族の意向に沿ったターミナルステージへの対応は何れも適切に実践している。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟は24床で、緩和ケア専任医師4名とリエゾン精神科医師1名、緩和ケア認定看護師を含む24名の看護師、緩和ケア専従の公認心理師などを配置し

た充実した体制である。医師は診療方針をチームに明確に伝え、多職種からの患者情報を常に把握している。また、緩和ケア外来診療に加えて他の病棟への緩和ケアチームラウンドを行っている。さらに、地域に向けて緩和ケアの学習機会を提供するとともに、自院の緩和ケア情報を積極的に発信しており、地域への緩和ケア普及活動も含めた医師のリーダーシップは高く評価できる。看護師は、緩和ケアチームのラウンドや緩和ケア外来への参加など、病棟内・外で横断的な活動を展開している。また、生活リズムの確立と日常生活動作を維持した療養生活を支援するため、季節のイベントやバーチャル・リアリティ機器を使用した体験研究、多職種でのアートセラピー、買い物支援、屋上庭園散歩など多くの取り組みを行っていることは高く評価したい。さらに、看取り期への対応や多彩な遺族ケアを行っている。特に、遺族外来を公認心理師が担当し、長期にわたり継続している事例が確認できるなど、特色ある遺族ケアの実践は高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、薬剤業務マニュアルに基づいて処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査、注射薬の1施用ごと取り揃えなどの業務を行っている。臨床検査では、マニュアルに沿ってルーチン検査や時間外検査、パニック値への対応、検査機器の精度管理に努めている。画像診断機能は、CT・MRIの翌日までの読影率がほぼ100%であり、依頼医師の未読防止に努めている。栄養管理では、マニュアルに則って衛生的な調理を行い、安心・安全な食事提供に努めている。リハビリテーション機能は多様な疾患に対応し、多職種で計画を立案し、プログラムの実施と改善に取り組んでいる。診療情報は電子カルテを活用して一元的に管理し、必要な情報を速やかに取得できる体制が整備されている。医療機器は臨床工学技士が整備・点検し、貸出・返却管理や定期保守点検などを行っている。洗浄・滅菌業務を中央化して洗浄から滅菌、保管まで行い、各種インテイクターにより滅菌精度を保証している。

病理診断では近隣大学の支援や遠隔診断を活用し、未読防止に向けた体制を構築している。輸血・血液管理では、緊急輸血にも速やかに対応し、輸血用血液製剤の使用状況を輸血療法委員会で審議・検証している。「断らない救急」を目標に掲げ、阪神医療情報ネットワークからの救急要請にも積極的に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院経営強化プランに基づいて年度予算を編成し、予算執行管理や経営実績の把握・分析などを行い、所定の財務諸表を作成のうえ市議会において決算認定を受けるなど、市の監査体制を通じて財務の透明性と経営の信頼性を確保している。医事業務では、窓口の収納業務や診療報酬請求業務までの一連の業務をマニュアルに基づいて実施している。委託業務は総務課が契約締結などを管理し、各業務の担当部署が業務履行状況の確認および必要に応じた業務指導・監督を実施している。

施設・設備管理では日常の管理・運用とともに年間計画に基づく保守点検等を行い、緊急時連絡体制を整備して必要時に各委託業者による即時対応が得られる体制

を整備している。医薬品は薬事委員会、医療材料は診療材料適正化委員会において審議・選定し、医療機器は医療機器整備委員会で審議・承認を受けて調達している。

災害時等の危機管理への対応では、自然災害等のリスクを想定した事業継続計画を整備して非常時にも病院機能を維持できる体制や設備、必要物品の備蓄を行い、研修等を通じて職員への周知を図っている。保安業務は24時間365日体制で院内巡視や施錠管理等を行い、院内暴力等発生時には、緊急コードを発動して迅速・的確に対応できる体制を整備している。

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	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	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	A
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	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	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	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	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	A
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	
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	A
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	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	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	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	A
-------	------------------------	---

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

機能種別：緩和ケア病院（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	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	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を确实・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	S
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	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	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	S

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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	S

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： 2025年 3月 31日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 市立芦屋病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 市町村
- I-1-4 所在地 : 兵庫県芦屋市朝日ヶ丘町39-1

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	75.8	12.3
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	6	+0
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	6	+0
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		
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	24	+0
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 : 2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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

