

## 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 8 月 30 日～8 月 31 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、横浜市西部医療圏の急性期・地域医療を担う中核病院として 1987 年に開院している。大学附属病院として高度医療機器を備え、地域医療支援病院・地域災害拠点病院・救命救急センター・地域周産期母子医療センターの指定を取得するなど、地域医療に多大に貢献するとともに、臨床研修病院として医師をはじめ、様々な医療関係職種の育成に携わり、医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。

病院機能評価を継続的に受審するなど、医療の安全と質の向上を目指すとともにチーム医療の充実や留職プログラムと称して、他病院で研鑽を積みスキルアップやキャリア形成につなげるなど職員の満足度向上を図っている。活気ある病院運営に努力されており、今後のさらなる発展を期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知もホームページ・広報誌・院内掲示等により図られている。病院幹部は病院組織において主導的役割を担って課題解決に積極的に取り組まれている。各部署の職員においては、業務計画に関与する仕組みや表彰制度などの就労意欲を高める仕組みが整備されている。今後は電子カルテの導入が決定されており、情報管理規程の整備やさらなる業務の安全性・効率化に寄与されるよう期待したい。職員の安全衛生管理については、作業環境の課題が発生した際には、積極的な設備改修等により解決されていることは評価される。

法定人員は満たしているが、看護師不足から許可病床の縮減が発生している。行政・地域からも病床の稼働増が望まれている状況を踏まえ、引き続き看護師の増員

を図り、許可病床の復活が望まれる。労務管理面では職員の適正配置に努力されているが、長時間勤務の改善に向けて業務の見直しや効率化を図るなど、組織運営へのさらなる取り組みに期待したい。教育・研修では、教育研修委員会において一元的に管理されるとともに、職員の能力は明確な基準によって評価されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と義務については明文化され、院内・院外へ周知も広く行われている。説明と同意については、行われる範囲の明記と実施状況の把握を検討された。医療への患者の参加を積極的に促し、総合相談部では多職種連携による多様な相談業務が行われ、虐待防止委員会が機能し、警察・行政との連携も良く図られている。個人情報保護方針が明確であり、プライバシーへの配慮が適切にされている。倫理的課題の検討・共有は、医療安全対策委員会にて継続的に行われている。臨床現場では倫理的課題を共有し、倫理に関する教育は全職員対象に研修が開催されている。

病院利用者のアクセスは良好である。院内には、コンビニ・レストラン等が設置され、コンビニからは訪問サービスも実施されている。院内は、おおむねバリアフリーが確保され、車椅子・歩行器など必要な備品も確保・整備され、高齢者・障害者への配慮が行き届いた施設・設備となっている。空調、照明が調節され、静寂であり、整理・整頓が行き届いている。敷地内禁煙であり、禁煙外来は近々開設される予定であるなど、患者・職員の喫煙防止対策への対応も図られている。

### 4. 医療の質

日本医療機能評価機構を継続的に受審するなど、患者・病院利用者に対して質の高い医療を提供したいという意識は総じて高い。患者・家族の意見は、意見箱・患者満足度調査等により収集され、寄せられた意見には迅速に対応している。クリニカル・パスの運用は良好であり、カンファレンスや勉強会も活発に実施されている。臨床評価指標の運用については、収集されたデータが医療の質改善につながるよう、検討されることを期待する。また、院長が定期的に昼食会等を通じて現場の職員の声を直接聞き、病院サービスの改善に向けた姿勢については評価される。新たに導入される手術や高度な治療の導入にあたっては、診療部門はもとより、看護技術等が安全に行われ継続されるために、職員間の相互レビューや通告などが万全に行われるよう、組織的な取り組みが図られることを望みたい。

各部署の責任者体制については、主治医・担当医・担当看護師名等が明確に示されている。2週間以内の退院時サマリーの作成については、継続的に作成率を高めることが期待される。各部署では、多職種カンファレンスが積極的に実施されており、患者の情報共有と対応方針の検討が実施され、複数の多職種チームが組織横断的に活動しているなど、各診療科の枠を超えて良好なコミュニケーションが構築されている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、副院長を室長とした専従職員による医療安全確保に向けた体制が整備されている。全職員が携帯するハンドブックには医療安全マニュアルが収載され、適切に運用されている。情報システムを活用してインシデント・アクシデント事例が収集され、分析と再発防止に努めているが、報告件数の少ない部署からの報告文化の醸成を期待したい。

患者誤認防止に向けた対策は、患者が名乗れない場合の手順や同姓同名患者がいる場合の表示の統一など、適切に実施している。また、「患者誤認防止強化月間」を設け、啓発ポスターコンテストなどを実施することにより、誤認防止の意識を高めていることは評価される。口頭指示は原則禁止だが、やむを得ない場合の手順は整備されている。病棟薬剤師が配置され、持参薬管理、薬剤指導、副作用報告など薬剤の安全な使用に向けた対策が実施されている。医療機器は臨床工学技士によって中央管理され、機器取り扱いについての研修も臨床工学技師により年 100 回以上開催されているなど、安全な医療機器の使用に努めている。院内緊急発生時はすぐに連絡できる体制であり、全職員を対象とした BLS 研修や定期的な訓練も実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療安全管理室に ICD、専従 ICN、薬剤師、臨床検査技師等で構成される感染防止対策部門が設置され、同部門を中心に感染防止対策チーム（ICT）および抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が整備されている。ICT は耐性菌を含む院内分離菌や各種部門別サーベイランスの把握、アンチバイオグラム作成などの院内感染情報および院外感染情報の収集と対策の立案を行っている。AST は特定抗菌薬を含む全抗菌薬の使用把握と長期使用への介入など抗菌薬適正使用への取り組みを行っており、ICT・AST の活動および収集された情報と対策は感染対策委員会において審議・承認されている。

院内感染対策マニュアルおよび抗菌薬使用指針が整備され適時に改訂されており、周術期の抗菌薬使用やアウトブレイクへの対応が適切に行われている。ICT により抗菌薬使用の把握・介入が AST 活動に先行して行われていることや、地域の診療所・介護施設等を対象とした感染講習会などの対外的な活動も行われていることは評価される。なお、現場における PPE の着用や感染性廃棄物の保管については院内感染対策マニュアルの確実な遵守が望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携については、積極的な対応が図られている。診療内容・診療実績・医療サービス等は、ホームページ・広報誌・年報等を通じて、地域にわかりやすく発信されている。医療関連施設との連携は、総合相談部内の地域医療連携担当を中心として業務が遂行され、紹介・逆紹介などに努めるとともに返信漏れが無いよう確実なチェックが実施されている。また、病院長はじめ病院幹部職員と担当者が同行して直接医療関連施設を訪問するなど、顔の見える医療連携に努めると

ともに地域の医療連携の要として貢献している。

地域への教育・啓発活動については、市民公開講座や健康セミナーなど活発な活動が実施されている。また、医療従事者向けとして定期的に症例検討会や講演会を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページ、総合案内、コンシェルジュの配置等により円滑に診療を受ける体制が整えられており、初診時には看護師により患者情報収集と緊急性の判断が行われている。診察に際しては、病状・治療方針・侵襲的検査では必要性和リスクを含めた説明と同意取得が行われ、検査時の患者状態把握や急変時対応も適切である。入院は緊急入院を含め適切に決定・対応されており、入院時には多職種により病態の把握と転倒・転落、栄養、褥瘡などのリスク評価が行われ、入院診療計画、看護計画、栄養計画等に反映されている。総合相談部が設置され、病棟との連携により各種医療相談に対応している。

注射薬は病棟で看護師が手順に沿って調製・混合・投与しており、薬剤師による薬歴管理と服薬指導も行われている。輸血はマニュアルに基づき、確実・安全に実施されており、輸血後感染症検査も把握されている。手術・麻酔の説明と同意取得、麻酔医および手術室看護師の術前・術後訪問が行われ、術前後の申し送りや搬送も適切である。術後症例や重症症例はICU・HCU・病棟の重症個室にて管理され、必要に応じて臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士等の多職種が関わっている。リハビリテーションは入院早期より実施されているが、リハビリテーション開始前の同意取得を徹底されたい。退院支援は必要な情報提供を含めて行われ、ターミナルステージへの対応も適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、全体的に高い水準にある。薬剤部門は、24時間体制で院内における薬剤の管理、患者への投与準備に積極的に関わっている。検査の指示・実施・結果報告に至る過程は、迅速・確実であり、精度管理も適切に行われている。画像診断検査については常時対応可能であり、CT・MRI検査もスムーズな対応がなされ、放射線科医による読影も迅速に実施されている。選択メニューは毎食実施され、月1回以上の行事食・お祝い膳も実施するなど、美味しい食事の提供に努力されている。リハビリテーションは必要な訓練が早期より提供され、3日を超える訓練の空白はない。

病理診断機能は、人員等は整備され病理検体の保存も適切である。輸血・血液管理機能は、24時間体制であり、血液製剤の廃棄率も低い。手術・麻酔機能は、スケジュール管理が行き届いており、いつでも緊急手術が可能な体制を整えられていることは評価したい。救急センターでは、救急車応需率が高く、一次救急から三次救急まで広い範囲の救急に対応するとともに、迅速に重症患者の入院と治療を行える体制が整備されているなど、高く評価される。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理・会計監査・経営状況の把握などおおむね適切に実施されている。レセプトの作成・点検並びに返戻・査定は、医師が関与すると共に組織的な関与が見られ、未収金もマニュアルに沿って回収の努力がされている。業務委託は、方針は明確であり組織的に管理され、委託業者への教育や事故発生時の対応も図られている。施設・設備は、日常点検・保守管理が確実に実施され、院内の清掃や廃棄物の処理についても適切な対応がされている。物品管理についてはSPDが導入され、円滑な管理が行われ、ディスプレイ製品の再利用はない。

緊急時の責任体制や災害発生時の対応は明確であり職員への周知も十分されている。防災訓練は確実に実施され、水・食料・医薬品等についても患者用として十分な備蓄を用意するなど、地域災害拠点病院として積極的に災害時の対応に努力している。医療事故発生時の対応手順は、明確な指針が作成され、組織的な対応が図られている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、多数の臨床研修医を育成している。研修プログラムは教育手法に沿って作成され、評価も指導医・看護師に加え多くの職種からも実施されている。カンファレンスの実施は積極的であり、各研修医につきチューター指導医がそれぞれ1対1で指定されたうえで、きめ細かな指導を行うことができる指導体制を整備している。

看護師はラダーによる初期研修プログラムが組まれ、その他の職種においても教育研修プログラムが設定され、新人研修が相当の期間実施されている。学生実習に関しては、看護・薬剤・リハビリ・医学生等医療に関わる多くの職種を積極的に受け入れている。個人情報などの実習中の遵守事項の周知も図られ、カリキュラムに沿った実習が実施され、実習中の事故等についても適切な仕組みが図られている。

# 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	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・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	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
1.4	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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	安全確保のための身体抑制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	B
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	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	A
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	S

## 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	B
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	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	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	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

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 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： 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 神奈川県横浜市旭区矢指町1197-1

## 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	518	466	+0	75.2	10.6
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	518	466	+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	40	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	30	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	13	+0
小児入院医療管理料病床	44	+0
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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, DPC対象病院(Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 5 人 2年目： 6 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

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
1日あたり外来患者数	979.34	1,008.72	1,004.34	97.09	100.44
1日あたり外来初診患者数	91.22	92.65	96.19	98.46	96.32
新患率	9.31	9.18	9.58		
1日あたり入院患者数	338.35	352.24	346.39	96.06	101.69
1日あたり新入院患者数	29.21	28.79	27.77	101.46	103.67