

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 12 月 18 日～12 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 1946 年に開設以来、地域のための良質な医療を提供し「地域に根ざした病院」として歩んできた。この間、増床や増改築、新病院建設等を行い、現在は 146 床（一般 106 床、医療療養 40 床）を持つ病院となった。病院は脊椎・脊髄、透析、緩和ケアの 3 領域で専門機能の提供、また、内科・外科を中心に広い診療科を持ち、地域密着型の急性期から慢性期までの医療を担う病院である。

病院機能評価は 2005 年に初回認定で、今回は 4 回目の受審である。この間、病院長はじめ病院幹部、病院職員が一丸となって努力し受審準備を進めてきたことが窺えた。今後、さらなる取り組みが必要な点については、今回の結果を十分活用しより良い病院を目指す努力を継続し引き続き取り組みを進められることと、貴院のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は病院の役割を踏まえ、患者の立場に立った内容であり、周知も適切である。病院管理者・幹部は、病院の現状の課題を認識し経営委員会で検討され、解決への取り組みを行っている。また、必要な病院運営のための決定をしている。さらに、各種規程が整備され、多くの会議・委員会を設置・運営している。中長期計画が立てられ、それに基づく年度事業計画、部門・部署目標の作成・評価なども行われている。その他、文書管理規程は作られたばかりであり、今後に期待したい。

各職種は法定数を満たしているが、常に人材確保の努力が続けられている。また、各種規則・規程の整備は適切である。また、安全衛生委員会は適切に活動している。医師をはじめ職員の健康診断は100%実施されている。その他、福利厚生が整えられ職員にとって魅力ある職場になるように努めている。職員の教育・研修は法令に基づく研修が行われている。引き続き、病院運営に必要性の高い課題について、全職員対象の研修を進められたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切に擁護されている。また、説明と同意に関する方針・基準・手順書、セカンドオピニオンの運用規程は整備され院内掲示がされている。説明時の同席についてのマニュアルも整備されており、おおむね適切である。さらに、診療情報の共有手段として、入院診療計画書、患者用クリニカル・パス、検査結果や薬剤情報の手渡しや説明を行うなど、適切に対応している。個人情報・プライバシーの保護はおおむね適切である。臨床における身近な問題、身体抑制、治療拒否、DNRの判断等日常診療で遭遇する倫理的課題を把握・収集・分析し多職種と共有・検討し継続的な取り組みが行われている。また、臨床の場で生じた退院先の調整、認知症や終末期ケア・在宅での見取り等、患者・家族が抱えている倫理的課題を把握し誠実に対応している。

院内は日常生活が不自由なく過ごせるように配慮されており、診療・ケアに必要なスペース、病棟の面談室やデイルームが確保され、整理整頓されている。病院敷地内は全面禁煙であり、患者の喫煙者には呼吸器内科外来で教育を行っている。今後、職員への学習会などにより、職員の禁煙推進が期待される。

4. 医療の質

「ご意見箱」を院内に配置し、回収している。投書はその都度、病院長、事務長に回覧され各部署に報告し、回答は各部署と運営連絡会で検討・確認して院内に掲示している。また、患者満足度調査を実施するなど適切である。職種を交えたカンファレンスも行われ、質向上に向けた取り組みは適切である。また、経営委員会や運営連絡会で部門横断的に質改善に取り組まれている。病院機能評価は今回で4回目の受審となり、体系的質改善への取り組みは評価できる。新たな診療や治療法の導入などは倫理委員会を通じて適切に検討されている。

外来・病棟における看護師の管理者名は表示され、責任体制は管理規程に明確にされている。医師不在時の対応体制が周知され、ケア内容や実施状況は病棟管理者によって把握されている。診療録は適切に記載されている。質的点検についても診療録管理委員会がチェックを行っている。また、病棟カンファレンスには多職種が参加し、入院時から退院に向けてチームで情報共有し検討している。多職種が協働しチームで患者の診療・ケアの向上が図られており、適切である。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理部門を設置し、医療安全管理担当者は専任の看護主任が担当している。医療安全管理委員会の構成については多職種で構成されるなど、医療安全に関する体制のさらなる整備を期待したい。院内のアクシデント・インシデントは全職種からリアルタイムに報告されている。収集事例の中から重要事例を抽出し、時系列で評価している。評価後の対策を立案し、対策実施後の評価や見直しを行い、効果的なPDCAサイクルの運用を期待したい。

誤認防止のための患者確認は、フルネームの名乗り、生年月日での確認やリストバンド等で行われ、治療・検査部位は指示書を使用し、検体は1検体1伝票ごとの実施が遵守されている。タイムアウトは、麻酔科医と術者と看護師で適切に行っている。転倒・転落防止対策は危険度2以上の患者に対しては看護計画を立案し、頻回の見守りや環境整備、センサーマットの使用等防止対策が立案・実施され、実施結果の評価・見直しも論じられている。医療機器安全管理責任者は臨床工学技士が担当し、使用法の教育・研修は年間計画に基づき、立案・実施している。緊急時の対応マニュアルが整備され、院内緊急コードは整備されている。必要な部署に設置されている救急カートの薬剤定数・滅菌物品、蘇生装置の配置は院内で統一され適切に管理されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策防止加算2を取得し、体制はおおむね確立している。毎月1回開催されているICT委員会の組織上の位置づけが明確でない。感染対策委員会の実働的下部組織としてのICTの委員会ならICTラウンド後に現場への改善指示などが的確、迅速に行えるよう、毎週開催するなどを検討され、感染対策活動の一層の活性化を期待したい。院内における起炎菌の検出や術創部感染、尿道留置カテーテル感染などのサーベイランスも行われ、アンチバイオグラムも把握されている。感染情報レポートは月間情報としては把握されているが、週1回発行し、院内周知することが望ましい。

感染制御に関するマニュアルは整備されている。病棟汚物処理室で飛散する可能性がある排液・汚染水等の処理時にはエプロン、フェイス・シールド、予防着等の個人防護具がいつでも使用できるよう用意し汚染の拡散防止を確実な防護を行って実施されることを期待する。その他、抗菌薬の適正指針に沿って抗菌薬は適切に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報紙「平和病院だより」は健康の情報、行事案内・報告や部署紹介として発信している。今後も継続して発行することが期待される。また、診療実績の公表を広報紙やホームページなどでの発信を期待したい。

地域連携室の業務は多くの部署が関わり、地域連携業務は、医師同士の依頼や外来・病棟等に分散されている。紹介患者の管理・返書等を把握できるよう今後は情報一元化を行い、地域連携機能の充実を期待したい。患者・地域住民等に向けた教育・啓発活動を実施しているが、院外に向けてより積極的な活動を望みたい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

地域の関係機関からの紹介受け入れは医師間での依頼や外来クラークが行っている。紹介元への返信管理はクラークが担当して対応しており、おおむね適切である。診断的検査では内視鏡検査時の静脈麻酔使用については説明と同意を徹底されたい。高度な医療や専門外の医療が必要な患者には、他院紹介の必要性を患者・家族に説明し同意を得て紹介されている。入院時の病棟オリエンテーションは、入院生活の基本的な情報が説明・表示されている。

看護システムは、チームナースング・日替わり受け持ち体制が採用され、役割に応じた業務分担が行われている。また、入院後速やかに各種リスクを評価している。全入院患者を対象に個別に栄養アセスメントが行われ、栄養管理計画書が多職種協同で作成され実施・評価されている。身体抑制は開始・解除時は医師の指示のもとで実施されている。開始後は早期解除に向けて患者の状態・反応を多職種で評価し、患者・家族の不安の軽減や人権への配慮のため、回避・軽減・解除に向けた積極的な取り組みが行われている。専任の退院支援看護師が入院後速やかに退院支援スクリーニングシートで退院困難要因を抽出し、支援計画が立案されている。また、退院前カンファレンスや担当者会議で情報の共有を行い、継続した診療・ケアの実施が行われており、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が各部署での薬剤管理に主体的にかかわり、持参薬管理も行うなど、薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査機能は、一般検血などの通常検査が行われ迅速に報告がされ、内部、外部精度管理、パニック値への対応も適正に行われている。リハビリテーションについてはカンファレンスを多職種で行い評価しており、おおむね適切である。今後もリハビリテーションが連続して実施されるよう、工夫を期待したい。診療録は電子カルテであり、外来・入院診療録共に1患者1IDで管理されている。また、量的点検も診療録チェックリストに基づき実施している。医療機器管理は臨床工学技士が担当し、機器によって中央および使用場所で管理されている。医療機器は機種ごとに標準化され、夜間・休日の持ち出しルールも明確にされている。持ち出し後の機器の所在も把握・管理され医療機器管理機能は適切に発揮されている。

洗浄・滅菌機能は、各病棟のベッドパンウォッシャーで一次洗浄・消毒後、院内統一のルールで中央材料室へ回収され、決められた数の器材がパックされ滅菌されている。始業時点検、各種インディケーターは確実に実施され既滅菌物の保管・管理が適切に行われている。輸血・血液管理機能はおおむね適切である。

手術・麻酔機能はタイムアウトが実施され、術中患者管理、覚醒時の安全確保は適切である。救急医療機能は病院機能に鑑み、適切である。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づき行っており税理士と法人監事による監査も行われており、適切である。また、医事業務は業務手順に基づき適切に行われている。未収金の管理・督促も適切である。さらに、レセプト点検はルールに基づき医師点検を行い、返戻・査定については毎月、会議で検討し再請求をしている。その他、施設基準の順守についても確認しているなど、適切である。業務委託については、業者の選定、業務内容の評価、継続及び見直しなどを定期的に検討をしており、委託従業員の研修状況の確認も適切である。施設・設備管理は主要な設備の保守管理については、日常点検と保守管理が定期的に行われており適切である。さらに、院内清掃も行き届いており、廃棄物の処理も適切であり、最終処分場の確認も行われている。

物品管理における内部牽機能と単回使用物品の再利用については、今後検討が必要である。災害時の対応は独自の防災マニュアルなどが整備されており、大規模災害を想定した備蓄もある。その他、医療事故等に対する対応も手順や弁護士の参画も整えられており、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は薬剤師、看護師、理学療法士の養成校の学生を受け入れている。実習は学校側と契約し誓約書も取得している。また、実習はスケジュール、カリキュラムに沿って行い、実習評価も行っている。さらに、実習に入る前のオリエンテーションでは、医療安全、感染制御、個人情報保護、事故発生時の対応などの研修も行っており、適切である。

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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	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	B
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	B
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	B
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	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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
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 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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 8 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人平和会 平和病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：神奈川県横浜市鶴見区東寺尾中台29-1

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	106	106	+0	64.3	13
療養病床	40	40	+0	96.4	318
医療保険適用	40	40	+0	96.4	318
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	146	146	+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	4	+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)	0	+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	30	+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	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	16	+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

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

I-2-2 年度推移2