

# 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3日～2月4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1968年に診療所として開設し、ホスピスケアを中心とした病院となり、その後現在法人が運営を行っている。末期がん患者の受け入れのために緩和ケア病棟を開設して、在宅診療所とも連携して入院から在宅まで幅広く対応している。また地域の急性期病院の後送機能やグループホームや特別養護老人ホーム、介護老人福祉施設からの一時的な入院に対応するとともに、訪問診療チームが直接訪問して利用者のケアを積極的に行う仕組みを構築している。

病院機能評価は継続して受審されており、今回の5回目の訪問審査では、院長のリーダーシップの下で、幹部職員をはじめ全職員が課題を共有して、医療の質の向上に向けて真摯に取り組んでいることを確認できた。また、よりよい病院となるため、改善の余地もいくつか見られた。今回の審査が貴院の抱える課題を克服し、地域医療に貢献する病院として、継続されることを強く願う。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念ならびに病院の基本方針を定め、職員ならびに患者や家族に向けて分かりやすい表現で定めて広く周知している。経営幹部が出席する幹部会でさまざまな課題を検討し、責任者会議や月1回開催する全体朝礼を通じて、職員に対して決定事項を周知している。中期計画ならびに単年度計画を作成して、幹部会や法人主催の経営会議で進捗を確認している。また部署目標や個別目標を設定して、目標達成に応じた処遇改善を行うなど、職員が病院運営に参画しやすい環境を整備している。診療やレセプト情報の二次的利用を行い、病院運営に反映し有効に活用している。

臨床経験者を中心に採用を行い、法令上および施設基準上の人員を確保している。就業規則や労働基準法第 36 条に基づく協定を締結し、公正なルールの下で昇格や昇進を定めている。産業医ならびに衛生管理者による職場巡視やハラスメント対応を実施している。「院内・院外研修計画」を企画・立案し、理解度を確認して、次の研修内容に反映させている。人事考課による職員ヒアリングにより、職員の能力や適性を把握して、「認定看護師資格取得支援制度」により奨学金制度を設けて職員の能力向上を図る仕組みがある。

### 3. 患者中心の医療

「患者様の権利」ならびに「患者の責務」を明文化し、院内掲示やホームページなどを利用して患者や家族へ周知している。「医療行為に関する説明と同意の指針」を定めて、意思決定が困難な患者への対応なども入院案内などで周知している。医師は患者や家族に対して病状や検査結果を分かりやすく説明し、絵図やパンフレットなどを活用して理解を深めている。医療福祉相談室の社会福祉士により患者や家族からのさまざまな相談に対応している。個人情報保護規定ならびに個人情報保護方針を定め、職員や業者、実習生に対しても守秘義務やプライバシー遵守を徹底している。

主要な倫理的課題に対する病院の方針を明文化して、日常的な倫理的な課題を検討するために、多職種によるカンファレンスを開催して検討している。建物は築相当の年数を経ているが、5S 活動のラウンドを実施し院内の整理・整頓に取り組み、利便性・清潔性・安全性が確保されている。敷地内全面禁煙で、禁煙外来を開設して禁煙に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

労働安全衛生委員会・業務改善委員会で業務改善を検討し実績もある。死亡事例検討会や倫理委員会、多職種によるカンファレンスを実施しているが、クリニカルパスや臨床指標についてはさらなる検討を期待する。意見箱や患者満足度調査を実施して、患者の意見を広く拾い上げている。患者へのフィードバックは、わかりやすい方法を検討されたい。新たな技術・治療方法は幹部会や倫理委員会で審議して、学会発表などの研究倫理的審査は、倫理委員会で検討を行う仕組みである。病院玄関には、院長や全医師の氏名を掲示し、病棟は医師、看護師、薬剤師、栄養士などの責任者氏名を明示している。看護体制はプライマリーナーシングとし、担当する看護師は交代時に訪室して受け持ちである旨の自己紹介をすることで責任を明確にしている。診療録の質的点検や 2 週間以内の退院時サマリー作成率は 100% と適切であるが、診療録の記載内容はわかりやすく記載されたい。褥瘡対策チーム、患者誤認対策チーム、身体拘束対策チームなど様々な専門チームが多職種で編成されラウンドするなど、組織横断的な診療・ケアが行われている。

## 5. 医療安全

院長権限を与えられた看護師と臨床工学技士の資格を有する専任の医療安全管理者ならびに医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者を配置している。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理委員会で、多職種で構成したメンバーで分析して改善策を立案し、委員会を経て各部署へ周知している。「緊急・重大医療事故発生時の対応」により事故発生後の対応方針を定めている。

患者誤認対策チームを編成して、誤認防止に取り組んでいる。全職員対象に、患者誤認対策の個人チェックを実施して、患者誤認対策に適切に取り組んでいる。病棟での麻薬、向精神薬は責任の所在を明確にした鍵による管理が行われている。ハイリスク薬を定義して、他の薬剤と区別して管理している。全入院患者に対し、転倒・転落アセスメントシートを用いて、リスク評価を実施している。転倒・転落歴のある患者には、理学療法士と連携して環境を整備し再発防止に努めている。医療機器安全管理者である臨床工学技士により、医療機器院内ラウンドを実施して、設定条件や作動確認などチェックリストを用いて確認している。患者等の急変時の院内緊急コードを設定し、全職員対象にBLS研修およびACLS研修が実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院長を委員長とした感染対策委員会を設置して、多職種で構成した感染制御チーム（ICT）により日常的な感染防止への実践活動を行っている。感染の発生状況や分離菌の情報は、毎週の院内ラウンドを通じて感染対策委員会に報告している。病室など必要な場所には手指消毒剤を設置もしくは携帯して、院内感染予防対策マニュアルに基づく標準予防策の実施や手洗い指導を実施している。各部署では个人防护用具を用意し、装着が必要な患者の病室にはその種類を明示し、PPE脱着の遵守状況などを確認している。感染性廃棄物や汚染したリネン等などの取り扱いも、手順に沿って適切に行っている。広域抗菌薬の使用は届出制を採用し、培養の結果をICTで議論して主治医と使用継続について相談している。抗菌薬の採用および採用中止は薬事審議委員会で検討され、原則1増1減を基本としている。長期投与は、ICDの医師に相談する仕組みが整備されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

総務課によりホームページならびに広報誌を管理している。ホームページには、診療に必要な情報や部門の紹介を掲示し、個人情報保護規定や病院実績ならびに褥瘡や紹介率などの臨床指標も掲示している。また、地域の機関紙であるタウンニュースに病院の情報を掲載して発信している。地域住民に向けて、地域主催の健康フェスティバルで健康に関するイベントを開催している。今年度は、地域公開講座として「はじめよう！人生会議」を開催した。医療従事者に向けては、緩和ケアに係る地域の医師や看護師により「クリニック合同カンファレンス」を開催している。医療福祉相談室では、渉外業務として連携する開業医や医療機関、介護施設な

などを定期的に訪問している。また地域のケアマネージャーなど在宅医療を支える職員が集まる会に参加して、地域のケアマネージャーたちと顔の見える関係を構築している。紹介された医療機関に向けた返書は100%で、自院で対応できない疾患を持つ患者についても、提携病院と円滑な紹介連携を図っている。早期から退院支援に介入し、患者や家族の希望により受け入れ施設を紹介している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページに、受診に必要な情報や受診の流れなどを分かりやすく説明している。患者情報は、外来問診票や診療情報提供書などにより収集して、侵襲性の高い検査は、必要性やリスクを患者に説明し、同意を得て実施している。医療福祉相談室の社会福祉士により、地域からの紹介を受けて、医療行為やケアの継続が必要なケースは、可能な施設の情報を収集し、患者の状況に合わせて施設の選択が速やかに行えるよう取り組んでいる。入院決定は、医学的判断のもとで外来担当医師が行い、入院に際しては患者や家族の要望に配慮している。入院に際しては、担当看護師がオリエンテーションを通じて、療養上の注意や施設の案内、氏名表示の意思確認などを行っている。

医師は回診や多職種カンファレンスを通じて患者の状態を把握して、看護師は看護基準や手順に基づき、診療の補助業務や患者の日常生活援助が、安全・安楽に配慮している。注射や内服薬はダブルチェックにより安全に実施されている。輸血や血液製剤の投与や褥瘡予防、栄養管理、症状緩和の取り組みも適切に行われている。身体拘束は行わないことを基本姿勢として、やむを得ず実施する場合も患者・家族へ説明の上で同意を得て実施している。退院後も診療・ケアが必要な患者に対しては、訪問診療を行うなど在宅での継続した療養支援が行われている。ターミナルステージの判定は、主治医、多職種の意見を統合して行われている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

院内薬局は処方・調剤鑑査や疑義照会を適切に行い、IVHの調製・混合は薬剤師が行っている。検査室は一部の検体検査を外注して対応している。異常値やパニック値は直接主治医へ確実に報告し診療につなげている。放射線科では放射線科医師は不在だが、CT検査は遠隔診断により100%の読影率となっている。栄養科では大量調理施設衛生管理マニュアルに準じた衛生管理を行い、常に温かい食事の提供を行っている。リハビリテーションは理学療法士2名で急性期から慢性期まで対応している。診療録の量的点検は診療情報管理士業務指針に沿って全退院症例に対して実施している。医療機器の安全管理は、看護師と臨床工学士のダブルライセンスの医療安全管理者が院内ラウンドにより実施と使用後点検を行い確認している。中央材料室の業務と病理診断は委託業務により適切に実施している。輸血・血液管理業務は検査科が担っているが、輸血用血液製剤の保管・管理は「血液製剤の使用指針」に沿って実施されたい。救急告知病院ではないがオンコール体制を整備して、かかりつけ患者や介護施設からの患者は断らずに受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

総務課により、前年度などの実績や次年度の必要な医療機器、人員などの経費をもとに予算を策定して、法人の本部経営会議で精査して理事会で承認される。予算は幹部会や早朝会議で進捗を職員に周知している。医事課により窓口収納業務、診療報酬業務を行うと共に、医師と連携してレセプト点検業務ならびに、返戻、査定、未収金管理業務を行っている。委託業務は必要性については幹部会で検討して、総務課により毎月定例会を委託業者と実施して業務の質の担保を行っている。病院の規模に応じた設備を有し、総務課が管理する中で、日常的な施設・設備管理、法定点検は業者により実施している。診療材料や消耗品は、各部署で定数管理を行い、総務課により発注ならびに納品管理を行っている。棚卸ならびに期限切れ管理も適切に行っている。

消防計画ならびに防災マニュアルを策定して、夜間を想定した防災訓練、総合避難訓練を法令に沿って実施している。BCP（事業継続計画）も自動参集基準を定めて、優先業務を設定するなど適切である。夜間の保安業務も適切であり、防犯カメラの設置、施錠管理等で管理している。

# 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	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
1.3.3	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	B
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	A
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	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	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	NA
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	B
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	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： 2023 年 4 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 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： 医療法人社団聖仁会 横浜甦生病院

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： 神奈川県横浜市瀬谷区瀬谷4-30-30

## 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	51	51	+0	72.5	29.2
療養病床	30	30	+0	99.75	287.41
医療保険適用	30	30	+0	99.75	287.41
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	81	81	+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		
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		
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	12	+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

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： 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

