総括

■　機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■　認定の種別

書面審査および4月14日～4月15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　　慢性期病院　　認定

■　改善要望事項

・機能種別　慢性期病院

該当する項目はありません。

１．病院の特色

貴院は1989年に「医療介護ひかりグループ」の一員となり、神奈川県横浜市において医療療養病棟および地域包括ケア病棟による慢性期医療、入院患者を含む人工透析医療を担う病院である。病院の運営は計画期間5か年の中期事業計画を基にして、各年度の事業計画や部門・部署計画の策定、個人目標の設定などが展開されている。地域においては急性期病院の後方支援病院、地域のサブアキュート、かかりつけ医、在宅療養支援病院の役割を担い、また、病院理念に「医療の質の向上、患者さん中心の医療、地域に根ざした医療を実践」と掲げて地域の医療確保に尽力されている。

今回の更新審査では一定の水準を満たしていると評価された項目もあるが、いくつかの項目では課題もみられた。今後、より一層の質の高い医療サービスの提供を目指して課題改善に取り組まれるよう祈念する。

２．理念達成に向けた組織運営

病院理念と病院基本方針が明文化され院内・外に周知されている。病院運営の意思決定を担う幹部会議をはじめ、各種会議体や委員会は組織されているが、実態に応じた組織図への見直しを期待したい。中期事業計画や各年度の事業計画などが作成されて達成度評価が行われ、幹部職員は課題認識をもって病院運営にあたっている。診療情報管理規程等に基づいて医療情報システムが運用され、サイバーセキュリティ対策が行われている。文書管理規程が策定され、文書受付や保管等について定められているが、承認の仕組みの整備を期待したい。

人事・労務管理では、病院の役割・機能に見合った人材が確保され、各種規則・

規程類は法人全体で統一され、就労時間などの労務管理が行われている。職員の安全衛生管理では労働衛生委員会の開催などが行われているが、非常勤医師の健康診断受診状況の確認が期待される。職員の意見や要望を把握し、就業支援に向けた取り組みに力が注がれている。

職員の教育・研修は、各委員会により行われているが、全職員対象の年間計画を作成し、患者の権利や医療の倫理などの研修も実施されるよう期待したい。職員の能力評価・能力開発は個別目標管理表により行われ、自己啓発の支援体制やプログラムも整えられている。歯科衛生士と社会福祉士の学生実習生を受け入れている。

３．患者中心の医療

患者の権利と責務が明確化されているが、ホームページへの掲載内容を分かりやすくして院外へ周知するとともに、職員研修の実施が期待される。説明と同意取得のガイドラインが明文化され、説明内容が理解しやすいように工夫されている。カンファレンスに患者・家族やケアマネジャーの参加を促し意思決定を支援している。地域医療連携・相談室が設けられ、多職種・他部門との連携により患者・家族からの多様な相談への対応が行われている。個人情報保護方針が院内・外に周知され、訪問診療の際のセキュリティ対策も講じられている。病院の倫理方針が明文化され、患者・家族が抱える倫理的な課題は多職種カンファレンスで検討されているが、貴院における主要な倫理的課題への対応方針等の明文化を期待したい。

ホームページ等に交通手段が案内され、人工透析患者の送迎や患者用駐車場の整備、院内のバリアフリー化、理容室の運営、テレビの視聴などの入院生活に配慮されている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、療養環境の整理整頓等に努めているが、病室のプライバシー確保に期待したい。敷地内禁煙として受動喫煙防止に努めているが、職員の喫煙率の把握に取り組み、禁煙啓発や禁煙を推進する取り組みを期待したい。

４．医療の質

業務の質改善に向け、職員との年２回の面談を通して業務の改善点などが話し合われている。診療の質の向上に向けた活動では、臨床指標を設定のうえ継続的に収集して公開するとともに、多職種合同のカンファレンスで症例検討などが行われている。患者・家族の意見・要望は患者相談窓口や意見箱で収集されて幹部会議で検討され、回答が掲示板によりフィードバックされている。新たな医療機器の導入や臨床研究の実施、院内作成軟膏製剤などに関しては、倫理委員会で審査のうえ承認されている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確にされて病棟には医長と看護師長の氏名が掲示され、ベッドネームには主治医と担当看護師の氏名が明記されている。診療記録は記載マニュアルに沿って記載され、診療記録の質的点検は評価チェックシートに基づいて評価されている。多職種が協働する認知症ケアなどの専門チームの活動のほか、週に数回の多職種カンファレンスにおいて個別の診療・ケアに関する検討が行われている。

５．医療安全

医療安全管理室に医療安全管理者や医薬品安全管理責任者が配属され、医療安全委員会の開催とともに、下部組織のマニュアル・研修と身体拘束適正化チームによる医療安全活動が行われている。各職種からインシデント事例を収集し、レベルや職種、部署別に集計のうえ可視化され、医療安全委員会ニュースとして配信されている。医療事故の担当部門や責任者が明確にされ、医療事故発生時の対応マニュアルも定められている。

患者・部位等の誤認防止策として、リストバンドの装着やフルネームによる名乗り、治療部位や点滴ルート確認などの手順が定められている。電子カルテにより医師の指示の出し方が統一され、重要な伝達事項は掲示板で確認できるようになっている。麻薬や毒薬、劇薬は管理簿を記載して施錠管理され、ハイリスク薬剤にはラベル表示による注意喚起の工夫がされている。転倒・転落リスクは入院時、1 週間後、1 か月ごと、病状変化時や転倒・転落発生時に評価され、リスクに応じたケア計画が立案されている。医療機器の安全使用研修が全看護師に対して行われ、医療機器の取扱いや注意点、観察項目などを常に学べる環境が整備されている。患者等の急変時の院内緊急コードを設定して召集訓練が実施され、救急カートは各病棟と外来に設置されて薬剤師と看護師により点検されている。

６．医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会の設置とともに院内感染管理者が配置され、院内感染予防対策委員会の毎月の開催、ICT（感染制御チーム）ラウンドによる改善指導などが行われている。アウトブレイクなど重要な連絡は、電子カルテを開いた時に全職員が確認できる仕組みになっている。薬事委員会において耐性菌情報や抗菌薬データを共有して、医師の診療に活用するとともに、地域の感染防止合同カンファレンスへの参加により情報の提供・共有が図られているが、ルールを決めてターゲットサーベイランスに取り組むことが期待される。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策や経路別予防策マニュアルが整備され、個人防護具の着用や手指消毒などが行われているが、感染性廃棄物の容器や汚染されたリネンなどの一時保管に関する安全性に配慮した見直しなどを期待したい。抗菌薬の採用は、「抗菌薬の適正使用の院内指針」に基づき薬事委員会で可否が決定され、内服薬と注射薬の重複投与、継続使用に関する薬剤部から処方医師への確認が行われている。

７．地域への情報発信と連携

病院からの情報発信は、病院案内や入院案内、ホームページなどで行われ、ホームページには臨床指標として 10 年間にわたる病床利用率や新規褥瘡発生率など 11 項目が掲載されている。なお、2017 年以降は中断状態にある広報誌の充実した内容での発行再開と継続した発行を期待したい。地域の医療関連施設などの機能や状況、医療ニーズ、地域の高齢・介護、福祉・障がい者などの状況、地域住民からの意見・要望などの把握は相談室により行われている。また、医療関連施設等の訪問

が行われ、紹介患者の受け入れや紹介元医療機関への報告とともに、地域包括ケア病棟において在宅復帰に向けた支援が行われている。地域に向けた教育・啓発活動として、市民講座の開催や講演などの実施とともに、各種がん検診や特定健診・特定保健指導、企業検診の受託等が行われている。さらに、地域の医療従事者を対象に転倒予防教室や人工透析の勉強会などが開催されている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や入院に必要な情報がホームページに詳しく掲載されている。診察室に複数の看護師が配置されて問診等により円滑な診察が行われ、侵襲を伴う診断的検査には、救急対応体制がとられている。入院の決定は基準に則って判定され、主治医の病態評価に基づき入院診療計画を立案のうえ、診療計画と連携した看護計画などの各種計画が立案されている。患者相談窓口の MSW と看護師が多様な相談に対応し、入院前や入院後の説明により円滑な入院が支援されている。医師の業務マニュアルに沿った回診などが行われ、看護師と看護補助者により業務基準に従った病棟業務が行われている。医師により患者の日々の状態が把握され、患者の診療・ケアに活かされている。院内処方は一包化されて内服薬の服用記録が残され、輸血・血液製剤の投与は開始から継続的に観察され、副作用の出現も観察されている。重症患者や終末期患者には急変時の対応がとられている。多職種による褥瘡の予防・治療、栄養評価と栄養管理計画の立案、疼痛症状緩和手順に基づく症状等の緩和、患者・家族の意向を取り入れたリハビリテーション総合実施計画書の作成と実践は何れも適切に行われている。自立支援に向けてイベントが行われているが、個別の自立支援計画により療養生活の活性化を図る取り組みが期待される。身体拘束の最小化への取り組み、患者・家族の意向に応じた退院支援や訪問診療等の継続した診療・ケアの提供、終末期の看護基準に沿ったターミナルケアは適切である。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査、持参薬の鑑別・管理、注射薬の一施用ごと取り揃えでの払い出しなどが行われている。検体検査は院内処理と検査会社への業務委託で行われているが、精度管理の確認体制の確立とパニック値の依頼医師への直接伝達が期待される。画像診断は依頼医の診断の他、関連病院の放射線科医師の読影が行われ、通常時は翌日、緊急時は当日中に結果が届く体制である。栄養管理では、食事の個別性にきめ細かく対応しておりアレルギー食の他、可能な限り患者の嗜好への対応が行われている。主治医がリハビリテーション担当医になり、脳血管疾患や運動器、廃用症候群のリハビリテーションが実施されている。診療記録は電子カルテにより一元的に管理され、全退院患者の診療記録の量的点検が行われている。医療機器は臨床工学技士により一元管理され点検されている。使用済み器材の洗浄・滅菌が行われているが、生物学的インディケーターによる滅菌保証やリコール規程の整備を期待したい。

病理診断検査は上部・下部内視鏡により採取される検体のみであり、検査は業務委託されている。輸血・血液管理では、発注・保管・供給・払い出し・返却まで、マニュアルに沿って行われている。救急告示病院ではないが、訪問診療先の患者を中心に救急患者の受入れが行われている。

１０．組織・施設の管理

予算として関連病院・事業所を含む経営計画が作成されて、月次決算や予算実績管理が実施され、財務諸表の作成と経営分析は会計事務所に依頼して行われている。医事業務は窓口受付や料金収納、病棟業務の他、レセプト点検等の診療報酬請求事務、施設基準の確認や未収金管理が行われている。業務委託の業者選定は、安全性や業務品質、費用、医療関連サービスマークの取得などを検討して決定されている。

施設・設備管理や医療ガスの保守点検が年間計画に基づいて行われているが、院内最終保管場所における感染性廃棄物と一般産業廃棄物は、それぞれ個別の保管庫に収納し管理するよう期待したい。購買管理では、コスト低減の取り組みとしてジェネリック医薬品への切り替え、医療消耗品の院内物流管理システムによる搬送や管理などが行われている。

災害時等の危機管理では、情報システム障害や大規模災害、感染症などのリスクを想定した病院の機能存続計画が策定されている。保安業務では、日中を事務部門が担当し、時間外・休日は各階の看護補助者により夜間巡視マニュアル等に基づいた対応が行われている。

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	B
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	患者の個人情報を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	B
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	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	B
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	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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	B
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	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	B
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	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	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	B
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 12 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 医療法人光陽会 横浜いずみ台病院

I-1-2 機能種別 ： 慢性期病院

I-1-3 開設者 ： 医療法人

I-1-4 所在地 ： 神奈川県横浜市泉区和泉町7838

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	40	40	+0	98.65	44.4
療養病床	136	136	+16	98.98	175.1
医療保険適用	136	136	+16	98.98	175.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	176	176	+16		

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	31	+11
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	40	+0
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		
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

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

診療科名	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	1日あたり外来患者数（人）	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数（人）	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数（日）	医師1人1日あたり外来患者数（人）	医師1人1日あたり入院患者数（人）
内科	5	1.74	71.14	50.99	158.67	100.00	7.04	121.42	10.55	23.54
循環器内科	0	0.11	1.20	0.86	0.00	0.00	0.00	0.00	10.87	0.00
消化器内科（胃腸内科）	0	0.3	0.90	0.65	0.00	0.00	0.00	0.00	3.01	0.00
精神科	0	0.22	0.32	0.23	0.00	0.00	0.00	0.00	1.43	0.00
外科	1	0	0.11	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.11	0.00
整形外科	0	0.22	2.62	1.88	0.00	0.00	0.00	0.00	11.92	0.00
歯科	3	0.48	63.23	45.32	0.00	0.00	1.23	0.00	18.17	0.00
研修医										
全体	9	3.07	139.52	100.00	158.67	100.00	4.15	121.42	11.56	13.15

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	139.31	145.20	136.86	95.94	106.09
1日あたり外来初診患者数	5.79	4.19	4.00	138.19	104.75
新患率	4.16	2.89	2.93		
1日あたり入院患者数	158.67	156.23	158.61	101.56	98.50
1日あたり新入院患者数	1.30	0.99	1.19	131.31	83.19