

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5月20日～5月21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

貴院は透析室や歯科診察室も拡充させ機能向上を図られた。また、障害者病床を地域包括ケア病床に変更し、在宅復帰機能を強化させ、急性期病院の後方支援、施設からの患者を受け入れるなど機能は多岐に渡っている。機能の進化・向上すべく組織活動を主導している病院長や幹部職員の努力が窺われ、日々の活動成果が表れており、職員の業務姿勢などは評価したい。

病院機能評価を継続的に受審しており、前回指摘事項に対応している所も見られる。今後、貴院が益々発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、病院案内やホームページに掲載し、院内外に周知している。病院の役割・機能を明示し、中長期計画により病院の進むべき方向性を示唆している。目標管理は2018年度より行い、事業継承計画も策定しているが、意思決定機関である幹部会議の組織図上の在り方、業務分掌規程の内容など検討すべき課題がある。現在、医事会計システムなど部門システムが稼働している。文書管理は、規程策定に伴い各部署で対象となる文書の確認段階であり、今後の取り組みを期待する。

医療法などで求められる職種・人数は確保され、労働時間など就労実態も把握している。必要な規程類は整備され、変更時には説明されている。職員の労働衛生面は、労働衛生委員会の活動は良好であり、職員健診や予防接種などの取り組みは評価できる。さらにストレスチェックやメンタルサポートも行われ、職員が安心して働ける環境作りに努力されている。職員個々の面談やES活動委員会によるアンケート

ートなどで職員の意見・要望を集約する仕組みはあり、育児短時間勤務も導入している。福利厚生面も法人・グループでバランスのとれた制度を整備している。

全職員対象の院内研修は、感染制御や安全管理は実施しているが、医療倫理や個人情報保護などの必要性の高い課題は、年間計画のもと対応を図られたい。目標管理は能力評価の一部を行い、各職種で人材育成に努力され、介護福祉士などの国家資格や学会資格の取得は届出し、内容により支援している。今後は客観的な能力評価手法として、全職員対象の人事考課を推進されることを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、「当院ご利用の皆さまの権利と義務そして責任」と称し、院内掲示している。また、ホームページには「患者さんと医療者のパートナーシップ宣言」で説明している。さらに患者の権利は世界医師会の「リスボン宣言」を遵守することも謳っており、統一を望みたい。説明・同意の方針や手順は定められ、同席者もルール化している。同席者のルール徹底に向け、関係書式を順次整備している。セカンドオピニオンの対応も良好である。

診療・ケアにおける患者・家族との情報共有は、入院診療計画や検査データの説明などで行い、理解を深める工夫も見られる。相談体制は、地域医療連携・相談室の相談員が対応している。相談機能の周知は、入院案内やホームページへの記載も確実な周知の手法であり、実績を定期的に把握し今後の活動に活かす仕組みへとレベルアップされるとさらに評価できる。個人情報保護の方針は定められ、外部からの問い合わせにも適切に対処されている。病棟等で発生する倫理的課題はカンファレンスで検討し、解決が難しい場合は倫理委員会で検討する仕組みである。

療養環境の整備と利便性については、バスの時刻表は掲示し、売店はないが衛生材料は近くの調剤薬局で購入できる。洗面設備や冷蔵庫など入院生活に支障をきたさない設備を配置し、携帯電話も使用場所を明示している。院内はバリアフリー化されており、車椅子での移動も容易に行える。診療やケアに必要なスペース、患者・家族がくつろげるスペースは確保されている。病棟での空調や照度などは適切に管理され、療養環境は良好である。敷地内禁煙は2017年10月から行い、禁煙の掲示も行っているが、禁煙啓発への今後の積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

意見箱は、外来・病棟に設置し投稿は日々確認している。患者満足度調査も行い、対応策は院内掲示している。臨床指標を毎年、ホームページで公開し、病院の特性が分かるように発信しているが、症例検討会やデスカンファレンスの継続的対応などが望まれる。部門横断的にBSCを導入し、グループの病院や介護老人保健施設からメディカルサポーターを送出し、医療安全や感染対策、褥瘡予防などへのメディカルサポート活動をチェックする体制は、高く評価したい。新たな機器を導入した際は、関与する職員への研修が行われ、技術・知識の習得を支援し、その事例は確認できる。

病棟・外来等での責任体制は明確であり、看護師長はケアや業務状況などを把握するため病棟ラウンドを行っている。また、主治医の不在時における体制も整っており、おおむね良好である。さらに、診療に関わる様々な内容は記録されており、おおむね適切である。今後は診療記録の質点検にも取り組まれることを期待したい。多職種が参加する病棟カンファレンスを開催し、退院前カンファレンスは患者・家族、外部の関係者も参加している。摂食嚥下ワーキンググループなど多職種チームも活動が見られ、チーム医療・ケアを推進している。

5. 医療安全

医療安全体制は、医療安全委員会を毎月開催し、マニュアルや手順の見直し、アクシデント・インシデント情報の収集などを行い、組織的に取り組む体制は確立されている。配置が必要な医療安全管理者なども選任し、役割を果たすべく努力されている。ヒヤリハット報告やアクシデント・インシデントレポートによる対応策の検討・実施は問題なく、改善事例も確認できるが、実績を分析する手法や対策を評価する仕組みは検討を望みたい。

具体的な防止対応について、患者や検体などの誤認防止は、医療安全対策マニュアルなどに記載している。リストバンド装着やフルネーム呼称などで本人確認し、自分で名乗れない場合の対策も講じ、検査検体の確認手法も整っている。情報伝達エラー防止は、医師の指示出し・指示受け・実施は評価でき、内服指示の書き方も統一を図り誤認防止のルールが機能している。注射薬の記載は、指示漏れを防ぐための工夫も見られる。薬剤について、麻薬や向精神薬などの管理は法令を遵守しており、患者の薬歴やアレルギー歴などの情報は共有している。注射薬の調製や多剤処方への対応も評価できる。

転倒・転落防止は、全入院患者に対しリスク評価を行い、危険度に合わせ手順に則り対応している。再評価も行い看護計画に反映させており、事故発生時の対応手順も明確である。医療機器は、使用マニュアルを整備し、点検も行われている。また、使用する職員の研修にも取り組み、臨床工学技士によるラウンドも行われ評価できる。緊急時対応の研修は、全職員対象にBLS、AED訓練を毎年開催し、救急カーットの整備も良好である。今後は院内緊急コードの召集訓練の実施も期待される。

6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会は毎月開催し、アウトブレイク時は随時招集している。ICTはマニュアル・分析、ラウンド、研修の3チームが活動し、院内ラウンドも行われている。院内研修は委託職員も参加し、実施後に研修テストを行い、確実な研修に努めており評価したい。院内の医療関連感染症と病原微生物が報告され、委員会で把握のうえ定期的に各部署に情報提供している。アウトブレイク時の対応事例は良好な取り組みである。

各病室には手指消毒薬を設置し、使用量がモニタリングされている。CVC 挿入時、標準予防策を遵守していないケースが見られたため、遵守が望まれる。抗菌薬は、使用基準と適正使用ガイドラインのもと採用基準を定め、使用届の提出が必要な抗菌薬は、保菌・発症の追跡なども行っている。感染源の培養検査なども行い、適正使用に向けた取り組みは良好である。

7. 地域への情報発信と連携

「いずみ台ニュース」を不定期発行から 2019 年 4 月より 2 か月毎の発行に改める予定である。ホームページには、臨床指標を年度毎に掲載している点は評価したい。各連携機関や施設などの状況を把握し、急性期病院の後方支援病院や在宅療養支援病院などの役割を遂行するため、連携促進に努力されている。各機関との情報交換により求められるニーズを把握され、在宅支援会議などにも参加されている。多くの点で評価できるが、紹介への確実な返答などは検討の余地がある。

横浜市のがん検診機関の指定を受け、特定健診なども実施している。また、地域住民向けの健康講座を年 2 回開催し、医師やリハビリ療法士などが講師を務めている。地域の夏祭りや敬老会にも参加し、健康や介護の相談にも応じている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診の受付や会計はスムーズに行われ、必要な情報も掲示している。待ち時間への配慮も窺え、発熱などの対応も良好である。内視鏡検査では十分な説明のもと同意を得ている。入院判定基準に則り多職種で入院可否を検討し、認知症患者にも配慮している。入院時、医師が病状評価や治療方針を決め、入院診療計画書は多職種によって作成されている。診療計画は多職種で検討し、看護計画やリハビリテーション計画などに反映させている。医療相談は MSW が主に応じられ、相談内容の記録は評価でき、院内外での連携・調整を図り応じている。入院前に MSW が患者・家族と面談のうえ必要な情報を説明し、入院当日の病棟オリエンテーションも行い、スムーズに入院できる体制である。

医師は日々の回診により病態を把握するほか、患者・家族との面談も行っている。病棟の看護・介護職において、基準・手順・マニュアル類は整備され、患者・家族の心理的ニーズなども把握している。合併症なども含め患者特性に応じ全身状態を管理している。抗菌薬の観察記録も確認でき、薬局では 1 施用毎に注射剤処方しており、病棟での保管体制も同様に対応されると安全性は高められる。輸血は多くはないが、説明・同意取得のうえ実施している。観察記録も確認でき副作用も確認されている。重症患者は、重症の程度やターミナルな状況を判断し、病室を選択している。

褥瘡はリスク評価に基づき、リスクに応じた対策を講じ治療・ケアの効果も確認し、多職種による褥瘡回診も行っている。栄養評価も同様に評価に基づき栄養管理計画を策定し、摂食嚥下障害への対応も改善事例も多くあり、多職種の努力・工夫の成果が表れている。がん性疼痛や嘔気などの症状に対し、緩和の方針・手順を整備され、苦痛・疼痛の評価を行い適切に取り組まれている。言語聴覚士と歯科医師

が中心となり摂食嚥下に積極的に関わっている。認知機能や精神症状に対しても精神科医の支援を受け、膀胱留置カテーテル抜去に向けた関係職員の努力は評価でき、コミュニケーション能力低下などの患者への取り組みも良好である。身体機能の低下などで自立が難しい患者が多く、日常生活リズムを確立すべく努力されている。

身体抑制は行わない方針であり、必要時の対応は問題なく、日々のカンファレンスで回避・軽減・解除を検討している。入院時に退院への患者・家族の意向を確認し、早期から退院支援看護師も関与している。在宅復帰にも積極的に関わり、連携先への情報提供も適切である。リビングウィルは医師が確認し、ターミナルステージの取り組みは評価でき、逝去時も配慮されている。デスカンファレンスなどによる振り返りを期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、処方箋や調剤薬の鑑査は必ず行い、病棟担当薬剤師により薬歴管理や服薬指導を実施している。薬剤の保管は適切であり、院内医薬品集は毎年改訂している。臨床検査は、2018年10月に血算5種とCRP測定機器を導入し、心電図検査と超音波検査を実施している。多くは外部委託で実施しており、結果報告やパニック値の対応なども適切に対応している。画像診断は、PACSにより画面上で確認できるようになり、医師の指示のもと画像を宅配便で郵送し、2日程で専門医の診断が受け取れる体制である。造影撮影時の緊急体制も確立させ、時間外や休日にも対応している。

栄養管理は、食材の搬入から配膳までの一連の流れにおける衛生面は問題なく、清潔・不潔区域も明確である。管理栄養士の病棟ラウンドにより喫食・嗜好も確認され、患者の特性に応じた食事を提供している。職員の衛生管理も日々行い、職員食も朝・昼を提供している。リハビリテーション機能は、リハビリ療法士の体制強化に伴い入院リハビリのみならず、外来や訪問リハビリ、退院前家屋調査も実施している。リハビリ療法士は各々が血圧計や酸素飽和度測定器、体温計を保持し、患者の病態把握にも努めている。診療情報管理は、診療情報管理室の取り組みは評価できる。退院カルテの管理や診療実績の取りまとめなどは、担当者の活動姿勢が表れ良好である。

医療機器管理は、臨床工学技士を中心に主要機器は中央管理としている。機器の標準化を図り、点検計画に沿って日常や使用後、使用中の点検を行い、緊急時の連絡体制も確立している。洗浄・滅菌は、各部署で一次洗浄後、洗浄・滅菌を行っているが、各部署が必要時に実施しているため利用職員は多く、責任者が明確でないため検討を望みたい。病理診断機能は、全て外部委託であり、報告の仕組みも問題なく確立している。標本などの保管は適切であり、委託業者の精度管理も確認している。輸血・血液管理は、輸血依頼から実施における各段階での対応は適切である。

10. 組織・施設の管理

予算は、各部署のヒアリングのもと幹部会議で検討し、法人が承認する仕組みである。予算内容は業務会議で説明し、月次実績や経営状況は幹部会議で報告・検討している。財務諸表は法人本部が作成し、病院の経理担当は小口現金を管理している。受付や窓口会計は支障なく対応され、レセプト作成や査定・返戻への医師の関与も認められる。未収金への回収努力は痕跡を確認でき、施設基準の確認は、グループの事務長や医事を専門とした代表者による医事課内部監査を行い、必要要件などを確認している。委託業者の選定は問題なく、業務従事者が院内研修に参加され評価できるが、実施状況の評価などの検討を期待したい。

施設・設備の保守点検は行われているが、年間計画に基づき実施を確認する仕組みを望みたい。物品管理において、新規購入の流れは確立し、各部署での在庫は毎月、棚卸を行い状況に応じ定数を検討している。物品材料庫に保管している材料は業者管理であり、材料庫から取り出した場合に病院購入となっている。

防災対策委員会が大規模災害も想定したマニュアルを整備しており、防火避難訓練も行っている。地域で開催している屋内消火栓大会にも参加し、その積極的姿勢は高く評価したい。緊急時の体制や備蓄（食料・飲料水）なども適切である。夜間の保安体制はおおむね良好である。重大な医療事故が発生した場合は、事故調査委員会が対応する組織体制は構築され、原因究明など組織的に検討する仕組みがある。

11. 臨床研修、学生実習

歯科衛生士の実習生を受け入れ、リハビリ療法士の受け入れも可能であるが実績はない。実習内容や評価手法は養成校との打ち合わせで行っているが、医療安全や感染管理、遵守事項などを明記した病院の方針を定められたい。

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・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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
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	栄養管理と食事指導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	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	B

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	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： 2019 年 1 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 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	97.6	78.1
療養病床	120	120	+0	98.7	174.98
医療保険適用	120	120	+0	98.7	174.98
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	160	160	+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	17	+1
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	+40
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

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

[illegible]

I-2-2 年度推移

	実績値					対 前年比%	
	年度(西暦)			昨年度	2年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016		
1日あたり外来患者数	169.56	172.02	168.97	98.57	101.81		
1日あたり外来初診患者数	9.87	9.91	10.15	99.60	97.64		
新患率	5.82	5.76	6.01				
1日あたり入院患者数	158.93	159.41	159.12	99.70	100.18		
1日あたり新入院患者数	1.04	0.98	1.15	106.12	85.22		