

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5月18日～5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

貴院は開設以来、地域に選ばれる病院を目指して、患者本位の医療を推進し、地域医療における役割の充実を図ってきた。担当部署を中心に、院内の連携や、地域の大学病院、総合病院、開業医、介護施設との連携強化を行っている。患者が急性期、慢性期、介護療養へと途切れなく治療が受けられるよう、職員が様々な取り組みを通じて工夫・努力している病院であり、今後も地域に根差した医療を充実させ、ますます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・基本方針は明文化され、院内外に周知されており適切である。病院管理者・幹部は、今後の取り組むべき方向を明示し、リーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議は明確で、組織内の情報伝達も適切である。情報の管理・活用は、関係する規程が整備され適切に行われている。文書についても、規程・マニュアル等が一元管理され適切である。

人材については定数管理がなされている他、さらなる確保に向け日々努力されている。人事・労務管理では各種規則・規程が整備され職員に周知されており、安全衛生管理についても、衛生委員会が機能し適切な取り組みがなされている。職員の意見・要望を収集・検討し対応しており、就業支援・福利厚生への配慮がある。職員への教育・研修は計画に基づき行い、ミニテストにより100%達成が図られている。職員の能力評価・能力開発は「能力および勤務態度考課表」が用いられているが、全職種の個別の能力評価については今後の充実を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され院内各所に掲げている他、病院ホームページや入院案内にて患者や職員に周知されている。説明と同意は、ガイドラインにて説明の目的・内容・同席者のルールなどが明確にされている。外来では問診票で診療に必要な情報を確認し、入院時は診療計画書や薬剤情報、クリニカル・パスを用いて患者と情報共有をしている。また、多職種により入退院相談・地域医療連携・患者サポートなどが行われている。個人情報保護については委員会が機能しており、診療や生活上のプライバシーへの配慮もある。臨床倫理についての方針があり、倫理委員会規程・審査申告書も整えられている。病棟では患者・家族の問題について、倫理的観点から多職種によるカンファレンスを開催しているが、病院全体として倫理的課題の検討の場があることの周知など、取り組みの余地がある。

公共のバス停、駐車場の確保、送迎バスの運行など、来院しやすい環境や生活延長上の施設・サービスが確保されている。療養環境は水槽・絵画などがあり、いやしへの配慮もなされている。院内は整理整頓され、快適な療養環境となっており、受動喫煙防止についても敷地内禁煙で、禁煙外来が行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見が収集され、フィードバックがなされている。各診療科は学会ガイドラインに沿った質の高い医療を提供するために、多職種が参加する症例検討会を開催し、診療方針を議論している。継続的な診療の質向上のためにクリニカル・パスや臨床指標の積極的な活用が望まれる。各部署で目標を定め5S活動を展開するなど、医療サービスの質改善に取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症の診療体制を構築するにあたって、外部講師による講演会を開催し、専門家を招聘して指導を受けるなど、新規の診療技術の導入については倫理・安全面に十分な配慮を行っている。

病棟・外来や各部門の責任者が明確にされている。必要な記録はマニュアルや基準・手順に従って適宜、電子カルテシステムに記載している。診療記録の質的点検は規程に従って行われている。外来・病棟を問わず、患者に関する問題がある場合、多職種が問題情報を共有し解決するよう努めている。また、多職種からなるチームは褥瘡対策チームがあり、協働して患者の診療・ケアに当たっている。

5. 医療安全

医療安全に関する多職種から構成された組織体制がある。医療安全管理者に権限を付与し、より活動しやすい体制となるよう明文化することを期待したい。電子カルテ内で院内のアクシデント・インシデントを収集し、各部門でインシデント分析を行い、再発防止に取り組んでいる。

患者・部位・検体確認について、マニュアルに沿って誤認防止対策を実践している。指示出し・指示受け、実施確認は電子カルテ上のオーダーリングシステムを活用して、確実に実施している。なお、口頭指示はやむを得ない場合に限定し、手順を定めているが、より確実な実施確認を期待する。薬剤の安全な使用に向け、麻薬や

ハイリスク薬等を安全に管理しており、アレルギーや相互作用は電子カルテ上で警告が発せられる。ハイリスク薬に関する情報提供を充実させるとさらに良い。転倒・転落について、全入院患者にリスク評価が行われ、結果に基づく防止策が実践されている。医療機器のマニュアルを整備し、安全使用や点検について明文化しており、臨床工学技士は日々ラウンドを行い、医療機器の作動確認を看護師と行っている。院内緊急コードを設定しており、救急カートの設定場所を定め、看護師・薬剤師が点検している。また、BLS 訓練を計画的に行い、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策指針に基づき、情報の共有と意思決定の役割を担う院内感染対策委員会と、委員会の下部組織として感染防止の実務を担当する ICT を設置している。感染対策のマニュアルは必要な事項を網羅し、適宜最新情報に改訂している。なお、組織図上の位置づけが明確な感染対策部門の設置を期待したい。ICT は感染症や培養検査の菌検出、耐性菌の発生等の情報を収集し、院内感染の発生状況を監視するとともに、定期ラウンドで院内の感染防止体制の状況を把握し、医療関連感染制御に活用している。今後は、透析カテーテルによる血流感染のサーベイランスなど、目的を定めた感染症監視の継続的な実施が望まれる。

感染対策のマニュアルに基づいた標準予防策が図られており、感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネン類の取り扱いもマニュアルを遵守している。抗菌薬について、適正使用指針を定め、検査科が院内分離菌の感受性パターン、耐性菌の発生数を定期的集計し、ICT が抗菌薬の使用状況と適正使用を監視している。薬剤科は長期使用患者を把握し、主治医に注意喚起を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域へは広報誌・ホームページにより情報発信している。病院の診療実績は、ホームページにて発信されており適切である。地域の医療関連施設との連携を図るため、区役所の医療・介護連携強化、および区医師会の在宅介護連絡会に参加しており適切である。担当部署にて紹介・逆紹介は適切に行われている。

コロナ禍以前は定期的に「健康教室」や、医師をはじめとして多くの職種による公開講座などを行っていた。新型コロナウイルス感染拡大防止のため、区医師会からのワクチン接種等の派遣依頼に対応し、発熱外来の設置やワクチン接種等、地域における役割を果たしており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、院内掲示・ホームページにて案内され、待ち時間への配慮がある。医師は収集された診療に必要な情報をもとに、他の医師の意見も参考に診断や診療方針を決定し、患者に説明のうえ同意を得て検査や治療を行っている。侵襲的な検査については、医学的な必要性やリスク評価の結果を検討のうえ適応を判断し、患者への説明後同意を得て、安全な手順で実施している。主治医は診療管理

責任者など必要な医師と検討のうえ入院の医学的適応を判断し、患者の同意のもと入院を決定している。医師の病態評価と診療方針に基づき、多職種が入院時評価を行い、診療計画を作成し、患者に説明のうえ同意を得て介入している。社会福祉士や看護師が内容に応じて相談に対応している。外来と病棟の連携により、患者が円滑に入院できるよう努めている。

医師は毎日回診し、診察、指示出し、面談、書類作成など病棟業務を適切に行い、症例検討会にて診療方針を明示することでリーダーシップを発揮している。看護基準・手順が整備され、看護方式は固定チームナーシングであり、キャリアラダーに沿った業務分担により日常生活の援助と診療の補助業務を適切に行っている。病棟薬剤師は薬歴管理や服薬指導等を行い、看護師は投薬・注射時の患者確認、投与中・後の観察を手順に沿って確実に実施している。医師は輸血の適応等を適切に判断し、説明のうえ同意を得て輸血の実施を決定しており、看護師は手順に沿ってベッドサイドでの確認と経過観察を行っている。医師は手術と麻酔の適応と方法を症例検討会等で検討し、手術室看護師は病棟看護師と協力して術中看護計画を作成している。術後の搬送ルールについての検討が望まれる。院内 ICU を運用し、入室基準を満たす患者に対して、多職種で必要な診療とケアを提供している。全入院患者に褥瘡危険因子評価を行い、必要に応じた褥瘡対策チームの関与がある。全入院患者の栄養状態を把握しており、管理栄養士はミールラウンドで食事摂取状況を把握し、患者個々の食事内容や嗜好・補助食の提供などを検討して、患者の状況に合わせた食事の提供や指導に努めている。医師と看護師はそれぞれの基準に沿って患者の疼痛把握・症状緩和を行っているが、病院としての症状緩和に対する方針や手順を明らかにして周知徹底することを期待したい。

療法士は診療科カンファレンスに参加し、主治医や病棟スタッフと情報交換を行い、安全で効果的なリハビリテーションを提供している。三原則や、原因・方法・適応・解除の基準に則り、安全確保のための身体抑制を適切に行っている。全入院患者に、スクリーニングシートを用いて退院後の診療・ケアの継続と安全な療養環境の確認を行っている。入院早期より退院後の継続した医療・ケアが実施できるよう患者の状況を把握し、患者の病状や生活状況に合った在宅医療ができるよう支援している。ターミナルステージと判断した場合、所属科の医師や病棟看護師などとカンファレンスで情報を共有し、診療方針・ケアを検討後、患者・家族に説明し意思確認を行い、意向に沿った診療・ケアに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理部門は調剤、注射薬の取り揃え、薬剤情報の提供等の一連の業務を適切に行っているが、抗がん剤を調製・混合する環境について再検討が望まれる。臨床検査部門は、新型コロナウイルス PCR 検査等の必要な検査を随時導入し、一部外部委託を活用して、迅速かつ安定した精度で検査所見を提供している。画像診断部門は当直・当番体制により夜間・休日のニーズにタイムリーに対応し、CT・MRI は全て放射線科医が読影を行うとともに、被曝量低減にも取り組んでいる。栄養管理機能は衛生的に運営され、患者の状態に合わせた再評価が行われている。リハビリテ

ーション部門は、整形外科領域を中心にリハビリを提供しているが、廃用性障害の防止にもより積極的に関与するとさらに良い。診療情報管理は、電子カルテシステムにて処理されている。医療機器は一元管理され、定期的な保守点検を行い管理・記録されており、夜間・休日はオンコール体制で対応している。洗浄・滅菌機能は、使用済みの医療器材は中央材料室に回収し中央化しており、滅菌物の質保証や既滅菌物の保管・管理は適切である。

病理診断は全て外部委託で行っており、術中迅速診断については近隣の大学病院と提携して実施している。輸血・血液管理機能は臨床検査部門が担い、輸血療法マニュアルに沿って適切な手順で実施しているが、血液製剤についてはより厳密な管理を望みたい。手術室の清潔管理は適切であり、薬品や麻酔器の管理等に多職種が関与し、全身麻酔は麻酔科標榜医が担当している。二次救急病院として365日24時間救急患者に対応しており、年間数多くの救急車を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、事務長が中心となり、財務諸表が作成され、会計監査がなされ、経営状況が把握されており適切である。医事業務は、窓口収納、レセプト作成・点検、返戻・査定への対応、いずれも適切に行われている。業務委託は、委託の是非・委託業者の選定など、定期的に検討されており適切である。

施設・設備は、日常点検および年次保守点検が計画的に行われ適切である。物品管理はSPDにより適切に行われている。災害時の対応はマニュアルに則り訓練がなされているなど適切である。保安業務も適切である。医療事故発生時はマニュアルに則り対応し、事故発生時には調査委員会が開催され、再発防止に取り組まれており適切である。顧問弁護士が参画する体制があり、医師賠償責任保険にも加入している。

11. 臨床研修、学生実習

理学療法士の学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿って実習を行っており、個人情報保護の誓約書を交わし、適切に対応している。

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・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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021年 12月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人社団一成会 たちばな台病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 神奈川県横浜市青葉区たちばな台2-2-1

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	134	134	-6	81.75	16.21
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	134	134	-6		

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	23	-16
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	0	-10
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

DPC対象病院(Ⅲ群), 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

