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

貴院は大正８年の開設以来、創立100年を超える歴史を有する地域医療支援病院として、湘南西部地域におけるがん診療、救急医療等の中核的医療機関として重要な役割を担っている。病院長をはじめとする病院幹部のリーダーシップのもと、多職種が協働し、患者中心の診療・ケアを着実に実践し、業務の質改善の取り組みとしてQC活動を2018年から継続しておられた。また、病院機能評価の受審は今回で6回目であり、前回指摘事項への改善を進めつつ、より高い医療の質を目指して多くの部門が連携し、チームとして改善活動に継続的に取り組んでいる点も見ることができた。

今回の受審を契機に、「患者が安心でき、地域から信頼される病院を目指します」という理念の実践がさらに深化し、組織的な改善活動を継続してさらなる機能の向上に努め、貴院がますます発展されることを祈念したい。

２．理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、院内外に周知している。病院管理会議を定期開催し、決定事項を院内グループウェアで共有している。中期計画や年次計画を策定し、職員へ示すとともに、進捗管理をしている。情報管理・活用方針を整備し、経営改善に必要なデータ収集・分析を行い、文書は管理規程に基づき、重要文書を一元管理している。

法令・施設基準上必要な人材を確保し、機能充実に向けた採用にも取り組んでいる。就業規則等の諸規程を整備し、衛生委員会の開催や産業医等による巡視を実施し、職員の意見を反映できる環境と福利厚生を整えている。教育研修計画を会議で

策定し、実施状況を管理している。勤務評価制度を運用し、処遇へ反映している。基幹型臨床研修病院として初期研修を実施し、臨床研修評価システム（PG-EPOC）等で多職種評価を行っている。実習は多くの職種で受け入れており、総務課を窓口として、養成校との契約に基づき実施している。

３．患者中心の医療

基本理念・基本方針に基づき患者の権利・責務を定め、患者や職員に周知している。説明と同意に関する指針・手順書を整備し、対象行為の範囲、文書様式、実施時期や同席者の取扱いを規定して運用している。説明・同意の文書は院内で標準化し、診療記録管理に関する委員会で審査・登録している。説明時の同席や、説明後の患者・家族の反応を診療記録に残す運用を確実に実施することが望まれる。入院案内・ホームページ・パンフレットや患者用クリティカルパスは図表を用い、わかりやすさに配慮している。医療連携支援センターを相談窓口とし、内容に応じて関係部署と連携して対応している。個人情報保護方針と電子カルテの目的外閲覧防止、データ抽出の手順を定め、運用している。臨床研究倫理審査委員会と臨床倫理カンファレンスを整備し、多職種で倫理的課題に対応している。

最寄り駅からのアクセスを案内し、駐車場や売店・休憩設備、Wi-Fi 等を整備し、バリアフリーも確保している。院内は整理整頓され清潔で、安全な診療・ケアのために十分なスペースが確保されている。療養環境は清潔で、患者や家族がくつろげる病棟のデイルームがあり、静かで快適な環境が整えられている。また、バリアフリーや敷地内禁煙の取り組みも行っている。

４．医療の質

業務の質改善に向けて QC 活動を継続し、外部評価の受審を通じて改善に取り組んでいる。診療科内および診療科横断で症例検討を日常的に実施し、臨床指標・質指標のデータ収集と分析を行い、医療の質向上に活用している。患者の声は投書箱、相談窓口、患者意識調査等で収集し、会議体で検討して改善につなげている。新たな診療・治療方法や技術の導入は倫理委員会で審議し、導入後も評価を行っている。新規技術導入時には、指導のために他施設の専門家を招へいし、技術習得支援を行っている。

診療体制の透明性を確保するため、外来・病棟で責任者名を掲示し、患者のベッドネームに主治医および担当看護師名を明示している。診療記録は電子カルテに適切に記載され、多職種が記録に参画し、診療録監査も実施している。多職種連携により治療方針を検討し、退院支援カンファレンスを運用している。栄養、感染対策、抗菌薬適正使用、医療安全、褥瘡、認知症・せん妄等の専門チームが活動し、質の高い医療・ケアを推進している。特定行為研修修了看護師も配置し、活動を開始している。

５．医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、メディカルリスクマネジメント委員会を定期開催している。医療安全管理マニュアルは随時改訂し、承認手順を含めた運用がなされている。全職種からインシデント・アクシデントレポートを収集し、事例に応じた分析に基づき、対策立案と評価を行っているが、医師からの報告件数の増加を期待したい。医療事故発生時の連絡・初期対応を手順化し、再発防止に向けた検討および医療事故調査制度に基づく対応を行っている。

患者確認はリストバンド等で実施し、部位確認はマーキングやタイムアウトにより確実に行っている。指示出し・実施確認は電子カルテのオーダリングシステムを基本とし、ダブルチェックやバーコード認証等を活用してエラー防止に努めている。薬剤は安全使用手順を整備し、病棟薬剤師が処方鑑査や配置薬管理を担い、麻薬・向精神薬やハイリスク薬の管理も適切である。転倒・転落はアセスメントに基づき、多職種で予防と対応に取り組んでいる。医療機器は教育計画と運用マニュアルを整備し、運用している。急変時は緊急コードを設定し、心肺蘇生訓練にも取り組んでいる。

６．医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室を設置し、感染対策委員会で院内感染に関する情報共有と対策の検討を行っている。感染管理認定看護師を含む多職種の感染対策チームが、定期ラウンド等で感染状況を把握し、対策の立案・指導を行っている。院内感染対策マニュアルは年１回見直し、改訂しており、電子カルテで全職員が閲覧可能である。包括的サーベイランスにより発生状況を把握・分析し、結果を院内に周知している。人工呼吸器関連肺炎等のターゲットサーベイランスを実施し、院内感染対策サーベイランス（JANIS）へ報告している。地域の医療機関・保健所等と連携し、月１回の情報交換会、年１回の訓練、相互訪問による評価を行っている。

標準予防策の遵守状況を評価し、感染経路別予防策を多職種で共有して確実に実施している。廃棄物および感染性リネンの取扱いは、規程に基づき運用している。抗菌薬適正使用支援チームが抗菌薬使用状況を把握し、アンチバイオグラムの作成と起因菌の同定に基づく適正な抗菌薬の提案を行い、漫然投与の抑制に取り組んでいる。

７．地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービス等の情報発信は、広報委員会が中心となり、病院ホームページ、広報誌、SNS 等を活用して多様なコンテンツを作成している。患者向け広報誌および地域の医療関連施設向けの広報物を定期的に発行し、院内外へ配布している。医療連携支援センター内に医療連携室を設置し、地域連携の登録制度、訪問活動、外部委員を含む会議体等を通じて、地域ニーズの把握と関係構築に取り組んでいる。紹介患者に対する返書は作成時期等のルールを定め、期限管理と督促を含めて運用している。

患者・家族・地域に対する教育・啓発活動を継続的に実施し、地域の医療従事者

等への研修も、各職種が専門性を活かして積極的に行っている。患者・地域住民向けに公開講座や慢性腎臓病（CKD）教室、ハートエクササイズ等を院内で開催するとともに、出前講座等として院外でも実施し、年間 46 回の実績がある。世界糖尿病デーやピンクリボンデーに合わせたシンボルカラーのライトアップ、地域小学校の教材作成への協力等、独自の取り組みも行っている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に受診できるよう、コンシェルジュ等による案内体制を整備している。外来では、主治医を中心に看護師や医師事務作業補助者が協働し、患者情報の収集、検査・治療の説明と同意取得を行い、処置は専用室で安全に実施している。入院は医学的根拠と患者・家族の意向を踏まえて決定し、診療科内外で方針を共有している。多職種で診療計画を立案し、入院診療計画書を作成して説明し、同意を得ている。相談支援は多職種で連携し、個室で行い、内容を電子カルテに記録して管理している。入院決定後は入院支援センターが入院前支援情報を作成し、管理栄養士や薬剤師が評価を行っている。投薬・注射では、病棟薬剤師が処方鑑査に関与し、看護師はダブルチェックやバーコード認証等で安全確保に努めている。輸血・手術は適応を検討し、安全に実施し、重症度に応じた病室選択を行っている。

回診やカンファレンスで多職種と情報共有し、退院調整看護師が退院後の支援を調整している。ターミナル期も意向を尊重して支援している。栄養サポート、褥瘡予防、緩和ケア、リハビリテーション、身体拘束の最小化、退院支援と地域連携を通じ、入院前から退院後まで切れ目ないチーム医療を推進している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤師による処方監査・疑義照会、注射薬の一施用ごとの取り揃え、医薬品情報の周知などを確実に行う体制を整備し、抗がん剤調剤は化学療法室内の安全キャビネットで実施している。臨床検査は夜間・休日も含めて安全に提供し、画像診断は造影剤管理、誤認防止、アナフィラキシー発生時の急変対応に配慮して実施している。読影は常勤医師を中心に行い、夜間も画像を共有できる仕組みを運用している。栄養部門は直営で衛生管理を徹底し、リハビリテーションは専門職が病棟と連携して、計画策定から進捗管理まで継続的に行っている。

診療情報管理は電子カルテを基盤に、量的点検、コーディング管理、院内がん登録を行い、医療機器は一元管理している。滅菌は工程をワンウェイ化し、指標を用いて管理し、病理は術中迅速診断を含め実施している。放射線治療はキャンサーボードで適応を検討し、計画作成から線量確認、機器の品質管理まで安全に行っている。輸血はシステム管理下で緊急対応を可能にし、血液廃棄低減にも取り組んでいる。手術は緊急例を含め安全に実施し、集中治療では人工呼吸器等で重症患者を管理している。地域の二次救急として輪番体制に参画し、救急搬送を含む受け入れを行っている。

１０．組織・施設の管理

法人の予算編成方針に基づき、予算編成と事業計画立案を行い、予算執行状況は毎月の病院管理会議等で確認している。医事業務は医事課が所管し、職員と委託事業者が協力して診療報酬請求の精度確保、施設基準の維持管理等を行い、適正な保険診療の実践に努めている。寝具類の洗濯、滅菌・消毒、清掃等は業務委託で運営し、規程に基づき委託先を選定し、契約内容を明確にしている。履行状況は日報等で確認し、担当部署と委託事業者の定期打合せで課題と解決策を共有し、是正を図っている。

施設・設備は病院の役割に応じて整備し、年間計画表に基づき 24 時間 365 日の体制で対応し、定期点検・保守点検を確実に実施している。医薬品、診療材料、医療機器の購入は委員会審議を経て適正価格を検討し、入札等で決定し、在庫もルールに則り管理している。消防計画、防災計画、BCP 等を策定し、災害時の危機管理として体系的に取りまとめ、緊急連絡体制を確立して手順と連絡先を職員へ周知している。保安業務は 24 時間体制で、平日日中は警察 OB、夜間・休日は警備会社職員を配置し、院内暴力等にはコードホワイトで対応している。以上の体制により、病院運営の基盤機能を安定的に支えている。

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	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	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	S
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	B
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	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	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	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	S
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	B
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	A
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	A
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	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
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	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	A
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	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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2025 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

I-1-2 機能種別 ： 一般病院2

I-1-3 開設者 ： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地 ： 神奈川県平塚市追分9-11

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	400	400	+3	75.9	10.1
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	400	400	+3		

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)	7	-20
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	28	+0
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	25	+25
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 ：

地域医療支援病院,DPC対象病院(DPC特定病院群)

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： 11 人 2年目： 11 人 歯科： 0 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）
呼吸器内科	9	0.1	90.57	10.86	48.78	15.38	11.96	11.33	9.95	5.36
循環器内科	12	0	96.12	11.53	40.13	12.65	6.24	8.58	8.01	3.34
消化器内科（胃腸内科）	7	0.8	77.03	9.24	47.62	15.01	12.14	10.62	9.88	6.10
腎臓内科	6	0	72.13	8.65	15.75	4.96	2.70	14.66	12.02	2.62
神経内科	5	0	30.00	3.60	24.06	7.59	12.88	17.98	6.00	4.81
糖尿病内科（代謝内科）	5	0.2	56.95	6.83	14.52	4.58	5.94	13.38	10.95	2.79
血液内科	1	0.6	24.45	2.93	6.63	2.09	3.33	18.33	15.28	4.14
皮膚科	2	0	26.65	3.20	3.54	1.12	10.17	12.08	13.33	1.77
リウマチ科	0	0.2	16.45	1.97	0.00	0.00	2.06	0.00	82.23	0.00
小児科	1	0.2	19.17	2.30	0.00	0.00	14.29	0.00	15.97	0.00
精神科	1	0.3	9.39	1.13	0.00	0.00	0.62	0.00	7.22	0.00
外科	11	0.5	74.14	8.89	34.34	10.82	4.33	10.34	6.45	2.99
循環器外科(心臓・血管外科)	2	0	2.46	0.29	2.67	0.84	14.12	15.97	1.23	1.33
泌尿器科	3	0.1	33.34	4.00	7.71	2.43	6.27	6.49	10.75	2.49
脳神経外科	4	0	16.06	1.93	17.08	5.38	10.81	15.34	4.01	4.27
整形外科	11	0.4	91.51	10.98	46.90	14.79	13.49	10.28	8.03	4.11
形成外科	0	0.83	5.55	0.67	0.44	0.14	14.30	3.88	6.69	0.53
眼科	1	0.3	20.62	2.47	1.04	0.33	3.33	1.99	15.86	0.80
耳鼻咽喉科	2	0.9	25.49	3.06	4.52	1.42	16.26	6.13	8.79	1.56
産婦人科	0	1	18.64	2.24	0.00	0.00	5.39	0.00	18.64	0.00
放射線科	2	1.43	12.58	1.51	0.00	0.00	21.02	0.00	3.67	0.00
麻酔科	6	1.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
病理診断科	0	0.9	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
膠原病科	1	0	14.40	1.73	1.50	0.47	2.76	26.14	14.40	1.50
健診科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
後期研修医	0	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急診療科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	22									
全体	116	9.96	833.71	100.00	317.24	100.00	8.57	10.79	6.62	2.52

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)	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	833.71	849.12	836.55	98.19	101.50
1日あたり外来初診患者数	71.44	75.10	72.47	95.13	103.63
新患率	8.57	8.84	8.66		
1日あたり入院患者数	317.24	321.22	308.48	98.76	104.13
1日あたり新入院患者数	29.39	28.75	26.05	102.23	110.36