

# 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 10 月 28 日～10 月 29 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 1945 年に無医村解消のため、地域住民の努力で開設された。基本理念である「一人は万人のために、万人は一人のために」は、果たしてきた使命を今もなお堅持しつつ、邁進する姿を現している。なお、地域医療支援病院として地域医療機関や消防署との連携を強化し、小児を含む救急医療に貢献している。急性期病院として高い医療技術と体制整備を図るとともに、がん診療連携拠点病院として関係機関との連携や患者・家族支援等を行い、高度ながん治療を提供している。大規模な災害や事故が発生した場合、機動性を持ち、迅速に活動する DMAT を有する災害拠点病院としても機能している。多くの研修医を受け入れ、次世代を支える医師を育てる臨床研修病院でもある。立地や建物の制約から解消困難な問題もあったが、2020 年末には新築移転する計画である。保持している高い医療技術やマンパワーをさらに拡充させ、益々地域に貢献し発展することを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針はわかりやすい表現で明文化され、院内外に広く周知されている。病院の将来像は院長講話などを通じて、具体的に示している。病院幹部は人材確保や救急ニーズへの対応、施設の老朽化等を現状の重要課題と認識し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。中期経営計画の策定やバランススコアカードを活用した部門別目標管理を行い、適切に病院組織が運営されている。情報の管理・活用の方針は明確であり、DPC データ分析や他施設とのベンチマーキングなど、情報の二次利用も積極的に行われている。文書管理に関する規程を制定し、管理すべき文書を明確にしている。

人事・労務管理について、医療法や施設基準等で定める必要な人員を確保しており、充実に向けた取り組みも行っているなど、適切である。また、職員満足度調査が実施されており、看護師寮・保育室の設置、医療費助成など、福利厚生制度は充実している。職員の健康診断やワクチン接種、ストレスチェックなどは適切に行われており、職員の安全衛生管理をおおむね適切に行っている。職員研修は年間計画に則して実施されており、専門分野の資格取得には費用助成や休職制度などの支援体制がある。職員の能力評価・能力開発は全職員を対象に、適切に実施されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を制定し、院内掲示、ホームページや入院案内等を通し、周知している。患者の権利を作成し擁護されており、倫理綱領で患者の自己決定権を尊重し、インフォームド・コンセントの重要性を謳っている。説明と同意が必要な診療行為を決めており、職員に周知しており、おおむね適切である。患者総合支援・がん相談支援センターでは院内外の専門性のある職種と連携をとりながら、多様な相談に適切に対応している。個人情報管理については規程類を整備し、職員研修を定期的実施しており、おおむね適切であるが、今後は、診療情報の処理や窓口一元化などの再検討を期待したい。また、倫理委員会の取扱基準を制定し検討されており、おおむね適切である。

病院は最寄りの駅から徒歩5分程度に位置しており、駐車場も完備のうえ職員による渋滞緩和も図られている。病院出入口をはじめ院内はバリアフリーであり、必要な場所に手摺りを設置している。構造上の問題で狭隘な部分も認めるが高齢者等に配慮した施設・設備である。病院は敷地内禁煙であり、地域および職員向けに講座を開催し、禁煙を促進している。

### 4. 医療の質

外来フロアおよび各病棟に意見箱を設置し、集約している。内容を確認し関係者にフィードバックを行い、緊急性があるものは即座に対応し、重要性のあるものは週1回開催の幹部会で協議している。毎年、患者満足度調査を継続して行い、患者の意識の変化や要望を明確化し、質の改善に役立てている。カンファレンスが活発に行われており、死亡症例検討会は詳細な記録であり、高く評価できる。クリニカルパスもバリエーション分析を踏まえた改訂が行われている。病院運営に関わる資料は管理部を中心に収集・分析され、職責者レベルまで共有されている。新たな診療・治療方針や技術の導入に際しては、倫理委員会や医療機器等選定委員会で検討しており、おおむね適切である。

病院玄関には各科診療担当の医師が写真入りで紹介されている。院内にはICT・NST・緩和ケア・糖尿病・口腔ケア等の多職種からなる診療チームを結成している。主治医からの依頼書があれば介入のうえ、カンファレンスやラウンドを実施し、専門的で適切な治療・ケアを提供している。

## 5. 医療安全

医療安全管理対策室ではカンファレンスを開催し、職員への意識付けとして「医療安全ポケットマニュアル」を配布し、医療安全指針の周知に努めている。また、アクシデント・インシデントレポートは「できごと報告書」として、収集・分類、分析が行われており、おおむね適切である。

患者誤認防止については、情報登録時のエラー防止や各場面に応じた患者確認の手順を遵守している。医療機器は説明会や研修会を実施し、安全に使用・管理されている。緊急時対応シミュレーションを各部署で取り組んでおり、急変時対応は適切に行われている。指示出し、指示受け等に関するマニュアルを見直し、情報伝達エラーを抑止している。また、麻薬ならびに向精神薬の管理に関するマニュアルにより、安全な使用も含めて対策が講じられている。救急カート内の薬剤は、担当薬剤師によって適切に管理されている。さらに、重複投与、相互作用、アレルギー、副作用の発現等の把握と対応や、抗がん剤のレジメン登録・管理も適切に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室は感染管理認定看護師を専従配置している。感染対策委員会は院長が委員長を務め、対策室ならびに ICT は副院長の直轄組織としており、権限の委譲と即時対応に関する体制は確立している。組織横断的に活動ができるよう配慮された中で、感染制御にかかる教育や啓発はリンクナースを組織して徹底できるように努めている。また、委託職員についても、管理・教育を同様に実施していることは評価できる。マニュアルの改訂も定期的に繰り返して実施しており、変更点も適切に明示している。近隣医療機関との相互訪問・情報交換等は積極的に行われている。各種感染サーベイランスに加え、集中治療室や HCU 等でのサーベイランスを検討中であり、今後さらなる充実が期待される。

感染対策マニュアルに標準予防策、経路別予防策について基準・手順を明記している。また、必要場所に个人防护具を備えて遵守しており、おおむね適切である。AST の抗菌薬ラウンドにて、抗菌薬の適正使用に向けた指導を実施している。感染対策委員会からは特定抗菌薬や全抗菌薬の使用状況を診療現場にフィードバックしており、抗菌薬の適正に使用するための体制は機能している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報・ホームページ委員会が機能し、市域住民向け情報誌「ふれあいひろば」、ホームページ、地域住民対象公開講座等において、貴院の診療機能や実績の情報発信を行っている。地域医療機関に対しては、新たな診療機能や研修会開催などの情報を届けている。地域医療機関との意見交換会や地元医師会・消防署・福祉協議会・自治会等で委員会を開催し、救急やカルテ開示、患者相談等の情報交換を行っている。診療科医師が医療機関を訪問し情報発信やコミュニケーションを図り、紹介や逆紹介を円滑にしている。時間外においても直通電話による紹介患者受け入れ体制とし、連携を強化している。

地域住民対象の健康講座を開催しており、病気や健康についての情報発信を行っている。地域医療機関の中心となって摂食・嚥下に関する研修会、栄養に関する地域連携の会、緩和医療に関する研究会等を発起・世話役の務めを果たし、地域医療従事者等の知識や技術の向上を図っている。認定看護師は地域医療機関の依頼により、ラウンドや研修を実施するなど、教育や啓発活動は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示などで案内されており、円滑な診察を受けることができる体制であり、外来診療も適切に行われている。診断的検査を確実・安全に実施しており、おおむね適切である。患者の病状、病態に合わせた医学的な判断に基づき、多職種との協議を通して診療の計画を立案している。患者・家族に説明したうえで、希望を加味して診療計画を実行しており、適切である。患者・家族からの医療相談については、患者総合支援センターがあり、患者・家族の医療相談窓口として対応している。

医師・看護師等は適切に病棟業務を行っている。輸血製剤の投与は適切であり、おおむね適切である。褥瘡チームのラウンド時以外は、皮膚・排泄ケア認定看護師が相談を受け、介入する仕組みである。疼痛管理マニュアルに沿って、患者の痛みや苦痛緩和に努めており、麻薬も使用基準に沿って適切に使用している。また、リハビリテーション実施の必要性、リスクを説明して同意を得たうえで早期からの訓練開始に努めている。身体抑制の説明と同意、開始時の指示や解除に向けたカンファレンス等の手順を見直したうえで取り組まれており、適切である。継続した診療・ケアについては、必要に応じて病棟から退院後訪問を行い、退院後の療養生活を確認して対応している。終末期に関わる基準・手順を整備しており、緩和チームの介入も要請でき、心身両面でサポートしている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

外来処方の院外処方への移行とともに病棟薬剤管理業務の充実に向けて、業務体制の変革を推進中であり、今後の取り組みを期待したい。臨床検査は適切に機能を発揮しており、超音波検査を当直帯にも実施可能な点については高く評価できる。画像診断は必要に応じて1時間以内で所見を報告しており、診断機能は評価できる。栄養管理機能は適切であり、連携の会での嚥下食の検討や連携強化は評価できる。また、医療機器については、震災等も見据えた多数の医療機器の中央一元管理を行っており、適切である。洗浄・滅菌機能については、滅菌の質保証として物理的・化学的・生物学的検知を実施し記録しており、おおむね適切である。また、使用済み器材の洗浄は中央化されマニュアルに準じて対応している。

病理業務は検体誤認防止体制を含めて、適切に実施されている。放射線治療の治療計画とシミュレーションは医師・看護師・技師が協働して行い、適切である。輸血はおおむね適切に管理・実施されている。手術については、スケジュール管理から緊急対応まで幅広く、適切に対応している。地域の救急の中核であり、体制も充実し、対象症例を適切に治療している。

## 10. 組織・施設の管理

経営戦略会議で予算と実績、入院・救急患者、手術件数等の検討を行い、経営管理は適切である。保険診療委員会では項目ごとに詳細な原因究明を行い、各診療科の医師を通じてフィードバックのうえ改善が図られている。委託業者と面談の機会を持ち、相互の意見交換を行い、円滑な業務体制を整えている。

施設・設備の管理については、感染性廃棄物の回収、運搬、保管、処理を適切に行っている。物品管理について、医療材料はSPDによる供給であり、委員会では申請に基づき、採用可否の検討を行い、一増一減に努めており適切である。

「防災マニュアル」に地震等の災害対応を明記し、時間外を含めた責任体制も明確である。病院主催の災害時訓練を行い、DMAT訓練として市の防災訓練、国主催の大規模災害医療活動訓練に参加している。保安業務については、24時間体制で保安体制の確保しており、適切である。医療事故発生時の対応手順は、全職員が常時携行するポケットマニュアルに記載することで周知を図っている。原因究明と再発防止に向けた組織的検討を行う仕組みがあり、医療事故発生時の対応手順も明確に定められており、医療事故等への対応は適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

初期研修については、多職種を採用し各プログラムに沿って計画的に行っている。指導医と研修医の意見交換や相談の機会として、個別面談や土曜日ランチ会を開催している。メンタル面のフォローやプログラム、当直室の問題などの意見収集を可能にしている。研修管理委員会での研修医の研修内容の見直しをはじめ、各職種において研修内容の評価を適切に行い、初期研修の充実へと繋げており、おおむね適切である。

学生実習については、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、診療情報管理士等の実習を受け入れている。学校の基準に沿ったカリキュラムと評価方法をもとに実習を進めている。各職種においてオリエンテーションの際に、医療安全、感染防止、個人情報等の教育を実施し、院内で定めたルールに従い、ワクチン接種等の確認を行っている。実習生の受け入れについては院内掲示を行うとともに、受け持ち対象患者には説明のうえ同意書を得るなど、学生実習は適切に行われている。

# 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	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・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	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	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	A

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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	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	A
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	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	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 神奈川県厚生農業協同組合連合会 相模原協同病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 神奈川県相模原市緑区橋本2-8-18

## 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	431	395	+0	83.2	9
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	6	6	+0	0	0
総数	437	401	+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）	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）		
ハイケアユニット（HCU）	17	+0
脳卒中ケアユニット（SCU）		
新生児集中治療管理室（NICU）	6	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	32	+0
小児入院医療管理料病床	17	+0
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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	10	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ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： 9 人 2年目： 10 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

[illegible]

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	1,169.65	1,198.07	1,275.89	97.63	93.90
1日あたり外来初診患者数	135.77	141.49	150.48	95.96	94.03
新患率	11.61	11.81	11.79		
1日あたり入院患者数	360.39	356.14	353.73	101.19	100.68
1日あたり新入院患者数	31.69	30.73	30.60	103.12	100.42