

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 9 月 27 日～9 月 28 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、1977 年に黒沢医院として開設以来、幾多の変遷を経て現在に至っている。その間絶えず継続して地域医療に貢献し、隣接する外来部門であるクリニックと共に益々その機能が充実されたところである。病院機能は急性期医療を担い、脳神経外科、泌尿器科などの分野において救急医療も含めて顕著な診療実績を有し地域医療で重要な役割を果たしている。病院の施設・設備は最新の設備が導入され、快適な空間が患者に提供されている。医療の質向上については、病院機能評価の継続的な受審、ISO9001 やプライバシーマークの認証取得などに積極的に取り組んでいることは評価したい。

今回は、病院機能評価の更新受審であり、評価できる項目が大半であったが、一部課題も見受けられた。今後は、さらに組織的・継続的に努力・工夫を図り、この地域において貴院がますます重要な位置を占め地域住民のため、より一層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

法人の理念が病院の理念であり分かりやすく明文化されている。見直しの必要性の検討や院内外への周知も適切に行われている。基本方針は毎年策定されている。理事長、病院長、看護部長、事務部長はじめ幹部職員はそれぞれの立場からリーダーシップを発揮し、病院経営、人材確保・育成、診療機能の充実など病院運営の課題の解決に取り組んでいる。病院の意思決定・指揮命令系統は明確である。中・長期計画は理事長の方針に沿って各部門・部署が目標や計画を策定し、達成度や進捗状況の評価が定期的実施され PDCA サイクルが円滑に展開されている。情報管理や文書管理は適切に行われている。

人材確保においては、連携大学病院からの医師派遣や医師以外の職種についても適切な確保努力がなされている。職員の配置はおおむね充足され、就業規則も整備されている。福利厚生活動については、職員の意見聴取や保育所・職員食堂の設置や海外研修制度の整備など、多くの配慮がなされている。全職員を対象とした教育・研修は数多く開催されており、特に医療安全や感染制御など重要な課題について出席率が高いことは評価できる。職員の能力開発については、人事考課制度が導入されており組織の活性化に貢献している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、内容も適切である。院内外への周知も適切に行われており、セカンドオピニオンや診療情報の開示についても適切に対応している。説明と同意の方針と手順は診療部の指針として策定されている。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進は、様々な取り組みや工夫がなされ、診療、医療安全や感染対策上の患者参加を促している。患者支援体制は、医療相談室に必要な人員が配置され、多種多様な相談に対応している。患者のプライバシーに対する配慮は適切である。臨床における倫理的課題については、倫理審査委員会などで検討する仕組みは整備されている。組織的に検討する仕組みや必要性を職員に広く周知させるなど今後の取り組みの強化が望まれる。

患者に対する利便性については、駐車場の整備や巡回バスの運行などでアクセスが確保され、院内売店や食堂の設置などで利便性が確保されている。また、院内バリアフリーが確保され、高齢者・障害者への配慮も適切である。院内は清潔で整理・整頓されており、病室の療養環境も整備されるなど、快適性が確保されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望については、院内に設置された意見箱や退院時アンケートにて収集されており、組織的な検討体制も整備されている。診療の質の向上では各診療科が中心となり症例検討会の開催、ガイドラインの利用など適切に行われている。業務の質改善は、IS09001の取得など外部評価を利用した質改善が積極的に行われており、5S活動や院内パトロールなどで課題の抽出も行われている。

患者のベッドネームに主治医、担当看護師が表示されており、診療・ケアの責任体制が明確化されている。多職種協働では栄養サポートチーム、褥瘡対策委員会など、多職種が連携したチーム医療を推進している。また、多職種によるカンファレンスが積極的に行われている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室が設置され、医療安全管理者は権限を委譲され、組織横断的に活動している。課題の収集・分析や事例検討を毎週行い、医療安全マニュアルも適宜更新されている。安全確保に向けた情報収集では、インシデント・アクシデントを円滑かつ継続的に収集できる仕組みが構築されている。繰り返される

事例や警鐘事例は、病棟巡視により情報収集や検証が行われ、アクシデント事例はRCA分析が行われ改善策を立案し、実践・評価も適切に行われている。

患者や部位などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室・血管造影室等での誤認防止対策も実施されている。チューブ誤認防止や検体取り違い防止対策は手順が整備されている。情報伝達エラー防止では電子カルテが十分な機能を発揮しており、口頭指示に対する対応を含め適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策では、病棟在庫薬はその出納が自動化され、在庫薬管理、持参薬管理、点滴の調製・混合など多くの業務を薬剤師が行っている。転倒・転落防止対策は、全患者に対してリスク評価と対策が実施され、危険度が高い患者は多職種で情報共有し対応している。また、定期的および状態変化時に再評価を実施している。

医療機器に関するマニュアルが整備され、教育も臨床工学技士と看護部が協働して行っている。人工呼吸器の作動開始時には臨床工学技士は必ず関与し、設定条件・作動状況などを確認している。患者急変時の対応では、院内緊急コールが設定され、救急コールが発生した場合は検証もされている。また、BLS研修は計画的に開催され、全職員が毎年受講している。

6. 医療関連感染制御

感染対策に向けた体制は、院内感染対策委員会が所管する業務は整理され、委員会での情報共有も適切である。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、感染制御チームの業務手順が定められ、ラウンドを週1回行い、その結果は部署代表者会議で報告され、院内感染対策委員会で審議されている。

医療関連感染を制御するための活動として、感染経路別予防策は、院内感染対策マニュアルに基づき実施され、血液・体液・排泄物の付着したリネン類の取り扱いは適切に行われている。抗菌薬の採用・採用中止に関する検討は薬剤部で行い、使用状況の医師への定期的なフィードバックも行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域に対して必要な情報は、ホームページや病院案内、広報誌などにより発信され、特に広報誌「BISHIN」は連携先や患者・家族・地域へ報発信されている。地域連携機能は、適切に発揮されており、毎月地域連携便りを発行して連携先に配布していることは評価できる。また、紹介に対する返書の管理・確認も適切に行われている。

地域住民への教育や啓発活動は、毎年継続して開催されている病院祭での数多い医療講演や市民公開講座や地域での医療講演など、その活動は関係者の努力も含めて高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は併設のクリニックで行い、院内で対応している外来はリハビリ、外来透析、救急対応である。患者のトリアージ、情報収集、説明と同意、安全な診療などいずれも適切である。診断的検査は、必要性の判断、リスクの説明、同意取得、

安全な検査の実施、検査中・検査後の患者観察など多職種が関与して適切に行われている。医学的判断に基づく入院適応の検討は各診療科カンファレンスで行い、病床運用や患者の希望に対する配慮など適切に行われている。地域の保健・医療・福祉などからの紹介患者の受け入れは適切に行われており、自院の医療機能を超える場合は患者・家族の意向に沿った他院紹介と紹介先への情報提供が適切に行われている。

入院に関しては各科担当医が診療情報、理学所見、検査データをもとに入院を決定している。患者の状態に応じた診断や評価がなされ、患者・家族の要望も聴取して診療計画を立案し丁寧な説明をしている。患者・家族からの多様な相談は社会福祉士、看護師など多職種で対応している。入院後は患者の病態に応じた診断・評価に基づく診療計画の迅速な作成、患者・家族への説明と同意など適切に行われているが、クリニカルパスの利用促進と患者の状態が変化した際などの入院診療計画書の見直しについて検討を期待したい。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っており、すべての入院患者に病棟薬剤師が対応し、安全な薬剤の使用に配慮している。輸血・血液製剤の投与については、おおむね適切である。周術期及び重症患者の対応は適切に実施されている。

褥瘡予防・治療に関しては、全患者入院時にリスク評価を行い、リスクがある場合は褥瘡対策に関する計画を立案しケアを行っている。入院患者全員に栄養評価を行い、栄養管理計画を作成のうえ栄養方法を選択し、個別栄養指導にも繋げている。嚥下障害がある場合は医師の指示で言語聴覚士が介入し、嚥下状態に応じた食形態を検討している。また、リスクの高い栄養不良患者についてはNSTが介入し、多職種で栄養改善を図るなどの活動がなされている。

急性期のリハビリテーションは確実・安全に実施されている。身体抑制についての手順は整備され、医師の関与も診療録に記載されている。退院支援および退院後の継続した診療・ケアについては、院内外の専門職種や関連施設と密接に連携しながら実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理業務は全病棟に病棟薬剤師を配置し、処方鑑査、疑義照会、注射薬・抗がん剤の調製・混合、持参薬鑑別など適正に行われている。臨床検査機能は入院診療が業務の中心であり検体検査・生理検査などを行っており、緊急業務も当直体制で適切に行われている。精度管理、パニック値の報告も適切である。画像診断は入院患者および救急患者に対してのみ対応しており、すべて病棟看護師が付き添って行うなど安全にも配慮している。時間外検査を含めて適切に対応しており専門医による読影も適切に実施されている。

栄養管理機能はマニュアルも整備され、衛生管理は行き届き、調理室内の温湿度も適切に保たれている。リハビリテーション機能は機能に見合った人員・施設・設備・機器を備え、療法士が病棟と密に連携をとり、リハビリテーションは生活の場である病棟を含めた病院全体で行うべきとのコンセプトに基づき優れた機能を展開している。診療情報管理機能は電子カルテが導入され、紙媒体カルテの保管・管理

も適切である。医療機器管理は一元管理がなされ、時間外の対応も適切である。洗浄・滅菌機能は中央化され、滅菌の質保証も適切に実施されている。

病理診断部門ではすべて外部委託されており、検体の受け渡し、病理診断結果の確実な報告など適切である。輸血部門は検体検査室内にあり、発注から保管・検査・供給に至るまで適切に実施されている。手術・麻酔機能は常勤の麻酔科医により適切に発揮されている。救急医療機能は県内有数の実績を誇り、地域の中心的存在であることが窺われる。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づいて行われており、監査は法人監事によって行われ、必要な財務諸表は作成されている。医事業務は窓口業務、レセプト対応、未収金への対応が適切に行われている。業務委託については、委託職員の院内研修への参加、業務遂行の把握・評価などが適切に実施されている。

施設・設備の管理については、医療ガス・清掃等も含め適切に行われている。感染性廃棄物の処理・保管についても適切である。物品管理は、診療材料についてはSPDが導入され、その他の物品の管理も適切に実施されている。ディスプレイ製品は再利用しない方針である。

病院建物は免震構造で、防災マニュアルの整備、停電時の対応や水・食料品の備蓄も行われているが、今後は大規模災害を想定した訓練の実施を期待したい。保安業務は病院職員により夜間・休日の保安が確保されている。医療事故への対応は、規程が整備され、事故が発生した場合の原因究明や再発防止を図る委員会規程も整備され、顧問弁護士契約や病院賠償責任保険の加入など適切である。

11. 臨床研修、学生実習

看護師はクリニカルラダーが導入されており、新人が入職時より経験年数に応じた教育計画や評価制度が整備されている。その他の職種についても、今後の整備と教育体制の充実を期待したい。

学生は薬剤師、看護師、リハビリ、医療事務等の医療関連職の実習生を受け入れている。受け入れにあたっては、指導担当者を明確にして養成校との契約に基づき医療安全管理・感染制御・個人情報保護などに配慮しながら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	B
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	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	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	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	B
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	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	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	B
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	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	B
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	B
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	B
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
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	B

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	S
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	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	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	B

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	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	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	B
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	B
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： 2018 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団美心会 黒沢病院

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：群馬県高崎市矢中町187

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	130	130	+0	86.2	14.2
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	130	130	+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)	12	+0
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	60	+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	18	+18
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

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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	103.53	107.57	106.25	96.24	101.24
1日あたり外来初診患者数	3.88	4.04	4.34	96.04	93.09
新患率	3.74	3.76	4.09		
1日あたり入院患者数	112.07	101.77	100.01	110.12	101.76
1日あたり新入院患者数	7.41	7.50	7.26	98.80	103.31