

組む職員の姿を随所に拝見できた。今後も、患者・家族に寄り添い信頼と満足度をさらに高めるとともに、職員個々の成長を促しながら、受審準備や訪問審査において得た気付きや審査結果も踏まえて医療の質の向上に引き続き取り組まれ、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

病院組織の運営では、病院の理念と基本方針が明示され、ホームページや入院案内への掲載等により院内・外への周知が図られている。病院長の選任が適切な手続きに基づいて行われ、必要な合議体・委員会が設けられている。中期目標・中期計画に基づき各年度の施策や目標等が定められ、各部門・部署の活動や目標設定に反映されている。電子カルテシステム等が導入され、運用管理細則等に則った管理・運用が行われている。法人文書管理規則に則って文書管理の責任部署を定め、文書の管理・保存が行われている。

人事・労務管理では、法令等による医師等の配置標準数を確保し、医療機能の強化・充実に向けた取り組みが行われている。労務管理に必要な各種規程が整備されているが、年次有給休暇の取得率向上への一層の取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理では、安全衛生委員会の設置・開催や産業医等の職場巡視、職員定期健康診断の実施、職業感染予防、ホルムアルデヒド等の作業環境測定などが行われている。職員やりがい度調査等により職員の要望等が把握され、休業後の復職支援研修や院内保育所の設置、福利厚生の実施などに反映されている。

職員の教育・研修では、新採用職員や全職員対象の教育・研修計画が策定され、医療安全をはじめとする必要な教育・研修が実施されている。医師を含む全職員対象の人事考課が行われるとともに、各職種において職員の能力評価・能力開発が行われている。基幹型・協力型臨床研修病院として研修医を受け入れるとともに、看護職など各職種に応じた初期研修が行われている。医学生や看護学生等の病院実習が受け入れられ、各職種のカリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療では、患者の権利やこどもの権利を明文化して周知し、診療記録の開示も手順に基づいて行っている。説明と同意に関する方針や手順等が定められ、説明時には看護師の同席が行われているが、説明・同意書の内容の見直しなどを期待したい。患者との診療情報の共有では、薬剤・食物アレルギーの情報共有や誤認防止策への協力要請のほか、患者用図書室の活用等が行われている。患者・家族の多様な相談への対応として「なんでも相談窓口」を設置するとともに、専門職種による支援体制が構築されている。個人情報保護方針等が定められ、電子カルテシステム等の管理・運用、臨床研究等へのデータ活用に関する取り扱いなどが適切に行われている。臨床倫理指針が定められて臨床倫理委員会が開催され、患者・家族の抱える倫理的な課題の多職種カンファレンスでの検討が行われているが、貴院の診療機能に応じた倫理的課題の方針について策定への取り組みを期待したい。

療養環境の整備と利便性では、タクシー乗降場や駐車場が整備され、院内にはコンビニエンスストア等が設けられている。また、診療・ケアに必要なスペースが十分に確保され、安全や清潔、プライバシー等に配慮した環境を整備している。敷地内全面禁煙であることを周知し、禁煙外来診療や禁煙指導、職員の喫煙習慣の把握や禁煙支援などが行われている。

4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みでは、病院機能評価の継続的な受審や ISO15189 の認証取得などが行われているが、医療サービスに関する能動的・主体的な改善活動が求められる。診療の質向上に向けた複数診療科・多職種による各種カンファレンスの開催、クリニカル・パスの活用などが行われているが、臨床指標等を継続的に評価し診療の質向上に向けた活動を統括管理することが求められる。患者・家族の意見・要望等は、意見箱や相談窓口等により収集され、関係部署等の検討を経て回答が院内に掲示されている。高難度新規医療技術や未承認新規医薬品の導入は、医療安全管理部門内で審査・承認され、高難度新規医療技術の事案に応じたモニタリングが行われている。

診療・ケアにおける質と安全の確保に関しては、病棟の診療・ケアの責任者とともに、薬剤師や管理栄養士が明示され、ベッドネームには主治医と受け持ち看護師が表示されている。診療記録の記載は、診療録マニュアル等に沿って必要な情報が適時に記録され、退院時サマリーの作成などが行われているが、診療記録の質的点検の充実が求められる。多職種協働による診療・ケアでは、診療科間の定期的なカンファレンスとともに、多職種で構成する多くの専門チームによる組織横断的な診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた体制として、医療安全管理責任者が室長を担う医療安全管理室が設置され、専従の医師・看護師等が配置されるとともに、医療安全管理委員会等が開催されている。安全確保に向けたインシデント・アクシデントや死亡症例等の情報収集体制が整備され、原因分析や再発防止策の検討、院内への安全情報の発信などが行われている。医療事故等の発生時の対応手順が定められ、速やかな報告や原因究明・再発防止対策を検討する体制を整備している。

患者・部位等の誤認防止対策は医療安全管理マニュアルに定められ、職員に周知徹底されている。医師の指示出しや多職種による指示受けは、電子カルテシステムを用いて確実に行われ、やむを得ない場合の口頭指示、検査結果の重大所見等の連絡などが適切に行われている。薬剤の安全使用に向けたアレルギー情報の共有、重複投与や相互作用の回避等が行われている。入院時に転倒・転落アセスメントが行われ、結果に応じた看護計画の立案や患者・家族とのリスク共有などが行われている。医療機器は適切に管理され、臨床工学技士による点検整備や人工呼吸器使用中の動作確認、関係職員の教育・研修などが行われている。患者等急変時の対応では、院内緊急コードの設定、救急カートの整備や点検などが行われているが、BLS

研修の確実な実施と受講管理の徹底が求められる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みでは、感染制御センターが設けられて感染管理医師であるセンター長や感染管理認定看護師等が配置されている。感染対策委員会とともに感染対策チームや抗菌薬適正使用支援チームが組織され、院内感染対策活動や感染対策マニュアルの作成・改訂などが行われている。院内の感染発生状況等が把握され、中心ライン関連血流感染や尿路カテーテル関連感染などの医療関連感染サーベイランス、アウトブレイクの対応手順の整備などが行われている。

医療関連感染を制御するための活動では、感染対策マニュアルに沿った手指衛生や個人防護具の着用の徹底、寝具類の保管・管理、感染性廃棄物の分別廃棄などが行われている。抗菌薬の採用・削除は薬剤管理委員会等で審議されており、抗菌薬使用指針が定められ、周術期の予防的抗菌薬の選択が行われている。抗菌薬適正使用支援チームによる血液培養検査のモニタリングや広域抗菌薬の投与患者への介入などが適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携では、広報誌や病院案内の発行、ホームページへの掲載、SNSの活用、プロモーション動画の発信、最新医療を紹介する書籍の出版など、様々な媒体を通じた情報発信が行われ、ホームページには病院の特徴や各部門の取り組み、診療実績や臨床指標などが紹介されている。地域の医療関連施設の状況やニーズの把握、紹介患者の受け入れや逆紹介、開放型病床の運用、連携強化に向けた種々の取り組みが行われているが、患者紹介に伴う返書管理の徹底が求められる。地域に向けた教育・啓発活動として、公開講座やセミナー・健康教室の定期的な開催、中・高生対象の各種講座や小学生対象のアカデミックサマースクールの開催などにも取り組んでいるほか、医療従事者向けの勉強会・研修会やWEBセミナーが数多く開催されるなど、積極的な取り組みが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報がホームページ等で提供され、受診相談への支援や病態・緊急性等に応じた対応などが行われているが、待ち時間の把握・分析や改善に向けた取り組みを期待したい。問診票や診療情報提供書等による患者情報の収集に基づき診察が行われ、結果は患者・家族に説明されている。診断的検査は、必要性等が各診療科で検討され、説明のうえ同意を得て実施している。入院の必要性は医学的に判断され、患者・家族の希望等にも配慮して決定されている。各種検査結果等に基づき入院診療計画書が多職種により作成されているが、関与する薬剤師名の記載を期待したい。患者・家族からの相談窓口は医療福祉支援センターとされ、多様な相談への対応や退院支援、がん・難病等に関する専門職種の対応等が行われている。入院に際しては入院前説明や患者情報の収集等が行われ、入院当日には病棟での説明や施設・設備の案内などが行われている。

医師による日々の回診により患者の病態等が共有され、治療方針の決定や必要な指示などの指導力の発揮、患者・家族との面談などが行われている。看護師の病棟業務では、患者ニーズの把握のもとに看護計画が立案・実践されている。投薬・注射による抗がん剤治療の開始時には、治療法やリスクが説明されて安全に配慮して行われている。輸血・血液製剤の投与において、説明・同意書の適切な記載と説明への取り組みが求められる。手術・麻酔の適応検討や説明、術後退室などの周術期の対応は適切に行われている。重症患者の管理は、病床選択を入室基準に則って行い、診療・ケアが安全に行われている。

褥瘡の予防・治療では、マニュアルに基づいてリスク評価が行われ、結果に基づき介入している。栄養管理と食事指導は、各病棟に管理栄養士を配置して適切に取り組まれている。症状などの緩和においては、手順やマニュアルを整備して実践されている。多職種の協働により総合実施計画書が作成され、患者・家族に説明して同意を得たうえでリハビリテーションを実施している。身体拘束は基準を定め、安全を優先して行っているが、観察の記録についてマニュアルを見直し、記録の徹底が求められる。退院支援や継続した診療・ケアに向けた支援、ターミナルステージへの対応はいずれも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査から調剤、調剤鑑査、払い出しの一連の業務、抗がん剤の調製・混合などの業務が行われているが、TPN製剤の無菌調製体制の拡充が求められる。臨床検査では、検体交差の予防や迅速な結果報告、パニック値に関する確実な伝達などが行われている。画像診断では、画像診断専門医による読影報告、緊急を要する所見の速やかな伝達などが行われている。栄養管理では、調理室内の清潔管理等が適切に行われ、適時・適温の配膳や個別性に配慮した献立の検討などが行われている。リハビリテーションでは、主に急性期の専門性の高いリハビリテーションが行われており、連続性への配慮や取り組みもみられる。診療情報管理では、診療記録の量的点検、がん登録などが行われているが、患者の診療情報について一元的な保管管理が求められる。医療機器管理については、機器の一元管理や臨床工学技士による点検・整備等が行われている。洗浄・滅菌業務は中央化され、各部署から搬送された器材の洗浄・滅菌、滅菌の質保証などが行われている。

病理診断は、検体交差の予防や確実な病理診断、標本管理などが行われている。放射線治療では、具体的な治療計画等の説明や患者の意思決定支援に取り組み、治療終了後も放射線治療医が外来で患者をフォローしている。輸血・血液管理では、輸血・細胞治療部が設けられ、輸血・血液製剤の適切な保管や基準に則った自己血採取などが行われ、廃棄率が低く抑えられているなど高く評価できる。手術・麻酔は、手術室を適切に管理し、誤認防止も手順に則り実施している。集中治療では、体制を整備し、基準に沿って入退室管理を行っている。救急医療は、地域の救急医療を担い、基本的に受け入れる方針のもと多数の患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

経営管理では、中期目標・中期計画に基づく事業計画や経営状況、各部署からのヒアリング等を踏まえて予算案が編成されている。また、国立大学会計基準に基づいた会計処理が行われ、予算執行状況や経営状況の評価・分析も実施している。医事業務では自動再来受付機や自動受払精算機の導入等による待ち時間短縮が図られ、診療報酬請求事務や未収金管理等が適切に行われている。業務委託は、業務委託基準に従って検討されており、業者との定期的な会議等により業務実施状況の点検・評価などが行われている。

施設・設備の管理では、病院の規模や診療機能に応じた施設・設備が整備されているが、医療ガス安全管理委員会の委員について検討を期待したい。医薬品や診療材料等の選定が関係委員会で行われ、購買管理を適切に実施している。

災害等の危機管理への対応では、防災マニュアルや消防計画、地震等を想定した事業継続計画が策定されている。災害発生時の対応や責任体制、緊急連絡体制等が定められ、自家発電装置の点検整備と停電時の対応計画の作成、災害時対応の食料や飲料水の備蓄などが行われている。保安業務では、委託警備員による院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視などが行われている。

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	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	C
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
1.3.3	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	B
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	C

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	C
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・治療方法や技術を開発・導入している	B
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	C
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	C
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	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	B
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	C
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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	C
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	C
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	C
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	S
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	B
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	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	B
-------	-----------------	---

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： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023年 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 浜松医科大学医学部附属病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 国立大学法人

I-1-4 所在地： 静岡県浜松市東区半田山1-20-1

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	576	576	+0	74	10.3
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	37	37	+0	75	63.5
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	613	613	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+8
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	24	+10
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	40	-3
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(大学病院本院群), 地域周産期母子医療センター

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： 17人 2年目： 12人 歯科： 5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

