

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14日～9月15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

貴院は衛戍病院、国立横須賀病院の時代を経て、2002年に現在の横須賀市立うわまち病院として新たに開院された。理念と方針の下、地域医療機関と連携を図りながら診療科の増設や医療機器の導入など機能の充実を図り、現在では急性期疾患を中心に417床を有する基幹病院に至っている。その間、2009年に地域医療支援病院に、2013年には救急医療の充実により救命救急センターの指定を受けている。集中治療室や地域周産期母子センター、高度循環器治療、回復期リハビリテーション病棟などの取り組みは、地域の医療情勢に対応した病院幹部のリーダーシップと職員の弛まぬ努力の成果であり、評価できる。一方で、臨床研修指定病院の認定を受け医師の育成等にも努めている。また、建物の老朽化に対応し2025年には移転・新築の計画が進捗中であり、今以上の医療機能の発展と地域貢献、患者サービスの充実が期待されている。

今回の更新受審にあたり、病院機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回指摘事項に対する見直しも確認しつつ、新たな課題もみられた。医療機能の標準化や運営強化に向け、継続的な活動の一助となることを願い今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は幹部会議であり、決定の伝達も会議や院内LAN等で確実にやっている。移転・新築を主とする中・長期計画に基づき、バランススコアカードによる年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員のモチベーション高揚を図っている。

病院の情報管理も適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。病院の多様な事務文書を管理しているが、今後、診療に必要な文書類も一元的に管理するよう望まれる。

医療法や施設基準等に定める必要人員は確保しており、おおむね適切である。労務管理は適切で、働き方改革へ積極的に取り組んでおり、職員の意見・要望にも対応している。労働安全衛生委員会を毎月開催し、産業医による職場巡視も定期的に行っていること、また、職員の定期健康診断は非常勤医師を含め100%の受診であることなどから、職員の安全衛生管理はおおむね適切に行われている。

院内研修の充実や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修にも意欲的であり、必要性の高い研修を義務づけ職員全員に徹底している。また、個人の能力を把握し能力育成に努めているが、一部のコメディカル部門についても継続的教育プログラムの作成も検討されると良い。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、患者の責務も明文化しており、説明と同意に関する方針、手順書も明確で適宜改訂も行っている。また、入院案内冊子やホームページ、院内掲示等にて医療への患者参加・協力も促している。総合患者支援センターでは、専任の社会福祉士が窓口対応し、相談内容により専門職種へ振り分けを行うなど、患者支援体制が確立している。個人情報保護方針を定め、規程に沿って対応している。個人の診療データの取扱いも適切に行っている。現場で困難な事例は、外部委員を含む倫理委員会で審議する仕組みがあり、患者・家族の倫理的課題を適切に把握し、必要時は多職種による合同カンファレンスで検討し解決を図っている。

院内設備は生活延長上のサービスを提供している。オンライン面会やお見舞いメールなど、患者の利便性に配慮している。築50年の建物については、必要に応じて補修・改修工事を行い、療養環境の整備に努めている。敷地内の禁煙を徹底し、患者・職員の受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

意見箱や外来患者満足度調査、入院患者アンケート調査によって患者・家族の意見や苦情を収集し、改善対応に向けて取り組んでいる。診療の質の向上については、クリニカル・パスのバリエーション分析を実施し、作成パスや見直し履歴の一元的管理が望まれる。業務の質改善について、2021年度は全8病棟、ICU、外来、手術室、救命救急センターの他、コメディカル部門、事務管理部門などの計21部署がQC活動を展開しており、月1回の検討会、年3回の発表報告会を開催し課題を共有しており、高く評価できる。倫理・安全面に配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入しているものの、今後、倫理審査委員会の構成について見直されると良い。

外来・各部署・病棟ともに責任者を明示している。主治医不在時の連絡体制は統一されている。病棟看護師長は、病棟ラウンドを行い、診療・ケアの状況や患者ニーズ業務に関する情報把握に努めている。診療記録は、診療録記載マニュアルに則

って、診療内容を適時記載している。診療録の質的点検も適切である。外来・入院ともに多職種による診療・ケアを積極的に実践しており、病棟では定期的に多職種カンファレンスを開催し、褥瘡・緩和・NST・RST チーム等などのチーム活動を積極的にやっている。

5. 医療安全

管理者直属の医療安全管理室を設置し、権限を付与した専従の医療安全管理者を配置している。インシデント報告システムにより、情報を収集しており、影響レベル 3b 以上の事例をアクシデントとして、事故発生時の原因究明や再発防止に取り組んでいる。

患者・部位の誤認防止対策は、各種マニュアルを整備し各部署において適切に実践している。医師の指示出し、看護師の指示受け、実施をルールに従って実施しており、情報伝達エラー防止に努めている。口頭指示受けやパニック値の伝達については、今後、情報伝達エラー防止の観点から、運用の見直しを期待したい。薬剤の安全な使用に向けては、病棟薬剤師を配置し、重複投与、相互作用の記録は適切である。また、麻薬や毒薬、向精神薬の保管・管理方法について、法令に則った運用となるよう、院内で見直しのうえマニュアルの改訂や院内報による周知を行い、安全な保管・管理を行っている。

転倒・転落防止対策は、アクシデント事例の分析や対策の実施、アクシデント件数の減少などの実績があり、高く評価できる。医療機器は、臨床工学技士による点検・管理・研修を定期に実施している。患者等の急変時には、院内緊急コードと RRS チームを設定し、全職員を対象とした急変時に備えて BLS 訓練も定期的実施している。

6. 医療関連感染制御

管理者直轄の感染制御室に、院内感染管理者として専従看護師を配置し、感染対策委員会を毎月開催している。院内感染対策マニュアルも標準予防策、感染経路別予防策などを掲載し、院内感染制御体制は確立している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、ターゲットサーベイランスとして BSI、VAP、UTI、SSI を実施し、JANIS へは 4 部門に参加しており、アンチバイオグラムも年 2 回作成している。アウトブレイクの対応策はマニュアル化され、2020 年度は COVID-19 に対して感染対策本部を立ち上げ、病院全体で対応した実績も確認できた。

COVID-19 対応として、入館時の体温測定やマスク着用の推進などを適切に行っている。病院管理者をはじめ医師・看護師に加え、全職員と委託業者全員が速乾式手指消毒剤を携帯して手指消毒を行っているなど、組織的な感染制御に向けた活動を実践している。抗菌薬の適正使用に関する指針と周術期抗菌薬使用マニュアルを整備し、主治医へ指導・アドバイスを行うとともに、抗菌薬使用状況の医師への定期的なフィードバックも実施しており、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信については、病院案内や入院案内冊子、広報誌、年報を発行し、診療や医療サービスの内容を広報している。ホームページでは病院理念・基本方針、診療実績等の様々な情報を発信している他、心不全パンデミック講演会や心臓リハビリテーション教室開催の掲載など、病院情報の発信は適切である。

総合患者支援センター内には地域医療連携室を設置し、紹介患者、放射線機器共同利用の受け入れ、逆紹介対応など、積極的な前方連携活動に努めている。医療関連施設等の状況把握や地域の医療ニーズの分析を行い、地域医療連携室と情報共有を図り、センター内の職員間で常に情報共有を図り、円滑な連携を行っている。施設間の紹介・逆紹介への対応も充実した実績であり、地域医療に貢献している。

地域への医療啓発活動としては、市民公開講座を毎月開催の実績があり、看護部オープンセミナーは現在も継続開催している。自院の医師や看護師、看護学生や連携する訪問看護ステーションの看護師も参加している。コロナ禍の現在ではオンライン開催を実施するなどの工夫がなされている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、職員等の工夫により円滑に診察を受けることができる。外来診療では、全診療科外来医師が診察前の患者呼び込みと出迎えを実施している。入院の決定は医学的な判断に基づき診断・評価を行っており、おおむね適切である。患者・家族からの医療相談は、医療相談室窓口で一元化し、看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置している。患者は医師による入院決定に伴い、円滑に入院ができる。入院時の諸注意やルール、感染、身体抑制、転倒・転落防止、セカンドオピニオンについても説明している。医師の病棟業務は、毎日の回診、病態の把握、検査や治療の評価、入院計画の見直しなど適切であり、看護師は各種ニーズの把握、看護計画に基づいたケア、管理業務などに取り組んでいる。

病棟薬剤師を配置し、薬歴管理、服薬指導や持参薬の鑑別を行うとともに、投薬・注射は確実・安全に配慮している。輸血類は、ガイドラインに沿って輸血施行時の確認手順および投与中、投与後の患者観察と記録を適切に行っている。手術適応、麻酔方法は病態に応じて決定し、術前後の申し送り、術後の搬送、合併症の予防対策等、適切である。重症度や病態に応じてICU、救急専用病床室、一般病棟などの収容先を決定し、多職種にて管理している。褥瘡の予防・治療は、専任の皮膚科医師および皮膚・排泄ケア認定看護師を配置している。管理栄養士は、栄養管理計画書を作成し、患者個別に栄養指導を行っている。症状などの緩和は、多職種で構成する緩和ケア支援チームが病棟をラウンドし、緩和ケアを支援している。リハビリテーションは、実施前後の評価を定量的に行い確実・安全に実施している。身体抑制は原則行わない方針であり、やむを得ない場合には院内のマニュアルや手順に従っている。退院支援は病棟看護師がリスク評価を行い、退院後の継続ケアが必要な場合には、退院・転院に関して多職種カンファレンスを開催し、状況に則して院外との調整も行っている。終末期の判断・ケアは多職種で実践し、患者・家族の意向に沿った「人生の最終段階」へ対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤に応じた温・湿度管理、持参薬の鑑別・管理、処方鑑査、調剤鑑査などに努めている。臨床検査機能では、必要な検査項目に関しては、臨床からの要望を把握し、的確に対応しており、おおむね適切である。画像診断では、病理カンファレンスにて画像診断の質確保に努めている点は評価できる。栄養管理機能は、患者の病態や嗜好に応じた食事提供や、調理の安全管理、衛生管理も徹底している。リハビリテーションは、急性期から回復期まで、カンファレンスでの情報共有も確保している。電子カルテシステムによる一元管理の下、診療情報の迅速な検索・提供が可能であり、医療情報の2次利用により病院経営に活用している。医療機器は、臨床工学技士による一元管理体制である。洗浄・滅菌業務はエリアの区分、洗浄評価、滅菌時の質保証も適切である。

病理診断結果の迅速な報告、精度の確保、報告書や標本の保存・管理も行っている。VMAT（回転型強度変調放射線治療装置）を配置して、シミュレーションの実施、計画線量の確認、品質管理に努めている。輸血・血液管理機能は、専従医が輸血業務全般の監督・指導に取り組み、血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄を行っている。手術における術前・術中の患者管理は適切であり、麻酔覚醒時の帰室基準も整備している。集中治療は、general ICUとして運用し、多職種による円滑なチーム医療を実践している。また、全診療科が協力して断らない救急医療を実践し、多発外傷や重症広範囲熱傷の受け入れ、ドクターカーの積極的な運用など、高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

各部門ヒアリングを行い、経営計画や実績等を基に予算案を作成している。法人準則に基づいた会計処理を行い、財務諸表を作成しており、会計監査は外部監査を実施している。保険診療の査定・返戻対応は、医師と担当職員で内容を確認し、保険診療委員会にて対応策を検討している。未収金への対応は、管理手順を整備し、滞納者に対して弁護士による督促を行っている。業務委託の選定や業務内容の検討は幹部会議にて決定している。委託職員による事故発生時の対応についての手順や賠償責任範囲は明確である。建物の老朽化は進んでいるが、新築・移転計画がある。施設・設備は24時間の監視体制であり、緊急時対応手順等を整備している。

物品はSPD方式であり、定数や払い出し管理を徹底している。消防訓練は年2回実施し、災害マニュアルの整備の他、入院患者3日分の食料・飲料水を備蓄している。保安面では、院内暴力やトラブル等の未然防止に努め、暴言・暴力等で必要な場合は警察署へ通報できる体制である。また、医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みもある。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修指定病院である。研修医初期研修はプログラムに沿って実施され、EPOC2に準じた評価を行っている。法人内にて指導医講習会を実施し指導医の養成も適切に行っている。医師以外の初期研修では、病院全体の新人研修の

他、看護部はラダー教育体制を導入し基礎・専門と幅広い研修プログラムを整備している。薬剤部をはじめとした医療技術部、事務部においても、研修プログラムを作成し適切である。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、放射線技師、管理栄養士を目指す実習生の受け入れ体制があり、指導計画に沿った実習を行っている。依頼元と契約書・協定書を取り交わし、医療安全や感染制御、個人情報保護等の事前教育を行っている。コロナ禍においては、実習1週間前から健康観察表の提出を義務付け、個人防護用具着脱等の感染対策の説明を実施している。実習中の事故や器物破損等の損害賠償については契約書・協定書に定めており、臨地実習時、患者と関わる場合は必ず指導者が同席して患者・家族に説明の上、承諾を得ている。実習の評価も行うなど、適切である。

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	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	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	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	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	S
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	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	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	S
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	B
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	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	S

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	B
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	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 6月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立うわまち病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 神奈川県横須賀市上町2-36

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	367	337	+0	66.6	13.2
療養病床	50	50	+0	54.5	22.7
医療保険適用	50	50	+0	54.5	22.7
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	417	387	+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	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
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)	0	-3
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	9	+0
小児入院医療管理料病床	31	+0
回復期リハビリテーション病床	100	+50
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		
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, 救命救急センター, DPC対象病院(Ⅲ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： 8人 2年目： 9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

