

認定証

Certificate of Accreditation

認定第GB335-2号
Accreditation Number



審査体制区分4
(Ver.5.0)
Assessment system division 4

病院名 医療法人社団愛心会 湘南鎌倉総合病院 殿
Hospital Name Shonankamakura General Hospital

貴病院が日本医療機能評価機構の定める認定基準を達成していることを証する

This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory compliance with the applicable JCQHC accreditation standards.

認定期間：2007年10月21日～2012年10月20日
October 21, 2007 - October 20, 2012

発行日：2007年11月19日
Issue Date : November 19, 2007

 財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

理事長 坪井 栄孝
Chairman of the Board Eitaku Eitani 

審査結果総括

貴院は「生命を安心して預けられる病院」「健康と生活を守る病院」の理念を具現化するため、24時間365日患者を斯らない方針の徹底や訪問診療・看護を中心とする在宅医療、多くの医療公開講座を開催するなど地域住民のニーズにこたえる医療・介護・保健が行われている。また救急医療や日帰り手術、低侵襲医療などの高度医療が積極的に行われるとともに、臨床研修病院の指定認可を受け医師の育成にも努められている。今回、病院機能評価を更新受審され、医療の質や安全性について高い評価がなされた。今後も継続して改善活動に取り組み、地域住民のためますます発展されることを期待したい。

「1. 病院組織の運営と地域における役割」

病院の理念・基本方針は病院運営の目標が明確にされ、患者の立場を尊重することがらなどが明確にされている。病院の将来計画は地域のニーズを反映し、適切に策定されている。病院管理者・幹部は病院運営上の問題点をよく把握し、問題解決に向け指導力を発揮されている。組織運営は組織規定に基づいてなされるとともに、運営方針や経営的意思を決める会議も定期的で開催されている。関係する法令は遵守されている。職員の教育・研修については、各部門では積極的に行われているが、全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施されることが望まれる。医療サービスの改善活動はマーケティング委員会を中心に積極的な活動がなされ、数々の改善がなされていて適切である。地域の保健・医療・福祉施設との連携は地域医療連携室や医療相談室が機能し適切に行われている。また地域の人々には多くの公開講座や患者会などを通じて健康増進に寄与する活動が積極的に行われている。広報は病院独自の広報誌が最近復刊されたところであり、継続的な発刊が期待される。

「2. 患者の権利と安全確保の体制」

患者の権利に関する方針が明文化され、患者・家族、職員に周知が図られている。職業倫理、臨床倫理

についても明文化され全職員に配布されている。これらの方針は管理会議などで検討されているが、検討した記録をそのつど残すことが求められる。治験に関する規程は治験委員会で検討され、規程が遵守されている。臨床倫理に関する方針も明確で、規程に沿って臨床研究が行われている。説明と同意を行う体制は確立され手順も明確である。患者の請求に基づく診療記録の開示は手順に沿って適切に行われている。患者の安全確保のため医療安全推進委員会やその下でメディカルリスクマネジメント委員会の設置、セフティーマネージャー制度の導入など組織的な体制が整備されている。また安全確保のため院内外から多くの情報を収集・分析し改善策を実施するとともに、安全管理のための院内学会を開催するなど、安全確保のための活動は適切に行われている。医療事故発生時の対応手順も明文化され、職員に周知されている。病院感染管理については、感染管理委員会が機能し、病院感染防止マニュアルも整備されている。院内の主要な感染率が把握・分析され、改善策が講じられていて適切である。職員に対しても感染管理に関する教育を積極的に実施されている。また予防接種などを確実に実施するなど、職員への感染予防策も適切に実施されている。

「3. 療養環境と患者サービス」

受付や案内など対応に配慮され、接遇教育も積極的に取り組まれており適切である。院内の掲示物は必要な情報が必要な場所にわかりやすく表示されている。外来の待ち時間については、待ち時間短縮や待つことの苦痛軽減に一層の努力が望まれる。患者・家族の相談には専任のMSWが配置され、専門的な立場から適切な支援がなされているが、相談のための専用スペースの確保が望まれる。患者・家族の意見や苦情にはマーケティング部などで検討され、改善策が院内掲示や広報誌を通じて周知されている。外来・入院患者や面会者の利便性には適切な配慮がなされている。院内のバリアフリーも確保されている。療養環境は院内の清潔管理が行き届き、患者が使用する設備・備品も適切に管理されている。禁煙への

取り組みも適切になされている。また院内の採光・彩色や観葉植物などのインテリアにも配慮され、コンサートやクリスマス会などの催しを積極的に行うなど、やすらぎへの配慮がなされている。しかしデイルームなどの広さは必ずしも十分とはいえない。食事については食事時間、温度管理、毎日実施されている選択メニューなど患者に配慮した食事が提供されているが、法案以外に、全病棟には専用の食事場所が確保されていない病棟がある。トイレ・浴室についてはおおむね適切な配慮がなされている。

「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門では診療上の基本方針が明文化されている。診療部門の体制は診療部長会議や各種会議が定期的で開催され、管理・責任体制も明確である。診療指針や業務手順も整備されている。診療の質を改善するため、検討会や研究会が活発に行われているが、病理学的検討会の定期的な開催やクリニカル・インディケータの設定が望まれる。看護部門は看護理念が明確で、理念に沿った目標管理活動が適切に行われている。看護部門の管理体制は確立し、各種会議や委員会が活発に機能している。しかし注射薬の調製・混合や搬送業務などについては、看護師が看護業務に専念できる業務分担の検討が望まれる。看護職員の教育・研修は適切に行われ、認定看護師が毎年養成されている。また看護の質を改善するため積極的にカンファレンスや各種委員会を実施するとともに、ケア改善のためのデータの収集・分析・活用が行われている。薬剤部門では体制が確立され、薬剤の保管・管理も適切になされている。しかし薬剤師によるIVHや抗がん剤などの注射薬の調製・混合が望まれる。臨床検査部門は体制が確立し適切に運営されている。病理部門は病理診断の手順が確立され、適切な診断がなされているが、病理学的検討会などへの積極的な参加が求められる。画像診断部門、輸血・血液管理部門、中央滅菌材料部門はおおむね適切に運営されている。手術・麻酔部門は適切に行われている。集中治療室は体制が整備され、毎日症例検討会を行うなど適切に運営されている。救急部門は患者を断らない方針に沿って、充実した

体制で適切に運営されている。栄養部門の体制は確立し、NSTが設置され栄養ケアが組織横断的に実施されている。診療録管理部門は若干スタッフが少ないが、電子カルテによる管理が適切に行われている。今後はより充実した統計資料作成を期待したい。訪問サービス部門は地域医療部が担当し、積極的な訪問診療・看護・リハビリテーションが行われていて高く評価される。外来部門は体制が整備され、方針・役割も明確にされている。外来部門における薬剤・機器の管理、診療録の記載、治療・ケアの継続性に配慮した仕組みなどがあり、適切に運営されている。

「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟における診療・看護の基本方針は明文化されているが、目標に沿った活動を積極的に行われることが望まれる。病棟における医師の役割と責任体制は明確であるが、看護師については受け持ち看護師氏名を表示されることが望まれる。入院の目的は明確で、多職種で検討された入院診療計画が患者・家族に説明され、同意を得ている。医師の指示は確実に伝達され、実施されており適切である。評価はおおむね適切に行われ、多職種や患者・家族の意見を十分反映した計画が立てられている。ケアの実施については基本的な身体ケアは適切に行われ、診断的検査、輸血・血液の投与、手術・麻酔、栄養管理と食事指導、リハビリテーション、身体抑制、症状緩和・疼痛緩和、緊急時の対応、療養の継続性、終末期ケアなど安全・確実に実施されている。投薬・注射についても安全・確実に実施されているが、注射薬のIVHの調製・混合は薬剤師の関与が望まれる。病院感染のリスクを低減させるため、抗菌薬の使用や針刺し事故防止対策などは適切に行われている。診療・看護の記録は適切で、記録の監査も実施されている。病棟は安全で清潔に保たれており、薬剤・機器の管理も薬剤師や、臨床工学技士などと協働して適切に管理されている。

「6. 病院運営管理の合理性」

人事管理に必要な就業規則や給与規程が定められているが、職員への周知をより徹底されることが望まれる。人材の確保については医療法や施設基準の人員は満たされているが、病理医や放射線医、看護師などの充足が望まれる。職員に対しては、夜間保育の導入や職員サロンを設置するなど職場環境の整備に努められている。財務会計は病院会計準則に基づいて適切に会計処理がなされ、予算管理、資金調達、投資計画、経営管理なども適切に行われている。医事業務についても各種業務が手順に沿って適切に行われている。施設・設備管理は、年次保守計画に基づいて実施されることが望まれる。外来・病棟で使用する医療機器や給食施設の設備、衛生管理は適切である。物品管理についても適切に行われているが、薬品購入については内部牽制の機能が果たせる仕組みの構築が望まれる。委託業務については委託業者の選定、委託業務の管理など適切である。院内における災害発生時の対応体制は整備されているが、大規模災害時の患者受け入れ体制などについては検討が求められる。訴訟などが発生した場合は誠実に対応する体制が整えられている。

湘南鎌倉総合病院 年報 2012

発行所：医療法人 沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

〒247-8533

神奈川県鎌倉市岡本 1370-1

TEL : 0467(46)1717 FAX : 0467(45)0190

E-Mail : mail@shonankamakura.or.jp

URL : <http://www.shonankamakura.or.jp>