

医療安全管理ニュースレター

日本医科大学千葉北総病院
(第 59 号)

発行：令和 7 年 12 月 1 日 (月)



公益財団法人 日本医療評価機構における 病院機能評価3rdG:Ver. 3.0を受審して 「五つ☆」認定へ向けたAll for One対応



院長 別所 竜蔵

「公益財団法人 日本医療評価機構」は、わが国を代表する中立的・科学的な医療評価機構であり当院は全国に先駆けて2004年に第一回目の病院機能評価を受審し、無事に認定されました。以来2009, 2014, 2019年の5年ごとに更新が必要な病院機能評価を継続的に受審し、前回までに「四つ☆」認定を達成しておりました(資料1)。ちなみに病院機能評価の認定率は本邦にある全病院8,097病院のうち、2,138病院で26.4%です(2025年3月時点)。

病院機能評価は、第三者で構成されるそれぞれの分野での専門のサーベイヤー(今回は6名)が、書類審査、現地調査などを行うものであるため、新型コロナ禍では対面受審が困難な時期もあり全国の病院の審査が遅延しました。そのため、今回は1年延期され、2025年6月25日～26日にかけて病院の全領域に関して審査が行われました。



(資料1)

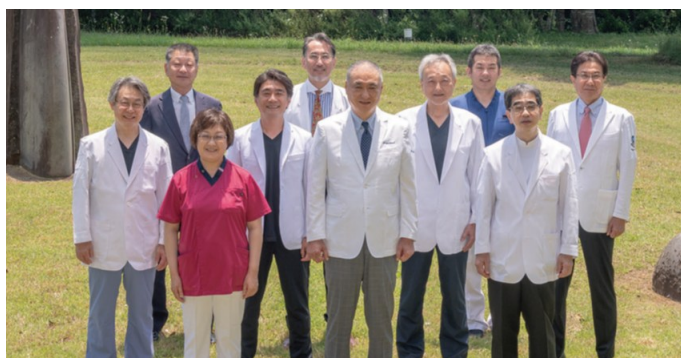
受審にあたっては、事前の資料の整理やまとめなど、診療部、看護部、薬剤部は言うに及ばず、全ての医療スタッフ、事務スタッフが総力を挙げて対応する必要があります。私自身は、病院機能評価の受審準備委員長として、2014、2019年の受審に対応してまいりました。今回も、院長としてのみならず、準備責任者として対応させていただきました。このような経験からも、受審対策には比較的自信もあったのですが、評価内容が毎回改定され、より詳細な

項目(重箱の隅?)や昨今の話題に挙がる医療問題など up to dateされる項目も多く、それらの経験だけでは太刀打ちできないものもありました。幸いにも、当院の全職員に全力で真摯に対応していただき、最終審査結果は執筆時点では未確定ですが、ほぼ間違いなく「五つ☆」認定されるものと確信しております。

病院幹部(写真1)を中心に、各部門の責任者を務めていただき、それぞれの詳細な項目につき熱心に対応していただき、ここに院長として心よりの感謝を申し上げます。特に看護部、医療スタッフ、事務局の各部署では、職位の上下に関係なく真摯に取り組んでいただきました。院長の病院理念である「All for One」を体現していただいたことに、全職員に改めまして心より感謝申し上げます。

追伸：院長の独り言

しかし2024年度から導入された罰則付きの働き方改革のもと、機能評価の準備に各部署が多忙な日常業務以外に、業務が増大したことは、何か矛盾を感じます。機能評価も更新を重ねるごとに項目も詳細になり、より詳細な資料提供も求められます。より簡便な時代に即した審査ということも考慮すべきではないかとも感じます。時代に即した病院機能を求められておりますが、評価する側も時代に即した審査を考慮いただければ、と思います。



(写真1)



停電時の電力供給や対応について

資材課 技能長 亀井 純司



平素より千葉北総病院関係者の皆さまには、電気の安全にご協力いただきありがとうございます。

病院は、患者さんの安全と健康を確保するため、常に信頼性の高い医療サービスを提供することが求められます。その中でも、電力供給は重要な要素です。停電原因や停電発生時の対応を説明することで、今後の予防や対策について参考にして下さい。

停電の一般的な原因として自然災害があります。台風による強風や積雪により電柱や送電線が破壊されることで、広範囲に停電が引き起こされます。昨今のゲリラ豪雨などによる建物への浸水でインフラが損傷し停電することもあります。技術的原因として、設備の老朽化による故障、メンテナンス不良による不具合発見の遅れや汚損による電氣的接触での停電があります。人的原因として、許容電流以上の使用や電気機器の転倒、プラグを抜く時に配線を無理に引っ張ることで、断線やショートを起こすことによる停電があります。

千葉北総病院では日々の電力使用量を集計し、1時間当たりの最大電力使用量を2,730kWと設定しています。これは1世帯（4人家族）に換算すると、2,500世帯分と大きな電力です。外部からの電力供給の停止時、非常用発電設備（800kW）と保安用発電設備（1,400kW）を使用し電力供給を行います。



非常用発電機

消防設備負荷
にも送電



保安用発電機

この2台の発電機の容量は合計2,200kW/hで、最大電力使用量2,730kWと比較すると約80%の能力です。燃料となる重油の備蓄120kLがある為、約3日間の電力供給が可能です。ただ、先にも述べましたが発電機で全ての電力を供給できないため、照明・コンセント・医療電源・エレベーター・空調・給排水設備の中で病院機能維持に必要な最小限度を供給するように、エネルギーセンター内の中央監視装置が自動で送電と遮断を選別します。

停電が発生すると、70秒の間に発電機が始動し送電系統を選別し送電を開始します。この間、病院内にある赤コンセントは無停電装置（バッテリー）が接続されており停電は起こりません。こげ茶コンセントは発電機の送電後に停電が復旧します。白コンセントは選別により停電を継続します。照明は停電時に蓄電池設備（バッテリー）により非常照明が点灯します。発電機の送電後に選別された照明が復旧します。エレベーターは防災センターからの連絡で保守業者が復旧を行います。空調・給排水設備などは、発電機の送電後に選別された機器が自動又はエネルギーセンター員が手動で復旧します。これらにより、病院機能維持に必要な電力供給の対応を行っています。

白コンセント
停電時 使用不可



こげ茶コンセント
発電電源で使用可

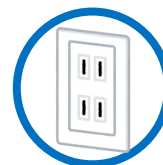


赤コンセント
無停電で使用可



※赤・こげ茶コンセントについて、
医療機器以外でのご使用はお控えください。

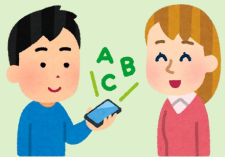
エネルギーセンターでは、日々の点検で故障の早期発見及び修繕を行うと共に、停電マニュアルを作成して病院機能維持に努めています。皆さまも浸水対策、電気機器の転倒防止措置・清掃・無理な使用などの予防対策や停電対応を再確認いただき、電気を正しく安全に使用するようにお願いします。また、病室にある赤コンセントやこげ茶コンセントは非常用ですので、医療機器以外でのご使用はお控えいただきますようお願いいたします。





外国人患者さん対応と医療安全

国際医療推進室 趙 香蘭



外国人患者さんの受入れには医療機関として様々な課題があります。例えば、言葉の問題、文化や宗教の違いや日本の医療制度への理解不足によるトラブル、未収金問題などが挙げられます。

今回は、医療安全の観点から通訳が必要な患者対応におけるリスクについてお話します。

日本語が話せない患者さんのほとんどは、日本語ができる人を同伴して受診に来られます。国際医療推進室の2024年度の統計でも、通訳が必要な患者さんのうち、半分弱の方が同伴者による通訳で、最も高い割合を占めます。診療現場の皆さんも、ご本人は日本語ができないが、話せる人が同伴しているからほっとした経験がきっとあるでしょう。

しかし、家族や知人など同伴者による通訳は、以下のような安全な医療の提供を妨げるリスクが潜んでいます。

- 1) 医療の専門用語が正確に伝わらない。
- 2) 通訳者の判断により(もしくは図らずも)、省略、追加、言い換えが生じる可能性がある。
- 3) 通訳者である家族や知人などに病名などを知られる可能性がある。
- 4) 病状説明などの通訳に際し、通訳者である家族や知人などに心理的負担がかかる場合がある。

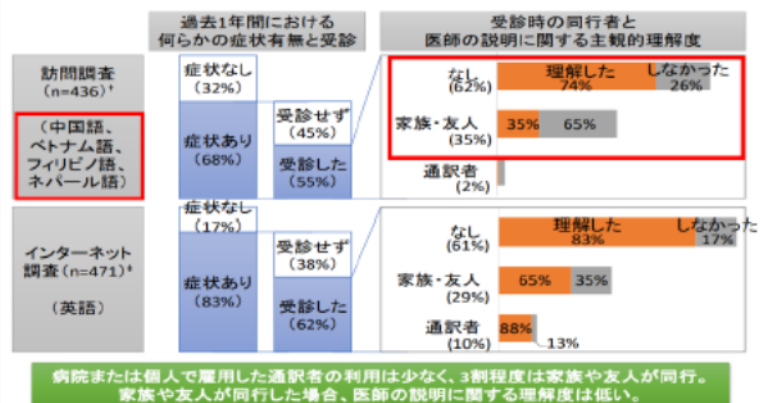
家族・友人・職員通訳のリスク

| 種類 | リスク |
|------------|--|
| 家族通訳 | ・ 医学的概念や専門用語、通訳技術、倫理的規範等に関する知識が欠けていることから、不正確あるいは質の低い通訳が行われる可能性がある。 ・ 特に家族が通訳をしている場合には、医療者の伝えたい内容や患者本人の伝えたい内容について変更や歪曲、抑制等が起こりやすい。 |
| 友人通訳 | (例：母親に対するがん告知を子供が通訳する場合) ・ 同僚通訳の場合には、会社の都合によって、通訳内容の変更、歪曲、抑制が起こる可能性がある。 (例：労災事故隠しの場合) |
| 同僚通訳 | ・ 家族や友人、同僚に「責任」を負わせることになる。 ・ 患者の秘密保持の侵害にあたる可能性がある。 |
| バイリンガル職員通訳 | ・ 医学的概念や専門用語が分かったとしても、通訳技術・倫理的規範等に関する知識が欠けているため、適切な通訳が行われない可能性がある。 ・ 本来の業務や仕事に支障が生ずる恐れがある。 |

厚生労働省「外国人患者受入れのための医療機関向けマニュアル（第4.0版）」でも、通訳体制整備は、家族や知人などによる通訳のリスクを考慮すべきと提言しています。

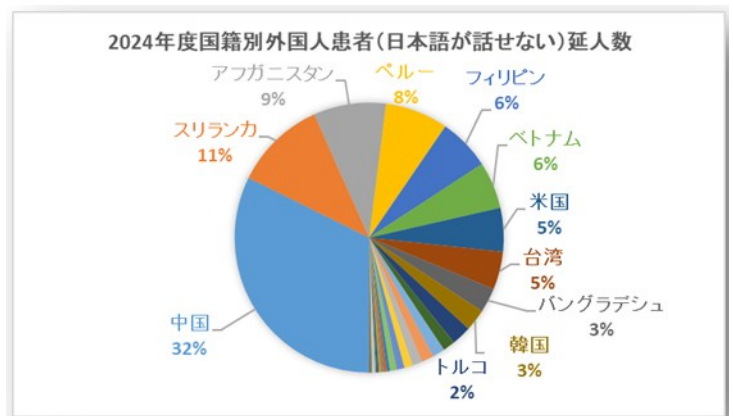
また、以下の表は「家族や友人が同行した場合、医師の説明に関する理解が低い」という調査結果を示しています。

1. 受療行動、医療通訳等の利用の現状



安心・安全な医療を受けるためには、医療通訳のトレーニングを受けた医療通訳者による対面通訳が最も望ましいことは言うまでもありません。とはいえ、希少言語においては同伴者通訳に頼らざるを得ない現状です。

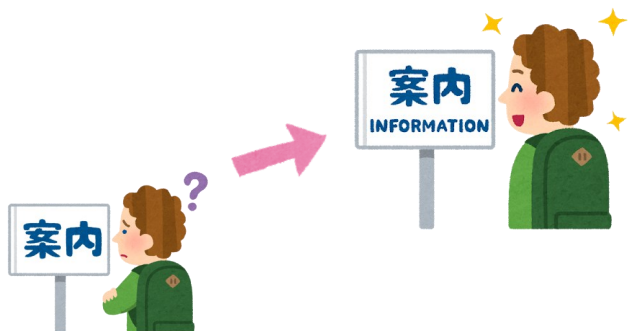
特に印旛医療圏は、アフガニスタンやスリランカなど希少言語を話す外国人が多く住んでいます。2024年度の集計では、当院を受診される外国人患者（延人数）のうち、スリランカ、アフガニスタン国籍の患者数は上位を占めています。



(出所：Ministry of Health, NSW, "Interpreters - Standard Procedures for Working with Health Care Interpreters" 及び研究班研究調査結果を基に作成)

同伴者通訳のリスクを回避するためには、外国人患者対応を行う側の医療者が同伴者通訳のリスクを理解することが重要です。同伴者に任せきりではなく、患者本人と視線を合わせながら説明し、本人の反応を確認しながら、高度で複雑な説明の場面では、同伴者に「本人がしっかり理解しているかどうか」を細かく確認しましょう。

また、同伴者自身にも通訳齟齬はリスクを伴うことに関して、認識してもらう必要があります。当院は、ホームページに「外国人患者向けの診療説明書」を掲載しています。説明書は、外国人患者さん特有の事情に合わせた内容になっており、家族や知人などによる通訳リスクの説明も含まれています。当院での外国人患者さんの受診は、診療説明書に同意をしたうえで行われることになっています。医療従事者の皆さんは対応時にはぜひこの診療説明書をご活用ください。



当院の国際医療推進室は、今年の9月に厚生労働省の補助金事業『医療通訳者、外国人患者受入れ医療コーディネーター配置等支援事業』『医療通訳配置等間接補助事業』実施団体（医療機関）に選ばれました。

この選定を機に、外国人患者受入体制の強化だけでなく、地域の拠点的な医療機関としても取り組んでいきたいと思っています。

希少言語を話す患者さん対応における現場の負担や不安を軽減するために、当院だけでなく、地域として、特定言語の通訳リソースを確保し、各医療機関が利用できる仕組みが作れるのではと考えています。

そのためには、現場の皆さん及び地域の医療従事者の皆さんから、日ごろの外国語患者対応（特に希少言語の場合）で困っていること、感じていること、ご要望などをお寄せください。

国際医療推進室では、その声をもとに当院の事例集を作成し、地域の医療機関とも情報を共有し、協同して仕組み作りや対応策を考えていきたいと思っています。

【相談先】

日本医科大学千葉北総病院

国際医療推進室

メール：hok-impact@nms.ac.jp

編集後記

1991年4月に附属病院臨床検査部に入職以来34年経ちましたが、その大半を微生物検査や感染対策に携わらせていただきました。これまでに感染対策相互ラウンドで千葉北総病院に複数回来たことがあり、大きくて綺麗な病院という印象があります。その病院にどうしたら貢献できるか考えながら業務に就いています。

附属病院在職中に「良いメディカルスタッフは医師を刺激しその結果、良い病院創りに繋がる」という言葉を聞き、感銘を受け実践できるように心掛けてきました。

附属病院で培った経験を千葉北総病院で活かしていければと考えております。

記 篠山 明宏



【ご意見募集】

皆さまのご意見をお待ちしております。

電子メールアドレス

h-newsletter@nms.ac.jp

【お知らせ】

当院のホームページから閲覧できます。

ホームページアドレス

<https://www.nms.ac.jp/hokuso-h/>

【編集担当】

医療安全管理ニューズレター編集委員会

片山靖史(委員長)

| | | |
|-------|-------|-------|
| 金 徹 | 矢野 綾子 | 大木 文子 |
| 花澤みどり | 篠山 明宏 | 小野澤伸悟 |
| 石井 聡 | 岸 大輔 | 川村 美江 |
| 神崎 敦史 | 石川 凜人 | |