

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7月16日～17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

該当項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、台東区から「地域医療の中核を担う病院」として認められ、東京都二次救急医療機関、東京都がん地域医療連携モデル病院、台東区災害拠点病院など地域において欠くべからざる医療機関として、日々地域医療に貢献している。また、臨床研修病院として、初期研修医を積極的に受け入れ、多くの学会の研修認定施設にもなっている。人材の育成研修にも病院一体となって取り組んでいる。

都会の中心の立地という環境で、多様なニーズに応えており、かつ、制約があっても可能な限り工夫で克服するべく、幹部職員、現場のスタッフ一体となって、日々取り組んでいる。中期経営計画を高く掲げ、将来の展望を院長が先頭に立って、共有していこうとする姿勢は、厳しい医療環境に適応していくために、時宜を得た対応と思われる。一人ひとりの職員の資質は高く、意欲に溢れた仕事ぶりが目を引くが、組織全体の総合力についても、さらなる工夫による進化の可能性が十分にある。

自院の魅力を広く内外に発信できる医療機関として、今後も継続的な質改善が、病院一体となって展開されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で、「幸せな長寿の実現」に向けて、真摯に取り組んでいる。地域への周知についても、自院の方針浸透を図っているが、中核病院としての存在意義を認識してもらうには、まだ、情報量が十分でない。今後の発信力強化に期待する。組織としての中期ビジョンは、中期経営計画で、効果的に示されている。

個人情報保護や、システム等の管理体制は、良く整備され配慮されているが、文書の

一元管理面は、その管理体制の整備の途上にある。管理規程の周知、実際の各種文書規定の掌握と履歴を含めた管理体制の仕上げを進めることが望まれる。

人材の確保には、良く努められているが、引き続き配慮を望みたい。職員の健康管理、労務管理は、遺漏なく対処しているが、職場環境の改善の視点からは、休憩室の充実や福利厚生活動の工夫などに対応することが期待される。その中で、保育園運営の努力は評価できる取り組みである。

3. 患者中心の医療

患者の権利、その擁護については、適切に取り組まれている。説明と同意についての指針・範囲・手順は「インフォームドコンセントマニュアル」に規定され、運用も適切にされている。患者との診療情報共有、医療への患者参加については、良く取り組まれている。病院としての方針も中期経営計画に患者中心の医療が明記されており、適切な対応と評価される。

患者支援体制は、相談窓口が設置され、関係部署による連携が効果的に機能している。臨床における倫理的課題は、病院としての方針を明確にして、検討記録も残し適切に対応している。なお、患者・家族の倫理的課題については、課題へ対応した記録を残すことが課題と思われる。

患者・家族の利便性・快適性、高齢者・障害者への配慮は、ソフト面、設備面共に行き届いており適切である。療養環境の面に関しては、病院として外来機能の充実等に注力した結果、待合スペースの狭隘化等の課題が生じてきている。今後の健診スペースの転用活用も検討されているので、今後の取り組みを期待したい。

受動喫煙防止は、敷地内禁煙の徹底、禁煙外来の実施等、成果がみられる。職員の禁煙率向上にも引き続き尽力を望みたい。

4. 医療の質

患者・家族の意見を改善に活かす取り組みは、一定の成果は挙げられているが、患者へのフィードバックや提案を積極的に収集するための配慮に工夫の余地があり、今後の見直しを期待したい。

継続的な診療の質向上への活動として、院内C P C、キャンサーボード、多くのカンファレンスの定期的な開催、パス委員会の積極的な活動と高いパス適用率、台東区中核病院としての積極的な啓発活動、勉強会・研修会等の開催などが挙げられる。将来を見据え、年次計画に基づいた高機能医療機器を整備し急性期病院として診療機能の強化を図っていることも評価される。

日本病院会のQ Iプロジェクトに参加し、客観的な診療の質評価への取り組みを始めている。また、医療サービスの部門横断的な改善に取り組んでいる。部署ごとの改善への取り組みとして看護部と検査科、看護部と薬剤科とのワーキングがある。Q C活動を推進し毎年発表会を開催しているなど、多くの実践事例が確認でき、良好な活動と評価

できる。一方、診療記録の記載では、記載内容はマニュアルに沿っており、おおむね適切であるが、監査について、医師の記録の質的監査が今後の課題と思われる。

診療・ケアにおける多職種協働では、それぞれの専門職が、その専門性を活かし、積極的に活動している事実が確認できるが、チーム医療として実践されている内容の記録の整理、可視化、情報の共有といった面で、今後のさらなる充実に期待する。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は確立しており、インシデント・アクシデントレポートは、速やかに報告され、事象の把握、原因特定分析から改善策立案へと、組織的対応がなされている。

医療安全の立場から個人情報管理委員会が個人情報保護、プライバシー保護にも厳しく目を光らせている。院外の情報収集にも積極的に取り組むなど、事故防止に向けた活動は適切になされている。

患者誤認防止対策は、バーコード認証、リストバンド照合等を適宜活用して誤認防止を徹底している。手術室では、麻酔科医、執刀医、看護師によって、患者確認が適切に行われている。医療事故対策については、組織的な対応体制が整っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は委員会を中心に適切に整備されており、その活動実績も確認できる。院内での感染発生状況の把握は感染発生部署からICTに報告され分析・検討されている。アウトブレイク対応マニュアルが作成され、実際にアウトブレイクに対応し、拡大を防止した実績が確認できた。

院外での流行情報の収集にも積極的に取り組んでいる。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は適切に進められている。医療関連感染を制御するための活動においては、手指衛生は、職員への教育や遵守状況の把握がされている。各病室入口にはPPEが準備され感染経路別予防策が講じられている。

抗菌薬の使用状況・傾向は定期的開催される感染防止委員会にて検討され、感染制御部通信などで医師等にフィードバックされている。抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページは適宜更新され、有用な情報が掲載されている。広報誌、患者用パンフレット等にも配慮がされており、必要な情報を地域等へ発信しており適切と評価される。台東区との中核病院協定を踏まえ、地域の医療ニーズの把握には積極的であり、地域医療連携室を設置し、常勤の専従職員が配置され、地域の医療関連施設等との連携を図っている。外部の医療機関との合同委員会が開催され、また、「中核病院運営協議会」に参加して、要望等の把握にも努めている。患者紹介・逆紹介への取り組みも良好であり、地域医療機関との連携、ニーズ把握は適切である。

患者、地域住民に対して、「区民講座」を定期的開催しているとともに、地域の医

師との「症例検討会」も開催されている。台東区中核病院としての位置づけを活かして、地域への医療に関する教育・啓発活動には、良く取り組まれており適切である。貴院の情報発信と連携への取り組みは、総じて水準以上であり、適切と認められるが、潜在的な力がさらに発揮されるよう、今後のより組織的かつ積極的な取り組みと外部への発信を期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者への受診案内、情報提供には、良く配慮されており、円滑に受診することができる。外来診療、各検査等は、十分な説明と同意に基づき適切に行われている。

入院決定は、患者家族の意向を踏まえ、弾力的な病床運用により、適切になされている。診療計画は、病歴・検査結果情報等を踏まえ、治療・看護計画が作成され、患者・家族に説明し、同意を得ている。医療相談についても、MSWをはじめ、必要なスタッフが適宜相談に応じる体制が整っており、円滑な入院に向けて、スムーズな手順が実践されている。

医師の病棟業務は診療科相互の連携や多職種協働を踏まえ、適切に行われている。看護師は、体制の確保、必要人員の配置等に配慮され、院内外における教育・研修体制も充実しており、病棟業務が適切に実践される環境が確保されている。

薬剤師が患者の薬歴管理、服薬指導、リスクの説明等を行い、重複投与、禁忌、配合可否、アレルギーなども医療者間で共有できる仕組みになっている。

輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理は適切である。褥瘡対策マニュアルが作成され、褥瘡治療計画書が作成されて定期的な評価と修正が行われている。褥瘡の予防・治療は適切に行われている。栄養管理・食事指導、急性期リハビリテーション、身体抑制は適切に行われている。

症状緩和については、看護師は症状を問診し、患者の疼痛の訴えがある時は、医師の指示に従い痛み止めの与薬をするなど、疼痛緩和に努めている。なお今後、標準的な評価に基づいて、患者の不快感や疼痛などの緩和に努めることが望まれる。退院支援、継続した診療・ケアは適切に行われ、ターミナルステージは患者や家族の希望を優先し、主治医や緩和ケアチームなど多職種が関与し予後に応じた計画が立てられており、患者や家族に説明がなされ、適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能・臨床検査機能・画像診断機能は、いずれも適切に行われている。栄養管理は、保温・保冷配膳車の整備により、適時・適温への配慮がされている。衛生的な配慮もされているが、室温湿度管理などでは工夫を望みたい。また、選択食の再開や、嗜好調査実施の回数の増加などに取り組まれるよう期待したい。

リハビリテーション機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能はいずれも適切である。洗浄・滅菌は、要滅菌器材の動線はワンウェイ化され、使用済み機器の一次洗浄が

ら行い、洗浄の評価も化学的に実施されているなど、その機能は適切である。

病理診断は、非常勤病理専門医と外部衛生検査所と協働して必要な病理機能を確保し、検査部門は検査専門医のもとで迅速・正確な結果報告に努め、適切な機能を発揮している。輸血機能は検査科の担当で、管理システムを運用して血液管理を徹底し、廃棄の低減に努めている。

手術・麻酔部門は適切な周術期対応と円滑・安全な手術・麻酔がなされている。麻酔医は非常勤麻酔科医を含めた24時間365日のオンコール体制を当番制で実施しており高く評価される。HCUは病棟の治療室や回復室と連携して集中治療機能を適切に発揮している。救急医療機能では日勤帯は救急専門医と研修医がER室に常駐し、時間外は外科系、内科系医師および研修医の日当直制で24時間、365日の「断らない救急医療」を提供している。また、常勤脳外科医が時間外の24時間365日のオンコールを実施していることも高く評価される。

10. 組織・施設の管理

財務諸表が毎年作成されており、公認会計士による外部監査も毎年実施されている。月次単位での予算執行管理、収支実績を踏まえた経営資料も作成され、幹部会議で協議の資料として活用されている。財務・経営管理は適切に行われている。

医事業務は、病院医事課職員と委託職員が、良く連携・協力して、窓口の収納業務やレセプトの作成・点検が適切に行われている。未収金への対応は、積極的に取り組んでおり、発生の未然防止と回収努力によって最小限の金額に抑制している。

委託業務の対象範囲や業務内容については、予め、病院の現状や職員の配置状況を勘案し、検討され決定されている。委託業者の選定についても、病院として慎重かつ積極的に取り組んでいる。委託業者従業員に対する教育も積極的に行われ、委託業者も、その趣旨に沿って、協力・参加できている。

施設・設備の整備、点検、保守管理は、遺漏なく定期的に行われている。医療ガスの安全管理委員会も定期開催されており、廃棄物についても、適切な対応が確認できた。物品等の選定は、診療材料委員会等で検討され、記録に残されている。また、物流管理も綿密に計画・実行されており、棚卸を適宜実施し、在庫も実態が管理・把握されている。

緊急時の体制、火災対応および避難訓練、停電時対応マニュアルなど、自院の災害等対応は、周到に取り組まれている。また、大規模災害については、東京都の災害拠点病院として、合同防災訓練に臨み、備蓄等にも配慮されている。現在、人員配置の問題で、組織されているDMATが休止状態であり、早期の活動再開が叶うことを期待する。

患者および職員の身の安全等の対策については、対応手順の策定が策定され、夜間は警備会社との連携・協働により、平日は、警察官OB等の配置により、適切に保安が図られている。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修は、基幹型研修病院として、スーパーローテーション制を取り研修医教育に力を注いでいる。看護学生、医療技術学生の受け入れは、契約を取り交わし、カリキュラムに沿った実習が行われている。臨床研修・学生実習は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	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病院の方針を決定している	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	B
1. 5. 2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A
1. 5. 3	医療サービス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	A

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	B
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	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	A
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	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	B
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	B

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	A
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	急性期の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	B
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	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	A

□ 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

□□□ 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	□
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	□
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	□
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	□
4.1.5	文書を一元的に管理する仕組みがある	B

□□□ 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	□
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	□
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	□
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	□

□□□ 教育・研修

4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	□
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	□
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	□
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	□

□□□ 経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている <input type="checkbox"/>
4.4.2	医事業務を適切に行っている <input type="checkbox"/>
4.4.3	効果的な業務委託を行っている <input type="checkbox"/>
□□□ 施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している <input type="checkbox"/>
4.5.2	物品管理を適切に行っている <input type="checkbox"/>
□□□ 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 <input type="checkbox"/>
4.6.2	保安業務を適切に行っている <input type="checkbox"/>
4.6.3	医療事故等に適切に対応している <input type="checkbox"/>

年間データ取得期間: 2014年 4月 1日 ~ 2015年 3月 31日
 時点データ取得日: 2015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: 公益財団法人ライフ・エクステンション研究所付属 永寿総合病院

I-1-2 機能種別: 一般病院 2

I-1-3 開設者: 公益法人

I-1-4 所在地: 東京都台東区東上野2-23-16

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	400	400	+46	79.7	14.9
療養病床	0	0	-46		
医療保険適用	0	0	-46		
介護保険適用	0	0	0		
精神病床	0	0	0		
結核病床	0	0	0		
感染症病床	0	0	0		
総数	400	400	+0		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
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)	6	+1
脳卒中ケアユニット(SCU)		
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	6	+3
人工透析	5	+5
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		
亜急性期入院医療管理料病床		
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	16	0
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:

災害拠点病院(地域)、DPC対象病院(群)

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: 2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	実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2014	2013	2012	2014	2013
1日あたり外来患者数		897.33	877.68	850.08	102.24	103.25
1日あたり外来初診患者数		129.35	129.2	129.1	100.12	100.08
新患率		14.42	14.72	15.19		
1日あたり入院患者数		318.94	335.33	336.9	95.11	99.53
1日あたり新入院患者数		21.36	19.42	19.39	109.99	100.15