

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 12 月 12 日～12 月 13 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 1	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は開設から透析中心の医療を担い、地域のニーズに応える病院を目指して努力され、最近では腹膜透析の導入など積極的な医療を展開している。今回の病院機能評価は更新受審であるが、病院管理者・幹部を筆頭に病院機能の改善に取り組んでいることを窺うことができた。今後も職員一丸となって改善に取り組まれ、地域にますます貢献されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を策定し、定期的な見直しや職員および患者・家族への周知も適切に行われている。病院管理者・幹部は、病院の課題に取り組み、職員の就労意欲を高めるなど、適切にリーダーシップを発揮している。組織運営はおおむね適切であるが、毎年度の事業計画と中・長期計画の整備が望まれる。情報管理は、データの真正性、保存性、見読性を確保している。文書管理規程を策定し、各マニュアル、規程は改訂履歴を記載している。

人材確保は、法定必要人数は確保しており、随時求人も行っている。人事・労務管理では、就業規則は整い、適切に運用されている。職員の安全衛生管理は、委員会を毎月開催し、健康診断の実施は 100%で、労災事故マニュアルを策定するなど適切に行っている。職員からの意見・要望は、人事考課面談時に収集し、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

職員への教育・研修は、全職員対象の研修計画が立てられ必要な研修会を開催している。職員の能力評価・能力開発は、人事考課により評価を行い、賞与・昇格に反映するなど適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページ、院内掲示、入院案内等に掲載し、患者・家族および職員への周知を図っており適切である。説明と同意では、基準・手順が整備され、同席者の記載もあり適切に同意を得ている。医療への患者参加は、病院独自の冊子を活用するなど適切に行われている。患者支援体制は、地域医療連携室に必要な職員を配置して対応している。患者の個人情報適切に保護されているが、病室や相談室のプライバシー確保などの検討を期待したい。倫理委員会が組織化され、院内で比較的多く発生する倫理的課題について方針を示している。病棟では多職種カンファレンスが開催され、患者の倫理的課題の解決を行っている。

患者・面会者への利便性に適切に配慮されている。院内はバリアフリーで、高齢者・障害者に配慮した設備になっている。診療・ケアに必要なスペースは確保され、必要な場所にナースコールや手摺りを設置するなど安全に配慮している。受動喫煙防止は、敷地内禁煙であり、禁煙外来を開設している。職員の喫煙率調査も行い適切に取り組まれている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱等を利用して収集し改善を適切に行っている。診療の質の向上に向けた活動は、症例検討会の開催、診療ガイドラインに基づく診療、クリニカルパスの活用、臨床指標の収集・分析など適切に取り組んでいる。実行委員会を中心とした部門横断的な改善活動に取り組むほか、病院機能評価の受審など業務の質改善に継続的に取り組んでいる。各種立ち入り検査の指摘事項にも速やかに対応している。新たな診療・治療方法や技術は倫理・安全面などに配慮し、倫理委員会で審議したうえで導入することを原則としており適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は、各部署に責任医師、看護部管理職およびスタッフ、担当の薬剤師等の氏名が掲示され、医師の不在情報も職員間で周知され適切である。診療記録はマニュアルに則り、おおむね適時・適正に電子カルテに記載している。多職種の協働は、NST、褥瘡対策、感染対策、医療安全、口腔ケアなどの専門チームが活動しており、病棟では多職種が参加したカンファレンスを毎週開催するなど院内全体で多職種の協働を行いチーム医療が推進されている。

### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、リスクマネージャーによる医療安全管理委員会が院長直轄で組織され、下部組織にリスクマネジメント委員会を組織し、各部署から提出されたインシデント・アクシデント等の集計や分析、医療安全の啓発などに取り組んでいる。安全確保に関するマニュアルを作成するほか、医療安全に関する研修会を開催するなど、適切である。情報収集は組織横断的な収集に努め、インシデント等はリスクマネジメント委員会で検討して医療安全管理委員会へ報告するとともに、各部署へフィードバックを行うなど適切である。

誤認防止の取り組みは、各場面において対応が定められており適切である。情報伝達エラー防止対策は、電子カルテシステムにより指示出し、指示受け、実施およ

び実施確認などの手順を整備して安全に実践している。薬剤の安全な使用に向けた対策は、薬剤師が処方鑑査を行い、重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避をしている。また、麻薬、カリウム製剤、ハイリスク薬などの保管・管理と安全な使用を適切に実践している。全患者に対して転倒・転落リスク評価を行い、危険度に応じて防止策の計画を作成しているが、今後は評価の記録の充実が望まれる。医療機器の安全使用は、医療機器の使用マニュアルの整備、職員への教育研修を適切に行っている。患者急変時の対応は、救急カートが適切に管理され、BLS 研修も実施するなど適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、病院各部署の代表者からなる感染対策委員会を組織し、そのもとで感染制御チーム（ICT）は毎週環境ラウンド・ミーティングを実施し、院内感染の状況を把握し、対応している。感染制御に関するマニュアルを整備し、随時見直しを行い改正しているなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。情報収集と検討は、細菌検査結果により院内感染状況の把握に努め、ICTにより分析され必要な対応をしている。アウトブレイクの対応手順が整備されている。各種ターゲットサーベイランスを実施し、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を適切に行っている。

医療関連感染を制御する活動では、手指衛生の徹底や PPE の着用および感染経路別予防策などは、マニュアルに沿って実践している。感染性廃棄物の取り扱いも規程に則り適切に行われている。抗菌薬の適正使用は、抗菌薬適正使用に関する指針を整備し、抗 MRSA、カルバペネム系など特殊な抗菌薬については、届け出た上で投与する仕組みになっている。ICT を中心に院内の抗菌薬使用患者においてモニタリングを行い、長期投与や同系抗菌薬の継続投与などの防止を図っているなど、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内・入院案内は適切な内容で策定され、広報誌は広報委員会が担当して作成し、関連医療機関や施設等へ送付している。ホームページは随時更新し、診療実績を記載するなど適切に発信している。地域医療連携室が、病院や診療所、施設等と連携し、連携先一覧、連携先のパンフレット等を整備している。葛飾区病院協議会への参加や葛病協地域医療連携部会の事務局を担当するなど、地域の医療関連施設と適切に連携している。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、葛飾区の特定健診を受託し、企業健診も行っている。また、地域住民や患者向けの糖尿病教室を開催するほか、葛飾区介護予防の高齢者サロンにリハビリ職員を派遣するなど適切に活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、診察から検査、会計まで円滑に受けることができる。外来診療は、安全な検査や治療、患者誤認防止などを適切に行っている。地域の医療機関や施設等からの紹介は、待機期間の短縮に努め、円滑な受け入れを行っている。診断的検査は確実・安全に実施している。患者を紹介する場合は、患者・家族の要望も踏まえて適切な医療機関を紹介を行っている。入院の決定は、外来担当医が医学的判断に基づいて適応を検討し、患者・家族に十分に説明、同意を得たうえで入院の決定をしており適切である。入院診療計画書は多職種が関与して適切に作成されている。クリニカルパスの活用については、病院全体として適用率がさらに向上するよう望みたい。医療相談には適切に対応し、患者が円滑に入院できる体制が整備されている。

医師は毎日回診を行い、必要事項を診療録に記載している。看護師等の医療スタッフと必要な情報交換をするなど、リーダーシップを発揮している。看護師は、看護サービス提供方法はチームナースングと PNS を取り入れ、看護基準・手順に沿った日々のケアを実践している。投薬・注射は、薬剤師は入院患者の薬歴や持参薬等を確認し、服薬指導を行っている。バーコード認証により誤投与防止を図っており適切である。全患者に褥瘡のリスク評価を行い、予防・治療を適切に行っている。リハビリテーションは、主治医からの処方箋に基づき、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、確実・安全に実施している。身体抑制は、必要性の評価を行い、医師により説明・同意を行い実施している。

患者・家族への退院支援は、退院スクリーニングで評価を行い、社会福祉士が退院支援計画を作成している。継続的な療養支援が必要な患者には、院外のケアマネジャーやヘルパー等と退院カンファレンスを開催するなど、適切に対応している。ターミナルステージの判定は医師が行い、患者や家族に説明と同意を得ている。患者の状態や課題は、医師と多職種でのカンファレンスで検討し共有している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、疑義照会、処方後の確認、持参薬管理、注射薬の1施用ごとの払い出しを行い、適切に機能を発揮している。臨床検査機能は、検体検査、生理検査などの検査業務を実施し、パニック値は基準を定めて速やかに医師に直接伝える仕組みになっており、適切に機能を発揮している。画像診断機能は、CTの遠隔診断を導入し、緊急時には90分以内で結果が報告される体制となっている。また、重大な異常が認められた際は依頼医へ直接即時報告するなど適切に機能を発揮している。栄養管理機能は、管理栄養士・調理師・病棟スタッフが協力して患者から直接意見収集し、より良い食事の提供を目指して努力している。リハビリテーション機能は、各種リハビリテーションが実施され、定期的にカンファレンスを行いプログラム評価を行うなど、適切に機能を発揮している。診療情報管理機能は診療録の量的点検を行い、質的点検はとりまとめを行って、診療録管理委員会にて報告している。医療機器管理機能は、中央管理を行うほか、機器管理システムを

導入しバーコード管理を行うなど適切に機能を発揮している。洗浄・滅菌機能は、各種インディケータにて滅菌の質保証を行うなど適切である。

病理診断機能は、外部委託であるが、報告書の管理を含め適切に機能を発揮している。輸血・血液管理機能は、輸血療法委員会を定期的に開催し、血液製剤の使用状況や廃棄率等を検証するなど適切に機能を発揮している。手術・麻酔機能は、手術室基準・手順書に基づいて清潔管理を行い、急変にも対処できる体制で安全・適切に実施している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算策定、病院会計準則での会計の実施、監査が行われ適切である。医事業務は、医事課マニュアルが策定され、窓口収納業務、レセプト点検業務、返戻・査定への対応、未収金処理、施設基準の遵守など適切に行われている。業務委託は、委託業者の内容や質の確認は、業者のホームページ等で情報収集している。

施設・設備管理は、保守点検、年間保守計画策定、医療ガス安全管理委員会の開催、休日・夜間での対応など適切に管理している。物品管理は、発注者・検収者は区別しており、在庫を少なくする努力も行われている。

災害時の対応は、マニュアルを策定し、消防避難訓練は年2回実施して非常用電源も確保し対応は適切である。保安業務は、保安業務日誌の記入と巡回記録を行い、緊急時連絡網や応援体制が整っており適切である。医療事故等の対応は、マニュアルの整備、会議開催の体制、賠償保険の加入など適切に対応している。

#### 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護では大学の養護教員課程の実習を受け入れ、その他はリハビリ、栄養科で実習生を受け入れている。実習生受入要項を策定し、学校のカリキュラムに沿って実習を行っている。感染・安全のオリエンテーションを行うほか、実習中の事故対策は、学校との協定で対策を立てているなど適切である。

# 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	B
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	A

1.5.3	業務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	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	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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B



2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

## 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	B
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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団嬉泉会 嬉泉病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：東京都葛飾区東金町1-35-8

## 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	26	26	+0	76	11
療養病床	34	34	+0	76	72
医療保険適用	34	34	+0	76	72
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	60	60	+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		
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)		
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		
人工透析	70	+0
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		
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

## 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： 人 2年目： 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(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	178.95	172.25	194.61	103.89	88.51
1日あたり外来初診患者数	5.69	5.52	8.70	103.08	63.45
新患率	3.18	3.21	4.47		
1日あたり入院患者数	46.08	48.21	49.02	95.58	98.35
1日あたり新入院患者数	1.95	2.05	2.04	95.12	100.49