

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 2 月 13 日～2 月 14 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、今日まで地域のニーズに密着した病院として、機能を向上させながら医療活動を継続し、地域医療に貢献してきた。また、近隣の大学病院と連携・協力病院として幾多の変遷を経て、現在も救急医療・在宅医療・福祉等の医療機能の充実に努力されている。今回、病院機能評価の認定更新に向けて、院長を先頭に全職員が一丸となり、医療体制の機能の見直しと改善に取り組まれていることが随所に拝見できた。今後も、地域の医療ニーズへのさらなる医療提供のため、取り組まれることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化されており、運営会議で見直しが行われている。院長をはじめ病院幹部は、それぞれの課題を明確に認識され、解決に向けて取り組まれている。組織運営に必要な各種規程は整備され、会議・委員会は規程に則って開催されており、議事録も整備されている。情報管理は、医療情報システム運用規程の方針に基づき行われている。文書は ISO に基づき管理されているが、今後は文書管理規程に基づいて管理されるよう、期待したい。

人事・労務管理では、充実した医療提供のため、必要な人材の確保に日々努力が続けられており、おおむね適切である。安全衛生管理については、委員会の開催や健康診断の受診状況、職業感染への対応など、適切である。

職員への教育・研修については、看護部の委員会が中心となって実施しているが、今後は病院の方針に基づく教育・研修のための委員会を機能させ、年間計画に基づいて組織的に対応されることを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内掲示されているが、病院案内や入院案内にも明記して、さらなる周知に努められたい。診療記録の開示については、院長や事務長が承認し対応している。説明と同意については、おおむね適切に対応しており、今後はセカンドオピニオンに関する方針と手順の整備も検討されるとさらに良い。診療・ケアに必要な情報は共有され、入院診療計画書は医師・看護師により作成されているが、患者の状況や個別性にあった記載を充実されるとなお良い。患者支援体制は、医療福祉連携室に社会福祉士などを配置して、各種相談に対応している。個人情報保護に関しては、個人情報保護方針に基づいて適切に保護されている。倫理的課題への取り組みは、現場での対応が困難な場合の検討の仕組みなども記載した倫理規程の整備を期待したい。

院内は整理整頓されており、患者・家族への利便性・快適性に配慮されている。また、院内は高齢者・障がい者に配慮した施設・設備となっている。療養環境については、建物が古いという制約があるものの、患者がくつろげるスペースの確保や面会等への工夫と配慮を今後も期待したい。また、浴室の安全性への配慮が望まれる。受動喫煙防止に向けた方針が明確にされ、職員に対しても啓発活動を強化したことで、喫煙者が大幅に減少している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見等は「意見・相談ボックス」により情報収集し、病院の改善に適切に活用されている。診療の質向上に向けて、内科系医師および外科系医師は、多職種カンファレンスを実施している。今後は、手術症例などにおいては、内科系医師と外科系医師の合同カンファレンスの開催も検討されたい。病院のホームページに臨床指標は掲示しているが、病院の特徴をアピールするために、臨床指標のさらなる活用を期待する。業務の質改善に向けて ISO9001 を取得し、病院として改善に向けて積極的な取り組んでいる。病院として新たな治療手技を導入する際には、資格を有する医師を招聘して実施しており、導入審査の際に安全面に配慮されている。

ケアの管理・責任体制は明確であるが、病棟の責任医師について、掲示などで患者・家族に周知することを検討されたい。診療記録の記載については、患者・家族との治療方針の重要な面談の内容が記録され、患者・家族の理解の程度を確認した看護師の記録もなされるなど、おおむね適切である。

5. 医療安全

医療安全管理者である医師を室長とした医療安全室には、医薬品安全管理者・医療機器安全管理者および全部署の安全管理担当者が配置され、医療安全の核となる活動を行っている。インシデント・アクシデントが収集され、改善策が検討されており、おおむね適切である。

患者誤認防止、タイムアウトは具体的な手順が作成されている。情報伝達エラー防止対策として、指示伝達の仕組みが確立しており、指示の変更・中止の記録など

も適切に残されている。薬剤の安全な使用に向けた対策として、麻薬やハイリスク薬、救急カートの薬剤等は適切に管理されている。薬剤のアレルギー歴等は看護師が入院時に聴取しており、今後はさらに円滑に医師や薬剤師にリアルタイムで伝わるよう工夫されたい。医療機器は臨床工学技士により一元管理されている。患者の急変時対応として、緊急コードが設定され、全職員を対象としたBLS訓練も実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策に関する委員会は毎月開催されている。また、感染対策チームは、環境ラウンドと抗菌薬ラウンドを交互に隔週で実施しており、結果は委員会に報告されている。感染制御に関する院内研修が年2回実施されており、おおむね適切である。

分離菌の状況は委員会に報告されており、主治医および病棟スタッフにも情報共有されている。また、地域において年4回開催される連携施設の感染対策の集まりにて意見交換を行っている。抗菌薬の適正使用に関して、アンチバイオグラムが作成され、委員会を通じて各医師に周知されている。バンコマイシンなどの特定抗菌薬についても、安全に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページと広報誌により、わかりやすく広報されている。医療福祉連携室が地域の医療ニーズを把握し、各種データを収集している。また、地域の医療関係施設等との連携も図られ、紹介・逆紹介が適切に行われている。地域への医療活動として、地域の患者向けに各種疾患ごとの研修会を実施している。また、理学療法士等によるリハビリテーションの体操講座も多数実施しているなど、積極的な活動が展開されており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が、円滑に診察を受けられる体制が確立されている。外来診療は地域における専門医療のニーズに応えるため、系列病院からの医師による専門外来の実施など、適切に対応している。医療福祉連携室が窓口となり、他の医療機関、福祉施設などからの紹介患者の受け入れを行っている。診断的検査は医師が説明を行い、同意を得たうえで確実・安全に実施されている。入院は、外来を担当する医師が決定しており、入院判断が困難な場合は、ベッドコントロール会議で決定している。地域福祉連携室では、入院時スクリーニングに基づき、入院早期から介入し多様な相談に対応している。外来での入院に関する説明の実施や、入院後の病棟オリエンテーションの実施など、患者が円滑に入院できるよう支援している。

医師は回診時に病状の説明や治療方針の検討を行っている。看護基準・手順に沿って、診療の補助、日常生活援助などの看護が実践されている。入院患者の内服薬は一包化され、看護師により配薬されている。服薬指導は意思疎通を図ることができる全入院患者に実施しているため、おおむね適切である。

輸血・血液製剤は、确实・安全に実施されている。入院手術が必要な患者には、外来にて必要性とリスクを説明して同意を得ており、また、麻酔科医による術前訪問が全例で行われ、全身麻酔の説明も適切に行われている。麻酔科医によるバイタルサインおよび意識レベルの確認を退出の基準とし、病棟移送後も麻酔科医による手術直後の状態の確認が行われている。重症患者および術後の患者は、ナースステーション前の病室を利用し、対応しており適切である。

褥瘡発生リスクが評価され、褥瘡診療計画が立案されている。必要な患者に対しては、褥瘡委員会の介入や皮膚科医の関与もあり、褥瘡予防・治療は適切である。栄養状態の評価に基づき栄養計画が立案され、患者の状態に見合った食事が提供されている。症状などの緩和については、マニュアルに基づいて対応しており、疼痛や不快な症状緩和に努めている。リハビリテーションは、疾患および病態より医師や看護師の判断で必要性が評価され、適切に実施されている。身体抑制の基準に基づいて行われている。退院支援スクリーニングに基づき、多職種で退院支援がなされている。院内、院外との連携により患者の状態に応じた在宅療養支援を行っている。ターミナルステージ対応については、おおむね適切であるが、多職種による計画の立案、診療・ケアの説明と同意について確実に記録することが望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬は薬剤師が取りまとめており、主治医により継続可否の判断は書面で指示されている。薬剤の採用については、薬事委員会で一増一減を原則としている。臨床検査機能は、必要な一般検査は院内で実施されている。夜間・休日はオンコール体制で対応している。

画像診断機能、栄養管理機能、リハビリテーション機能、医療機能管理機器については、おおむね適切である。診療情報管理機能は、紙の診療録で適切に一元管理されており、量的点検も実施されている。洗浄・滅菌機能は、使用済み機材は使用場所で一次洗浄されているが、中央滅菌材料室での洗浄を検討されたい。

病理診断機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能は、おおむね適切に機能を発揮している。救急医療機能は、東京都第二次救急指定病院として近隣の三次救急病院と連携し、対応可能な救急患者を受け入れている。消防からの依頼には「断らない救急」をモットーとしており、必要な体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に則って処理され、予算案は病院で作成後、法人本部で管理されている。医事業務は、受付・会計・収納業務などが適切に行われている。医師によるレセプト点検を含め、返戻・査定・再審査請求等への対応も適切である。未収金対応も適切に管理されている。委託業務は管理課が管理して、業務日誌で日々報告されている。

施設・設備の管理は、日常点検や年間の保守点検などが計画的に実施されている。院内の清掃は行き届いており、感染性廃棄物の管理もおおむね適切である。物品管理は適切に行われている。緊急時の責任体制は明確であり、各種災害訓練が実

施され、非常時用の備蓄食品・飲料水等が確保されている。保安業務は、日勤帯・夜勤帯ともに適切な保安業務が実践されている。医療事故等への対応は、発生時はマニュアル基づいて委員会にて対応する仕組みが確立されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、准看護師・栄養士・調理師・介護士等の実習生を積極的に受け入れている。実習や研修の受け入れに際しては、病院としての方針が明確であり、効果的な実習が実現できるよう実習の目的や内容、指導方法や評価方法を明文化している。また、実習中は指導者が立ち会うなど、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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	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	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	B
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	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	B
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	B
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	B

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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	A

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	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人社団光仁会 第一病院

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4-2-10

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	101	86	-2	81.3	19.1
療養病床	35	35	+0	86.9	101.9
医療保険適用	35	35	+0	86.9	101.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	136	121	-2		

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	4	+0
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		
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	12	+4
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

在宅療養支援病院

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-2-2 年度推移

2