

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 6 月 27 日～6 月 28 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
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 医療技術の進歩や地域住民のニーズの高度化・多様化に応えるべく医療機能・サービスの拡充に努め、地域住民から高い信頼を得ている。近年の新築移転を経て、現在は基幹病院として、小児救急を含めて二次救急医療や、地域住民に対する健康増進活動に積極的に取り組んでいる。東京都災害拠点病院や基幹型臨床研修病院に指定され、地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化しつつ、求められる医療ニーズに総合的に応えている。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも、院長をはじめ病院幹部の優れたリーダーシップの下に職員が一丸となって、多くの課題の克服や病院機能の向上、医療安全の向上に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療・チーム医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による診療・ケアを実践しており、中でも病理検査機能や画像診断機能は高いレベルに達しており秀でている。さらなる取り組みを期待したい点もみられるが、総括や各評価項目の所見に記した内容を参考にしつつ、医療機能の一層の充実に向けた取り組みを継続し、地域医療を支える病院の一つとして益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針の院内外への周知が適切に図られている。院長は風通しの良い職場作りを目指し、職員の話を聞く姿勢等の実践を通じて、秀でたリーダーシップを発揮している。また、病院幹部は役割に応じて課題解決に向け努力しており、リーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会の整備・運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど、組織運営は適切である。情

報の活用では、今後の QI プロジェクトの一層積極的かつ組織横断的な活動に期待したい。文書管理面では、規程・マニュアル類の院内グループウェアへの掲載・管理手順を強化すると良い。

人事・労務管理面では、法的に必要な人材が確保され、病院機能・業務量に応じた増員が図られている。医師の働き方改革への対応では、院長主導の WG の活動に期待したい。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。

教育・研修では、学会・外部研修等への参加を推奨しており、認定看護師等の育成にも積極的である。なお、全職員対象の研修会は、医療安全・感染制御等が適切に実施されているが、病院として、全職員が受講すべき研修の種類を再検討するなど、一層の取り組みを期待したい。職員の能力評価・能力開発では、人事評価制度を見直し、所属長面談によるアドバイス・指導を通じての能力開発・モチベーション向上への取り組みを開始しており、医師に対しては、院長・診療部長による面接や、多職種からの多面評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族、職員に周知されている。「こども患者権利憲章」を、漢字に平仮名をふり、分かりやすい言葉で制定している。説明と同意について、方針や同意が必要な範囲が定められ、患者の理解と意思決定への支援が行われている。診療・ケアへの患者の理解を深めるために、入院案内の工夫や患者用パスを活用して説明等がなされている。患者相談窓口を一本化して様々な相談事案に対応しており、関係部署との情報共有・連携体制を整えており、外国人患者への支援体制も充実している。個人情報保護に関する規程類が整備され、情報の物理的・技術的保護などに適切に取り組まれている。臨床の場での倫理的課題の解決に向けては、倫理コンサルテーションチームが日常的に現場に介入し協同して取り組むと共に、現場で解決できない課題などを倫理委員会に諮っていくことが期待される。

療養環境の整備面では、来院時のアクセス情報や院内掲示は分かりやすく、院内には売店やカフェなど生活延長上の設備を整え、患者・家族の利便性向上に努めている。全館バリアフリーであり、必要備品の整備など高齢者や障害者への配慮も適切である。屋上庭園の多種類の草花・ハーブや、開放通路の色とりどりの植栽など、病院全体が「いのち」を育む豊かな環境になるように取り組んでおり、評価できる。受動喫煙防止の取り組みはおおむね適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や満足度調査などにて収集し、必要な検討を経て改善につなげている。診療の質の向上では、多職種参加の各科症例検討会など多くのカンファレンスを開催し、診療ガイドラインを活用して標準的治療に取り組んでいる。臨床指標を活用しての質改善は、日本病院会の QI プロジェクトの指標の他、病院との比較をしつつ、継続的な取り組みを進めている。部門横断的な質改善活動は「カイゼン・プロジェクト」として、問題点を振り返っての継続的な取

り組みを実施している。新たな診療・治療方法や技術の導入に向けては、事前審査委員会を立ち上げて審査し、必要に応じて倫理委員会での審議を経た後に、病院として導入を決定している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医・病棟師長は日々の回診・ラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療記録は規程に従い必要事項が適切に記載されているが、質的点検の結果を医師にフィードバックするシステムの構築を期待したい。院内では診療科や職種を超えた連携や、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

院長直属の医療安全管理室は副院長（医療安全統括管理責任者）を室長とし、看護師が各種情報を掌握している。医療安全管理マニュアルの随時改定や、情報収集・分析・検討・改善策の立案、定期的な院内ラウンドなどを適切に実施している。「医療安全ポケットマニュアル」は全職員が携帯している。インシデント・アクシデント報告について、収集したデータの分析、再発防止策の立案に適切に取り組んでいる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室ではタイムアウト等が適切に実施されている。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく安全・確実に実施されているが、口頭指示の手順の速やかな周知徹底も期待したい。薬剤の安全な使用に向けた対策は、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理や、重複投与・アレルギー関連薬などのリスク管理など、適切に実践されている。全入院患者に転倒・転落のアセスメントを行い、危険度に応じた対策を講じており、発生時にはフローチャートに沿って適切に対応している。医療機器の安全な使用に向けては、機器使用者全員の研修受講の確認や、技能習得度の評価を行い、未受講者への追加研修の実施などを検討するとよい。患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定し、適切な周知と実働がある。救急カートは院内統一仕様で多職種が協力して整備しており、BLS 研修の全員受講にも取り組んでいる。

6. 医療関連感染制御

院内感染制御体制は、院長直轄の感染対策室を設置し、ICT が定期的にラウンド・カンファレンスなどを実施して、必要な介入や現場への指導を行っている。感染対策の委員会を定期的に開催し、マニュアル等を適時改訂して職員に周知しており、全体研修会の参加率向上にも努力しているなど、感染制御に向けた体制はおおむね確立している。AST は発足後日が浅いが、今後の活発な活動展開を期待したい。情報収集面では、ICN がシステムを活用して感染起炎菌状況を監視し、微生物サーベイランス等を実施しており、JANIS への参加などにより院外情報の収集に努めている。アウトブレイクは定義を明確にして、迅速な対応手順を定めている。ターゲットサーベイランスでは、VAP・BSI の実施に向けた検討を期待したい。

感染制御活動は、ICN を中心に院内ラウンドを行い、日々の状況把握、現場への

指導・教育が適切に行われている。マニュアルに基づき手指衛生、感染経路別予防策、個人防護用具の装着を確実に実施しており、必要な予防具・擦式アルコール剤の整備や汚染リネンの処理等が適切に行われている。抗菌薬の採用・中止は、ASTの意見を踏まえ薬事審査委員会で検討・決定している。多職種で構成される ICT・AST は検出菌情報、院内の分離菌の耐性パターン情報を把握しており、医師からの個別の感染症に関する相談についても助言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

委員会にて院内外への広報全般に対して内容の検討や改善を図り、最新の情報発信に努めている。ホームページ、パンフレット、年報、広報誌、月刊誌など多様な媒体を用いて情報を発信しており、診療実績は患者数、検査件数、手術件数、救急搬送件数など詳細なデータを公開しており、情報を随時更新している。地域の医療機関等との連携機能は、スムーズな情報共有の下に、円滑な紹介患者の受け入れ、逆紹介に繋げている。病院主催の「医療連携を進める会」などを通して地域のニーズを把握し、必要な改善を行い信頼関係の構築に努めている。また、連携強化を図るため院長や診療科医師も参加しての定期的な訪問が行われている。

地域への教育・啓発活動として、各診療科医師による健康教室や、多職種による糖尿病教室、看護週間を設けての各種相談・健康チェック等を実施している。地域の医療従事者向けには、医師会の学術講演会への多職種の派遣・講演など、医療知識や医療技術の支援に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を適切に案内しており、総合受付に看護師を配置するなど円滑な受診につなげている。外来では問診票・電子カルテなどで患者情報を共有し、検査は必要性を主治医が判断し十分な説明と同意のもとに実施されており、必要時の医師の立ち会い、患者の観察と記録など、安全確保に努めている。入院の必要性は医学的に判断され、患者・家族の希望を入れつつ同意を得ているが、入院診療計画書の作成には多職種の関与を期待したい。

医師は日々の回診により患者病状を把握し、多職種カンファレンス等を通じて治療方針を検討して、随時患者・家族との面談に応じている。看護師の病棟業務も適切である。ハイリスク薬の使用時の説明・同意取得、病棟薬剤師による服薬指導や薬歴管理、投与時の確認等が実施されており、抗菌薬初回投与時、抗がん剤投与中・後の観察や記録も適切である。輸血類はマニュアルに沿って適応が判断され、輸血施行時の確認手順および投与中、投与後の患者観察と記録が適切に行われている。周術期の対応では麻酔科医・手術室看護師が術前・術後訪問を確実に実施している。厳重な監視が必要な患者は HCU や重症個室に収容し、多職種スタッフが係わり診療・ケアが行われている。症状などの緩和では、苦痛緩和の方針や手順を整理して現場で実際に使用できるマニュアルの作成や、麻薬の使用基準の作成、疼痛アセスメント方法の院内統一などが期待される。身体抑制は適応基準と手順を定め医師の判断の下に実施されている。退院支援、退院後の継続した診療・ケアについて

は、入院時から多職種が介入しての指導や、外来との連携、関係機関との調整など、適切である。ターミナルステージの判定プロセスについて、院内で統一した手順やルールの作成を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、注射薬の1施用ごとの取り揃えの一層の推進に向けた取り組みを期待したい。臨床検査機能では、医師の指示のもとに検査技師が必要な検査に24時間対応し、精度管理・パニック値の報告等も適切である。画像診断は常時の検査が可能であり、複数の専門医がダブルチェックし質担保を図り、全例読影に対応しており、予期せぬ異常所見は依頼医に直接連絡している。線量管理システムを導入し、被曝値をガイドライン以下に下げているなど、優れた機能を発揮している。栄養管理では衛生管理を徹底し、患者の特性に応じた食事や、工夫を凝らした行事食、選択食を提供している。リハビリテーション機能は、人員体制が必ずしも十分でない中で、病態に応じた目標設定や実施計画を立案して早期実施に取り組み、連続性の確保にも努力しており、評価できる。診療情報管理は情報の一元管理や量的点検などを含め適切である。医療機器管理では、機器を中央管理し日常点検と定期点検を計画的に実施しており、機器の統一が図られている。洗浄・滅菌業務は、中央材料室の責任体制を明確にして、回収から保管までの一連の業務を実施しており、滅菌の質保証も適切である。

病理診断機能は、各種排気装置など機能に応じた機器・設備を整備し、組織生検検体、根治手術検体、細胞診検査、術中迅速診断など、迅速に結果報告をしている。予期せぬ異常所見は病理専門医が直接担当医に伝達しているなど、優れた機能を発揮している。輸血・血液管理機能は、血液製剤の廃棄率の低減に努力しており、取り組みの継続に期待したい。手術・麻酔機能は、医師・看護師などが協力して手術の定時終了に向けて取り組んでおり、時間外の緊急手術については麻酔科医・手術室看護師のオンコール体制を整えている。集中治療機能は臨床工学技士・薬剤師など多職種がケアに積極的に関わり、チーム医療を実践している。救急医療機能は循環器科・脳神経外科・小児科の救急体制が充実しており、救急車搬送患者の断り例を検証している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則等に沿った処理が行われ、予算管理や経営状況などの把握がなされ、会計監査も法令に則り適切に実施されている。医事業務はマニュアルに則って行われ、窓口収納、レセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の遵守、未収金対応などいずれも適切である。業務委託は、必要性の是非や費用対効果を勘案し決定しており、業務評価表による質の確保や、委託業務従事者の院内研修会への参加にも配慮している。

施設・設備管理は24時間体制で日常点検や保守管理が計画的に行われており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品管理は、購入品の選定や発注・検収の手順を明確にし、内部牽制体制を整

えている。手術室に RFID タグを用いたロット番号管理を導入し、代替製品の迅速対応や手術セットの標準化等を図り、在庫量の半減に加えて看護師の業務量が大幅に減少する等の効果を挙げている。

災害時の対応は、災害拠点病院（地域）として、自家発電装置を含めた備え、BCP やマニュアルの整備、連絡体制、災害を想定した訓練の実施など、適切である。保安業務は、緊急時の連絡などを含め体制を整備し、日々の状況の把握などが適切に行われている。医療事故への対応手順は「医療安全ポケットマニュアル」等にて職員への周知を図っており、事故発生時には委員会が原因を究明し再発防止策を立案する体制を整えている。紛争化防止への取り組みも適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として、初期研修医が在籍し、委員会による管理の下に指導医が研修プログラムに沿っての指導を行っており、到達状況は多職種からの評価や、オンライン臨床教育評価システム（EPOC）にて評価がなされている。年齢が近い先輩医師とのメンター制度を導入し、研修医の意見を積極的に取り入れている。看護師についてはクリニカルラダーを活用しての研修を実施しており、コメディカル各職種においても、研修計画を作成し適切な教育を実施している。

学生実習は多くの職種で受け入れており、実習指導者がカリキュラムに沿った実習を行い、受け入れ時の誓約書の取得や、実習マニュアルの整備、実習中の事故発生時の対応なども適切である。

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	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	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	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	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	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	A
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	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	B
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	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	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	S
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	S
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

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	S
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	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	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	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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 1 月 1 日 ～ 2021 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 1 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 立正佼成会附属佼成病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 東京都杉並区和田2-25-1

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	340	340	+20	79.2	13
療養病床	0	0	-20		
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	340	340	+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	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)	8	+0
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	21	+0
小児入院医療管理料病床	31	+16
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	49	-1
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	20	+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(Ⅲ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： 2 人 2年目： 2 人 歯科： 0 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

[illegible]

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
		2021	2020	2019	2021	2020
	1日あたり外来患者数	678.22	585.25	711.61	115.89	82.24
	1日あたり外来初診患者数	70.54	58.30	68.27	120.99	85.40
	新患率	10.40	9.96	9.59		
	1日あたり入院患者数	248.65	204.36	247.90	121.67	82.44
	1日あたり新入院患者数	21.20	16.84	20.23	125.89	83.24