

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 1 月 31 日～2 月 1 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、戦前に設立された中島飛行機付属病院を前身として、長きにわたり、地域に愛される病院を目指し、身近な総合医療から専門性の高い最新医療まで幅広く取り組んできている。病院管理者・幹部は、病院として 4 つのビジョン（急性期医療・災害時医療・高質医療人・地域医療連携）を掲げ、その達成に向けた道筋である戦略方針（中期計画）と年次目標を職員に明示している。

病院機能評価を継続して受審し、この度の審査でも、質の高い医療を目指して病院管理者・幹部・職員が一体になり、様々な取り組みが行われていることが確認された。今後ともさらなる質向上に取り組み地域医療に貢献し、貴院がますます発展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・基本方針はわかりやすい表現で明文化され、院内外への周知も適切である。病院管理者・幹部は病院のビジョンを掲げ、戦略を明確にし、指導力を発揮している。意思決定会議が定期的開催され、法令に基づく会議・委員会も適切に開催されている。組織は BSC などを用いて計画的に運営されており適切である。情報の管理・活用方針は明確であり、データの真正性が確保され、二次的活用への取り組みも行われている。文書管理は規程に則り運用され、TQM 推進部にて一括管理が行われている。

人材の確保では、中長期的な視点で採用を行い、医師および看護師の業務負担軽減に取り組まれており評価できる。人事・労務管理では、各種規程を整備し有給休暇の取得を推進できるよう努めている。職員の安全衛生管理は職員の健康診断、職業感染への対応、精神的サポート、院内暴力対策など適切である。職員の意見・要望が把握されており、就業支援に向けた取り組み、福利厚生への配慮も適切である。職員への教育・研修は、委員会が主体となり、必要性の高い研修はeラーニングを用いて100%参加できるよう努めており適切である。能力評価・能力開発は全職種において評価・育成する仕組みがあり評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、患者・家族および職員に周知されている。診療記録の開示も実施されている。説明と同意については院内統一のルールが作成されており、医療を提供するにあたり適切な説明を行い、患者・家族の理解を得ている。診療情報については、患者が治療に向けた理解を深めるための工夫がなされており、また、誤認防止など患者参加の協力について説明され実際に取り組んでいる。患者支援体制は、総合相談窓口を設置し、MSW・看護師などで対応され、患者支援体制もあり適切である。個人情報保護に関する規程が整備され、診療および生活延長上のプライバシー保護が実践されている。病院全体で主要な倫理的課題についての方針が明確であり、現場における困難事例などについて、委員会で共有・検討する仕組みがある。治療などで生じる医療倫理が多数検討され、検討実績が集積されている。

病院へのアクセスは正面玄関ロータリーに公共のバス停があり、病院独自の無料送迎バスも運行されている。患者・面会者の利便性・快適性に配慮され、生活延長上に必要な備品も整備されている。院内はバリアフリーが確保され、高齢者・障害者に配慮がなされている。5S活動などにより清潔確保、整理整頓が実施され、療養環境の整備が工夫されている。敷地内禁煙が周知され、職員の喫煙率低減の取り組みもあり適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見箱を設置し、定期的に回収され回答が掲示されているが、よくある意見はホームページに記載するなど、フィードバックの面で今後さらなる強化が図られることを期待したい。症例検討会、診療ガイドラインの活用、クリティカルパスの作成・見直しや臨床指標の収集・分析など、質向上に取り組んでいる。医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる。また、倫理・安全面などに配慮しながら、新たな治療方法や技術の導入も適切に行われている。

病棟の診療責任者や看護責任者の管理体制、担当者は患者・家族に明確にされている。診療記録はマニュアルに則り記載され、多職種での質的点検も実施されている。診療・ケアの検討が定期的に行われ、多職種による専門的なチーム医療が提供されている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置し、医療安全活動を推進している。医療安全推進に関する会議やセーフティマネージャーチームが課題解決に向けた活動を行っている。アクシデント・インシデントを分析し、多職種で対策を検討している。

患者確認は本人が氏名を名乗ることを原則とし、各部署で徹底している。左右確認のマーキングやタイムアウトの実施によって患者誤認防止を図っている。情報伝達は電子カルテで行われ、口頭指示の手順やパニック値の報告および画像・病理レポートの開封確認など、適切に実施されている。電子カルテで薬剤の重複投与やアレルギーが警告されるシステムになっている。麻薬・向精神薬の保管およびハイリスク薬の管理も適切で、薬剤の安全な使用に向けた対策が実践されている。転倒・転落に関してはリスク評価に従い対策を講じており、発生時の対応手順を定め、迅速に対応できるようにしている。臨床工学技士により安全点検をした医療機器を使用している。また、人工呼吸器使用中は看護師と臨床工学技士が、設定条件を医師の指示と照合し記録を残している。急変時対応について、院内緊急コードを設定し、全職員が迅速に対応できるようにしている。救急カートに常備する備品や薬品を標準化し、日常点検も確実にやっている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室は感染管理認定看護師を含む多職種で構成され、ラウンドで感染防止対策の実施状況の把握と指導を行い、院内感染防止対策委員会で協議がなされている。院内の感染発生状況は発生届、ICT・AST ラウンドで収集され、分析と検討がなされている。医療関連感染制御に関するマニュアルは詳細に整備されている。

手指衛生、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いなど感染対策は適切である。抗菌薬については適正使用マニュアルが整備され、使用状況はAST ラウンドで把握・指導されている。半年ごとにアンチバイオグラムを作成し抗菌薬使用状況の評価が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域連携室に広報担当職員を配置し、ホームページを患者目線でわかりやすくリニューアルするなど、計画的に広報活動が行われている。患者向け広報誌、および診療実績が掲載されている医療機関向けの案内が定期的に発行されており、病院の情報が適切に発信されている。紹介状を持参した患者の情報を地域連携室が確実に把握しており、返書の管理も徹底されている。医師同行のもと地域の開業医を定期的に訪問し、地域の医療機関の情報が記載されたマップ等を用いて紹介率、逆紹介率の向上に努めており、地域医療支援病院としての役割を果たしている。

新型コロナウイルス禍で集合による研修・会議が制限される中、地域の開業医との診療科別カンファレンスをWEB会議にて実施し、SNSにて診療情報や院内の活動について発信するなど、工夫して啓発活動が行われている。また、病院敷地内の広場に新型コロナウイルス感染症にかかるワクチン接種会場を設置し、地域住民に対して接種が行われており、地域の感染拡大防止に努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はわかりやすく、紹介患者の受け入れや感染が疑われる患者の対応も確立している。外来診療は、メディカルアシスタントと看護師の連携で患者情報の把握と安全確保が実施されている。リスクの高い検査への説明と同意および状態観察などが確実・安全に実施されている。診断的検査は、患者に必要性やリスク等を説明し同意のもと確実・安全に実施している。医学的判断に基づき入院は決定され、病床管理は一元的に行われている。入院診療計画書については多職種の間で明瞭になるよう工夫を期待したい。専門的スタッフにより患者・家族の医療相談に対応している。経路別の入院の手続きについて仕組みが整っており、各種説明書類によって患者・家族への説明が手順どおりに実施されている。

医師の病棟業務は回診の実施、他のメディカルスタッフへの指示および情報共有、患者・家族との面談など、適切に行われている。看護師の病棟業務は管理基準などに基づき円滑に行われており、身体・心理・社会的ニーズを把握し看護実践に取り組み、個々の能力に応じた業務分担も行っている。入院患者の持参薬管理、薬歴管理は病棟薬剤師が行い、抗がん剤の調製・混合および投与前検査結果の鑑査も薬剤師が行い、投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与は、厚生労働省の指針に準拠して、リスクを説明し同意を得て確実・安全に実施している。周術期においては、麻酔科医および手術室看護師は術前訪問を行い評価し、適切に対応している。重症度に応じた病床の選択、診療・ケアを行い、多職種で患者管理を適切に行っている。全入院患者に褥瘡リスク評価を実施している。予防対策から発生時の対応までを明確にし、必要時多職種による褥瘡対策チームが介入している。管理栄養士が病棟にも配置されており、定期的評価と多職種との連携体制があり、積極的な介入がなされている。疼痛評価の標準化と症状緩和に向けた看護基準、計画が整備されている。

入院早期からリハビリテーションの必要性が検討され、患者個別の状況に合わせ確実・安全に実施されている。身体抑制前のアセスメント、身体抑制中の観察、解除に向けた定期的な検討が実践されている。多職種により検討し、必要な情報を院内外で共有して、療養の継続性が確保されている。療養支援看護師を中心とした在宅支援の体制が確立しており、在宅療養支援の指導・支援が実施されている。ターミナルステージの判断は医師や看護師など複数の医療者で検討し、患者や家族の意向を踏まえている。逝去時は家族が患者と過ごす時間や要望に配慮している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別と管理、注射薬の1施用ごとの取り揃えなどが、薬剤師により適切に行われている。薬剤の情報収集と情報発信などを含め薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査は、必要な検査が実施され、緊急時の一般血液検査は30分以内に結果報告がなされている。パニック値は直接伝える仕組みであり適切である。画像診断は24時間体制で対応し、専門医による読影はダブルチェック体制が整えられており適切である。

栄養管理機能は、各病棟における管理栄養士の配置と個別の対応など、評価できるが、調理施設の区域について検討を期待したい。リハビリテーションは入院早期から開始され連続性にも配慮されており、機器の保守・点検も毎日行うなど適切に機能が発揮されている。診療情報は一元管理され、診療記録の量的点検は全件実施されており適切である。臨床工学技士が医療機器を一元管理し、定期的に点検を行っている。夜間の緊急事態等を含め臨床工学技士が24時間対応している。洗浄や滅菌の質保証は、各種インディケーターを用いている。また、清潔と不潔の作業エリアは動線が交差しないよう配慮している。

病理診断は数多く実施し、術中迅速診断も適切に行っている。輸血・血液管理は、中央検査科技師が担当し、輸血療法委員会が機能して、使用状況や廃棄率の検証を行っており適切である。手術・麻酔機能においては、基準に基づいて清潔管理、術中患者管理、麻酔覚醒時の患者安全管理を実践している。緊急手術を含む手術件数は当該医療圏で最多であり、高く評価したい。また、集中治療では多職種が積極的に介入し、円滑に連携して重症患者管理を実践しており、機能の発揮状況を高く評価したい。救急医療機能は、水準2の救急告示病院で、24時間365日断らない救急医療を実践し、日勤帯および休日・夜間において医師などが連携しながら適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

事業計画および収支見込みが作成されており、病院会計準則に沿って財務諸表が作成されている。返戻・査定の内容は、各診療科のカンファレンスに医事課職員が出席してフィードバックを実施しており、医事業務は適切に行われている。委託業務の管理、物品管理業務は適切に行われている。

院内の施設管理は病院職員および委託業者にて連携して行われており、設備の稼働状況の確認、日常点検や保守管理が計画的に行われている。大規模災害発生時のマニュアルが整備されており、定期的に訓練が実施されている。災害医療派遣チーム（DMAT）および全日本病院協会災害時医療支援活動班（AMAT）が編成されており、自然災害地域への出動実績があるなど、地域の災害拠点病院として災害時の対応は適切に行われている。夜間・休日は、防災センターで入退館の管理、定期巡視、施錠管理等の業務が実施されており、保安業務は適切である。医療事故等の対応はマニュアルが整備され、職員に周知されている。アクシデントに関しては、原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みがあり適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型のプログラムによる医師卒後臨床研修が行われており、オンライン臨床研修評価システム EPOC2 を活用して多職種にて評価されている。看護体験実習など多職種が関わる研修を実施するなど、病院独自の取り組みがなされている。看護部・コメディカル各職種・事務職についても一定の教育期間を設定したプログラムが策定され、初期研修が適切に行われている。

医師、看護師など多職種の学生実習を受け入れている。実習開始時には医療安全、感染制御などの院内ルールの周知のための共通のオリエンテーションが実施されている。患者・家族との関わりのルールや実習中の事故の対応については、契約書や協定書で事前に取り決められており適切である。

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	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	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	B
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	A
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	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	S
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	S
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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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：医療法人財団 荻窪病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：東京都杉並区今川3-1-24

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	252	252	+0	69.3	9.5
療養病床					
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	252	252	+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)	8	+0
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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, 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： 3 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	579.26	622.64	617.80	93.03	100.78
1日あたり外来初診患者数	71.37	67.99	69.78	104.97	97.43
新患率	12.32	10.92	11.29		
1日あたり入院患者数	173.02	215.36	217.68	80.34	98.93
1日あたり新入院患者数	18.23	22.45	23.97	81.20	93.66