

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12月3日～12月4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、「患者の権利の尊重」「差別のない医療」などを理念に掲げ、ケアミックス型の病院として、地域の幅広いニーズに応えるべく日々奮闘している。ER型救急医療、差額ベッドのない入院、子ども食堂開設などは、貴院の理念に沿った実践である。日常の診療・ケアは、全職員・全部署の力の発揮と創意工夫によって進められており、今回の訪問審査では、患者参加型看護計画を作成し患者の言葉で目標を設定すること、リハビリテーション療法士を中心に多職種が連携してリハビリテーションが必要な患者を見逃さないように取り組んでいることなど、いくつかの事例を確認することができた。病院幹部は、任務を分担して運営上の会議や各種委員会に積極的に関わって、リーダーシップを発揮するとともに、職員の参画度を高める運営も行っている。院長をはじめ病院職員が出演する動画を活用して手指衛生の徹底をアピールし、結果に結びつけたこと、研修医の写真を各部署に掲示し、病院をあげて後継者の育成を図っていることなどは、貴院の組織運営の特長である。今回いくつかの課題を指摘したが、活力ある組織運営によって遠からず解決されることを確信し、貴院のますますの奮闘を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は、院内掲示、ホームページ等によって周知されている。病院管理者・幹部はリーダーシップを発揮し、職員の参画度を高める運営も行っている。年度事業活動方針、部門方針を作成し、組織運営は効果的・計画的に行われている。電子カルテシステムを中心に、放射線、薬剤、検査などの多様な情報システムを活用している。文書管理はおおむね適切に行われているが、規程に基づく一元的な文書管理を実施することが望まれる。

関連する看護学校から、毎年新卒看護師を迎え、奨学金制度も活用するなど、人材確保に努めている。就業規則、給与規程、育児・介護休業に関する規程などが整備され、職員に周知されている。労働安全衛生委員会を毎月開催し、職員の安全衛生管理はおおむね適切に行われている。育児・介護休業制度が整備され、保育園も開設されるなど、魅力ある職場とする努力が行われている。全職員を対象とする研修を毎年計画的に実施し、研修効果を全職員に及ぼすよう努力している。部門・部署ごとに、個人面接を実施し、職員個人の能力評価・能力開発に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外に周知している。病状等について、絵図や写真を用いて患者・家族にわかりやすく説明し、セカンドオピニオンへの対応も行っている。電子カルテの活用や患者参加型看護計画の作成など、患者との診療情報の共有に取り組んでいる。相談窓口を設置し、相談内容に応じて院内の専門職と連携して、多岐にわたる相談に対応している。個人情報の取り扱いに関する基本方針を院内掲示等で周知し、職員研修でも取り上げている。臨床における主要な倫理的課題に対する方針を整備し、臨床現場で発生した倫理的な課題については、各現場で多職種カンファレンスを行い、方針を決定している。

駐車場、ラウンジ等を設置し、患者・面会者の利便性・快適性への配慮がなされている。院内のバリアフリーも確保されている。病棟・外来ともに診療やケアに必要なスペースが確保され、安全面への配慮もみられる。敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来の受診も可能である。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情は、投書箱などから収集・分析され、病院の質改善に結び付けているが、投書箱の増設など、意見・苦情の収集体制を拡充されたい。診療ガイドラインの活用、各科の症例検討会や臨床病理症例検討会の開催、各種臨床指標の分析等を行っているが、更に、クリニカルパスの活用と分析が望まれる。「やめる・へらす・かえる」活動などの、継続的な業務の質改善活動が行われている。新しい診療・治療や技術の導入については倫理委員会で検討しているが、倫理委員会の機能の更なる強化が望まれる。

病棟・外来ともに、診療・ケアの責任体制を明示し、主治医不在の場合のフォロー体制も確立している。SOAPに沿って診療記録の適時の記載等に努めているが、診療録記載基準の充実、診療記録の質的点検等に取り組まれない。多職種からなる各種委員会が設置され、ICT、NST、緩和ケア等の専門チームの活動など、多職種協働による患者の診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

専従の医療安全管理者を配置し、医療安全対策委員会等の体制を整えて、安全確保活動が行われている。更に、医療安全マニュアルの充実を期待したい。アクシデント・インシデント報告を収集し、安全対策に活かしているが、重要事例を漏れなく分析し、結果を院内で共有する活動の充実を期待したい。

患者による氏名の申告、バーコード認証、タイムアウトなどにより、誤認防止に取り組んでいる。電子カルテを活用して、指示出し・指示受け・実施、各種検査結果の報告が確実に行われている。禁忌薬、相互作用等は、処方時にシステム上で警告され、副作用の発現はすべて病棟薬剤師が把握するなど、薬剤の安全使用に向けた対策が実践されている。転倒・転落防止のために、入院患者全員に転倒・転落のアセスメントを行い、危険度に応じた看護計画を立案・実践している。医療機器はME課が中央管理し、使用方法の研修を実施するなど、医療機器の安全使用に努めている。院内緊急コードを設定し、心肺蘇生インストラクターの育成や救急カートの配置など、患者等の急変時に備えている。

6. 医療関連感染制御

感染対策室、院内感染対策委員会（ICC）、感染制御チーム、感染リンクスタッフ会議、抗菌薬適正使用チーム等の、感染制御関連組織を設置し、ICCを中心として多職種が参加する体制が確立している。各種サーベイランス等により、院内の感染発生状況が確実に把握されている。アウトブレイクの定義と対応マニュアルが定められ、保健所との連絡、JANISへの参加など院外情報の活用もなされている。

感染予防のための個人用防護具（PPE）が病棟・外来に設置されている。手指衛生に関しても訓練と評価、PPE着脱訓練などの感染制御活動が実践されている。抗菌薬の適正使用指針が整備されている。細菌検査結果はすべて検査室に集約され、ICTによるアンチバイオグラム作成に活かされている。全抗菌薬の使用量が把握され、現場の医師に情報提供されるなど、抗菌薬の適正使用が図られている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の情報は、広報誌やホームページによって発信されている。更に、診療実績の積極的な発信を期待したい。入退院支援課・地域医療連携課に看護師や医療ソーシャルワーカーを配置して、地域の医療機関との連携が行われている。紹介患者の受け入れ手順も明確で、情報も管理されている。地域の医療機関への訪問や医療連携懇親会への参加などにも取り組み、積極的な地域連携活動を行っている。病院主催の健康講座、健康相談会などを開催し、子ども食堂、健康まつり等の様々なイベントも実施している。地域の医療従事者のための勉強会や研修会も開催されており、医療に関する教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では、問診票等によって患者の情報を収集し、説明と患者の同意を経て診断的検査を実施している。入院は患者・家族の希望にも配慮して決定し、個別性のある入院診療計画書が作成されているが、クリニカルパスの適用拡大等を期待したい。患者サポートセンターにおいて、看護師、医療ソーシャルワーカー等が、多様な相談に応じている。病棟担当薬剤師が服薬指導や薬歴管理等を行い、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、十分な観察のもとで実施している。周術期には、麻酔科医と看護師による術前訪問や抗菌薬の予防的投与等を実施し、重症患者はHCU等を活用して管理している。褥創対策チームが褥瘡の予防・治療に関わり、栄養管理が必要な患者にはNSTが介入している。緩和ケアチームが活動し、多様な症状マネジメントが実践されている。入院早期からリハビリテーションを開始し、リスク評価も行っている。身体抑制に際しては、十分な観察のもと早期解除に取り組んでいる。入院時から退院支援を行い、地域の施設等と連携して継続した診療・ケアを実施している。ターミナルステージの患者には、患者・家族の意向を取り入れ多職種で対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、処方鑑査や調剤後の確認など、薬剤管理機能を発揮しているが、注射薬の1施用ごと取り揃えの充実が期待される。臨床検査部門は、緊急検査の結果を迅速に報告し、パニック値は医師に直接報告している。画像診断部門は、緊急、夜間・休日の施行にも即応している。栄養管理部門は、衛生的に管理されており、患者の個別性に応じた食事の提供や献立の改善に熱心に取り組まれている。リハビリテーション部門は、早期介入と適時の回復期への移行を目標にリハビリテーションを提供している。診療情報管理部門は、診療情報を一元的に管理し病名等のコーディングも行っている。医療機器はME課によって中央管理されている。洗浄・滅菌業務は中央化され、滅菌効果の確認も行われている。

病理診断部門は、多数の病理検査を実施しデータも確実に保管している。輸血・血液管理部門は、血液製剤の発注・保管・供給・返却等を円滑に実施している。手術・麻酔部門は、タイムアウト、麻酔覚醒時の適正管理などに取り組み、集中治療はHCUにて行われている。年間で多数の救急車を受け入れ、多職種が関与して救急医療機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

各診療科および各部署からの請求を精査して予算が編成され、会計処理は、病院会計準則に基づいて行われている。窓口収納、レセプト作成、未収金管理などの医事業務が適切に行われている。業務委託については、業務内容と委託の是非に関する検討、委託業者の評価等が行われている。施設・設備は、日常点検と計画的な保守管理が実施され、24時間体制で監視されている。SPDによる物品管理が行われ、物品調達プロセスも適正である。災害時の医療マニュアルを整備し、各部署に配布し、迅速に対応できる体制を整えている。

保安業務は、緊急時の連絡体制等を整備し、24時間体制で実施されている。医療事故発生時の対応は、医療安全マニュアルに定め、患者対応、院内での迅速な報告などの初動体制も明確にされている。

1.1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、医師の卒後臨床研修を実施し、研修進捗状況の把握、研修医の評価、指導医の評価も行われている。看護部ではコース別プログラムによる研修やプリセプターの配置等を実施し、他の職種でも1人当直をゴールとした初期研修を実施するなど、専門職種に応じた初期研修は適切に行われている。医師、看護師、薬剤師等多くの職種の学生実習を受け入れ、実習実施の際は患者・家族の同意も得ている。患者・家族との関わり方や、医療安全・感染管理に関する教育が行われるなど、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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | B |

| | | |
|-------|--------------------------------------|---|
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | 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 | B |
| 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 | 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： 2018年 4月 1日～2019年 3月 31日
 時点データ取得日： 2019年 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 医療法人財団東京勤労者医療会 東葛病院

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： 千葉県流山市中102-1

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 | 330 | 310 | -1 | 89.7 | 15.9 |
| 療養病床 | 36 | 36 | +0 | 97.2 | 49.3 |
| 医療保険適用 | 36 | 36 | +0 | 97.2 | 49.3 |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | | | | | |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 366 | 346 | -1 | | |

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 | 14 | +0 |
| 集中治療管理室 (ICU) | 0 | |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | 0 | |
| ハイケアユニット (HCU) | 4 | +0 |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | 0 | |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | 0 | |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | 0 | |
| 放射線病室 | 0 | |
| 無菌病室 | 0 | |
| 人工透析 | 72 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 0 | |
| 回復期リハビリテーション病床 | 40 | +0 |
| 地域包括ケア病床 | 42 | +0 |
| 特殊疾患入院医療管理料病床 | 0 | |
| 特殊疾患病床 | 0 | |
| 緩和ケア病床 | 20 | +0 |
| 精神科隔離室 | 0 | |
| 精神科救急入院病床 | 0 | |
| 精神科急性期治療病床 | 0 | |
| 精神療養病床 | 0 | |
| 認知症治療病床 | 0 | |

I-1-7 病院の役割・機能等：

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： 6人 2年目： 3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

