

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 1 月 20 日～1 月 21 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 1931 年にキリスト教精神に基づき開院され、社会福祉事業法の制定に伴い、現在は社会福祉法人の病院として運営されている。貴院は、特定機能病院が複数所在する東京都区西部保健医療圏の中で、年間分娩件数が 1,500 件を超える周産期医療とともに乳児期を含めた小児医療や消化器疾患・呼吸器疾患・血管疾患等の急性期医療に対応している。また、高齢者の在宅医療を支援する地域包括ケア病棟の設置や疾病の早期発見を目指して健診部も設置するなど、地域医療に尽力し地域住民にとって必須の医療機関となっている。

職種横断的にミドルマネージャーの育成に取り組むとともに、病院の運営管理の効率化を図っているなど、様々に意欲的な活動が展開されている。病院機能評価の認定も継続的に取得しており、今回は認定更新のための受審であるが、さらなる医療の安全と質の向上を目指し、チーム医療の充実や職員のスキルアップ・キャリア形成を図り活気ある病院運営を継続され、100 周年を目指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・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、見直しも図られている。院内外への周知もホームページ・広報誌・院内掲示等を利用し、職員へは職員手帳も利用している。病院の将来像や課題については、職員全員にメールアドレスを付与し、web 会議ツールを用いて職員個々に病院長が重要視している取り組みを直接生の声で伝えていることは、職員の就労意欲を高める取り組みにつながっている。病院運営の意思決定会議は明確であり、定期的に開催され決定内容も職員に周知されている。中長期計画を基に単年度事業計画を作成し、BSC を通して年

度事業計画に基づき部署ごとの目標も立案され、達成度などの評価も実施されている。一方、リスクに対する病院の機能存続計画は、現在作成に向けて検討中であるので早急に策定することが望まれる。

人材の確保については、良く努力されている。時間外労働時間・有給休暇取得の職種の偏りは少なく、週休3日制度を開始するなど、意欲的に労働環境の向上を目指しており評価できる。労働安全衛生委員会は毎月開催され、ホルムアルデヒド等の作業環境測定は良好であり、職員への精神的なサポート体制も整備されている。

全職員を対象とした教育・研修については、院内研修委員会にて年間計画が作成され、必要性の高い研修や入職時・新人研修が実施されており、未受講者対策も明確であり、良く努力されている。職員の能力評価・能力開発については、個々の能力は人事評価の中で把握され、給与面への反映も検討されている。能力に応じた役割・業務範囲も職種ごとで明確になっている。また、主任職を中心に組織横断的にミドルマネージャーの育成に取り組むなど、将来に向けて円滑な病院運営を支える職員の育成にも取り組んでいることは、高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確であり、院内外へ周知されている。説明と同意に関する方針も定められ、分かりやすく患者・家族に説明されている。相談窓口は分かりやすい場所にあり、多岐にわたる相談業務に対応し、相談内容に応じて院内の専門職と連携する体制も整備されている。また、パストラルケアワーカーが院内を巡視し、スピリチュアルな相談内容にも対応されていることは評価できる。個人情報保護やプライバシーの取り扱いについては、規程が整備され、周知の徹底が図られている。病院としての臨床倫理の方針は明確であり、臨床における主要な倫理的課題も定められ、研修会を通して院内での共通認識が醸成されている。

病院全体にわたり、快適な療養環境が整備されており、患者・来院者に快適な療養環境となっている。駅からは近くであり、公共のバス停も病院前に設置されている。駐車場は一般車用・障がい者用ともに必要な台数が確保されている。玄関には車椅子を常備し、院内のバリアフリーも確保されている。敷地内禁煙であり、職員の喫煙率は低率である。禁煙外来が開設され、職員の受診も推奨されているなど、喫煙防止に向けて努力されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情は、意見箱や日本医療機能評価機構の患者満足度調査等から収集・分析し、得られた結果から課題を明確にして質改善に取り組んでいる。また、部門横断的な改善活動として、毎年、各部署でBSCを活用し、病院全体で業務の質改善に取り組んでいる。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。新しい手術法の導入や薬剤の保険適応外使用に際しては、原則として倫理委員会に諮り、承認のうえで実施する体制になっている。病院として初めての手術を実施するにあたっては、スタッフの研修を行い、患者への情報提供も含めて十分な準備を整えて導入している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。また、医師記録・看護記録等患者に関する必要な情報を記載マニュアルに則り、適時に電子カルテに記載している。看護記録の質的点検は実施されているが、医師の診療記録の質的点検は行われていない。今後、医師を含めて多職種による診療記録の質的点検体制の構築を望みたい。患者の診療・ケアについては、多職種で構成された専門チームの介入により適切に実施されている。特に、ハイリスク親子支援チームは、入院前・入院中・退院後の産科の母子課題について継続的に相談、教育・指導、行政機関、在宅事業所などへの紹介など、多岐に渡る手法を駆使してチームとして支援活動をしていることは、高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療安全管理室に専従の医療安全管理者が配置され、医療安全管理委員会、リスクマネジメント部会、医療安全対策カンファレンスチームが組織横断的に活動を展開している。院内のアクシデント・インシデント報告を収集し、分析・課題解決・マニュアル改定が実施され、安全情報発信も毎月行っている。

患者誤認防止、部位やチューブ類の誤認防止、検体取り違い防止、手術室内等での安全確認などは、適切に実施されている。情報のエラー防止対策は、電子カルテシステムを用いて、指示出し、指示受け、実施・確認、口頭指示も手順を遵守して実行している。パニック値の報告も迅速・確実に行っている。薬剤の安全使用は、薬剤師が重複投与、相互作用、アレルギーなどの処方鑑査を行っている。

転倒・転落防止対策は、入院時全患者対象に転倒・転落アセスメントを実施し、一定リスク以上の患者に看護計画を立案・実施している。医療機器の安全使用は医療機器使用マニュアルに基づき、使用中の安全使用を実施している。使用後は看護師、臨床工学技士により、整備・点検し、使用する職員への教育・研修も適切に実施している。患者急変時の対応では、院内緊急コードを設定し、各部署に方法を明示し、救急カートの整備、救急蘇生研修も実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を組織し、そのもとで感染対策チーム（ICT）およびリンクナースが活動している。ICTの委員長はICDで、環境ラウンドおよびミーティング等を実施し、感染管理に関する情報を関連部署にフィードバックしている。ICDには関係部署へ介入・指導をする権限が与えられている。感染対策マニュアル・指針も整備しており、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。院内での感染発生状況は、ICTで分析・検討し、結果は患者の電子カルテ内に記録し、様々な感染対策に用いている。直近の10年間にはアウトブレイクの発生はなく、サーベイランスはBSI・UTI・SSIなどを実施し、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討に努力している。

医療関連感染を制御するための活動は、標準予防策の感染経路別予防策に基づき、手指衛生を徹底し、個人防護用具を必要な場所・場面で着用している。血液、体液の付着したリネン・寝具類や感染性廃棄物の取り扱いも適切に行っている。抗菌薬の使用については、ICT が院内の抗菌薬使用状況、分離菌感受性パターン等の監視を行い、必要に応じて関連部署へ介入し、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、適切な抗菌薬の使用が実践されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携については、積極的な対応が図られている。診療内容・診療実績・医療サービス等については、ホームページ・広報誌・年報等を通じて、地域にわかりやすい情報発信に努めている。地域の医療関連施設等の状況把握については、地域連携部が中心となり把握に努めている。

地域医療機関との連携については、「基幹病院の会」や年連携医療機関との研修会を通して関係強化に努めている。また、連携を深める取り組みとして、新着任医師や担当者と直接連携病院に訪問し、顔の見える関係づくりにも取り組んでいる。紹介・逆紹介等の対応については、連携に必要な情報を一元的に管理することにより、返信率は100%であるなど、確実な返書管理が運営されている。

地域の健康増進に寄与する活動として、健康診断・人間ドックに加え、渡航を目的としたビザ健診が実施され、都内在住者の利便性に努めている。地域への医療知識や技術に関する支援については、介護予防講座・医療講座などが積極的に開催され、地域医療機関に向けた研修会も開催されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院全体として、チーム医療による診療とケアの実践に良く努力されている。来院した患者は円滑に診察できる体制が整備され、外国人次第として専用窓口も設置されている。診断的検査は、患者に必要性・リスク等を説明し、すべての侵襲的検査で同意書を取得したのちに、安全性の配慮や誤認防止対策を実践している。入院は、医学的な判断に基づき、患者・家族に説明し、同意を得たうえで入院を決定している。また、必要に応じて関連診療科医師・上席医師と相談する体制となっている。入院診療計画書は患者・家族の要望に配慮し、多職種により立案されている。

医師は毎日回診し、カンファレンス等を開催し、治療方針など患者の療養に関連した課題について検討するなど、リーダーシップを発揮している。看護師は、看護基準・手順に沿って看護業務を実施し、必要な場合には専門職の介入につなげるなど、多職種との協働体制を整えている。投薬・注射の際には、必要性やリスクなどを説明し、必要に応じて投与前・中・後の患者の状態・反応などの観察を行っている。手術・麻酔に際しては、手術担当看護師および麻酔科医が術前訪問を実施し、主治医は必要性とリスクを十分に説明し、術前・術後の患者搬送、タイムアウトや合併症の予防を実施している。症状緩和では、精神科医師も参加したカンファレンスで多角的に評価され、専門的な対応が多職種によるチームにて実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署の機能は高く、良質な医療を構成している。薬剤部門はおおむね適切に機能しており、注射薬は1施用毎に取り揃えられている。また、抗がん剤の調製・混合もすべての症例で薬剤師が安全キャビネットを用いて実施している。臨床検査機能については、精度管理は適切に実施され、パニック値の対応も速やかに担当医に伝えられる仕組みになっている。画像診断については、CT・MRI はほぼ同日に実施可能で、読影医による読影率は100%で、既読機能により依頼医の見逃しを防止している。

食事の安全性の観点から、調理室は大量調理施設衛生管理マニュアルが導入され、衛生面に配慮した食事が提供されている。リハビリテーションは脳血管疾患等、運動器、呼吸器および摂食機能療法等のリハビリテーションを実施され、3日以上休みが続かないなど、訓練の連続性の確保に取り組んでいる。診療情報は一元的に管理され、診療記録の量的点検については、診療情報管理士により全件実施されている。医療機器管理において、臨床工学技士は毎日3回院内ラウンドを行い、機器類の問い合わせに応じるとともに必要に応じて患者のベッドサイドに赴き機器と患者観察を行っている。洗浄・滅菌機能については、滅菌の質保証の物理的・化学的・生物学的インディケーターなどを適切に実施している。

病理診断機能は、検査科が窓口になり、検体の受け付け、報告書の管理を行っている。病理報告書は既読機能を持つ電子カルテ内に記載し、未読の際には注意喚起するシステムが構築されている。輸血・血液管理は、やむを得ない事情もあるが引き続き廃棄率の低減化に向けての検討を望みたい。手術室のスケジュール管理は、麻酔科部長と手術室看護師長で実施している。手術室は3室が稼働し、基準に基づいて清潔管理、術前・術中・術後の患者安全管理が行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理・会計監査・経営状況の把握などおおむね適切に実施されている。レセプトの作成・点検並びに返戻・査定は、医師が関与すると共に組織的な関与が見られ、未収金もマニュアルに沿って回収の努力がされている。業務委託については、方針は明確であり組織的に管理され、委託業者への教育や事故発生時の対応も図られている。

施設・設備管理は、日常点検や保守管理が確実に実施され、院内の清掃は適切に実施されている。物品管理は、円滑な管理が行われており、ディスプレイ製品の再利用も行われていない。

緊急時の責任体制や災害発生時の対応は明確であり、職員への周知も十分されている。防災訓練は確実に実施され、水・食糧・医薬品等についても十分な備蓄を用意するなど、積極的に災害時の対応に努力している。医療事故発生時の対応手順は、明確な指針が作成され、組織的な対応が図られている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習については、医学生・助産師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・言語聴覚士等、医療に関わる多くの職種を積極的に受け入れている。個人情報などの実習中の遵守事項の周知も図られ、カリキュラムに沿った実習が実施され、教育施設の教員と連携しながら、実習指導、実習後の評価を行っている。患者・家族に対しては、説明・同意を得ており、実習中の事故等についても適切な対応の仕組みとなっている。

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	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	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	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	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	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	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	S
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	B
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	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	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	S
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 社会福祉法人聖母会 聖母病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 東京都新宿区中落合2-5-1

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	154	154	+0	69.4	8.8
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	154	154	+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		
小児入院医療管理料病床	15	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	47	+0
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

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： 1 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

	実績値						対 前年比%	
	昨年度			2年前			昨年度	2年前
	2018	2017	2016	2018	2017			
1日あたり外来患者数	649.20	685.90	679.67	94.65	100.92			
1日あたり外来初診患者数	91.00	103.95	10.41	87.54	998.56			
新患率	14.02	15.15	1.53					
1日あたり入院患者数	120.63	127.61	122.95	94.53	103.79			
1日あたり新入院患者数	13.69	14.79	14.11	92.56	104.82			