

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」及び副機能種別「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4月22日～4月23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	リハビリテーション病院	認定
機能種別	一般病院1（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院1（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1982年に鹿浜橋医院として開院し、増床とともに併設施設や在宅部門を整備してこられた。2005年12月に東京都足立区の誘致により現在地へ新築移転され、病院名も「いずみ記念病院」と改称し、開院以来の基本方針である「トータルファミリーケアサービス」を掲げ、地域医療に貢献している。東京都の二次救急医療機関の指定を受け、24時間救急医療体制で急性期医療を担うとともに、回復期リハビリテーション病棟と在宅部門により回復期から在宅までについてもカバーし、医療と介護の両面から地域住民の安心・安全な生活に貢献している。また、職員が働きやすい職場環境と満足度の高い病院運営を重視し、人財の確保に努めている。

今回で4回目の受審となったが、病院長をはじめとする病院幹部、病院職員が協働し、診療・ケア等の質の向上や継続的な改善活動に取り組まれた結果を随所に確認した。今回の受審を機に、さらなる機能の向上に努められ、貴院がますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、患者・家族や職員に周知している。病院運営を適切に行うための組織や会議・委員会を整備しており、適切に機能を発揮している。

中・長期計画や年次事業計画を策定し、幹部職員はリーダーシップを発揮してPDCA サイクルを回している。電子カルテシステムを導入して診療情報等の管理・活用に関する体制を整備している。文書管理規程を整備し、一元的に文書を管理する方針が決まっている。

病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の規則・規程を整備して良好な労働環境の維持に努めている。職員の安全衛生管理では、職員健康診断や職業感染予防、労働災害への対応、ホルムアルデヒド等の作業環境測定を行っている。職員の意見・要望を収集するために職員提案箱を設置し、各種イベントに代えた支援を行い、魅力的な職場環境を提供している。全職員を対象とする教育・研修の年間計画を立案し、個人情報保護などの必要性の高い課題を含めて実施し、高い出席率を維持している。人事考課制度を導入し、院外研修を支援するなど、職員の能力開発を行っている。学生実習を積極的に受け入れる方針があり、未来の医療従事者の育成に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、名札への掲載や朝礼での唱和、院内掲示等で周知に努めている。説明と同意に関する方針を定め、適切に運用している。患者・家族への説明時には、模型や図などを用いてわかりやすい説明に心掛け、医療への参加を促している。相談窓口を設置して患者・家族に周知し、専門職種による適切な患者支援体制を整備している。患者の個人情報保護に関する規程を整備し、相談対応等におけるプライバシーにも配慮している。臨床における倫理的課題への取り組みのために倫理委員会を設置しているが、現場で解決困難な課題の審議を行う場として職員に周知し、積極的・継続的に審議することを期待したい。また、病棟等の現場で発生する倫理的課題を意識して捉えられるように職員教育を充実するとともに、多職種で課題を検討する仕組みの構築が望まれる。

公共交通機関の利便性が高く、敷地内には駐車場と駐輪場を整備し、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内はバリアフリーで、高齢者・障害者への配慮に努めている。院内の整理整頓が行き届き清潔感があり、安らぎへの配慮がなされた快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙として患者・家族に周知し、受動喫煙防止に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善については、機能評価委員会を定期的を開催して業務改善について検討しており、改善事例もある。また、法令を遵守し、行政の各種立入検査にも適切に対応している。診療ガイドラインは参照しやすい環境で、各職種の計画策定に反映しているが、クリニカル・パスの利用再開を望みたい。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で意見箱の設置や患者満足度アンケートを実施しており、意見等の回収や対応の検討、回答の掲示などを行い、医療サービスの質向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術については、倫理委員会等で検討し、倫理・安全面に配慮して導入している。

病棟に看護責任者を明示し、患者・家族に担当者を明確にしている。病棟責任者は診療・ケアの実施状況の把握に努め、主治医不在時の対応も明確になっている。診療記録は、電子カルテに遅滞なく記録し、一元化と情報共有が図られているが、診療記録の質的点検への医師の関与とフィードバックを行う体制整備が望まれる。また、略語集の整備を期待したい。各職種の専門知識や技術等を活かすチームが多数活動し、多職種が連携して診療・ケアを適切に行っている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会を設置し、専任の看護師が組織横断的な安全管理の活動に取り組んでいる。アクシデント・インシデント報告書の提出体制が定められ、事例内容に応じて根本原因分析などを行い、再発防止に向けた検討や対策の立案を行い実践している。医療事故発生時の対応手順、原因究明や再発防止等を行う手順を定め、医療事故や訴訟に対する体制を適切に整備している。

患者・部位・検体等の誤認防止は、リストバンドの認証システム等を導入し、手順通りに実施している。医師の指示、看護師等の指示受けの仕組みは確立しており、口頭指示は原則行わない方針である。薬剤の安全な使用に向けた対策として、使用する職員への研修を実施し、持参薬の鑑別や保管棚の表示、病棟在庫薬の保管等を適切に行っている。全ての入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、患者の個別性に対応した対策を立案している。病棟で使用する主要な機器は、看護師が日常点検と管理を行い安全な使用に努めている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードを設定して緊急時に召集する仕組みを設け、標準化した救急カートとAEDを各所に配置し、定期的に研修や訓練を開催している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として感染対策委員会を設置し、ICTが機動的な活動を行う体制を整備している。院内ラウンドを毎週実施して院内の感染事例の把握と感染対策の実施状況の検証に努めている。感染対策に関する各種マニュアルを整備して適宜改訂している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、急性期病院とのカンファレンスへの参加とともに相談できる体制があり、アウトブレイクの定義や対応手順も整備している。以前は部位別サーベイランスや菌種別薬剤感受性の把握を行っていたが、現在は行っていないため、再開することを望みたい。

医療関連感染を制御する活動では、手指消毒剤や個人防護具を適切に配置し、感染対策マニュアルに則って標準予防策の徹底に努め、手指消毒剤の使用量モニタリングによって手指衛生の保持を推進している。感染性廃棄物の分別廃棄や血液・体液等が付着したリネン等の取り扱いも適切である。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で検討している。カルバペネム等の特別な抗菌薬の使用は届け出制であり、使用状況を医師へフィードバックしている。抗菌薬の漫然とした長期投与防止のため、主治医に確認等を行う体制を整備している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信では、広報誌を年3回発行し、ホームページに病院の概要や提供する医療サービス、診療科やリハビリテーションの紹介、医療相談や地域連携の紹介等を掲載している。ホームページは、患者・家族が知りたい病院の情報を掲載するなど、利用される側の視点で作成しており適切である。医療介護相談室を設置し、社会福祉士や事務職員を配置して地域連携業務を担い、紹介・逆紹介への対応や入退院の支援を行っている。地域の複数のネットワークに参加して連携に必要な情報交換を行い、自院の診療機能に応じて地域の医療関連施設等と適切に連携している。定期的に事業所訪問を行い、顔の見える連携に努めている。退院後に継続してリハビリテーションが必要な患者の対応にも連携して対応している。

地域住民に向けた教育・啓発活動では、新型コロナウイルス感染症禍のために多くの活動が中断しているが、感染流行状況を考慮しながら可能な範囲で再開を検討している。東京都から地域リハビリテーション支援センターの指定を受け、地域の医療従事者等に向けた講演会や研修会を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報をホームページで公開し、待ち時間に配慮している。回復期リハビリテーション病棟への受け入れは、多職種で入院判定会議を開催して入院を決定している。入院時に診断・評価を行い、患者・家族の希望を確認して診療計画とリハビリテーション実施計画を作成している。病棟では、医師は必要な情報を収集し、多職種でのカンファレンスに参加している。看護・介護職は看護基準・手順に即した業務を行っているが、心理面・社会面への看護介入を望みたい。投薬・注射の投与は、確実・安全に実施している。褥瘡の予防では、リスクを評価して早期治癒に取り組んでいる。栄養計画を立案し、食事支援を実施している。症状などの緩和では、各種の疼痛に関するマニュアルの整備を望みたい。

各療法士は専門性を活かした患者個別のプログラムを実施し、リスクを管理して安全なリハビリテーションを実施している。生活機能の維持・向上を目指して各職種が取り組んでいる。身体拘束は必要性を説明して同意を得ているが、開始時と解除時の記録を充実させることを望みたい。退院支援は、入院早期から介入し、患者の希望や家族の意向を確認して対応している。退院後も継続した診療・ケアを必要な患者に対しては、必要に応じて訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションを継続している。

<副機能：一般病院1>

総合窓口において初診・再診・紹介患者への対応を行い、各種相談に応じている。医師が入院の必要性を判断し、患者・家族の同意を得て入院を決定している。入院時に主治医が入院治療計画書を作成し、各職種も情報収集して計画を作成している。病棟では、医師は定期的に回診し、多職種と情報共有のうえ診療を行っている。看護師は看護基準・手順に即した業務を行っている。投薬・注射の投与、輸血・血液製剤の投与は、確実・安全に実施している。周術期の対応は、手術・麻酔

の適用が検討され、術前・術後の管理が適切に行われている。重症患者の管理は観察室に必要な診察・ケアを実施している。

褥瘡の予防は、リスクを評価して早期治癒に取り組んでいる。栄養計画を立案し、多職種と連携して食事支援を実施している。症状などの緩和は、フェイススケールで評価している。各療法士はリスクを管理して安全なリハビリテーションを実施している。身体拘束は必要性を説明して同意を得ているが、医師の指示、解除の記録の明確化を望みたい。退院支援は、入院早期から介入して患者・家族の意向を確認して行い、退院後も支援体制があり適切である。ターミナルステージへの対応は患者・家族の希望を確認したうえで対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方監査や疑義照会、持参薬への対応、注射薬の1施用毎の払い出し等を適切に実施している。臨床検査機能は、パニック値の報告、検体の誤認防止対策、検査後の検体の取り扱いなど、総じて適切である。画像診断検査では、検査手順の標準化を図り、時間外・休日の検査にも対応している。管理栄養士を中心に、患者の状態に合わせた形態で食事内容等を検討し、衛生的で安全・安心な食事を提供している。リハビリテーション部門では、多職種によるカンファレンスを開催し、プリセプター制により、質の高いリハビリテーションを施行している。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理し、全退院患者に関する診療記録の量的点検の実施や適正なコーディングに努めている。医療機器管理機能では、機器管理体制を整備して必要な研修を実施している。洗浄・滅菌機能では、各種インディケーターを使用して滅菌の質保証を実施している。

病理診断機能は外部委託により対応している。輸血・血液管理機能では、一連の業務を適切に実施し、記録に残している。手術・麻酔機能は、スケジュール管理や退出基準の整備等を行い、適切に運用している。救急医療機能では、「断らない救急」を目標とし、地域の需要に対応した体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院会計準則に基づいて予算編成や財務諸表の作成を行い、経営分析を実施して経営改善に努めるとともに、内部監査および監査法人の外部監査を受けている。医事業務は、受付から料金収納の一連の業務の流れ、診療報酬請求、返戻・査定への対応、施設基準を順守する体制、未収金管理が適切に行われている。業務委託では、委託の是非や業者の選定を現場の要望を考慮して幹部会で検討して決定し、委託業者との協議等により業務の実施状況の把握と質の評価を行っている。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検や保守点検を行い、緊急時の連絡網も整備している。購買管理は、発注者と検収者を分けることで不正発注を防止し、内部牽制機能を発揮している。災害時等の対応では、防災マニュアルとBCPを策定し、各部署に配布して職員に周知している。防災管理委員会で年間計画を策定し、昼間想定と夜間想定消防訓練を各1回毎年実施している。災害等に備えた備

蓄食料・飲料水は、患者用と職員用3日分を保管している。保安業務は、日勤帯は事務職員が院内巡視を行い、夜間は事務当直者等がシフト制で勤務している。患者離院対策として、エレベーターや通用口はカードキー管理となっている。防犯カメラを院内各所に設置している。

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	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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

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	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	B
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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	B
2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	購買管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時等の危機管理へ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

機能種別：一般病院 1（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 11 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人社団医善会 いずみ記念病院
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、一般病院1(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 東京都足立区本木1-3-7

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	54	54	+0	81.9	16.9
療養病床	90	90	+0	80.5	46.7
医療保険適用	90	90	+0	80.5	46.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	144	144	+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)		
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	90	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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(準備病院), 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2