

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 4 月 24 日～4 月 25 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

貴院が設立されている足立区は、23 区内において高齢化率が最も高い地域であり、糖尿病、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾病を含めた診療の質向上を目途として、貴院は数々の高機能医療機器を備え、法人グループの基幹病院のみならず、地域の中核病院としての機能を十分果たしている。

病院機能評価は初回から継続して受審しており、この間、病院幹部、病院職員が一丸となってよく努力し受審準備を進めてきたことが窺えた。今後は、今回の受審結果を十分活用してよりよい病院を目指して、引き続き改善への取り組みを進められることを期待するとともに、貴院のさらなる発展を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、病院の役割を踏まえ患者の立場に立った内容であり、周知も適切である。病院管理者・幹部は、病院の現状の課題を認識し管理会議で検討され、解決への取り組みを行っている。また、必要な病院運営のための決定をしている。さらに、各種規程が整備され、多くの会議・委員会を設置・運営している。情報システムは総合的に院内のシステムとリンクしており、IT 化の推進と診療情報の総合的な管理と多様なシステムを構築している。高度医療から在宅医療、介護、健康増進まで ICT を活用した取り組みをしており、高く評価できる。また、文書管理は規程に基づき文書が管理されているが、病院内の主要な文書を網羅することが期待される。

各職種は医療法上の標準配置数を満たしているが、人材確保に向けて継続的に努力している。各種規則・規程の整備は適切であり、就労管理では働き方改革に向けての取り組みを進めており評価できる。各種福利厚生は、適切に整備されている。職員の教育・研修は、法令に基づく研修と病院運営に必要性が高い教育・研修はおおむね開催されており、院外への研修参加も行われている。人事考課は、職員個別能力評価であり、育成型で人事考課マニュアルに基づいて実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページ、院内掲示等により、患者・家族および職員に周知を図っている。診療記録の開示に関する手順も整備し、適切に患者の権利の擁護に努めている。説明・同意についてはインフォームドコンセント指針に方針は示しているが、説明と同意の範囲および同席者のルール等の明文化が期待される。医療への患者参加は、各ベッドの床頭台に患者が閲覧可能な端末を設置し、患者自身の検査データや画像等を閲覧できるよう診療閲覧サービスを提供している。患者支援体制は適切であり、退院相談が中心である。DV 被害者への対応も適切である。また、個人情報の保護に関する規程が整備され周知されている。倫理委員会は組織化され、検討すべき課題も示されている。

病院へのアクセスについては、公共のバス停が病院の近くにあり至便である。院内には日常生活の延長上のサービスが整っている。院内は診療・ケアに必要なスペースは確保されている。院内は整理・整頓され、手摺りやナースコールが安全に設置されており適切である。病院敷地内は全面禁煙であり、周知が図られている。職員の喫煙率は低率であり、年々喫煙者は減少している。

4. 医療の質

多職種参加の死亡症例検討会、主要な診療ガイドラインの活用、各種臨床評価指標の収集・分析、主要な疾患に関するクリニカル・パスの整備、バリエーション分析の実施など、診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる。5S 委員会を中心とする改善活動の実施や病院機能評価の受審など業務の質改善に継続的に取り組んでいる。また、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。病院として初めて導入した診療方法については担当部署で情報共有し、スタッフが実施施設を見学するとともに、術者を招聘するなど十分に安全を担保したのちに導入している。一方、新たな診療・治療方法や技術の導入に際しての院内規定の整備と周知は、今後の課題である。

医師の不在情報は職員間で周知され適切である。患者に関する必要な情報は診療記録として、記載マニュアルに則り、多職種により適時、適切に記載され、医師、看護師による診療記録の質的点検も実施されている。院内には、褥瘡対策チーム、医療安全、ICT などが活動しており、各病棟では、毎週、多職種によるカンファレンスを開催し、患者の課題解決に取り組んでおり適切である。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療安全管理者を中心とした医療安全室と各部署から選出されたリスクマネージャーからなる医療安全管理委員会が連携して取り組んでいる。収集されたインシデントの再発防止策は、委員会を通じて各部署へフィードバックしている。

電子カルテシステムにより指示出し・指示受け、実施・実施確認などの手順は整備され、それぞれ安全に配慮して実施している。また、口頭指示も手順を遵守して実施するなど、情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。麻薬、カリウム製剤、ハイリスク薬などの保管・管理と安全な使用が行われている。薬剤師が処方鑑査を行い、重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避をしている。また、抗がん剤はがん化学療法検討委員会で審査され、登録されたレジメンを使用している。転倒・転落防止の評価は院内で統一し、危険度に応じて看護計画を立案している。医療機器の安全使用についてはマニュアルが整備されており、臨床工学技士が看護師に研修を行っている。設定の変更時および勤務交代時の引き継ぎ等も適切に行われている。患者急変時の対応は院内緊急コードが設定されている。BLS 研修も適切に実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織され、月 1 回開催されている。ICT により毎週環境ラウンドが実施されている。ICT 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も適宜改正されるなど医療関連感染制御に向けた体制が確立している。細菌検査結果や各部署のリンクナースが院内感染発生の把握に努め、発生の疑いがあれば ICT により分析・検討されている。アウトブレイクへの対応手順が整備され、拡大を防止した実績もある。JANIS に参加し、微生物やターゲットサーベイランスを実施し、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。

医療関連感染を制御する活動では、手指衛生の徹底や感染経路別予防策を適切に実施しているが、不潔と清潔のゾーニングについては検討を期待したい。抗 MRSA 薬やカルバペネム系などの特殊な抗菌薬については、原則届け出制を採っている。院内の抗菌薬使用患者のモニタリングを行い、定期的に抗菌薬の使用状況や分離菌感受性パターンなどを検討し、適宜、グループウェア等で関係医師へフィードバックするなど抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は定期的に発行しており、院内への配置とともに、地域の医療連携施設などに郵送している。内容は、法人内の最新情報や導入した最新機器、職員の紹介、病院外の活動紹介、健康や疾病の情報、新任医師の紹介、診療体制表などを発信している。ホームページでは医療機能や各科の診療内容、担当医師の紹介などと、過去 6 年間の病院指標の公表も行っている。また、病院年報も毎年発行している。地域医療連携は「患者サポートセンター」の入退院支援・地域連携部門が行ってい

る。紹介患者の受け入れ、逆紹介などを実施している。また、地域の医療・福祉機関の機能についても把握し、足立区内の連携会議と文京区内の連携会議にそれぞれ参加している。市民公開講座を年5回ほど実施しているほか、「等潤ぐっとアップ体操」のDVDを地域住民とともに作成し、地域で利用され好評を得ている。さらに、地域へ健康応援隊を派遣し、血管年齢測定や健康体操を行っており、毎年多数の住民が参加している。新型コロナウイルス感染症が流行する前は、毎年「健康まつり」を開催しており、地域住民の多数が参加していたなど、これら一連の活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院は外来担当医が医学的判断に基づいて適応を検討し、患者、家族に十分に説明し、同意を得たうえで決定している。病床管理は担当看護師により弾力的に行われている。患者・家族の要望も聴取し、入院診療計画書を作成している。患者・家族からの医療相談は患者サポートセンターが対応している。病棟看護業務は、看護業務基準に則り、多職種と協働して医療・ケアを提供している。投薬・注射の際には、主治医あるいは薬剤師が必要性或リスクなどを説明し、主に看護師が安全に留意し実施している。カンファレンスで必要性、目標やリスクなどを検討し、患者・家族の要望も取り入れ、リハビリテーション総合実施計画書を作成している。身体抑制の評価を行い、医師による説明・同意を行い実施している。抑制中の観察も適切に実施しているが、解除に向けたカンファレンスはマニュアルどおり開催されるとさらに良い。ターミナルステージの判定基準は、医師の判断と状況に応じて対応をしている。在宅での看取りを希望する患者に対しては、法人内の訪問看護ステーションと連携して患者や家族の希望を支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤師は、処方鑑査、疑義照会や持参薬の識別等薬剤の安全な使用に向けて業務を実践している。臨床検査機能では、検査業務は一部ブランチラボ体制であるが、パニック値の基準も定め適切に対応している。画像診断機能については、放射線科医がCT、MRIなどの読影報告書を作成し、機能を発揮している。栄養管理機能では、喫食率の低下している患者には訪問を行い嗜好に合ったものを提供している。リハビリテーション機能では、電子カルテを用いて主治医や病棟との情報共有をしている。連休中も当番制で療法士による訓練を実施している。診療情報管理機能では、入院カルテの全件において量的点検を行っている。医療機器管理機能では、臨床工学技士が医療機器を一元管理し、機器使用の研修および人工呼吸器使用中のラウンドも適切に行われている。洗浄・滅菌はワンウェイ化された清潔な作業環境で行われ、滅菌の質保証も適切である。

病理診断機能では、病理診断は外部委託しており、報告書の管理等も適切に実施されている。輸血管理機能については、輸血委員会を開催し血液製剤の使用状況等を検証し、廃棄血液の低減化に取り組んでいる。手術・麻酔機能では、麻酔科は手術室の入・退室をはじめそれぞれの規準に基づいて患者安全管理を実施している。

救急医療機能では、水準 3 に相当する救急告知病院で、24 時間 365 日原則断らない救急医療を実践しており、救急車搬入患者の応需率も高く、機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

病院の管理会計は、病院原価管理手法を導入しており、予算計画、予算管理、設備投資は適切に立案・実践している。経営状況は毎月全職員に公開され、原価管理手法によるデータもグループウェアにて全職員が閲覧可能であり透明性が確保されているなど、高く評価できる。医事業務は手順に基づき行われており、未収金の管理・督促も適切に行われている。業務委託は、委託先の業者担当者と定期的な面談を持ち意見交換を行い課題の改善を行っている。施設・設備管理は、主要な設備の保守管理が適切に行われている。院内清掃は行き届き、廃棄物の処理も適切である。物品管理については SPD システムが導入されている。物品の発注と検収の内部牽制機能は発揮され、棚卸も適切に行われている。

災害時の対応は独自の防災マニュアルなどが整備されており、大規模災害を想定した備蓄も患者・職員用として 3 日分程度を備蓄している。保安業務は、院内巡視・施錠確認が行われ、緊急連絡網が作成され周知も図られている。医療事故等に対しては、手順や弁護士の参画も整えられており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

各学校の実習要領内容を確認し進めている。受け入れにあたっては、学校と契約書などを交わし、個人情報保護の誓約書は学校で各自と取り交わしている。実習にあたり、医療安全や感染対策、事故対応、接遇など、必要な教育を実施している。また、学校から依頼されたカリキュラムに沿った実習・評価などを行っている。

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	B
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	S
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	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	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	B
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	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	A

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	B
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	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	S
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	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	S
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 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 社会医療法人社団 慈生会 等潤病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 東京都足立区一ツ家4-3-4

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	122	122	+0	85.4	13.1
療養病床	42	42	+0	85.1	13.1
医療保険適用	42	42	+0	85.1	60.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	164	164	+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	11	+0
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	42	+0
地域包括ケア病床	30	+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),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： 0 人 2年目： 0 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

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	217.55	198.21	207.90	109.76	95.34
1日あたり外来初診患者数	27.34	13.75	11.68	198.84	117.72
新患率	12.57	6.94	5.62		
1日あたり入院患者数	139.90	136.95	135.13	102.15	101.35
1日あたり新入院患者数	7.96	7.59	7.44	104.87	102.02