

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11月21日～11月22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

貴院は設立当初から命の平等を掲げた医療を貫いており、地域包括ケア、回復期リハビリテーション、緩和ケアの各専門病床を持ち、それぞれのニーズに応える医療が多職種協働で提供されている。無料低額診療事業をはじめ、地域では「なんでも相談会」を実施するなど、地域まるごと健康づくりに努めている病院である。病院機能評価の取り組みは2014年から始まり、今回で3回目の受審である。この間、更新に向けて病院幹部、病院職員が一丸となり受審準備を進められた。今後も受審結果を十分活用し、より良い病院を目指す努力を継続し、取り組みを進められることを期待したい。貴院のさらなる発展と、地域住民に親しまれ、信頼される生協の病院として良質な医療の実践、地域の健康増進活動を継続されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針はわかりやすい内容である。中期計画が作成されており、理念の実現を目指す内容となっている。中期計画に基づく病院の年度計画と部署別計画が立てられている。各部署の目標と各個人の目標を設定し、職員のモチベーションを高め、向上に努めている。

各職種とも法定数は満たしているが、常に人材確保の努力を続けている。人事・労務管理は、各種規則・規程が整備され、必要に応じて改定されている。安全衛生委員会を毎月開催しており、職員健康診断は医師を含めて100%実施されている。職員の意見は、各職場で定期的に会議を実施し報告共有協議が行われている。

職員への教育・研修は法人教育委員会および院内の各委員会の企画によって実施

されている。必要性の高い課題の教育は一通り行われているが、病院として全体をまとめていく病院教育委員会の設置などを期待したい。勤務評定が実施されており、全職員を対象に個人面談を行い、「業務力量チェック」を使用し、個別の課題を確認する場を設けている。年2回管理者面談を設定し、職場運営や後継者育成の課題などを確認し、悩み等に対応している。学生実習は医学部、看護師、療法士の学生を受け入れている。実習にあたり、当院の理念・役割、実施中の諸注意、医療安全や感染対策など、必要な教育を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は日本医療福祉生活協同組合連合会が作成した「いのちの章典」を掲げ、患者・家族および職員に周知・徹底を図っている。LGBTs や旧優生保護法下での強制不妊手術の学習会を行い、患者の権利の擁護についての意識の向上に努めている。インフォームドコンセントに関する指針を明文化しているが、説明と同意取得時の同席者ルールの見直しと、書式の整理を行うことが期待される。患者支援体制は地域連携室の社会福祉士と看護師が担当している。各種の相談は退院相談が中心で、がん相談、社会福祉相談やその他の医療相談などである。個人情報保護法にもとづき、個人情報の適切な管理をしており、入院案内やホームページ、院内掲示などで患者・家族、職員に周知されている。「倫理 110 番」を設置し法人倫理委員会で検討する仕組みがある。病棟カンファレンスにおいては実際の事例が検討され記録もある。

最寄りのバス停が病院の近くにあり、利便性が確保されている。院内は生活延長上の各種サービスが利用可能となっている。患者や来院者には各所に禁煙であることを掲示して、敷地内禁煙への徹底を図っており禁煙外来も実施している。

4. 医療の質

業務の質改善は、質の改善会議で検討している。以前に ISO9001 の認定を受けており、現在もその仕組みを継続し目標の実現に努めている。医局では救急カンファレンス、死亡カンファレンスが開催され、病棟では多職種が参加する医師カンファレンスなどが開催されている。医療の質の評価・公表等推進事業に参加しており、そのデータを用いて、褥瘡、転倒転落、薬剤関連事故などの7項目を取り上げ、その改善に取り組まれている。クリニカル・パスは2つのパスが運用されている。今後新たなパスを作成し、より積極的なクリニカル・パスの活用が期待される。また、学会や研究会へは倫理委員会などで倫理的なチェックを経て発表することも期待する。

新規入院に際しては、入院時サマリーとして現病歴、身体所見、問題リスト、治療方針などが必ず記載されている。2週間以内の退院時サマリイの記載率100%の完成を目指す取り組みや、診療録の質的点検など、今後も継続的に取り組まれることに期待したい。

5. 医療安全

医療安全管理指針が明文化されている。医療安全管理委員会では安全管理手順やマニュアルが作成され適宜見直もされているほか、安全川柳をスタッフから募集し表彰するなど事故防止啓発を行っている。全日本民医連 QI 指標を活用し、インシデント・アクシデント分析に役立っている。安全管理手順書に医療事故発生時の手順や、重大事故は危機管理委員会を開催する仕組みとなっている。

誤認防止マニュアルが整備され、患者の確認は患者自身の名乗り、リストバンドの確認などの2つ以上の組み合わせ確認を徹底するなど、患者誤認防止に努めている。処方や検査、画像診断の指示はオーダリングを用いて指示が出されている。口頭指示の際の口頭指示受け用紙は、定型化されたものを用い、伝達エラーが生じないような仕組み作りが期待される。病棟での麻薬、向精神薬、ハイリスク薬などの管理は、病棟薬剤師、看護師が基準に基づき管理をしている。病棟の麻薬保管庫には麻薬以外の物品と区別して保管することを徹底されたい。転倒・転落に関し、外部病院の情報収集を行い対策が行われている。ICLS 委員会を中心に全職員の BLS 研修を行い、患者等の急変時への対応に備えている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御における体制は、院内感染委員会、感染対策チーム、感染リンクスタッフ会議が組織され、アウトブレイクなどの緊急時には、院内対策本部が設置される。医療関連感染制御に関するマニュアルは、院内感染対策指針、院内感染対策手順書として整備され、必要に応じて改訂されている。院内での感染発生状況は、毎週、感染レポートが作成され、その内容は ICC、ICT に報告され検討されている。感染サイト別のサーベイランスは、膀胱留置カテーテル感染で行われ、中心静脈カテーテル感染に対するサーベイランスも開始され、ICT チームによる感染防止活動を実施している。

血液汚染のシーツ類の一次洗浄を行わない方針とされたため、マニュアルを変更のうえ周知・徹底することが期待される。抗菌薬の適正使用については、抗菌薬使用ガイドラインを整備し、必要に応じて改訂している。アンチバイオグラムは半年に1回見直しされており、カルバペネム系、MRSA 治療は届け出制になっているなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌「東京ほくと」が年12回発行されており、病気の話や、医療生協の取り組み、院内行事などを中心とした内容を情報発信している。院内への配置や地域の生協組合員や医療・介護施設などに配布している。地域との連携では、北区高齢者安心センター、介護保険課と、顔の見える連携会議、東京民医連ソーシャルワーカー会議と学習会、研修会などで連携を図っている。また、地域の包括支援センター、診療所、病院に、病院見学会として雰囲気や患者層を見てもらい、病院を知ってもらう取り組みを開始している。医療生協の進めている「健康づくりサポーター養成講座」や地域の組合員の班会、相談会、地域公開講座など多彩な取り組みがある。病院職員がこれらの活動に多数関わっている。また、「王子生協病院健康フェ

ア」に組合員と職員の実行委員会で行い、「健康チェック」や子どもが参加する「キッズダンス」、「子どもお仕事体験」、高齢者が参加した「スクエアステップ」などに多数の参加者があった。さらに、地域の祭りなどにも毎年積極的に参加している。そのほか、健康診断や予防接種事業も積極的に取り組む等、地域での多彩な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

入院に際しては医師が患者・家族にその必要性を十分に説明し、同意を得ている。他病院から回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟へ転院依頼の場合は、医療連携室が担当医に受け入れの可否を確認している。医師は、医師ごとの医師カンファレンスに参加して、患者の病状や診断、治療方針を説明し、看護師を始め他職種との情報の共有に努め、診療上の指導力を発揮している。内服薬は薬剤師が配薬カートにセットし、注射薬は1患者1施用ごとに準備されたものを看護師が混合・調整し、患者に投与している。初回の抗菌薬の投与に際しては、手順に基づき患者の状態を観察・記録している。

褥瘡委員会が月1回開催され適宜ラウンドが行われており、必要に応じて外部褥瘡専門医師も参加している。リハビリテーションは医師が処方箋を発行し、他職種と協働してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、患者・家族に説明を行い実施している。身体拘束の同意においては、患者の個別性に合わせた説明と、身体拘束の観察手順の整備が期待される。必要に応じて訪問診療や訪問看護が紹介され、適切な在宅療養支援を行っている。ターミナルステージの判断はガイドラインに沿って行われ、患者・家族に説明を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

医師の処方について薬剤師が処方鑑査を行い、必要に応じて疑義照会を行った後、調剤、調剤鑑査を行っている。注射薬は1患者1施用ごとに取り揃えを行っている。画像診断は、一般撮影、テレビレントゲン、CT、MMGなどの検査を行っており、時間外はオンコール体制となっている。CTの読影は、頭部CTを中心に院内の神経内科医が読影し、その他は遠隔診断に依頼している。地域の二次救急患者を受け入れ、急性期、回復期、慢性期のリハビリテーションを行い、特に、在宅や施設など住み慣れた地域で住み続けることができるように援助している。回復期リハビリテーションを365日実施し、その他の病棟は3日以上空けない方針で対応している。院内の医療機器の滅菌は外部委託されており、使用済み機器は各現場で一次洗浄を行い密閉された容器入れられ、業者により搬送されている。

病理は外部委託であるが、悪性所見などの異常所見があった場合には、外注先から「要至急連絡」として返され、ただちに依頼医に連絡している。輸血療法委員会は輸血製剤の適正使用、有害事象のチェックなどを行っている。地域の二次救急医療機関としての役割を發揮しており、救急車の非応需については詳細に記録して外来部門会議でも検討している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は総務課が担当している。年間事業計画に準じて立案した予算計画に基づき、月次の進捗状況を管理・確認している。予算執行状況については管理会議をはじめ各会議で報告し、職員全員に周知できるように努めている。レセプトはルールに基づき、医師が点検している。未収金は医事課で文書・電話で督促し後、未収金担当者に引き継いでおり、回収困難事例は個別に対応している。委託業務は業務内容と委託の是非について管理会議で検討・決定している。委託業務は寝具、清掃、警備、水道、電気などの設備管理、検体検査の一部などを委託している。医薬品は薬事委員会で検討のうえ薬局で発注・購入しており、内部牽制機能の仕組みもある。また、医療衛生材料はSPDによって対応している。

災害対策・消防計画を整備し、リスクに対応するBCPも策定されている。また、年2回の防災訓練では夜間を想定した総合訓練を実施、通報訓練、消火器と消火栓の放水訓練などを行っている。病院としての災害備蓄は患者・職員用をそれぞれ3日分確保している。平日夜間および休日の警備・日当直業務を委託し、日当直手順に基づき、担当者が保安業務を行っている。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	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
1.3.3	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	A
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	B
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	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	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
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	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	NA
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	B
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

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	NA
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	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	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	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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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：東京ほくと医療生活協同組合 王子生協病院

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：東京都北区豊島3-4-15

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	159	159	+0	84.5	33
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	159	159	+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		
回復期リハビリテーション病床	42	+0
地域包括ケア病床	92	+47
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	25	+0
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：

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： 1人 2年目： 2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

