

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12月4日～12月5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

貴院は戦後の荒廃のなかで、求められる医療を提供するために住民が自主的に集まり、命の平等を掲げた医療を実践することから始まり、現在に至っている。一般急性期や地域包括ケア、回復期リハビリテーション、緩和ケアの各専門病棟を持ち、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。また、地域医療支援病院として近隣診療所等との連携のもとに在宅での療養にも大きな貢献が認められる。患者を中心にした全人的な医療の提供が実践されている病院である。

常勤医師や診療放射線技師は、その半数が女性であり、職員の働く環境についての多くの支援が行われている。また、病院の意思決定や職員への情報伝達が組織的に行われており、今後も組織的な運営に基づく継続的な医療機能の向上が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針およびモットーとしての「地域の主治医・生涯の主治医」が明確になっている。病院幹部職員は病院が目指す医療を広く職員へ明示し、職員への日々の声掛けや面談においてリーダーシップが発揮されている。中期計画とそれに基づいた年次計画が策定され、計画は各部署計画から個人目標まで設定され、達成度評価も実施されるなど、適切な組織運営が行われている。情報システム管理および文書管理についても指針等が策定され、適切な運用が行われている。

各部署では資格者等が定数配置され、退職や休職予定者を考慮した定期採用計画が立てられており、適切な人材確保に向けた取り組みが行われている。労働組合との合意内容に基づいた就業規則および各種規程により、適切な労務管理が行われている。労働環境改善のための安全衛生委員会による職場巡視と安全確保のための検

討が行われ、職員定期健康診断や予防接種の実施状況も適切である。

各部署では上司と職員間の育成面談が行われ職員のモチベーションアップが図られている。職員への教育・研修については、全職員が必要な研修内容を受講できる研修体制の整備と企画・開催が望まれる。職員の業務力量が、職種に応じた内容のチェック項目表に基づき確認されており、それに基づき各部門において適切に能力開発が実践されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明確に示されて院内の各部署に掲示され、ホームページや病院案内にも明示されている。説明のうえ同意が必要な検査・処置一覧が作成されており、医師は標準化されたインフォームド Consent 用紙で患者・家族に丁寧に説明している。また、外来看護ニュースや自己管理手帳などによる情報提供によって、患者の医療参加が促進されており適切である。地域連携室では社会福祉士と退院支援看護師により、患者・家族の様々な相談や在宅療養への支援体制が整備されている。特に、家庭医外来では患者・家族との対話が重視されて「丸ごと診る」が実践され、退院困難事例などには積極的に多職種でカンファレンスが実施されており、適切である。

臨床における倫理的課題については、多職種による倫理カンファレンスが継続的に実施されており、病院としての体制整備も含め、高く評価できる。

病院玄関ではボランティアによる来院者への支援が行われており、車椅子や歩行器も配置され活用されている。院内はバリアフリーが確保され、多目的トイレの手摺りとトイレトペーパーホルダーの左右配置など、高齢者・障害者に配慮されている。さらに、巡回バスによるアクセスへの支援や駐車場利用状況のお知らせ、理容やコインランドリーなど、病院利用者の利便性と快適性についても適切に対応されている。職員の喫煙率の把握と禁煙推進活動および患者への禁煙教育活動については、今後の充実を望みたい。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は投書箱や、退院時の葉書による「医療評価調査アンケート」等で収集されており、委員会での議論の後に、意思決定の場である管理会議で対応が承認され公開されている。また、医療評価調査アンケートにおいて患者満足度の低い項目について改善に努めており適切である。

ドクターカンファレンスが実施されて課題の共有や入院患者の治療方針の検討が行われ、入院後7日目には多職種による7デイズカンファレンスを実施して医療チームでケアの方針が検討されている。全死亡症例についての死亡カンファレンスが行われ、ターミナルケア実施症例には多職種によるエンゼルカンファレンスが実施されている。また、職場責任者による部門横断的な質の改善会議が開催され、業務の質改善に関する事項やマネジメントシステムの整備、臨床指標などについて討議されている。

院内には ICT や NST、褥瘡、緩和、糖尿病チーム等の多職種で構成する専門チームが設置されており、各チームメンバーは治療経過を共有し、患者中心の診療とケアを目指してチーム活動を適切に実践している。多職種による倫理カンファレンスが日常的に実施されるなど、多職種協働での診療・ケアは組織風土として適切に根づいている。

5. 医療安全

医療安全体制は、多職種により医療安全管理の委員会が組織され、マニュアルの作成や改訂、院内ラウンド等が実施されている。収集されたインシデント・アクシデント報告は分析後に該当部署にフィードバックされて再発防止策が実施され、改善策の実施状況の評価も行われている。

誤認防止は全入院患者を対象にリストバンド認証システムが採用され、患者参加型の誤認防止策として患者による氏名や生年月日の名乗りによる確認方法も実施されており、適切である。画像診断や病理診断における悪性結果の医師への伝達は、電子カルテ上で医師の確認サインにより伝達完了を確認でき、医師が確認サインを出さない場合には担当技師が直接医師に確認し伝達する仕組みになっている。薬剤の副作用歴やアレルギー歴は電子カルテ上でチェックされ注意喚起されている。

全入院患者に対して転倒・転落のアセスメントを行い、リスクに応じた看護計画を立案して予防対策を実践し、その後再評価されている。人工呼吸器や輸液ポンプ、シリンジポンプ使用中は看護師が点検表でチェックしており、さらに臨床工学技士のラウンドにより安全性が確認されており適切である。患者と直接対応する全職員に対して BLS 研修が実施されており、患者等急変時対応のための院内緊急コードによるシミュレーション訓練も行われている。

6. 医療関連感染制御

感染対策チームは感染管理認定看護師を中心に、感染担当医師や臨床検査技師、薬剤師等で構成されており、感染対策の実施状況をラウンドで確認して、病原菌検出の状況と併せて感染対策チーム会議に報告している。緊急性や重要性が高い病原菌が検出された際には、臨時の院内感染委員会と感染リンクスタッフ会議を開催して対応を検討し、必要に応じて個室隔離などの感染拡大防止を図っている。

半年ごとにローカル・アンチ・バイオグラムを作成して感染対策チームや医師に情報を提供している。同一抗菌薬を2週間以上使用の患者や、届出制の抗菌薬を使用した患者、血液培養陽性や耐性菌が検出された患者については、感染対策チーム会議に報告して検討され、抗菌薬の適正使用につき主治医に勧告が行われている。抗菌薬の採用にあたっては耐性の状況を含めて検討され、同系統の薬剤が重複しないように配慮して適切に採用されている。

感染が疑われる患者のトリアージについては、感染経路別早見表によりスペースの確保や患者誘導が手順化されている。また、汚染リネンや感染性廃棄物を回収する手順も明確に定められており、医療関連感染制御が適切に実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

主な広報媒体は病院ホームページと広報誌であり、ホームページでは病院の診療体制に関する情報や受診手順の案内、アクセス等の必要な情報、さらに診療実績も明示されている。広報誌でも病院コーナーとして、外来診療担当表やタイムリーな医療情報等が掲載されており必要な情報が地域へ発信されている。

病院の地域における役割は内科系を主として回復期や慢性期、また緩和ケアや在宅における療養支援として明確になっており、地域の診療所や医療機関との連携も適切に実践されている。地域の保健活動や、認知症サポーター養成講座等に医師をはじめとする職員を講師として派遣しており、また、地域公開講座の開催や地域の医療介護ニーズの調査、今後のサービス提供についての検討を行うなど、地域に根差した特段の取り組みが実践されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療ではかかりつけ医の機能として家庭医外来を実施し「患者を丸ごと診る」とのコンセプトのもとに、地域におけるプライマリ・ケア医としての機能を適切に発揮しており、その取り組みは高く評価できる。

入院診療計画書においては、医師が患者の背景や希望を取り入れた個別性の高い診療計画を作成し、看護師およびリハビリスタッフも詳細な計画を適切に記載している。入院中の医療相談内容は退院後の療養生活に関するものが多く、退院支援看護師や社会福祉士が中心となり退院調整カンファレンスが開かれており、特に、退院困難事例については多職種や家族を含めた合同カンファレンスが実施され地域包括支援センターとの連携も図られている。

病棟で多職種カンファレンスを密に実施しており、医師は診療の責任者として適切にリーダーシップを発揮している。また、患者・家族との面談は必要に応じて繰り返し実施され、説明内容の受け入れの程度や説明に対する反応も診療記録に丁寧に記載されている。全死亡症例におけるカンファレンスや、法医学医師を招いてのCPCの実施など死亡症例からの学びの姿勢も特筆に値する。

在宅療養支援病院の機能を有し多くの訪問診療が実施され、訪問看護や訪問薬剤指導、訪問リハビリテーションについても連携による継続した診療・ケアが適切に実施されている。退院後1か月以内の在宅患者に対しては入院時主治医による訪問診療が継続され、さらにリハビリスタッフによるニーズに応じた退院後フォローも実施されている。在宅における急変時の対応についても、全て受け入れるという病院方針が実践されており高く評価できる。

その他、診断的検査、看護師の病棟業務、投薬・注射、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、安全確保のための身体抑制、ターミナルステージへの対応は、いずれも適切な取り組みがなされている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局では持参薬の内容を確認して情報を担当医に伝達し、医師の指示に基づいて薬剤師が継続服薬薬剤を整理して病棟に払い出しており、病棟での看護師による調製・混合の際に注意を要するものは1施用ごとに注意喚起のカードを添付するなど適切な機能が発揮されている。緊急検査項目は院内検査が可能で短時間で結果が報告されており、時間外・休日は医師も検体検査が実施できるように機器が設定されている。CTやエコー、内視鏡検査も緊急の要請に対応できる体制があり、外部からのCT検査依頼にも同日中に検査が実施できている。

栄養管理においては嗜好調査の他、入院時の聞き取りにより当該患者に合った食形態や嗜好情報を把握した個人対応を実施するなどの適切な機能が発揮されている。また、緩和ケア病棟でも患者の希望による細やかな個人対応が実践されており、少しでも食べてもらうための努力が行われている。365日連続したリハビリテーションが実践されており、日々の状況は電子カルテ上で医師や病棟スタッフと共有され、各病棟で開催される多職種カンファレンスにおいて、意見交換と目標の見直しを行っている。緩和ケア病棟の入院患者にはリハビリテーションに加え精神面からも患者の支えとなっている。診療情報管理機能については一層の充実を望みたい。

医療機器管理や洗浄・滅菌、輸血・血液管理等の機能は適切に発揮されている。地域における二次救急対応や近隣の診療所等の後方支援を担うために24時間の救急受け入れを行っており、常勤医や在宅診療を行っている診療所医師や研修医による適切な当直体制が整えられている。

10. 組織・施設の管理

会計規則に基づき財務処理が行われ、各財務諸表が作成されており、公認会計士による外部監査も実施されている。また、損益状況や各種診療データ等が報告され、経営管理状況の把握・検討が行われており適切である。医事課では各業務手順が整備されており、おおむね適切である。委託の是非や業者選定が管理会議で検討され、委託業務の質の担保として随時意見交換をする場が設けられている。

年間予定表に基づき、法定点検を含めた各種施設・設備の点検が実施され記録されており、担当者による日常点検も行われている。また、廃棄物処理手順が各廃棄場所に掲示してあり、一般廃棄物や感染性廃棄物等の処理過程が明確にされている。SPD方式が採用され、医療消耗品は各部署に配置されている専用棚に使用数が翌日補充されている。また、診療材料の新規購入や変更は委員会においてその妥当性が検討されるなど、適切な物品管理が行われている。

防災計画および消防計画が策定され、時間外・休日を含めた責任体制と対応手順が明確になっており防災訓練や停電訓練にも取り組まれている。地域では災害拠点病院の後方支援病院として救護所の開設の機能を持つなど、災害発生時に適切に備えている。日中の保安体制は緊急コールにより対応しており、時間外・休日は事務および警備当直者により保安や緊急時対応が行われている。

医療事故発生時における速やかな対応方法が明確になっており、職場責任者の判断により医療安全管理者および病院長に即時報告され、病院長の判断により必要なメンバーが招集されて病院としての対応が行われることとなっている。また、委員会により原因究明および再発防止について検討されるなど、適切な対応体制が整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医学生や看護学生、リハビリテーション学生の病院実習を受け入れており、それぞれの学生に担当事務職員が配置され実習の支援が行われている。また、実習開始時の医療安全や感染防止の教育および患者・家族からの実習生同席の承諾等も、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	S
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	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	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	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	S
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	S
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	S
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	S
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	B
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	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	B
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： 2017年 4月 1日～2018年 3月 31日
 時点データ取得日： 2018年 9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	91.1	35.2
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	3	+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	45	+45
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	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： 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

