

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および9月17日～9月18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 慢性期病院 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副） 認定

■ 改善要望事項

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

1. 病院の特色

貴院は由緒ある歴史を背景に、今日では幾多の機能・施設を有する法人の中核的病院として役割を発揮しており、慢性期医療・リハビリテーション医療・緩和ケアを提供している。理念はキリスト教の愛と奉仕の精神を基本している。

地域の要望や医療を取り巻く環境に応じ、医療療養と在宅機能をつなぐ役割を果たしており、国の医療政策である介護療養病棟の廃止に対応して、住民のニーズを重視しながら自院の機能の構造転換を進めてきた。地域住民に貢献することの使命感が発揮され、地域住民からはなくてはならない病院として役割を担っている。今回の病院機能評価では、幹部職員と全職員がより良い病院として発展させるための意識とそのための取り組みを確認することができた。今後、さらなる発展のために本報告書が活用されれば幸甚である。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念は病院の由緒ある伝統と信念を体現しており、基本方針も「慢性期医療と介護」に焦点をあてた内容として明文化され周知している。病院幹部はリーダーシップを発揮し、病棟機能種別の転換、電子カルテの導入などに取り組んでいる。意思決定会議を管理会議と明確にし、各部門における方針設定や部署間での横断的な連絡もあり計画的な組織運営がなされている。

医療法上と施設基準上の必要な人員は確保されている。病院の機能と質を一層高めるために、病院幹部は介護職員、薬剤師の充実が必要と認識し人員の確保に努めている。常勤および非常勤職員の就業規則、育児・介護休暇の規則も整備されている。労働安全衛生委員会は月1回定例開催され、衛生環境ラウンドも実施しており、職員の健康診断の受診率は高い。職員食堂、職員寮を整備し、保育所も運営するなど福利厚生に配慮している。全職員を対象に医療安全や医療関連感染制御の研修を実施し、病院として必要性の高い研修は年間計画が策定されたうえで実施されており受講率の向上に努力している。計画的に上司面談がなされ、医師も含めた年2回の人事考課が行われ、内容は各個人に還元するなど理念達成に向けた組織運営は適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利の尊重に関する方針は明文化されており、ACPに対しての積極的な取り組みもあり、権利擁護の具体的な活動も認められる。さらに、他に行き場のない患者の受け入れや無料低額診療など人権への配慮もなされている。説明と同意の方針と手順は「診療の手引き」で明文化され、セカンドオピニオンの対応手順も整備されている。医師は患者の理解を深めるため、平易な言葉を使用して説明するよう努めている。診療やケアに必要な情報の共有は入院診療計画、診察やケア時の面談、カンファレンスで行われており、6か月に1度は患者・家族と、医師と職員による面談を行っている。

医療相談員は社会福祉士の有資格者を含む5名が配置され、多様な相談に応じており、特に、「無料低額診療制度」によって生活困窮者や難民のセーフティネットの役割を果たしている。個人情報保護の規定は整備され、掲示物等で周知し、病棟のプライバシー保護に配慮している。

臨床現場で対応が困難な事例には倫理委員会で検討する仕組みがある。臨床の現場では日常的に申し送りやカンファレンスで倫理的な検討や情報共有を行っている。

4. 医療の質

患者・家族からの要望・意見は意見箱等で集約し、管理会議で対応策を検討しており、具体的な改善事例も確認できる。慢性期病院としての臨床指標は収集され、デスカンファレンスも定期的に行っている。病院機能評価の継続的な受審を通じて質改善に取り組まれていることも確認できた。新規医療技術の導入、薬剤の適応外使用などに際しての対応方針は明文化されており、慢性期病院として看護ケアの工夫などについても積極的に取り組まれており、その都度倫理審査等を行い実施されており、実績もある。

病棟における看護・介護の担当者を掲示している。責任者はケアの状況、患者の意見、部下の業務遂行状況をラウンドで把握している。主治医不在時の対応も明確にしている。電子カルテが導入され、随時必要事項が記載されており、監査表を用いて質的点検が実施されている。

5. 医療安全

安全対策委員会が月 1 回開催され、医療安全ラウンドの報告、院内外の医療安全に関する情報が集約され、方針・施策の決定やマニュアルの整備などが行われている。アクシデント・インシデント報告は全部署から報告され、再発防止策が検討されている。必要な事例には RCA を実施しており、院内外の医療安全に関する情報は、日本医療機能評価機構の医療安全情報を各部署へ回覧し、確認の捺印をすることで周知されている。

患者誤認防止のため本人呼名とし、チューブの誤認対策は規格の異なるものを採用し接続できないようにしている。稀に口頭指示が発生することがあるが、伝達ルールが定められていないため、指示内容が正確に伝達される仕組みの構築を期待したい。電子カルテでの指示出し、指示受けが実施されており、記録も明確である。転倒・転落のリスク評価は入院時に全患者に行われ、再評価は入院後、1 週間後、それ以降は状態変化時に行われ、危険度による対応が検討され看護計画に反映されている。救急カートの点検は看護師により週 1 回、薬剤師は月 1 回点検している。院内緊急コードが設定され、年 1 回召集訓練が行われている。

6. 医療関連感染制御

各部門の責任者を含めた委員会が組織され、定期的に具体的な検討が行われている。ICT も組織され、定期的なラウンドなどを通じ、現場での感染管理の徹底が図られている。また、マニュアルも整備され、随時改訂され新しい情報を収載している。細菌培養結果を含め、院内の感染発生状況は把握され、随時検討されている。

病棟における PPE の着用は適切に行われており、手洗い手技向上のため手指衛生のチェックを年 2 回実施している。感染性廃棄物はルールに則り処理され、感染性リネンやオムツの取り扱いには搬出者に対する感染制御の配慮がなされている。マキシマルバリアプリコーションも遵守されている。抗菌薬の使用指針が遵守され、培養検査も積極的に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

広報は、法人広報誌を関係機関へ送付し、外来にも設置している。ホームページの情報は適宜更新されている。患者サポートセンターの連携室が連携機能を担っている。法人内に清瀬市だけで 14 におよぶ機能や施設を有する事業所があり、そのネットワークによって地域住民が住み続けられるまちづくりに貢献している。法人外の連携として急性期病院および在宅施設とも密な連携に努めており、迅速で正確な情報提供を実践している。在宅療養支援病院として地域の在宅療養を共同で支援している。

毎月、医師もしくは専門職によって医療・介護・緩和ケアに関する公開講座を開催し、各開催につき 30～50 名を集めている。また、「無料医療相談会」も定例で継続して実施している。地域において「無料健康相談」を実施し、医療への接点が困難な住民に健康相談の機会の提供を重視して取り組んでおり、さらに疾病ごとの患者会に支援も行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

療養病棟における入院は、一般病棟からの転棟を主としており、入院に際しては患者サポートセンターが詳細な情報を把握し、ほぼ毎日判定会を開催して入院判定している。診療計画は、看護計画・介護計画・リハビリテーション計画・栄養管理計画に反映している。医療相談の内容は院内スタッフと院外社会資源との調整・連携を行っている。

医師は日々の回診、カンファレンスへの参加、家族面談、書類作成など必要な業務を行っている。看護・介護職は患者・家族の身体的・精神的・社会的ニーズを把握しつつ離床促進に努力している。内服薬は1包化が行われ、注射薬も1施用ごとに取り揃えられて、安全な投薬に努めている。全患者に褥瘡診療計画書が作成され、リスクに合わせた体位変換や必要な褥瘡予防マット等を選択している。苦痛、疼痛の評価にはフェイススケールを使用することもあるが、日常の些細な変化や表情の観察で訴えができない患者の苦痛にも配慮している。毎月季節のイベントを実施し、音楽療法やボランティアによるコンサート、アニマルセラピー、アロマセラピー、化粧やネイルなど、療養生活の活性化に向け積極的な取り組みがある。抑制を行わないことを前提とした基本方針が整備されており、抑制以外に方法がない場合、患者・家族に必要性和リスク、方法等について説明と同意を行い実施している。抑制回避・軽減・解除に向けて抑制チェックリストを使用して週1回カンファレンスを行っている。

入院中の経過は、診療情報提供書、看護サマリー等で提供され、連携協力医療機関との調整や連携先の訪問看護・介護サービスや自院の訪問診療につなげている。ターミナルステージの判断は医師が行い、急変時対応の希望を患者・家族に確認し、説明と同意がとられ、毎月1症例について多職種でデスカンファレンスを行っている。

<副機能：リハビリテーション病院>

受診に必要な情報は、ホームページの病院案内や院内掲示などで情報提供しており、入院の受け入れに関する方針と判定基準をもとに、多職種により入院判定会議で決定されている。リハビリテーションの初期評価は、医師、療法士がそれぞれの専門性に基づいて行い、評価内容も標準化されている。リハビリテーション総合実施計画書の作成や定期カンファレンスは多職種で行い、目標設定や退院後の生活について検討している。

医師はチーム医療の中で療法士への指導等、中心的役割を果たしており、看護・介護職は業務手順を定め、患者の個別性に配慮した看護計画の立案や生活に寄り添った看護を行っている。全入院患者に褥瘡に関するアセスメントを行い、医師も含めた多職種による褥瘡対策委員会があり、月1回の巡視を行い、マットレスの選定や栄養管理について検討している。栄養管理計画書の立案や栄養状態のモニタリングを行い、症状などの緩和に向けて医師、看護師、療法士が患者の訴えを把握して苦痛の緩和に取り組んでいる。理学療法、作業療法、言語聴覚療法は1日2時間以上のリハビリテーションを行い、在宅復帰を意識した生活機能の維持・向上に向け

て多職種で取り組んでいる。

入院時から退院支援は強く意識され、担当の社会福祉士の十分な関与のもと、各職種が専門性を活かした支援を行っている。退院後にも法人内の様々なサービスや地域の資源を利用して適宜連携が図られ、退院後にも継続した診療・ケアを実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別および代替薬の提案などが適切に実施され、入院患者の内服薬の1包化は積極的に行われ、注射薬の1施用ごとの取り揃えもほぼ全例に実施されている。臨床検査機能は、診療内容に見合った検査が実施可能であり、精度管理も行われている。画像診断機能では、診療射線技師が疑問に思った所見は随時依頼医に報告され、確認を求めている。栄養管理機能は、温冷配膳車を導入し、適時適温に配慮した給食が提供されている。食形態、アレルギーなどの個別性も重視している。厨房は清潔に管理されている。回復期リハビリテーション病棟を持ち、積極的にリハビリテーションが実施される体制があり、訓練実施時の中止基準なども整備されている。診療情報管理機能は、電子カルテにより診療録が一元管理されており、旧紙媒体診療録管理も一元化となっている。

医療機器安全管理責任者は看護師長であり、医療機器は標準化され、管理台帳、医療機器点検計画が整備され、定期点検が実施されている。洗浄・滅菌業務は普通第一種圧力容器取扱作業主任者の資格を持つ看護補助者が配置され、機能を発揮している。病理診断機能、血液輸血機能も含め、各機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

年次予算は策定され、月次で執行状況の管理がなされている。その内容は、社会福祉法人会計基準に沿った会計処理がなされ、管理会議においてはその分析がなされている。窓口の現金収納は厳密であり、現金の残高確認はレセコンの日計表と突合している。レセプトを紙媒体で出力し、全医師が点検している。委託業務内容と委託の是非、選定は管理会議と法人経営委員会により検討されている。

施設・設備の管理は施設管理課が担当しており、日常の保守・点検、緊急時の対応も適切である。物品管理は、経理課が管轄しており、現場の意見を聞きながら適正に購入品が選定されている。「決済システム」を導入しておりインターネットによって発注と検収がなされる仕組みがあり内部牽制も機能している。地震と河川氾濫を想定した防災・大規模災害発生時のマニュアルが作成されており、夜間・休日を想定した防災訓練を年4回実施し、緊急時の連絡・責任体制は整備され、非常用備蓄もある。保安業務マニュアルが整備され、職員による保安体制としており、巡回報告は事務日誌に記録している。医療事故に備えた対応方針やマニュアルも適切に整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護学生、リハビリ学生、ソーシャルワーカー学生、医学部生の実習を受け入れている。また、学校との取り決めで医療安全・医療関連感染制御・個人情報保護について学校側の指導を把握している。カリキュラムに沿った実習がなされ、実習中の事故等に対応する学校との取り決めもなされている。

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	B
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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	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	B
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	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	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	B
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	B
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	NA

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	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	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	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

機能種別：リハビリテーション病院（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	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	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	B
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
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	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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