

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 1 月 23 日～1 月 24 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 2	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、千葉県松戸市に位置する東葛北部保健医療圏における地域中核病院である。1968 年に東京外科内科病院として診療を開始し、1991 年に法人化により現在の新東京病院に改称された。その後、法人合併を経て、2012 年に松戸市和名ヶ谷に新築移転され、現在に至っている。循環器疾患を中心として高難度の医療に取り組むとともに、二次救急医療機関として高い応需率で幅広い疾患の救急患者を受け入れており、多くの地域住民から厚い信頼を受けている。病院運営においては、院長を中心に病院幹部のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって医療の質向上に取り組んでいる。

今回の病院機能評価受審にあたっては、職員が協働して組織的・継続的に準備に取り組まれていた。

今後も継続的な質改善に取り組み、貴院が目指している循環器医療を中心とした入院医療と救急医療などの高度医療体制と、地域住民から信頼される病院づくりに向けて、一層の充実に取り組まれない。今回の受審結果を活かして、貴院がますます発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、患者の立場に立った良質な医療を提供する姿勢を明確に示しており、毎年見直しも検討している。10 年計画を策定し、組織に浸透させている。幹部職員の選任、意思決定会議の開催、必要な委員会の設置や運営など、組織運営は適切である。10 年計画に基づき年次事業計画を策定し、進捗管理を行っている。病院幹部職員は、計画の実現に向けた病院運営に指導力を発揮している。電

子カルテシステムを運用し、規程に基づき情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性、見読性を確保している。文書管理は、規程を整備して一元的に管理している。

医療法等を満たす人員を確保し、人員配置計画を策定して採用活動に取り組んでいる。人事・労務管理面では、勤務時間・有給休暇の取得などを把握し、診療看護師などによるタスクシフトにも取り組んでいる。職員の安全衛生管理体制は、安全衛生委員会を適切に開催し、職場巡視も実施している。職員満足度調査を通して、職員の意見を収集するとともに、充実した福利厚生制度を整えている。

職員への教育研修は、教育委員会を設置して実績の把握と評価を行っている。人事評価制度を導入し、個人目標の設定から育成面談まで実施して能力評価に努めている。臨床研修指定病院として指導医体制を整え、プログラムに沿って初期研修を行っている。その他の職種についても、到達目標を設定して評価し、専門職種に応じた初期研修を行っている。学生実習は、実習の手引きにより病院共通のオリエンテーションを行い、規程に基づいて実習・評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を患者の責務とともに網羅的かつ具体的に規定し、定期的に見直すとともに、診療においても権利擁護を徹底している説明と同意は、インフォームドコンセント指針の中に、説明の手順や同席者のルール、同席できなかった場合の対応などを規定している。検査や治療・疾患の理解を深めるための支援として、院内各所にパンフレットを設置し、患者の理解を促している。入退院支援センターを設置して、多職種の職員を配置し、定期的カンファレンスを行い、情報共有を図りながら支援体制を整えている。個人情報保護方針および個人情報保護規程を整備し、個人情報保護の順守状況を日常点検する仕組みも構築している。臨床倫理委員会を設置して、病院としての方針や対応を検討している。宗教上の信念による輸血拒否に対して、病院の方針を定めている。患者・家族が抱えている倫理的課題に対しては、多職種カンファレンスで検討し、必要に応じて臨床倫理委員会で検討している。

送迎バスを運行するなど利便性を確保している。院内はWi-Fi環境を整備し、バリアフリー化を図るなど、安全性・快適性を確保している。病棟では、デイルームの窓から見える景色が入院中の癒しを提供するなど、快適に療養できる環境を整えている。敷地内禁煙を実施し、職員の喫煙率を把握して禁煙に向けて取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善は、部門横断的な委員会活動を中心に行っており、病院運営管理会議に提案し、必要な項目は速やかに実施する体制となっている。立ち入り検査等の改善事項への対応は適切である。各診療科・臓器別のカンファレンスや死亡症例の検討を行い、診療に活かしている。病院指標を設定して定期的に分析し、質の向上に繋げている。意見箱や入院時アンケートなどにより、患者・家族からの意見を収

集し、質改善に活用している。新たな治療・検査等の導入、多職種による臨床研究を積極的に実施し、外部委員を入れた倫理委員会で毎月検討して、実施状況の確認も行っている。

病棟はスタッフステーション横に病棟責任者として、診療責任医師・看護師長を掲示しており、別に担当の薬剤師・社会福祉士の氏名を掲示している。診療記録は診療内容に加えてカンファレンスや説明と同意の記録を含めて各職種が記録しており、全医師に対して年1回の質的点検を行っている。NST・褥瘡対策・認知症ケア・緩和ケア・排尿ケアチームなど、多職種からなる専門チームを組織して活動している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、週1回カンファレンスを行い、月1回開催する医療安全委員会と連携して安全確保の体制を確立している。安全確保の情報収集は、医療安全管理室で集約後、現場確認・分析・対策の検討を行い、結果を周知している。医療事故発生時は、医療安全管理指針に基づいて、必要な対応手順を策定している。

患者誤認防止対策は氏名、生年月日を名乗ることに加え、ネームバンドとバーコードによる認証システムを院内全部門で整備し、組織的に取り組んでいる。指示出しから実施までの手順は確実であり、口頭指示必要時には規程に則り、復唱確認したうえで実施している。病理レポート、画像読影レポートの未読を防止している。電子カルテシステムにより、薬剤のリスク回避対策を実施している。病院として注意が必要な薬剤をハイリスク薬に指定するとともに、ハイリスク薬に関する院内研修を全職員向けに実施している。患者入院時に全例転倒・転落のアセスメントを行い、危険度に応じた計画を立案し、多職種で予防に努めている。医療機器はMEサービス室が管理し、研修を行うとともに、ME機器管理システムを導入して初期設定・アラーム設定を統一して安全管理に努めている。院内救急コード体制、救急カート管理体制を院内で統一して周知している。RRT活動を推進して、全職員を対象にBLS研修も実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理委員会を適正な職種で毎月開催し、感染対策に関する事項の報告・決定を行っている。感染管理室内にICTを組織し、毎週定期的なラウンドを行い、結果を現場へフィードバックして対策の結果を確認するなど、感染対策の実務にあたっている。看護部リンクナース委員会等により、感染対策委員会での決定事項の確実な伝達に努めている。院内分離菌・MRSA等の薬剤耐性菌を把握し、感染対策委員会で報告している。アウトブレイク発生時の対応を規定し、CRE発生時にはパルスフィールドゲルを利用した遺伝子タイピングを行い対応した実績がある。医療関連感染に関わるサーベイランスを再開し、JANISにも定期的に報告する体制を整えている。

標準予防策の実践環境を整え、病棟における清潔リネン、汚染リネンの区分け、

感染性廃棄物の分別は適切であり、ICT が中心となり、医療関連感染制御活動を実践している。「抗菌薬適正使用マニュアル」を整備し、特定の抗菌薬使用については届出制としており、許可制も併用している。抗 MRSA 薬などについては、薬剤師により適宜シミュレーションソフトを用いて投与量の設定を行っている。院内における抗菌薬の使用状況について把握し、感染管理委員会が管理している。抗菌薬投与時には、各種培養を行うほか、アンチバイオグラムを定期的に作成し抗菌薬投与の参考にしている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページ・病院案内で診療体制・診療実績・医療サービスに関する情報を地域に発信している。また、広報誌・年報などを前方・後方連携施設に届けて、情報共有と連携に努めている。ホームページは常に新しい情報に更新するなど、必要な情報をわかりやすく、タイムリーに発信している。入退院支援センター内に、地域連携室、退院支援・相談窓口部門を設置し、地域医療関連施設と情報共有しながら連携活動に繋げている。各施設の機能は一覧表で管理して随時更新している。千葉県脳卒中等地域連携の会をはじめ、医師会の各種委員会活動を通じて、地域の医療関連施設との連携協力体制を構築している。地域住民に向けた教育・啓発活動では、高齢者生涯学習の機関であるシルバー大学院に多職種を講師として派遣している。地域の連携医療機関向けには、学術講演会や症例検討会などを活発に行っている。近隣消防局と連携し、消防学校の 1 日病院実習や救急救命士の病院再実習の受け入れ協力などを積極的に実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

救急患者および連携医療機関・同一法人のクリニックからの入院受け入れは円滑な体制を整備している。病院は入院・救急診療を行い、一般外来機能は別の場所にある同一法人のクリニックが担当している。診断的検査は、医師が必要と認めたものを適切な同意を得て行っており、実施時の安全確保も徹底している。医師は、入院の必要性を患者に十分に説明したうえで、入院を決定し、病院全体で弾力的な病床利用を行っている。診療計画書を作成し、患者・家族へ説明したうえで同意を得ている。診療計画書作成は、多職種の関与があり適切である。医療相談は、患者総合支援センターが窓口となり、多様な相談に対応している。入院時は、同一法人のクリニック外来で必要な入院の説明を行い、入院時に再度説明を行っている。

医師は毎日診察・回診して記録し、病棟カンファレンスなどを通して、診療におけるリーダーシップを発揮している。看護基準・手順を整備し、看護師は病態に応じたケアを確実に実施している。薬剤師は、入院患者の薬歴管理を行い、服薬指導やリスクなどの説明を実施・記録し情報を共有している。輸血・血液製剤の投与は、最新の指針に基づき同意を得て行われ、実施時の観察、緊急時の対応も適切である。手術は、多職種の関与のもと十分な説明と同意を得て安全対策に万全を期して行っている。ICU・CCU・SCU を患者の状態に応じて使い分け、専門スタッフと多

職種が関わって安全に重症患者の管理を行っている。必要時早期に褥瘡対策チームが介入し、褥瘡のリスク評価や予防・治療に取り組んでいる。入院時に栄養状態を評価し、多職種で情報を共有して、既往歴やアレルギー・食事内容・栄養状態を確認している。患者の苦痛は、痛みのマネジメントフローに基づき、NRS などを用いて評価し、症状把握に努めている。リハビリテーションは、入院早期から訓練を積極的にいき、必要な患者に対し休日も実施する体制を整えている。身体拘束は原則行わないことを前提として、身体拘束フローチャートに沿って身体拘束の必要性を評価している。退院スクリーニングを実施して、退院困難患者を把握し介入をしている。退院支援カンファレンスを開催して多職種で退院支援を行っている。退院後に継続支援が必要な患者には、退院前カンファレンスで入院早期から検討し問題の把握に努めている。ターミナルステージの判断は、多職種で患者、家族の意向を反映し検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

麻薬等の管理、薬剤温度管理、および全入院患者の薬歴管理ならびに持参薬の鑑別・管理などを適切に行っている。急性期病院として、専門性を持ったスタッフが、臨床検査と生理検査を迅速かつ安全に行っており、制度管理も適切である。CT 検査・MRI 検査とも検査待機日数はなく、緊急画像診断検査オーダーにもタイムリーに応じている。栄養管理機能は、管理栄養士が毎日患者のベッドサイドに赴き、患者の特性や嗜好の把握に努めて、食事内容の改善に向けた活動に取り組んでいる。リハビリテーションの実施に際しては、各科カンファレンス、病棟カンファレンスに療法士が参加し、情報を共有している。電子カルテを導入しており、患者の診療記録は1患者1ID方式で一元管理を行っている。また、診療記録の量的点検は、全退院患者に対して実施している。24時間臨床工学技士が常駐し、ME 機器管理システムを導入して、払い出し、定期点検、修理履歴管理を実践している。各種インディケーターを用い、滅菌物の精度管理を実施している。滅菌物払い出しは清潔管理を徹底している。

テレパソロジーを活用し、非常勤体制ながら迅速病理検査を含む多くの病理検査、細胞診検査を確実にやっている。放射線治療機能を有しないが、放射線治療が必要な患者には連携医療機関等で放射線治療が提供される。輸血部門は、多くの緊急を含めた手術を行う中で、適切に血液製剤等を管理し、極めて低い廃棄率を維持している。全身麻酔手術は全例麻酔科医が管理し、手術室看護師と多職種の関与で手術室の管理、術中の安全確保と記録を徹底している。3種類の集中治療室に専門性の高いスタッフを多数配置し、高いレベルで集中治療を行っている。院内外に周知している受け入れ困難事例を除き、要請の90%を応需しており、年間約6,000台を超える救急車を受け入れている。また、多くの専門スタッフを配置し、地域に求められる救急医療体制を構築している。

10. 組織・施設の管理

毎年の予算編成は、幹部によるヒヤリングを経て病院運営管理会議に諮り、法人

本部などで承認される仕組みである。経営分析ソフトを使用して、経営状況の把握と分析を行い、経営改善に繋げている。診療費の支払いは、現金・クレジットカード・銀行振り込みを可能としている。診療報酬請求は医師が関与し、査定・返戻対策を組織的に検討している。施設基準は、管理ソフトを導入して遵守状況を確認している。委託業務は、委託審査委員会を設置して、新規業務委託時の検討や契約業者の評価などを行っている。審査シートを用いて、履行業務を評価する仕組みを構築している。

施設・設備管理は、年間計画に基づいた点検・整備を実施し、夜間・休日の緊急時の対応と連絡体制は明確になっている。医療ガスや廃棄物の管理も適切に行っている。医療機器・医療消耗品・医薬品などの採用・購入は、価格の妥当性や品質・経済的効果などを審議、決済する仕組みを構築している。高額品は幹部・法人本部の決裁フローが確立している。

災害対策マニュアルを整備し、緊急時の連絡体制・責任体制は明確である。AMAT隊を編成し、被災地への出動実績もある。保安業務は、常時警備員を配置して緊急時の連絡体制を整備し、日中は警察OBも配置している。院内に防犯カメラを設置し常時監視するとともに、警備員による院内巡視を実施している。

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	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	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
1.3.3	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	A
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	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	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	NA
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	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
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	A
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	S
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	A
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	B
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
-------	---------------	---

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 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団誠馨会 新東京病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：千葉県松戸市和名ケ谷1271

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	430	430	+0	79.6	11.5
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	430	430	+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)	18	-2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	14	+0
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	8	+0
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	10	+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		
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 (DPC標準病院群)

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： 5 人 2年目： 4 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

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