

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 6 月 27 日～6 月 28 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、2002 年に一般病床 100 床で開設し、その後 2007 年に 180 床に増床するなど、幾多の変遷を重ね、現在は一般病床 203 床を有し、地域の中核病院として病院の機能を発揮している。特に、救急医療および災害医療などに取り組み、東京都地域医療救急センターや、東京都災害拠点病院に指定されている。また、新型コロナウイルス感染症の患者を積極的に受け入れており、地域から求められる病院として医療を提供しており、高く評価されている。

今回の病院機能評価の受審に際しては、継続的に病院の質改善に向けて努力されていることが確認できた。今後も医療の質向上を図り、さらに、地域に根差した医療が展開されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

地域社会への貢献と救急医療の推進などを明確にした理念、および基本方針を策定し、院内外に適切に周知している。病院管理者・幹部は、将来像や方針を明示しており、地域医療の推進、人材確保と育成、経営基盤の確立等の課題を把握し、解決に向けて積極的に関与するなど、リーダーシップを発揮している。経営会議を定期的に開催し、懸案事項などに対して、速やかに意思決定を行い、病院運営や施設基準上で必要な会議および委員会を開催している。中・長期計画と毎年度の事業計画や、機能存続計画は適切に作成している。情報の管理・活用の方針やシステムの運用は計画的に進めている。文書管理の責任部署・担当者を明確にしており、機密性の高い書類等は厳重に保管・管理している。各種マニュアル、基準・手順書は組織として把握・管理することを期待したい。

施設基準および医療法に基づき、必要な人員を確保している。人事・労務管理は各種規程を整備し、改正時を含め、文書通達などで院内の部署に周知している。委員会の開催、職場環境の整備など、職員の安全衛生管理を適切に行っている。職員の意見・要望はアンケートや面談などで把握し、実際に福利厚生に配慮した事例もあり、適切に対応している。職員の教育・研修として、全職員を対象に医療安全、感染制御の研修を実施しているが、患者の権利などその他の必要性の高い研修についても検討を行い、計画的に実施することを期待したい。職員の能力評価・能力開発では、目標管理制度に沿った取り組みを着実に実行している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、患者・家族および職員に周知している。説明と同意に関する方針・手順を整備しているが、書式については同席基準に沿った書式となるよう見直すと良い。セカンドオピニオンは、ホームページなどで周知している。患者支援体制は、患者相談窓口に社会福祉士を配置し、多様な相談に対応している。個人情報保護規程を整備し、利用目的とともに患者・家族には入院案内やホームページで周知しており、職員には研修などを行って周知している。臨床における倫理的課題の指針を整備し、必要に応じて倫理委員会で検討する仕組みを整備している。臨床現場では倫理カンファレンスを行い、解決困難な事例は倫理委員会で検討する仕組みとなっているため、積極的に活用すると良い。

巡回バスを運行しており、患者用駐車場や駐輪場の整備など、患者・面会者の利便性に配慮している。院内には売店の設置や、病棟にはコインランドリーを設置するなど、生活延長上に必要な設備を整備している。院内の施設・設備は、バリアフリー構造としており、廊下や階段など必要な場所には手摺りを設置しており、障害者や高齢者に配慮している。療養環境は、建物の構造上の制約はあるが、院内の環境整備に努めており、清掃や照明、空調の調整などに配慮している。敷地内の全面禁煙を徹底しているが、職員の喫煙率の継続的な把握や啓発活動を期待したい。

4. 医療の質

意見箱などで患者・家族の意見や苦情を収集し、フィードバックを行っている。各診療科間でカンファレンスを開催し、ガイドラインを活用している。病院独自の臨床指標の設定と結果を共有しているが、キャンサーボードの開催、クリニカル・パスの適用率の上昇、バリエーション分析などの継続的な取り組みを期待したい。業務の質改善に向けた取り組みは、CS・ES委員会を主導に様々な活動を行っており、各種立入検査の指摘事項に対しても速やかに対応している。新しい薬剤の適応外使用や新しい検査方法の導入、および臨床研究に対しては倫理委員会で審議する仕組みであり、実績がある。新たな診療・治療方法や技術の導入などに際しては、手順書を作成し、外部委員も含めた委員会の設置など、審査体制の整備を期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は、医師をはじめ、多職種を明示しており、主治医不在時の対応体制も明確にしている。診療記録は、マニュアルに基づいて必要な情報を適切に記載している。多職種で構成された医療安全・感染対策・栄養サポー

ト・褥瘡対策チームなどを組織しており、ラウンドによる指導や介入を適切に行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専任の医療安全管理者を配置し、必要な権限が付与されている。医療安全管理委員会を定期的開催し、安全確保に向けた活動を行っている。インシデント・アクシデントレポートを収集し、分析を行い、再発防止に活用しているが、医師からの積極的な報告を期待したい。院外からの情報は、日本医療機能評価機構等から収集し、医療安全ニュースとして各部署に周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止は、ネームバンドを活用し、手術室におけるタイムアウトをはじめ、各部署で誤認防止対策を行っている。情報伝達エラー防止対策は、口頭指示も含め、医師の指示出し・指示受け・実施確認などを手順に沿って遵守している。麻薬、ハイリスク薬等の保管・管理を適切に行っており、重複投与やアレルギーなどのリスク回避にも取り組むなど、安全な使用に向けて対策している。全入院患者に対して転倒・転落のリスク評価を行い、評価に応じて看護計画を立案し、転倒・転落防止対策に取り組んでいる。転倒・転落発生時の対応マニュアルも整備している。医療機器の安全な使用は、臨床工学技士が教育・研修を実施しており、日常点検や使用中の作動確認を行っている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染制御室を設置し、医師・看護師をはじめとした多職種を専任で配置している。多職種で構成された ICT が毎週ラウンドを行い、リンクナースに指導している。院内感染対策委員会を毎月開催し、ICT からの報告を受け、課題について審議、決議している。感染制御に関する教育・研修を年に複数回開催しており、職員は適切に受講している。アウトブレイクの定義を明確にしており、発生時の対応手順を整備している。

感染性廃棄物の分別・保管、血液・体液の付着したリネン・寝具類を適切に取り扱い、医療関連感染制御に取り組んでいる。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備し、必要に応じて改訂している。特定抗菌薬は届け出制であり、使用状況に応じて薬剤部より主治医に対して提言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスの情報は、病院ホームページで発信しているが、ホームページの情報の充実やホームページ以外の情報発信についても検討を期待したい。地域医療連携室を設置し、近隣医療機関との定期的な連携会議の参加や、診療情報ネットワークを結び、転院患者の安全・安心な連携につなげている。地域住民を対象に、健康診断や生活習慣病検診を行っている。また、病院長による災害時の医療体制や、薬剤師が講師として新型コロナウイルス感染症に関する講演会を行うなど、教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

紹介状持参患者や外国人・障害者の受け入れなど、来院患者に適切に対応している。外来診療は、外来クリニックを併設して機能分離しており、特定の診療科において、誤認防止を適切に行い、化学療法などに対応している。侵襲的な検査に対する説明と同意、検査中、検査後の患者の状態の把握など、診断的検査を確実・安全に実施している。緊急入院の場合は、救急外来で検査結果などに基づき、医師が入院の判断を行っている。入院診療計画書は、多職種で検討し、速やかに作成している。患者・家族からの医療相談への対応、患者の円滑な入院のための説明など、適切に対応している。

医師は毎日回診を行い、多職種と情報共有し、必要な書類の迅速な作成など、リーダーシップを発揮しながら病棟業務に取り組んでいる。看護師の病棟業務は、他部署との連携、師長による管理業務など、適切に取り組んでいる。薬剤師による服薬指導、薬歴管理、抗がん剤の調製など、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤の投与は、マニュアルに基づき、説明と同意、投与中、投与後の患者の観察と記録などを行っている。周術期の対応は、医師の術前診察や術後訪問、術後の患者搬送など、安全に配慮して実施している。重症患者の管理は、必要な医療機器を整備し、多職種チームが関与している。褥瘡の予防・治療では、必要に応じて褥瘡対策チームが回診し、指導や介入を行っている。栄養管理と食事指導を行い、必要に応じて管理栄養士が栄養管理計画を作成している。症状などの緩和は、緩和ケアマニュアルに基づき対応している。リハビリテーションは、各療法士が協働してリハビリテーション実施計画書を作成し、早期にリハビリテーションを開始している。身体抑制は、手順に沿って説明と同意を行い、身体抑制の軽減・解除に向けた検討を行っている。退院に向けて早期から支援するよう介入している。また、必要な患者に対して継続した診療・ケアを支援するよう、地域関係機関と情報共有し、在宅療養に向けて取り組んでいる。ターミナルステージは多職種でカンファレンスを行い、主治医が判断している。ガイドラインに沿って、患者・家族の意向や患者のQOLに配慮した診療・ケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師による持参薬の鑑別、高カロリー輸液と抗がん剤の調製・混合、疑義照会への対応など、薬剤管理機能が適切に発揮される体制である。臨床検査は、異常値・パニック値の対応、精度管理の実施など、臨床検査機能を適切に発揮している。画像診断は、当直・日直体制で緊急検査の対応や治療に対する体制を整備し、遠隔診断システムによる読影など適切に対応している。栄養管理機能は、適時・適温、衛生面に配慮して食事提供などを行っている。リハビリテーションは、連続性の確保に向けて取り組み、必要なリハビリテーションを実施する体制となっている。診療情報は電子カルテで一元的に管理しており、診療情報管理士がコーディングやがん登録などに対応しているが、量的点検については体制を強化することを期待したい。医療機器は、臨床工学技士が毎日ラウンドを行い、医療機器の状況確認、標準化に向けて取り組むなど、安全に使用する体制となっている。洗浄・滅菌

は中央化しており、滅菌の質保証を確実に行うなど、洗浄・滅菌を適切に実施する体制である。

病理検査は外部委託しており、依頼書と検体名を確認後に搬送する体制としており、病理診断報告書の保存・管理など適切であるが、ホルムアルデヒドの管理については厳重な保管体制となるよう検討するとさらに良い。輸血・血液管理は検査部門が担当し、発注から保管・供給・返却・廃棄など、輸血・血液管理を適切に行う体制となっている。手術・麻酔機能は、スケジュール管理を行い、術中の患者管理、退室時の安全確保も適切である。地域の救急医療の中心的な役割を担っており、断わらない救急医療の方針のもと、救急救命士を含む人員体制を整備し、必要な各種医療機器の整備、新型コロナウイルス感染患者の積極的な受け入れなど、救急医療機能は秀でている。

10. 組織・施設の管理

法人本部と協議して予算書を作成し、会計準則に基づいて財務諸表の作成および監査を適切に行っている。経営状況の把握や分析も適切に行っている。医事業務は、収納業務や査定に対する取り組み、一連の診療報酬請求、未収金に対する対応などを適切に行っている。委託業者の選定に際しては、経営会議を経て本部決裁で決定している。

施設・設備の保守管理や定期点検は外部業者が対応している。院内の感染性廃棄物の最終保管場所の保管・管理は適切であり、最終処分場の確認も行っている。物品管理は、SPD システムを導入し、在庫管理を行っている。地域災害拠点病院であり、災害時の対応マニュアルを整備し、訓練を実施している。また、災害時を想定して患者・職員分の食糧および飲料水を備蓄している。保安業務は、委託職員による巡視や施錠管理などを行う体制としており、緊急時の応援体制も確立している。医療事故等については、発生時からの対応を定めており、原因究明と再発防止に向けた検証を行う仕組みを構築している。さらに、全死亡症例について検証している。

11. 臨床研修、学生実習

看護部門の研修は、教育プログラムとしてクリニカルラダーを使用しているほか、新人育成の研修会等の企画を行うなど育成に取り組んでいる。薬剤部門では、業務の遂行が円滑に進むよう段階的な新人教育プログラムを作成している。リハビリテーション部門では教育ガイドラインを策定し、新人教育プログラムに沿った教育を実施している。

学生実習は、指導者を明確に定め、カリキュラムに沿った実習と評価を行っている。実習中の事故や個人情報保護に関して取り決め、事前に医療安全や医療感染制御に関する研修を実施している。インフルエンザ予防接種や、各種抗体価測定結果の確認を行うなど、学生実習に適切に取り組んでいる。

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	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	B
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	B
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	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	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	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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	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	B
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	S

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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 3 月 10 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団直和会 平成立石病院

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：東京都葛飾区立石5-1-9

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	203	203	+0	79.4	15.9
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	203	203	+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	0	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	-32
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

I-1-7 病院の役割・機能等

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ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： 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

I-2 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

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
1日あたり外来患者数	58.29	67.36	68.20	86.54	98.77
1日あたり外来初診患者数	38.55	44.26	46.54	87.10	95.10
新患率	66.12	65.71	68.24		
1日あたり入院患者数	161.70	185.28	182.00	87.27	101.80
1日あたり新入院患者数	11.25	12.66	13.73	88.86	92.21