

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月16日～10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	一般病院3	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、医療の国際化に対応した幅広い知識と高いコミュニケーション能力を持ち、海外の医療現場でも活躍できる医師の育成を目的とする医学部の開設にともない、大学医学部の本院として2020年に開院された。病院の求める姿は、国内はもとより海外からの患者にも高水準の医療を提供し、アジアを代表する世界的なハブ病院としている。そのステップの一つとして、この度、初めて病院の第三者評価として病院機能評価を受審された。今回の訪問審査では、特定機能病院の承認を中期計画の柱として、病院機能の向上と体制の整備に、病院長ならびに執行部の強いリーダーシップのもと、病院全体で精力的な活動が展開されている状況が認められた。今後も病院機能評価の結果を受けて改善活動を継続され、目標実現に向けて貴院がさらなる発展をとげられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院運営における理念は、大学の理念を背景として明文化され、この理念を実現するための基本方針に基づく中・長期計画が策定され、職員には種々の方法で周知されている。病院運営を行う体制は、病院長、副院長、看護部長、事務局長その他で構成される執行部が日々の課題に迅速に対応しており、運営会議で方針が決定および周知される体制が確立している。さらに、病院で行われている各種の委員会や会議の内容と現場で起こっている課題などが運営会議で共有されており、問題解決から円滑な組織運営につなげている。計画的・効果的な組織運営を行うために、中・長期計画を明確にして病院の将来像を示し、目指す方向性を明らかにしつつ重点施策の取り組みを推進している。院内の情報活用では、管理・活用の方針を明確

にし、院内の情報システムの統合的な管理は情報システム室が担当し、情報システムの導入や更新を計画的に行なっている。文書管理は、担当部署を総務部とし、院内の文書を一元的に管理している。

病院の機能に見合った人材確保では、一部の診療科医師や医療技術専門職種の増員が望まれる。人事・労務管理では、就業規則や給与規程などを整備し、就業規則や労働基準法第36条の労使協定書を労働基準監督署に届けている。安全衛生管理では、健康診断については、全職員および非常勤医師の受診結果を確認している。魅力ある職場への対応では、職員の意見、要望を把握し、改善等に取り組んでいる。教育研修では、教育研修委員会が担当し、医療安全、感染制御などの必要性の高い研修について、年間計画を作成して開催している。能力評価・能力開発では、人事考課制度による職務評価表を用いて、全職員の能力評価を実施している。専門職種の初期研修では、医師の臨床研修、看護師等の各職種について、プログラム等により実施している。学生実習では、医学生をはじめ、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリテーション療法士、臨床工学技士など、多くの職種、学生数を積極的に受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利の擁護では、患者の権利、こどもの権利を明文化して公表し、職員は携帯してこれらの権利を擁護している。説明と同意に関しては、病院共通の様式とともに各科の説明書について医療安全管理部が把握している途上であり、今後の進展が望まれる。診療およびケアに必要な情報の提供については、患者パスについては取組中であり早期に整備して活用することが望まれる。患者・家族からの相談に関して、設置している患者相談窓口について、わかりやすい案内、例示表記の統一などの検討が望まれる。個人情報保護については、規程を定め、方針、利用目的を明確にし、院内掲示やホームページ等により周知している。臨床の倫理的課題については、組織的検討が必要な場合は臨床倫理委員会で取り組んでいる。現場での倫理的課題の把握と対応では、今年度に発足した臨床倫理コンサルテーションチームの活動が期待される。

病院へのアクセスでは、路線バスの運行のほか、病院として無料のシャトルバスを運行し、患者・家族等の駐車場、タクシー乗場やバス乗場を整備することなどで利便性を図っている。院内は廊下や待合室などに十分なスペースが確保されるとともに、施設や療養環境の整備には水準の高い配慮が行き届いている。例として、内視鏡センターの前処置室など利便性、安全性については利用者の視点で極めて良好に整備されているなど、高く評価できる。受動喫煙の防止では、敷地内全面禁煙の方針を明確にし、院内掲示、敷地内掲示、ホームページなどで周知している。

4. 医療の質

業務の質改善や診療の質の向上に向けた組織的な取り組みでは、多職種で構成される医療の質向上委員会で活発な活動が今年度から開始されているが、今後継続す

ることで実績を積み上げることが望まれる。患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者相談窓口等に寄せられた意見などを収集し、対応策の検討、必要な改善を実施している。新たな診療・治療方法の導入では、申請状況の確認や新規医療技術等の実施後のモニタリングについて、体制の整備が必要である。

診療・ケアの責任体制は明確であり、患者・家族に適切に明示され、各責任者は実施状況を把握している。診療記録は必要な情報が適時に記載されており適切であるが、質的点検については多職種を入れた体制が望まれる。多職種で構成された専門チームは12チームほどが組織横断的活動を行っている。特にRSTやRRTなどの定期的巡回を通じた相談や指導内容は、現場のニーズへの適切な対応であり高く評価される。加えて、集中治療室での多職種の参画活動や排尿ケアチームなど専門領域でのチーム活動も評価される。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制に関して、医療安全管理部には専従看護師が安全管理者として配置され、副院長である医療安全管理責任者のもと、医療安全にかかる多くの業務を行っている。今後は、高度の医療を提供する上で求められる高度な医療安全管理体制が確立されることが必要である。安全確保に向けた情報収集と検討について、インシデントレポートや院内ラウンド等から得られる情報を分析検討し、改善対策等をフィードバックしている。死亡事例も確実に把握検討され、院外からの情報の周知も行われている。

医療事故等の対応では、重大インシデント発生時の対応手順は明文化され、夜間・時間外でも対応が可能となっている。必要に応じて執行部が参加する事例検討会が開催され、重大事例にも対応しているなど、適切である。

誤認防止対策では、患者確認は、本人によるフルネームと生年月日での名乗り、リストバンド、受付票で行われているほか、手術の部位確認は、統一した方法で行われている。情報伝達では、口頭指示のルールは徹底され、パニック値の伝達もルール通り医師に確実に連絡がされ、放射線読影レポートや病理所見の未読対策も確実に実施されている。薬剤の安全な使用について、高濃度注射用カリウム製剤は、プレフィルドタイプのみを採用し、特定の部署以外は薬剤部から払い出す運用としている。薬剤部においては、先進の調剤支援機器を多数導入する等、取り違え防止対策が徹底されている。転倒・転落のリスク評価は、入院時全患者に行い、リスクの高い患者には、転倒予防策が立案されている。人工呼吸器使用時は、使用状況の確認など臨床工学技士による適切な関与がなされている。院内救急コードである「ハリーコール」と急変前の初期対応システムであるRRSが運用されている。BLSの研修については病院として実施しているが、今後は全職種の受講状況を把握することが望まれる。

6. 医療関連感染制御

病院長直属の感染管理部が活発に活動しており、感染制御チームは毎週の病棟ラウンドに加えて、耐性菌の問題があるところやハイリスクな部署には重点的に訪問

して感染対策を徹底している。感染対策マニュアルも適時改正されており適切である。手術部位感染のサーベイランスについては、プロトコールに則って4つの診療科について詳しく行われており良好である。デバイス関連感染のサーベイランスについては、人工呼吸器関連についても調査することが望まれる。

医療関連感染を制御するための活動では、病院全体として手指衛生に取り組んでおり、感染経路別予防策も徹底されている。感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネン類は、施錠した場所に収納されて適切に取り扱われている。抗菌薬の適正使用では、感染対策室の下に専従の薬剤師を配置したASTが機能を発揮しており、抗菌薬はおおむね適切に使用されているが、今後は起炎菌判明時の感染症に対して、抗菌薬適正使用マニュアルへの具体的な抗菌薬の使用方法の記載が求められる。

7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスなどについては、市の広報誌、地元情報誌、ホームページなどで地域等へわかりやすく発信している。医療関連機関等との連携では、積極的に訪問、連携懇談会等の開催により、連携充実に努めている。紹介患者の紹介元への医師の返書は、100%に向けた取り組みが望まれる。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動では、市民公開講座、糖尿病教室、オンラインによる健康教室や動画配信サービスによる情報提供など、活発に開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に診察を受けられるために、ホームページでの案内、インフォメーションへの職員配置などにて対応している。外来は、十分な数の看護師が勤務しており、患者確認も適切に行われている。診断的検査の実施では、必要性の判断、説明と同意、リスクを考慮して安全対策などが適切に行われている。入院の決定では、医学的判断に基づき入院が決定され、適宜に入院できるように、効率的な病床運用が行われている。入院診療計画は適切に作成され、説明と同意の実施も記録されている。患者・家族からの相談に関して、患者相談窓口を設置し、専従看護師や医事課職員が相談内容に応じて各専門職と連携した支援が行われている。患者が円滑に入院できるように、入退院センターで入院時のオリエンテーションをパンフレットに基づき行っている。

病棟業務に関しては、医師はリーダーシップを適切に発揮し、看護師はチーム医療の推進に中心的な役割を果たしている。投薬・注射の確実・安全な実施では、特定の注射薬については院内統一の希釈方法を定め、インスリン製剤に関しても、院内で統一された運用が徹底されている。輸血療法では、輸血療法説明書の記載にさらなる検討が望まれる。周術期の対応では、主治医・看護師に加え、麻酔科・歯科医師・手術室スタッフ・薬剤師・診療看護師がチームとして患者安全に適切に対応している。重症患者の管理は、重症度に応じた病床が選択され、きめ細やかな病状管理を実施している。入院時、褥瘡リスク評価を全患者に行い、必要性を把握して褥瘡チームの介入がある。栄養管理や食事支援は、医師、看護師、管理栄養士が連携して適切な支援が行われ、専門チームと適切に連携している。患者の苦痛を様々

な場面から情報収集して対応し、必要時には緩和ケアチームの介入がなされている。早期のリハビリテーション介入が徹底されており、脳卒中などは集中治療室入室時から実施されている。身体拘束については、フローチャートを活用して必要性の判断や実施中の評価などが随時行われ、最小化への取り組みも適切であるが、身体拘束中の記録の充実を望みたい。退院支援スクリーニングによる評価がなされ、患者の意向を尊重した多職種での検討や地域医療連携室の担当者により適切な支援が行われている。継続した診療・ケアの実施については、在宅療養に関わる医療関係者や転院先への情報提供などが適切に行われている。ターミナルステージの判定は、複数の医師による判断がなされた後、患者・家族の意向を取り入れ、多職種によるカンファレンス等でケアについて議論している。臓器提供に意思の確認については、さらなる対応が望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、注射用抗がん剤の調製・混合は、万全な曝露防止対策のうえで実施され、処方薬に対する処方鑑査が徹底されているなど、適切に発揮されている。臨床検査機能は、必要とされている検査を精確に実施し、結果を確実に伝えている。CT、MRIの読影レポートは専門医によって100%読影され、夜間・休日の撮影体制や読影体制は万全であり、診断精度の向上や国際貢献に関しても優れた取り組みが実践されており、高く評価できる。栄養管理では、一連の作業を衛生的に行い、選択食、行事食などを提供し、嗜好調査などを踏まえて献立の見直しを行っている。リハビリテーション機能では、専従医師とともに十分な数のリハビリテーションスタッフにより、早期から充実したリハビリテーションが提供されている。医療機器管理機能は、休日・時間外も含め適切な医療機器管理機能が発揮されている。今後は、部署管理の機器についても一元管理に向けた検討が必要である。洗浄・滅菌機能では、洗浄の質と滅菌の質は適切に管理されている。

病理診断機能では、専門医によるダブルチェックを含めて高水準の診断体制で、検体誤認防止策にも十分配慮して質の高い病理検査を実施しており、高く評価できる。放射線治療機能については、CTシミュレーターを用い、治療専門医と医学物理士が治療計画を立案し、計画線量も計算されており、安全な治療が行われている。輸血・血液管理機能では、現在行なっている質の高い業務に見合う体制の充実が望まれる。手術室では、誤認防止が適切に実施され、環境管理・感染管理にも配慮し、周術期管理に多職種で対応している。集中治療機能では、適切な集中治療が実施されていることに加えて、集中治療後症候群対策も多職種で極めて活発に実施するなど、高く評価される。救急医療は、二次医療圏を超える幅広い地域に大きく貢献しており、年々対応患者・救急者数が増加にも対応しており、高く評価される。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、収入支出予算書、決算書、財務諸表を作成し、予算執行状況を確認し、会計監査を受けている。医事業務では、診療報酬請求業務は医事課が

担当し、医師による点検を実施した後に請求している。業務委託では、委託業者の選定を管理部で検討し、執行部会議、運営会議の承認を経て、法人本部で決定している。

病院の規模や診療機能等に応じた施設・設備を整備し、日常点検、年間保守点検を計画的に行っている。購買管理では、医薬品、医療材料は委員会で検討の上で決定している。定数配置とし、定期的な定数見直し、棚卸を実施している。災害時等の危機管理では、事業継続計画を策定して訓練を実施している。消防計画を策定して消防署に提出し、避難および消火訓練を実施している。保安業務は管理部が担当し、保安要員を配置して24時間常駐の体制とし、院内巡回、夜間休日の出入口等の施錠管理などにより、院内の安全確保に努めている。

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	B
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	B
1.1.5	患者の個人情報を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	B
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	B
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	B
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	B

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・治療方法や技術を開発・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	S
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	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	B
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	B
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	B
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	S
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	B
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	B
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	B

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	S
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	B
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	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
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	S
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	
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	B
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	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： 国際医療福祉大学成田病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 千葉県成田市畑ケ田852

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	600	429	+173	65.7	9.21
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用			+0	0	0
介護保険適用			+0	0	0
精神病床	40	30	+30	55.4	39.71
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	2	2	+0	0	0
総数	642	461	+203		

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	+0
集中治療管理室 (ICU)	11	+11
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	10	+10
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+6
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	18	+18
人工透析	20	+10
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+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(大学病院本院群)

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： 35人 2年目： 9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

