

# 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10月31日～11月1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1929年に北多摩郡昭和病院組合伝染病院として開設され、1972年に公立昭和病院と改称して、常に診療と医療の質の向上に努め、2009年に南館・北館を新築し施設・設備・医療機器の充実を図られた。この間、地域医療支援病院や地域災害拠点病院、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、基幹型臨床研修病院等の指定を受け、地域連携や救急医療、災害対応、がん診療、医師教育等の体制の整備に努めてこられた。病院理念に“一人ひとりの命と健康を守り、医療の質の向上に努め、熱意と誇りを持って地域社会に貢献することを目指します”と掲げ6項目の基本方針と併せて、高度な医療と患者中心の医療提供、職員を大切にする姿勢を明示し、北多摩北部保健医療圏の基幹病院として住民から厚い信頼を受けている。今回は新規の医療機能評価受審にあたり、病院長や幹部・職員が準備に取り組み、訪問審査の結果、ほとんどの項目で医療機能は水準以上との評価を受けている。特に、地域の医療教育・啓発活動、患者の円滑な入院体制整備の点では秀でており、高い評価を得ている。引き続き各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にして、医療機能と質向上に向け一層の努力を望みたい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知努力も適切である。病院管理者は様々な機会に経営方針や状況、将来像を説明し、幹部は担当責任業務の課題把握と解決と確実な執行に努め、適切なリーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中期計画と事業計画策定、部門目標管理体制、BCP計画整備等は適切である。電子カルテシステムの管理体制、システム障害対応体制、安全確保への配慮等は適切である。全文書（公文書や事務文書、各種基準・

手順・マニュアル等)を一元的に管理し、診療情報等も電子カルテで管理する等、適切な文書管理体制を整備している。

医療法や施設基準を満たす人材を配置し、必要とする職種の計画的採用に努めている。適切な人事・労務管理体制を整備し、職員の安全衛生管理体制も適切である。職員の意見を聴取して職場環境に反映し、充実した福利厚生制度と施設の充実等、魅力的な職場作りは適切である。院内研修の一元的管理、院外の学会や研修参加、図書室機能、新人研修等は適切である。全職員対象の能力把握・評価制度を導入して試行中であり、各部門では独自に専門能力の把握・開発の仕組みを整備しており適切である。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」を明文化し、ホームページ等で院内外に周知している。説明と同意の方針と手順を明文化し、同意書が必要な範囲、説明の場への同席ルール、セカンドオピニオン手順も明確である。外来での情報収集、入院案内への安全確保のお願い掲載、患者用図書室の設置、患者待合でのDVD上映等を通して、患者の医療参加促進に努めており適切である。患者の声相談室、がん相談室を設置して多様な相談に対応し、虐待防止指針や手順類の整備、研修に努める等、適切である。「個人情報保護方針」に基づき保護体制と対応手順を整備し、パスワード管理、病室の氏名表示など、適切に実施している。

倫理委員会を設置し、臨床上的倫理的課題や臨床研究、現場で解決不能事例等を審議している。医療現場で発生した倫理的課題は看護師等が検討しているが、解決不能な場合は倫理委員会に諮る仕組みがある。

病院は2008～9年に新築した部分が多く、患者等の利便性・快適性に配慮し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備、療養環境を整備し、患者の安全確保に向けて工夫している。敷地内禁煙方針は明確で、職員喫煙率低減、禁煙啓発活動の実施など、適切な受動喫煙防止を行っている。

### 4. 医療の質

相談窓口や満足度調査、意見箱を通して患者・家族の意見・要望を収集し、手順に従い改善策を立て実施し、院内掲示等で周知している。診療科症例検討会、CPC、キャンサーボード、合同症例検討会等の開催、診療ガイドラインの確立、臨床指標の収集、クリニカルパス活用・分析等、診療の質向上への取り組みは適切である。相談窓口への意見の改善や医療法や消防法による立ち入り検査等に対応しているが、組織的・継続的な改善活動の仕組みは乏しい。今後、組織的な改善活動の推進を期待したい。新たな診療・治療方法・技術の導入は毎月の倫理委員会で審議し承認を得て実施する仕組みがあり、薬剤の適用外使用については「適応外使用審査委員会」で審査後に使用しており、適切である。

病棟の診療・看護の責任と管理体制を明確に定め、必要な業務を遂行し、診療・ケアの責任体制は適切である。記載規定に従って診療記録・看護記録を記載し、退

院時サマリーの記載、量的監査・質的監査の実施等、適切である。多職種構成のN S T・R S T・緩和ケア・I C T・医療安全対策・褥瘡対策チーム等が有効に機能し、多職種カンファレンスが定期的開催され、多職種協働による診療・ケア提供は適切である。

## 5. 医療安全

医療安全管理室に専従看護師・事務職員を各1名配置し、医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会と協働し、医療安全管理部会議を週1回開催している。マニュアル類の整備・改定、定期的な研修会開催と参加率向上を図るなど、体制は適切である。インシデント・アクシデント報告を医療安全管理室で収集し、時系列分析により対策を検討している。院外情報を「医療安全管理室ニュース」として院内に周知する等、適切である。

バーコード認証や氏名呼称、手術室・検査室・内視鏡室等での安全確認の手順実践等、患者誤認防止対策は適切である。電子カルテルールに基づく指示出し・指示受け・実施・確認、口頭指示手順の整備・実践、パニック値対応等、安全に実施されている。電子カルテ・薬剤部門システム・薬剤師による注意喚起体制が整備され、病棟や部署での薬剤管理体制も適切である。全入院患者の転倒・転落リスクを評価し、転倒・転落防止に努めている。病棟の医療機器類を臨床工学技士と看護師が共同で管理し、人工呼吸器の点検・確認、看護師や他職員への教育も適切である。院内緊急コード設定と訓練、救急カートの整備・点検、B L S・A E D研修等も積極的に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療安全部に、院長直轄の感染管理部として設置されている。専任I C D、専従I C N1名を配置し、I C T、リンクスタッフ会と協働している。院長や各部門責任者を含む院内感染対策委員会を設置して具体的対策を検討し、I C Tは毎日ラウンドして症例介入、職員指導等を行い、近隣施設との合同感染カンファレンスを開催している。I C Tは毎朝、微生物サーベイランス結果を把握し、医療関連感染はC R B S I、V A P、C A U T I、S S Iについて把握している。J A N I Sに参加し、院外情報を保健所等の感染情報から収集し、アウトブレイク対策も確立している。

院内感染対策マニュアルを遵守して、I C Tラウンドにより各部署で手指衛生・P P E着用等の感染防止対策を実践し、感染管理認定看護師の指導を通してリンクナースの育成を図っている。感染性廃棄物の処理、血液や体液が付着した汚染リネン等の取り扱いも確実に実施しており適切である。抗菌薬の適正使用の方針と手順は明確で、抗菌薬適正使用小委員会を設置して毎日、抗菌剤使用調査ラウンドを行い、臨床への助言・指導、抗菌薬の採用・削除等を行っている。特別な抗菌薬は許可・届出制を取っており、I C T・抗菌薬適正使用小委員会の積極的な活動の下、抗菌薬使用は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を設置し、一元的に情報を発信している。院外向け広報誌、医師会・登録医向け診療科案内冊子を発行し、毎年病院年報を関連大学や行政機関等に配布している。ホームページに臨床指標や経営指標を公開し、診療体制変更情報を随時更新する等、地域へ適切に情報を発信している。地域医療連携室を設置して、登録連携施設に毎月情報を発信し連携強化に努めている。地域の基幹病院として多くの紹介患者を受け入れ、紹介患者受入れ、逆紹介の適正な体制を整備している。二次医療圏内の医療機関との連携会議、地域救急会議等に積極的に参加し、地域の医療ニーズ把握に努める等、適切である。地域住民の健康増進を図るために「市民公開講座」を実施し、小学生対象の「ブラックジャック・セミナー」、「小児食物アレルギー講習会」など、ユニークなセミナーを継続して実施している。患者図書室「やすらぎの森」の設置、病院を紹介する「公立昭和病院の最新の医療」の発行など、積極的に地域住民への啓発活動を行っている。地域の医療従事者へのがん連携パス講習会、臨床研究発表会等を開催し、近隣病院との感染対策連携に取り組む等、秀でた活動を行っており、高く評価したい。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による診療・ケアを実践している。個々のケア項目では、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画作成、医療相談への対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期への対応、重症患者の管理、褥瘡の適切な予防と治療、栄養管理と食事指導、症状緩和ケアの実践、急性期リハビリの確実・安全な実施、安全確保のための身体抑制、患者や家族への退院支援、必要な患者への継続した診療とケア実施、ターミナルステージへの対応など、診療・ケアに関する全項目で適切な体制のもと、手順等を遵守して適切に実践されている。とりわけ、円滑な入院受け入れでは入院・持参薬センターの設置などは秀でており、高い評価を得ている。今後も各領域所見内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と改善を期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能では、貴院の機能に相応しい責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。個々の機能では、持参薬と調剤管理体制を整備した薬剤管理機能、臨床検査機能の迅速な検査と精度管理体制、画像診断機能では5名の専従専門医による読影体制と安全な検査実施、栄養管理機能の清潔な調理環境整備と患者へのきめ細かな対応、多職種協働で急性期への対応体制を

整備したリハビリテーション機能、診療情報管理機能では紙記録・診療録類の管理や監査体制、医療機器管理機能では臨床工学技士による中央管理体制、確実な滅菌保証とリコール体制の洗浄・滅菌機能等は適切である。また、病理診断機能の常勤病理医による迅速な診断と剖検実施体制、放射線治療機能では専従専門医による病院機能に相応しい治療体制、血液保管体制を適正に整備した輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能では常勤麻酔科医5名による麻酔実施・管理体制、多職種が協働し病院機能に相応しい集中治療機能、救急医療機能では多職種が協働して年間7,781台の救急車受入れと応需体制を整備した救命救急センターの設置など、適切である。

## 10. 組織・施設の管理

公営企業法に基づく財務・経営管理を行い、予算編成、帳票類整備、月次・年度の外部・内部監査は適正で、運営会議等で予算と実績を対比・評価・分析する等、適切である。自動精算機による窓口収納、レセプト作成と点検、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守等、医事業務は適切である。業務委託の必要性の検討、業者選定、委託業者教育、損害賠償保険加入確認、事故対応体制等、適切に整備されている。

施設・設備管理は施設担当課が担当し、施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物管理、省エネ推進等を適切に行っている。物品管理は病院独自の仕組みで運用し、購入物品選定、購入手順、棚卸等は適切である。

地域災害拠点病院であり、病院全体が耐震構造である。災害時対応マニュアル作成、訓練実施、自家発電能力、食料品・飲料水備蓄、DMAT編成等、適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時対応体制等、適切に整備されている。医療事故発生時の事故調査委員会設置等の対応、行政対応手順、公開手順、原因究明と再発防止の検討手順等を適切に整備し、遵守している。

## 11. 臨床研修、学生実習

貴院は基幹型・協力型の臨床研修病院であり、現在、1年次・2年次各10名の初期研修医に対し34名の指導医がプログラムに沿って指導に当たっている。CPCへの参加を義務づけ、ランチョンセミナー、院内研修会への参加を記録し評価に使用している。研修医が単独で行う診療行為を明確に定め、安全ポケットマニュアルの中に記載して全職員に周知している。指導医と研修医が双方向で評価し、看護師・薬剤師等の他職種評価も試行中である。仮想病棟を作り、シミュレーターによる教育を実施し、院内メンバーでの教育研修委員会を毎月開催し、外部委員が参加する臨床研修管理委員会と併せて、評価やプログラム内容の見直しなど、臨床研修は適切である。実習生等受入要綱、オリエンテーションマニュアルを作成し、毎年、医学生・看護学生・薬学生・検査学生・リハビリ療法士学生等の多職種の学生

を受け入れている。研修内容の向上を図るため、学生が所属する大学・専門学校と共同研修会を実施している。発生した諸問題を学校と共に検討する仕組みがある。実習学生について患者・家族の了解と協力を得るためにホームページや入院案内にお願い文を掲載する等、学生実習を適切に行っている。

# 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	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	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	医療サービス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	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	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	S

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	急性期の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	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	A
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	文書を一元的に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	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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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： 2015年 4月 1日～2016年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2016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： 公立昭和病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 市町村  
 I-1-4 所在地： 東京都小平市花小金井8-1-1

## 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	512	512	+0	79.1	11.2
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	6	6	+0	0	0
総数	518	518	+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	20	-6
集中治療管理室 (ICU)	8	+6
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)	16	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+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	9	+4
人工透析	18	+0
小児入院医療管理料病床	32	+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
特殊疾患病床	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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 10人 2年目： 10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

