

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 2 月 15 日～2 月 16 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

貴院は東京第二陸軍共済病院として設立され、太平洋戦争時代の末期を経て、国家公務員共済組合連合会 立川病院となり、以降、継続的に施設・設備・医療機器等を拡充し、2017 年の新築・改築を経て、現在に至っている。この間、基幹型臨床研修病院、東京都エイズ拠点病院、救急告示病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、東京都災害拠点病院の指定を受け、高度な診療体制の整備を進めてきた。病院理念に「質の高い、思いやりのある医療の実践」を掲げ、3 項目の信条を明示し、地域の中核病院として多くの住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価は認定更新のための受審であるが、新型コロナウイルスの感染拡大渦中にもかかわらず、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査ではその成果を十分に発揮している。審査の結果、ほとんどの項目で水準を満たした適切な機能を維持しており、全般的に高い評価を得ている。今後、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、より一層の努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・信条（基本方針）を明文化し、院内外への周知に努めている。病院管理者・幹部は、経営状況および将来像を示し、担当業務の課題を把握して解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営、中期計画と事業計画の策定、部署別年度計画作成と評価、組織図等は適切である。電子カルテを導入し、情報システムや情報管理、安全確保体制を適切に整備している。文書管理規程に基づく公文書等管理体制を整備し、診療情報取扱規程による診療関係文書管理

等、適切である。

医療法等を満たす人員を配置し、機能に見合う随時採用の柔軟な体制があり、毎年度欠員補充のための採用計画を立てている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握なども適切である。安全衛生委員会の運営、健診・労災等の管理体制、病理検査室等の職場環境整備など、安全衛生管理体制を適切に整備している。職員意見の聴取・反映体制や福利厚生設備・制度・活動等、魅力ある職場作りは適切である。

医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制、院外教育や研修参加と予算確保、図書室機能を適切に整備している。全職員対象の勤務評価制度があり、看護部・診療支援部等の専門職種にも能力把握や教育、資格取得支援の体制があり適切である。

3. 患者中心の医療

患者権利章典を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確で、説明と同意書の整備、同意が必要な範囲明示、同席ルールも定めている。ホームページの健康コラム欄や入院案内、疾患用小冊子等で患者に情報を伝え、クリニカル・パスや入院診療計画書等を活用して、患者の医療参加促進を図っている。地域医療連携センターに相談窓口を設置し、各種相談、入退院支援、がん相談支援等に対応し、虐待対応指針・手順を整備している。適正な個人情報保護体制を整備し、診療情報や相談記録管理体制、プライバシー確保への配慮等、適切である。倫理委員会と臨床倫理コンサルテーションを設置し、倫理委員会では医師以外の職種の臨床研究を対象に審議した具体的な実績がある。現場での倫理的課題は多職種カンファレンスで検討し、解決不能の場合は臨床倫理コンサルテーションや倫理委員会に諮り審議する仕組みがある。

2017年に新築・改築された病院であり、患者・外来者等の利便性・快適性に十分に配慮されている。また、高齢者・障害者が使いやすい施設・設備の整備、ゆとりある快適な療養環境の整備など、いずれも適切である。敷地内禁煙の方針をホームページや院内掲示、入院案内等に明示している。職員の喫煙率は経年的に低減しており、患者・職員向けの禁煙啓発活動にも取り組まれている。

4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱、窓口等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し、具体的改善につなげている。診療の質向上に向け、症例検討会や多科合同症例検討会の開催、パスのバリエーション基準設定、情報共有など、適切である。看護部の5S活動、ホスピタリティ向上委員会による改善、医療機能評価受審に向けた組織的取り組み、立ち入り検査指摘事項対応を適切に実施している。新たな診療・治療方法や手術の導入、医薬品等の適応外使用等については、倫理委員会、薬事委員会、医療安全管理対策委員会、治験委員会等に多角的に諮る仕組みがあり、適切である。

病棟での診療・看護等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護・診療支援に関する責任体制も明確である。診療記録記載基準に沿って診療記録を記載する仕組みがあり、診療録の質的点検は診療情報管理委員会を中心に実施され、退院時サマリー2週間以内の記載率もほぼ100%となっている等、適切である。多職種専門チームが積極的に活動している。複数診療科のカンファレンス、多職種による合同カンファレンスを実施し、特に多職種が関わる口腔ケアに注力するなど、多職種間チーム医療に取り組む姿勢は適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専従の看護師と事務職員2名を配置している。毎週、カンファレンスを開催し、医療安全管理対策委員会、リスクマネージャー(RM)部会を設置して活発に活動している。医療安全管理指針を2年毎に見直し、改訂している。アクシデント・インシデント報告を医療安全管理室で収集し、RM部会に報告し、警鐘的事例をRCAで分析して活用している。院内外からの医療安全関連情報を収集し「医療安全ニュース」として職員に周知している。

患者自身の氏名名乗りを基本に、リストバンドやマーキング、カラーシリンジ使用等で誤認防止に努めている。医師の指示出し、看護師の指示受けと実施状況を確認する仕組みがあり、口頭指示にも手順に従い対応している。重複投与や相互作用、アレルギー等のリスク回避を電子カルテシステムで実施し、抗がん剤のレジメン管理、カリウム製剤管理も適切である。

入院時にモールス転倒リスク評価チェックリストで評価し、ハイリスク患者は看護計画に反映し、転落防止や評価見直しにも適切に対応している。人工呼吸器使用時は臨床工学技士が毎朝点検し、機器使用研修会を定期的で開催している。院内緊急コードを設定し周知に努め、救急カートを院内で統一し、薬剤師、看護師が定期的に点検している。発生想定訓練も定期的の実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策室を設置し、専従看護師・事務職員各1名、兼任ICD・薬剤師等を配置している。感染対策委員会(ICC)の下に、ICTとASTを設置し、巡視と会合の結果を各部門のリンクスタッフ活動につないでいる。感染対策マニュアルを適宜改訂し、地域の医療施設と情報共有会合を開催している。感染対策室は、感染症患者、病原微生物発生状況、抗菌薬使用状況、病院内外の感染状況などを一元的に管理し、ターゲットサーベイランスで、SSIやVAP、UTIのデータを収集している。継続的に新型インフルエンザ想定訓練を行い、今回の新型コロナウイルス院内発生時には、クラスター防止対策を迅速、円滑に実施できていることを評価したい。

院内感染対策マニュアルを整備し、手指衛生、個人防護用具の着用、感染経路別の予防策を実践している。ICTが毎週巡回し、手指衛生の標準予防策の遵守や消毒剤使用状況を確認し、結果の分析と改善策を検討している。抗菌薬適正使用ガイドラインを整備し、ASTはアンチバイオグラムを定期的に更新して電子カルテ上に掲載し、医師は抗生剤選択の目安として活用している。特定抗菌薬の使用は届出制

で、届け出率は100%である。ガイドラインを適宜更新し、周術期の予防的抗菌薬使用もおおむね適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、連携医療機関向け情報誌「立川病院だより」を年3回発行し、ホームページに掲載し、ダウンロード可とし、患者向け広報誌の役割も兼ねている。ホームページは運営委員会で検討し、各科の診療情報をタイムリーに更新し、病院の診療情報、DPC情報、病院診療指標などを掲載する等、地域への必要な情報提供は適切である。

地域医療支援病院であり、地域医療連携センターに看護師、社会福祉士、事務職員を配置している。登録医療機関487施設と連携し、地域の医療機能・医療ニーズを把握している。全登録医を訪問すると共に「医療連携懇話会」を開催し、参加者にアンケート調査を行い、立川病院の情報提供や登録医ニーズの把握に努めている。現在、地域連携パスは、「東京都のがん対策推進計画」と連携し、胃がん、肺がん、大腸がん、前立腺がん等の連携パスを中心に取組んでいる。

地域に向けた教育・啓発活動として、地域住民向け「公開講座」を年4回開催し、生活習慣病や認知症をテーマに「立川市公開講座」を行い、小中学生への「キッズセミナー」も開催して、若年者向けの医療知識の啓発にも取り組んでいる。ホームページに掲載している「健康コラム」は、患者さんに分かりやすく疾患について説明し、新しい取り組みとして、認知症VR体験を実施していることは評価できる。

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、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診、外来診療の適切な実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れなどが適切に行われている。

医師・看護師による適切な病棟業務の実施、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、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、適切な症状緩和ケアの実践、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応などの、全ての項目の診療・ケアに関しては、今回の更新審査で訪問した4病棟全てで、適切な体制の下、手順等を遵守して確実に実践されている。

今後とも、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

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については、全ての機能で病院の役割に見合った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。

薬剤管理機能については、安全な薬品管理が行われ、調剤および情報管理を実践している。臨床検査機能については、必要な設備・機器を整備し、安全な検査実施と精度管理を適切に行っている。画像診断機能については、信頼性の高い撮影体制と迅速な読影体制を備えている。栄養管理機能については、調理環境衛生管理と多様な患者支援に向けた工夫がなされている。リハビリテーション機能については、急性期対応体制と多職種協働体制があり、適切に機能を発揮している。診療情報管理機能については、電子カルテ管理と量的点検、確実なアライバイ管理により、適切に機能を発揮している。医療機器管理機能については、臨床工学技士による中央管理体制と利用者の教育体制が確立しており適切である。洗浄・滅菌機能については、一次洗浄を中央化し、適切に機能を発揮している。

病理診断機能では、常勤専従病理医の下、充実した診断と結果報告体制が整備されている。病院機能に相応しい安全体制を確保した放射線治療機能が整備されている。また、輸血・血液管理機能では、安全な輸血実施と廃棄率低減に向けた適正な努力が行われ、適切に機能を発揮している。手術・麻酔機能および集中治療機能では、多職種協働による病院に見合った機能を発揮している。救急医療機能では、適正な人員配置や断らない救急の実践など、適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

規則に基づいて財務・経営管理を行い、予算編成手順も整備されている。各帳票類の整備、会計監査等を実施し、予算と実績を対比・評価し、診療科別原価計算を毎月実施する等、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口会計遂行、レセプト作成と医師の点検体制、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制など、適切である。業務委託は、業者選定の手順、業務内容の確認と評価、事故発生時対応の対応体制などを整備している。

施設・設備の日常点検の管理部署が明確になっており、委託業者が大型施設・設備の保守管理を担当している。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の管理は適切である。SPD 業者を通して診療材料・医療機器・医薬品等の購入を管理している。診療材料、医薬品・給食材料等の管理手順・運用も明確である。

地域災害拠点病院で、主要建物は免震構造である。BCP 等の整備、訓練実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄などおおむね適切である。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・夜間管理体制は整備されている。医療事故発生時の対応マニュアルやフローチャートを整備し、事故発生時の事故調査委員会の設置、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対外対応手順、損害賠償責任保険加入等、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院で、臨床教育研修センターに事務職員を配置し、エポックで実習の進捗を管理している。研修医が単独で行える診療行為の基準を明確に定め、看護師を含む全職種が初期研修医に対して 360 度評価を行っている。看護部門ではクリニカルラダーによる教育体制を整備し、診療支援部門（薬剤部門、検査部門、放射線部門、リハビリ部門、臨床工学部門等）でも、段階的な初期研修プログラムを整備している。臨床教育研修センター内に図書室を設置し、24 時間自由に利用できる体制があるなど、初期研修は適切である。

医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、理学療法士、事務職員等の多職種の学生実習を受け入れている。実習に際しては、プログラムに沿った実習・評価を行い、実習生は予め病院の方針や注意事項などのオリエンテーションを受けている。また、患者に実習への理解をお願いしているなど、学生実習の受け入れは適切である。

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	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	A

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	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	B
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	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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国家公務員共済組合連合会 立川病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地： 東京都立川市錦町4-2-22

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	406	406	+8	84.3	11.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	38	38	+0	72	29.8
結核病床					
感染症病床	6	6	+0	43.3	9.9
総数	450	450	+8		

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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+8
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	8	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	18	+0
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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	4	+2
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ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： 6 人 2年目： 7 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

研修医	15										
全体	122	12.81	885.28	100.00	373.36	100.00	10.39	12.62	6.57	2.77	

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	885.28	858.53	821.78	103.12	104.47
1日あたり外来初診患者数	91.98	89.64	84.20	102.61	106.46
新患率	10.39	10.44	10.25		
1日あたり入院患者数	373.36	369.02	346.22	101.18	106.59
1日あたり新入院患者数	29.59	28.30	25.71	104.56	110.07