

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3月2日～3月3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「安全・信頼・平等の医療提供と健康・福祉のまちづくり」を理念として掲げ、地域医療に貢献している。病院の理念や方向性は病院長や病院幹部により、職員に発信し、臨床現場において目標の達成に向けて取り組んでいる。また、臨床研修等の研修体制を整備し、積極的に人材育成に取り組まれている。

病院機能評価を継続的に受審しているが、今回新たに課題も見られたことから、引き続き継続的に病院機能の向上に向けて病院が一丸となって取り組み、地域医療に貢献し、益々発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

「安全・信頼・平等の医療提供と健康福祉のまちづくり」が基本理念として謳われ、理念に基づいた基本方針を明文化している。病院幹部から、主要な会議や院内報等で病院の方向性や将来像について職員に周知されている。病院幹部は、部署目標や個人目標を設定し、積極的に評価にも関わっており、職員のモチベーションの向上を図っている。病院の意思決定は管理会議で行っており、職場管理者会議では決定された方針の具現化に向けた検討と院内の情報共有が行われている。病院の意思決定機関である管理会議の役割を明確にされることを期待したい。情報管理に関する規程を整備し、医療情報の適正な利用と保存、医療情報の保護、医療業務の円滑な運用について定められている。文書管理規定には、基本原則や文書区分、管理等について定め、院内文書を一元的に管理している。

年次事業計画に基づき必要人員数を検討し、診療機能や施設基準等をもとに各部署の職員配置数が規定されている。人事労務に関する諸規程が整備され、各規程の

改定時や 36 協定等の必要な届出は、組合との協議の上適切に対応している。毎月安全衛生委員会を開催し、職場の安全衛生や職員の健康管理に関する検討、労災事故の報告や対策について検討が行われている。職員満足度調査や投書等により、職員の意見や要望を把握し、検討しており、職場管理者会議等で改善に向けて取り組むなど、魅力ある職場となるよう努めている。教育研修員会において、全職員対象の院内研修会が企画され、関係する委員会やチーム等より研修項目が提案され順次実施されている。職員の能力評価・能力開発として、全部門において毎年育成面談が実施され、前年度の評価と新年度の目標設定が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、院内外に周知している。説明と同意に関する方針や説明すべき内容、医療者の同席の基準を明示し、適切に対応している。診療・ケアの情報は、入院診療計画書やクリニカル・パス、パンフレットなどを活用し、患者・家族が理解できるよう情報提供している。相談窓口であるサポートセンターは各専門職と連携し、多様な相談に応じる体制を整備している。法人の個人情報保護方針保護規定に基づき、個人情報を保護する体制を整備している。

臨床現場で発生する倫理的課題については、多職種が参加するカンファレンスを実施して検討している。倫理委員会において、臨床現場における倫理的課題を把握し、積極的に解決に取り組むことを期待したい。

病院へのアクセスは、ホームページや病院案内などで周知している。院内はすべてバリアフリーであり、診療・ケアに必要なスペースを確保し、快適性や清潔性、安らぎの空間となるよう配慮した環境を整備している。敷地内禁煙の方針は、院内掲示や入院案内で周知し、法人のクリニックの禁煙外来を勧めるなど、受動喫煙防止に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は院内の意見箱にて収集し、組織的に改善策を検討し、回答する仕組みを整備している。診療の質向上に向けて、多職種が参加するケースカンファレンスやCPCなど様々な検討会を定期的を開催し、クリニカル・パスも積極的に活用している。業務の質改善に向けて、職場管理者会議で各部署の取り組みを評価し、病院全体の業務改善に結びつけている。「新たな技術導入・未承認医薬品使用の原則について」を定め、新たな手術や検査、画像による新たな治療の導入、未承認医薬品を含む新規医薬品採用などについて手順が定められている。初めて行われる手技や新たな医療を導入する場合などは、倫理委員会を中心に薬事委員会などで審査を行っている。倫理的視点から検討をするよう手続きをより明確にすることを期待したい。

診療・ケアの管理責任体制は明確であり、患者や家族に適切に明示している。診療記録等は診療録記載マニュアルを整備し、電子カルテに必要な情報を記載しているが、病院全体として略語の使用について統一することを期待したい。また、診療録の質的点検の充実を期待したい。多職種による診療・ケアの実践では、各種の専

門チームが積極的に活動し、カンファレンスや診療録等を通して情報を共有している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、医療安全対策室を設置し、医療安全管理者として専従看護師を配置している。インシデント・アクシデントの情報収集および分析を行い、医療安全委員会や安全ニュース等により各部署へフィードバックされている。

患者の確認はフルネームの名乗りやリストバンドの照合を行い、検体等はバーコードシステムにより誤認防止に取り組んでいる。手術室ではサインイン・タイムアウト・サインアウトの実施や、手術部位確認においては全診療科共通で患側部位にリストバンドを装着し、誤認防止策を実施している。指示出し・指示受け・実施確認はオーダリングシステムを使用して確実にを行っている。重要な画像所見は依頼医に直接連絡されているが、臨床検査におけるパニック値の伝達についても確実に医師に連絡する体制を構築することを期待したい。各病棟に担当薬剤師を配置し、日常の薬剤管理の他、病棟配置薬の品目や数量について定期的に見直しや検討を行っている。ハイリスク薬や劇薬等は定められた表示を行い、他の薬剤とは区別している。病棟における麻薬保管庫の鍵管理等は、より安全な運用となるよう検討を期待したい。入院時に全患者に転倒・転落アセスメントシートを用いてリスク評価を行い、危険度を評価している。リスクに応じて、部屋の位置やベッドの高さの調整、歩行時の環境、排泄時の介助などについて看護計画を立案し、対策を講じている。各種医療機器に関する使用マニュアルが整備され、安全に使用する体制が整備されている。患者の急変時の対応として、患者の急変時、暴言暴力、不審者発見時のコードをそれぞれ設定し、緊急時の対応体制を整備している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の医療安全対策室に感染管理部門を設置し、感染対策チームと抗菌薬適正使用支援チームが活動している。ICT・ASTは、定期的に院内を巡回し、標準予防策の遵守状況や抗生剤使用状況等を確認している。また、結果や改善点について検討し、各部署にフィードバックしている。院内感染対策マニュアルを作成し、適宜改訂を行っており、職員は常時参照できる仕組みである。耐性菌サーベイランスを行っており JANIS にも参加し、医療関連感染サーベイランスは CLABSI と SSI に対して行っている。

感染管理に関する指針やマニュアルを整備し、手指衛生や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。感染性廃棄物は適切に分別、梱包、保管し、血液・体液の付着したリネン・寝具類は、マニュアルに則って安全に取り扱われている。抗菌薬の採用は ICT が申請し、薬事委員会の検討を経て承認されている。届け出制、許可制の抗菌薬を定め、ICT と AST が使用状況を確認し、医師へ必要事項を適宜フィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌やホームページ、年報を活用している。患者・地域住民向けの広報誌と地域の連携医療機関向けの広報誌を発行し、病院の機能や医療サービスに関する情報を発信している。また、ホームページや年報に病院の診療実績やDPCデータによる病院指標を掲載するなど、適切に情報を発信している。地域の医療関連施設への訪問や地域医療連携協議会に参加して医療ニーズを把握し、連携強化に取り組んでいる。地域の住民や医療従事者向けの講演会、研修会等を企画し、開催している。友の会との連携により、地域住民を対象とした健康チェックに、病院の医師、看護師、理学療法士等を派遣するなど、地域住民の健康増進に寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診時の手続きはホームページ等に掲載し、紹介患者は医療連携室で対応しており、円滑に受診できる体制である。入院対象患者は主に紹介患者であるが、必要に応じて診療科内でカンファレンスを行い、入院を決定している。入院診療計画書は医師と看護師で作成しているが、多職種が関与してより個別性に配慮し、具体的に記載することを期待したい。

医師・看護師はカンファレンスや症例検討を通して患者情報を共有し、病棟業務を適切に行っている。相談内容の多くは退院後の生活や療養に関することであり、地域連携担当者や医療福祉相談担当者が協働して対応している。相談内容は電子カルテに記載され、関係者で共有されている。病棟薬剤師により、持参薬の鑑別、薬歴管理、服薬指導が行われており、内容は電子カルテに記録され、多職種と共有している。医師により輸血の必要性や適応、血液製剤の種類が判断され、患者・家族に説明し、同意を得て実施している。手術を実施する際は、全症例に麻酔科医が術前・術後訪問を行っている。重症患者や術後患者は、重症度に応じてICU・HCUで多職種にて適切に管理している。皮膚科医と褥瘡責任者による回診が行われ、褥瘡の予防と治療に取り組んでいる。定期的に食事摂取量や栄養に関するデータを確認し、必要に応じてNSTが介入し、患者の栄養状態の改善に努めている。疼痛や苦痛の緩和は、多職種で構成されたがんサポートチーム等がカンファレンスを開催し、対応している。リハビリテーションは安全に配慮して実施されている。身体抑制に関する方針に沿って、医師を含む多職種で抑制の開始を決定し、説明と同意を行っている。また、毎日解除に向けてカンファレンスを行い、認知症ケアチームと共に抑制の妥当性を検討している。

入院時から患者・家族の退院先に関する意向を尊重しながら、積極的に退院支援を行っている。連携先の病院や診療所、在宅療養関係施設と患者情報を共有し、継続した診療・ケアが実践されている。ターミナルステージの対応は、多職種カンファレンスにて診療・ケアに関する情報を共有し、患者家族の意向を尊重して対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門および各病棟等の薬品保管庫内の温度湿度は適切に管理されている。薬剤師は、持参薬の管理や代替薬の提案、TDMなどを行い、適切な薬剤使用に関する情報提供を行っている。臨床検査技師を検体検査、微生物検査、生理検査、病理、輸血部門に配置し、24時間体制で対応している。また、画像診断機能も24時間体制で検査が行われ、重大な所見は依頼医に電話連絡をする体制である。栄養管理機能については、患者の嗜好等に配慮して適時適温で食事を提供している。リハビリテーションは医師、療法士、看護師が計画を立案し、定期的な病棟カンファレンスにより計画を見直すなど、協働してリハビリテーションを行う体制を構築している。診療情報管理については、電子カルテシステムにより、一元的に管理し、量的点検、退院時サマリーの作成状況の確認などに取り組んでいる。医療機器管理はME機器管理システムを導入して一元管理している。洗浄・滅菌では、中央材料室から払い出しまでワンウェイ化し、滅菌の質保証に努めている。

病理診断機能は、常勤医師と非常勤医師にて、すべての病理組織診断と術中迅速病理診断、細胞診と免疫染色を行っている。輸血委員会では、輸血単位や廃棄単位、副作用などについて検討している。血液製剤の発注・保管・供給・返却は臨床検査技師が行い、自記温度計付き冷蔵庫・冷凍庫で血液製剤を保管している。手術のスケジュール管理を適切に行い、術中・術後の患者管理を行っている。ICUとHCUを整備しており、入退室基準が定められ、遵守している。薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士が診療に関与し、臨床工学技士は人工呼吸器、除細動器、モニターなどの機器を毎日管理している。二次救急病院として24時間体制で救急車を受け入れ、常勤救急医と他診療科の医師が運営にあたっている。

10. 組織・施設の管理

毎年事業計画と予算書を作成し、管理会議を経て法人の社員総会において決定されている。医事業務全般は医事課が所管し、受付から会計および収納までの手順をマニュアルに定めている。各委託業務管理担当部署において契約書や仕様書に定められた業務の遂行状況を監督し、業務日報や作業報告書等で確認している。

施設・設備の管理は業務委託され、防災センターの中央監視により空調や施設設備を24時間体制で管理し、日常点検や定期点検、法定点検を実施している。購入物品のうち医薬品は薬事委員会、診療材料は医材委員会で審議を経て、採否を決定している。ディスプレイ製品の再利用については、医療安全と感染防止の観点から引き続き検討を期待したい。災害発生に備えたマニュアルを整備し、消防・防災訓練を実施している。また、患者用と職員用の食料品・飲料水の備蓄を確保している。保安管理は警備員を24時間体制で配置し、緊急時対応や報告体制を確立している。医療事故への対応では、マニュアルを整備し、対応手順を明確にしている。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修病院として、医師の臨床研修は研修計画に沿って実施され、指導医講習を修了した指導医によるオンライン卒後臨床研修評価システムを用いた評価を行っている。また、看護師や薬剤師等による多面評価や研修医による指導医評価も行っている。薬剤師、看護師、臨床検査技師等の各専門職種においても、技術レベルの向上に向けた初期研修計画やプログラムが策定され、到達目標や達成度を明確にした研修と評価を実施している。

学生実習は、看護学生、薬学生、理学療法士、診療情報管理士の実習生を受け入れ、それぞれの実習プログラムに沿って指導・評価を行っている。実習の受け入れにあたり、事前に契約書を締結しており、実習時の遵守事項や注意事項について事前にオリエンテーションで説明し、患者の個人情報保護に関しても契約書に内容を明記している。

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・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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
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 B

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

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人社団健生会 立川相互病院

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： 東京都立川市緑町4-1

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	287	287	+0	71.3	12.8
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	287	287	+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	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
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)	0	+0
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	0	+0
人工透析	10	+0
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
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

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： 7 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 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

1-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		133.59	126.16	152.85	105.89	82.54
1日あたり外来初診患者数		19.86	21.01	30.01	94.53	70.01
新患率		14.87	16.66	19.63		
1日あたり入院患者数		207.53	229.76	265.34	90.32	86.59
1日あたり新入院患者数		16.90	17.49	22.02	96.63	79.43