

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「精神科病院」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 25 日～10 月 26 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
機能種別	精神科病院（副）	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。
- ・機能種別 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開設以来、西多摩保健医療圏における基幹病院として高度・専門医療を提供している。西多摩唯一の救命救急センター・24 時間対応小児救急病院であり、その他にも、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、地域医療支援病院など、大きな役割を担いながら、地域医療に貢献されている実績が今回の審査でも確認できた。

「癒しと安らぎの環境賞」を受賞された実績があり、基本理念にも示す「快適で優しい療養環境」が継続的に実践されており、高く評価したい。新病院の着工予定があり、一層の医療機能の充実と療養環境の整備が期待される。今回の審査結果を参考に改善活動を継続され、課題を解決し、ますますの発展へと繋がりたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、運営上の目標も明確にされている。医療・経営上の課題を的確に把握し、意思決定会議等で解決に当たっている。現状での最大の課題は新病院建設であり、全職員で取り組む体制をリードするなど、幹部職員のリーダーシップは適切に発揮されている。組織運営に関する文書や医療現場のマニュアル類の文書管理規程に関して、細部を見直し再整備するよう望みたい。

様々な取り組みにより、課題となっていた部署での人材が確保された実績もあり、今後も継続して取り組みを期待したい。人事・労務管理に必要な諸規程は整備

されている。情報収集・分析により、さらなる就労環境の充実に期待したい。労働安全衛生では、安全衛生委員会が適切に機能している。全職員を対象とした教育・研修は計画的に実施されている。市の人事評価実施規程に基づき人事評価が行われ、能力開発や人材育成に取り組む体制が構築されており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されている。説明と同意に関する基準・手順は整備されているが、同席基準などの細部の見直しやマニュアルの再構成を望みたい。患者用クリニカルパスの利用や患者参加型のカンファレンス、入院前からの看護師の関わりなどにより、医療への患者参加の働きかけは適切である。地域医療連携室で様々な相談に対応し、患者支援体制が構築されており適切である。

個人情報保護においては、市の条例が整備され、職員への教育も行われているが、運用面での見直しを期待したい。医療現場では倫理的課題の抽出、および解決に向けた議論がなされている。病院全体の臨床倫理委員会で検討する体制へと広がり、意識がさらに向上することを期待する。

療養環境は、診療・ケア等に必要なスペースが確保され、清潔で整理整頓も行き届いている。自然採光を取り入れた病室や談話室、ラウンジなどが用意されている。さらに、癒しの小道、バラ園、ビオトープをはじめとした屋上庭園を造り、患者の日常の癒しの環境づくりに努めており、療養環境の整備は評価できる。

4. 医療の質

意見箱や「なんでも案内・相談窓口」を通じて患者・家族の意見や要望が収集され、適切な対応が見受けられる。医療の質の向上に向けて、各診療科での症例検討会や多職種参加の臨床病理検討会を開催している。クリニカル・パスの適用率が高く、医療の標準化に向けての取り組みは適切である。病院組織として、業務の質改善へ継続的に取り組まれている。新たな治療方法や診療技術等を導入する場合は、指導者の招聘や研修への派遣など、病院として支援する体制がある。

診療・ケアの管理・責任体制は明確に示されている。診療記録はマニュアル等に即して記載され、医師の記録に関して質的点検が開始されている。各職種の専門知識・技術等を活かした多職種チームが数多く構成され、専門性を発揮した組織横断的な活動が積極的に行われており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、医療安全統括責任者のもとで、医療安全管理者である看護師と事務職員が配置されている。医療安全に関する会議や委員会・部会が開催され、医療安全に関する事項の検討・承認後に周知する仕組みが確立している。医療安全管理者やリスクマネジャーの部署ラウンドにより、安全対策の実施・確認を行い、再発防止に努めている。対策後の検証は、定期的な会議で行うなど、PDCAサイクルが確立しており評価できる。

誤認防止対策はマニュアルに明文化され、リストバンドや患者からの名乗り、バーコード認証、ダブルチェック等、様々な取り組みで実践されている。部位誤認に関しては、病院全体の取り組みとして検討されたい。情報伝達エラー防止対策では、指示出し・指示受けの一連の仕組みが確立している。

薬剤の安全な使用に向けて、電子カルテと、薬剤部門システムの両者が有する注意喚起機能と、薬剤師による処方鑑査の、三重の対策を実施している。入院時に転倒・転落アセスメントスコアシートにより評価し、危険度に応じたケアを行っている。医療機器の安全な使用に関して、職員への教育・研修が行われている。急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、訓練も実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を院長直轄部門として独立させ、意思統一と対策の立案を迅速に実施できる体制を整えている。情報収集や、現場活動の実働部門として活動してきた感染対策チーム（ICT）に加え、新たに抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を発足させており、体制が強化されている。院内における感染発生や抗菌薬使用の状況は、感染対策室に集約され、ICT や AST らが監視している他、院内感染対策委員会にも報告され検討されている。

感染経路別予防策、個人防護用具、感染性廃棄物・血液・リネンの取り扱い、アウトブレイク対応策など、感染管理対策上の取り扱い・手順は明文化されている。感染制御のための活動および実践においては、組織横断的な介入を含め病院全体で取り組むよう望みたい。抗菌薬の適正使用では、AST が積極的な現場介入を実践している。院内感染対策委員会では抗菌薬の使用状況を監視し、院内アンチバイオグラムを作成・提供している。また、特定抗菌薬の届出制や許可制など、抗菌薬の適正かつ有効に使用する仕組みが確立している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報サービス委員会が担当し、ホームページや広報誌、病院年報などを通じて行われている。ホームページや病院年報には診療実績も掲載されており、地域への情報発信は適切である。地域の医療関連施設等との連絡機能は、地域医療連携室が担っている。各職種で役割を分担し、関連施設等の状況を把握している。副院長らの訪問により、「顔の見える関係」の構築に力を入れているなど、地域の医療関連施設等との連携は適切に行われている。

市民健康講座を開催し、市や医師会が開催している講演会や研修会にも講師を派遣している。地域医療支援病院として、地域の医療・介護・福祉従事者を対象に地域連携懇話会、地域連携学習会を開催し、また、各診療科が地元医師会と病診連携カンファレンスを行うなど、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、症状の聴取・診察・検査・処置など、適切に行われている。診断的検査は、十分かつ詳細な説明を行い、同意を取得後に実施されている。入院の必要性は、医学的判断に基づいて決定し、患者・家族の要望も取り入れている。医師が基本的診療計画を作成し、各職種は各種のアセスメント結果に基づいて作成した計画を加え、基本診療計画を総合的チーム診療計画へと適切に発展させている。

病棟薬剤師の関与があり、投薬・注射は確実・安全に実施されている。手術・麻酔の適応と方法は、当該診療科と関連診療科で検討され決定されている。重症患者のうち、集中管理を必要とする症例はICUで管理されている。褥瘡の予防・治療や症状緩和は、専門チームの介入や認定看護師の関与により適切にケアが実践されている。管理栄養士と看護師が連携し個々の栄養状態に適した対応が図られている。

リハビリテーションでは、情報収集を工夫し、充実した実施計画書に繋がられている。身体抑制では、必要性を検討し説明の上、同意が得られている。退院支援と継続的な診療・ケアは、入院前からの看護師の関わりや、院内・外との連携により実施され、適切である。

<副機能：精神科病院>

来院した患者が円滑に診察を受けることができるように、精神保健福祉士や作業療法士、臨床心理士、薬剤師等との連携が図られている。侵襲的検査が必要な場合は、医師が患者・家族に、その必要性やリスクについて説明して同意を得ている。同意能力の判定や精神保健指定医による症状評価、適切な処遇等により、任意入院・医療保護入院・措置入院の管理を適切に行っている。

治療計画と身体合併症治療の入院診療計画書を入院時に患者・家族に説明し、同意を得ている。病棟の特性に対応した病棟紹介のしおり等が作成され、オリエンテーションが実施されている。希望する患者については病棟の見学も実施されているなど、患者が円滑に入院でき適切である。

褥瘡の予防・治療や栄養管理は、専門チームの介入や認定看護師の関与により、適切にケアが実践されている。適切に医師が関わり、急性期・慢性期のリハビリテーションが実施されている。隔離と身体拘束は、手順が整備され、精神保健指定医の指示に基づき適切に対応している。多職種によるカンファレンスや院外の関係機関と連携し、退院支援や継続した診療・ケアが行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理・臨床検査・栄養管理は、地域での病院の役割・機能が発揮できる体制が整備されている。画像診断では、近隣医療機関からの診断依頼にも地域医療支援病院として積極的に応需している。リハビリテーションでは、がんリハビリテーション訓練の提供を開始するなど、機能の拡充を進めている。診療情報管理では、必要な統計資料の作成や情報の提供が行われている。臨床工学技士が適切に医療機器管理業務を行っている。洗浄・滅菌業務では各種のインディケーターを用いて質が管理されている。

病理診断部門には複数名の病理医が在籍し、診断結果の伝達エラー防止策が講じられており、適切に機能が発揮されている。放射線治療では、放射線治療医が在籍し、他部門とも協働しながら安全に実施している。輸血・血液管理機能は、マニュアルに即して適切に発揮されている。手術・麻酔機能では、手術室スタッフが適切に連携し、多くの手術が安全に行われている。ICUを有し、医師・看護師をはじめ多くのコメディカルが関わり、適切に集中治療機能が発揮されている。三次救急医療機関として体制が整備され、高度な救急医療が提供されている。

10. 組織・施設の管理

予算は各部門の意見が反映され、経営計画や前年度の実績に基づいた予算書が作成されている。各業務の手順が整備され、医事業務が行われている。委託業務に関しては、選定プロセスは明確である。また、委託職員の教育・研修に対しても適切に把握されている。

施設・設備管理では日常、および保守点検が適切に実施されている。物品管理では、SPDが採用され効率的な作業や適正な在庫管理が行われているが、規程により厳格に管理されることが望まれる。

災害時活動マニュアルが整備され、地域災害拠点病院として、地域の役割に見合った訓練等が実施されている。24時間365日、警備員が配置され、巡視等により適切な保安業務が行われている。医療事故への対応は、マニュアルが整備され、手順が明確にされている。

11. 臨床研修、学生実習

医師においては基幹型、協力型の初期研修が行われている。臨床研修管理委員会が開催され、問題点を討議し、研修医の到達目標や達成度評価による自己評価、指導医による評価、指導医の養成と評価、プログラム研修の内容の確認も行われている。看護部・薬剤部・検査部等の各職種においては、段階的な教育プログラムが構築され、専門職種に応じた初期研修は適切に行われている。

多くの職種を対象に学生実習が実施されている。各部署で実習要項等に基づいてカリキュラムが策定されており、実習指導者による実習生や実習内容の評価も行われている。

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	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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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

機能種別：精神科病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 青梅市立総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 東京都青梅市東青梅4-16-5

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	508	460	-48	83.6	11.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	50	+0	47.2	37.8
結核病床					
感染症病床	4	4	+0		
総数	562	514	-48		

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	22	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	-2
ハイケアユニット (HCU)	0	+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	-3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	7	+0
人工透析	40	+0
小児入院医療管理料病床	16	-8
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	4	+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(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： 13 人 2年目： 12 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

2-2 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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,209.69	1,261.27	1,322.37	95.91	95.38
1日あたり外来初診患者数		152.68	176.71	196.86	86.40	89.76
新患率		12.62	14.01	14.89		
1日あたり入院患者数		408.08	416.87	424.31	97.89	98.25
1日あたり新入院患者数		30.55	30.58	31.34	99.90	97.57