

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2月13日～2月14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、西多摩医療圏の4市3町1村および周辺の市町村に高度急性期・高度専門医療を提供しており、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る。新病院建設を計画的に進め、2023年11月に完成した本館には、大型ヘリが離発着できるヘリポートを備え、医療圏における一層の役割を果たすことが可能になった。そのほかにも、多くの診療領域で急性期・専門医療に加え、政策的医療・特殊医療にも取り組んでおり、地域医療に貢献している実績を今回の審査で確認することができた。

病院機能評価は継続して受審しており、診療・ケア等の質の向上や改善への取り組みが各部門・部署に限らず、組織横断的な活動にも、その成果が数多く見受けられた。今後も受審結果をもとに改善活動を継続し、さらなる発展へとつなげられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念・基本方針を明示し、適切に院内外に周知している。病院の将来像を示した中・長期計画をもとに、年次活動計画を作成しており、各部門・部署の目標とも連動している。意思決定会議である経営会議を毎週開催し、幹部職員は迅速に病院運営の課題等の解決に向けて取り組んでいる。院内で発生する情報は、専

従職員を配置して管理し、有効に活用している。院内文書は規程に基づき適切に管理している。

様々な取り組みにより、病院の機能に見合った人材確保に努めている。職場環境の整備、職員に対する充実した精神的なサポート体制など、職員の安全衛生管理に取り組んでいる。職員満足度調査や職員アンケート、人事評価制度での面談を通して職員の意見や要望を聴取する機会があり、改善実績も確認できた。

必要性の高い教育・研修について、職員研修委員会で計画し実施している。eラーニングを活用しており、医療安全と感染制御では、満点を必須としたテストを実施して、研修の効果を確認している。医師を含めた全職員に人事評価制度を導入し、目標管理シート等を用いて詳細に管理・運用しており、職員の能力評価・能力開発は高く評価したい。専門職種の初期研修体制の仕組みも確立しており適切である。多くの職種で学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿って実施している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」と「こどもかんじゃさんのけんり」、および「患者さんの責務」を明文化し、ホームページや入院案内、院内掲示等を通して適切に周知している。説明と同意について方針や手順等を定めている。患者・家族に、様々な場面で医療への参加を促進するとともに、医療安全への協力もお知らせしている。患者・家族からの多様な相談窓口を設置している。入院・外来ともに相談内容により専門職種が応じており、患者支援体制は適切である。個人情報保護に関する規程および方針を定めている。臨床現場では4分割シートを用いて倫理カンファレンスを実施しており、必要時には、臨床倫理認定士で構成する臨床倫理コンサルテーションチームによる支援体制もある。

2023年11月に本館が完成し、すべてのエリアで十分な広さと彩光を取り入れた構造となっている。院内にはコンビニエンスストアや銀行ATMがあり、外来・病棟にはWi-Fi環境を整備するなど、利便性・快適性に配慮している。敷地内は全面禁煙であり、入院案内・院内掲示等で患者・家族に周知している。毎年、職員の喫煙率調査を実施し、職種別や性別ごとの経時的な変化を管理している。

4. 医療の質

病院機能評価を継続的に受審し、院内での部門横断的な質改善はTQM部会を中心に取り組んでいる。毎年、病院のBSCおよび各部門のBSCを作成し、その進捗を経営会議が確認して、さらなる改善につなげる仕組みが確立している。診療の質向上に向けた活動として、症例検討会を各診療科で開催し、内容に応じて看護師など多職種も参加している。診療科をまたぐ検討会としてがんボードを開催するほか、臨床病理検討会は、院外へも案内し開催している。院内に設置している「意見箱」や「なんでも相談窓口」、患者満足度調査等により、患者・家族からの意見や要望を聴取し、医療サービスの質向上に努めている。新たな診療・治療方法等の導入に際しては、安全面・倫理面を検討する仕組みが確立しており、経過・中止報告のモニタリングも行っている。

各部門における責任体制を院内掲示等により患者・家族に明示している。診療記録は、記載マニュアルに従って適時に記載し、質的点検も実施して結果をフィードバックしている。多職種で構成した数多くの専門チームが組織横断的に活動しており、多職種が協働して患者の診療・ケアを適切に行っている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置し、医療安全総括責任者の副院長と医療安全管理者の専従看護師のほか、看護師・薬剤師・事務職員を1名ずつ配置している。インシデント・アクシデント情報を収集・分析し、再発防止策を検討している。検討結果や院外の安全管理情報は、安全ニュースや職員研修等で職員に周知している。安全対策は院内ラウンド等で評価し、必要に応じて対策の見直しも行っている。医療事故発生時の対応方法や緊急招集体制、連絡体制等を定め、医療事故調査制度に則した対応を明確にしている。

患者確認は、患者本人からの生年月日・氏名の名乗りを基本とし、入院患者はリストバンドによる確認を行っている。そのほか、臨床の各場面で情報伝達エラー防止対策を適切に講じている。麻薬・向精神薬、ハイリスク薬の管理を含め、薬剤の安全使用に向けた対策を実践している。入院時に、転倒・転落アセスメントスコアシートにせん妄アセスメントを加えてリスク評価を行っている。医療機器は安全な使用に向けて適切な運用体制がある。患者等の急変時に備えて訓練を実施している。RRS（院内迅速対応システム）が機能した事例が多く、適切な活動であると評価したい。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理室を設置し、ICD（感染制御医師）、専従のICN（感染制御看護師）、薬剤師、臨床検査技師、事務職員を配置している。病院感染対策マニュアルは必要な項目を網羅しており、見直しと改定を適時に行っている。ICT（感染制御チーム）は観察テーマと巡回部署の年間計画を立てて毎週ラウンドを行っている。ラウンドで得られた感染対策の実施状況や抗菌薬の使用状況、微生物検査結果等の情報を集約し、病院感染対策委員会へ報告している。「ICT NEWS」を発行して感染症および感染対策に関する情報を職員へ提供している。感染管理室では院内の耐性菌の発生状況や抗菌薬の使用状況などを常時モニタリングしている。

病院感染対策マニュアルに則して、標準予防策および感染経路別の予防策を確実に実施している。ICTはラウンドを通じて、現場の手指衛生、感染性廃棄物の分別の実施状況等を確認している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、届出制と許可制の抗菌薬を明確に定めている。抗菌薬の長期投与例、血液培養陽性例、特殊な抗菌薬使用例などをリスト化し、疑義症例と判断した場合に担当医へ連絡も行っている。

7. 地域への情報発信と連携

情報発信の手段としてホームページ、年報、広報誌等を活用している。広報誌は充実しており、地域の医療関連施設へ定期的に発信している。年報は、広報委員会が診療科ごとに診療体制・診療内容・診療疾患・研究内容等の診療実績を含めて取りまとめ、毎年配信しているなど、地域住民や医療関係者に対してわかりやすく情報を発信している。地域の医療・福祉施設等との連携窓口として、地域医療連携室を設置している。近隣医療機関と診療連携医療機関制度（登録医）により協力体制を構築しており、多くの医療機関・歯科クリニックと協定を結んでいる。急を要する受け入れに対応するため、担当医師に直接つながるホットラインがあり、多くの問い合わせに対応するなど、地域での連携体制は適切である。医療圏の中核病院・がん診療連携拠点病院としての役割を担い、地域住民や地域の医療従事者に向けた医療や健康に関する教育・研修・啓発・健康増進活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合受付や患者支援センターによって円滑な受診を支援している。診断に必要な検査を実施する際、侵襲的検査は適切に説明を行い、同意書を取得している。投薬・注射および輸血・血液製剤投与は、確実・安全に実施している。手術の適応は、カンファレンス等で検討し、必要時には他診療科へコンサルトする体制がある。重症患者はその病状に応じ、多職種が協働してICUやスタッフステーション近くの病室で適切に管理している。

看護師が栄養アセスメントを実施し、管理栄養士は栄養管理計画書を作成して栄養管理と食事支援を行っている。主治医はリハビリテーションが必要な患者の処方箋を発行し、療法士とリハビリテーション科医などが共同して実施計画書を作成している。身体拘束最小化に関する指針等を明確にし、やむを得ず身体拘束を実施する場合は、同意書を取得して実施し頻回の観察を行っている。

入院後まもなくスクリーニングを行い、患者・家族の意向や状況を多職種で把握し、退院支援を行っている。ターミナルステージはマニュアルに則り、多職種からなる医療チームで判断している。緩和ケアチーム等が介入する仕組みもある。

<副機能：精神科病院>

精神科外来は予約制であり、紹介患者は、地域医療連携室が関与してスムーズに診療につなげている。「東京都精神科身体合併症入院指定病院」であり、精神科救急患者や精神科単科病院における身体合併症患者等も積極的に受け入れている。同意能力の確実な判断や精神保健指定医による入院の適切性・症状評価等により、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。入院診療計画書を迅速に作成し、患者・家族に手渡し同意を得ている。身体合併症がある患者は、身体科の医師と連携し、治療計画にも反映している。精神科病棟独自の入院のしおりを作成しており、入院生活のルールが示され、生活に支障がないように配慮している。

褥瘡の予防・治療には、必要時に褥瘡ケアチームが介入し、栄養管理では栄養サポートチームが介入する仕組みがあるなど、多職種による適切な対応および支援体

制がある。専従の作業療法士を配置しており、症状により理学療法士や言語聴覚士が対応できる体制で、急性期・慢性期のリハビリテーションを実施している。隔離や身体拘束が必要な場合は、精神保健指定医の適切な関与があり、基準・手順に基づき対応している。

多職種によるカンファレンス、院外の精神科デイケアや訪問サービス等の関係機関と連携して、退院支援や継続診療・ケアを実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では持参薬鑑別や疑義照会、処方・調剤鑑査など、適切に業務を行っている。臨床検査でのパニック値や画像診断での異常所見は、迅速・確実に依頼医に伝わる仕組みがある。委託業者と連携し、患者へ快適な食事を提供している。多職種で情報共有を行い、適切なリハビリテーションを提供している。診療情報管理室で蓄積したデータは、がん登録やQIプロジェクトに加え、質改善に向けた分析にも活用している。臨床工学技士により医療機器を適切に管理している。中央材料室は、洗浄・滅菌等の工程はワンウェイで業務を行い、業務環境を適正に保持している。

病理診断部門は、常勤の専従病理医と細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師により、適切に運営している。放射線治療部門には常勤放射線治療専門医や専門看護師等を配置し、安全な治療を提供している。輸血に関して適切な誤認防止を図り、発注・保管・供給は休日・時間外を含め必要時に迅速な業務を行っている。専従の麻酔科医と認定看護師等により円滑に手術室を運営している。ICUは担当医とともに、配置している集中ケア認定看護師、クリティカルケア認定看護師等により適切に機能を発揮している。救命救急センターとして、「24時間断らない救急医療」の方針のもと、多くの救急患者や救急車を受け入れており、地域で求められる救急医療機能を発揮しており適切である。

10. 組織・施設の管理

経営企画課が主体となり、病院全体および診療科別に詳細に各種指標を一覧として取りまとめている。予算執行状況や収支状況を評価・分析し、経営会議において報告して対策等を検討している。医事課が窓口収納業務および診療報酬請求業務を担当している。毎月保険委員会を開催し、保険請求の質向上にも努めている。施設用度課が主な窓口となり、基準に沿って委託の是非や仕様の見直しを行っている。各委託業者との定例ミーティングや現場ラウンド等を行い、業務内容等の見直しを含め、病院からの要望を共有している。

施設・設備は、施設管理業務と防災センター業務を委託し、24時間体制で管理している。異常時・緊急時の連絡体制も適切に整備している。施設用度課が購買を管理し、診療材料等はSPDを導入している。新規および変更等を希望する場合は、詳細に比較検討し、施設用度課の評価を経て診療材料委員会で判断している。

災害時の対応はBCPを策定し、地域災害拠点病院としての役割を果たす体制を整備している。保安業務は警備会社と委託契約を結び、休日・夜間を含め十分な人員で、24時間体制で業務にあたっている。

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	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	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
1.3.3	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	A
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	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	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・治療方法や技術を導入している	A
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	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

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	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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	B
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	
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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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	B
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

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	A
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	栄養管理と食事支援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： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 市立青梅総合医療センター
 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	465	449	+23	64.3	11.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	50	+0	34.1	29.9
結核病床					
感染症病床	6	6	+0	53.1	14.7
総数	521	505	+23		

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	24	+2
集中治療管理室 (ICU)	6	-2
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)	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	+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	12	+5
人工透析	40	+0
小児入院医療管理料病床	10	-6
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	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(DPC特定病院群)

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： 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

