

# 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 1 月 22 日～1 月 23 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

貴院は開設以降、幾多の変遷を重ね、地域から求められる役割や機能を十分に発揮するため、2002 年に新病院での診療を開始し新たなスタートが切られた。現在は 300 床を有し、東京都南多摩保健医療圏の中核病院として二次救急医療やがん診療にも積極的に取り組まれている。また、臨床研修病院や災害拠点病院などにも指定されている。

今回の病院機能評価の更新受審に際しては、継続的な質改善に向け幹部と職員が一体となって努力されていることが確認できた。今後は課題に対する取り組みとともに、さらに医療の質向上が図られ、地域に根差した医療が展開されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

地域の中核病院としての使命と役割の推進を明確にした理念および運営方針が策定され、院内・外への周知も適切に図られている。病院管理者・幹部は改革プランなどにより将来像を明示しており、医療の質と安全性の確保や経営健全化等の課題・問題を把握し、解決に意欲的に取り組むなどリーダーシップを適切に発揮している。病院の意思決定機関は有効に機能し、施設基準上や病院運営に必要な会議および委員会も適切に開催されている。中・長期計画や部門・部署の目標および機能存続計画なども適切に作成され、適宜評価も行われている。情報の管理・活用の方針およびシステムの運用は計画的になされており、診療情報データの二次的な有効活用への取り組みも行われている。文書管理は、規程に基づき一元的な保管・管理が適切に行われている。

人材確保では、医療法や施設基準等で必要な人材は適正に確保されており、継続的に役割・機能に応じた医師や専門職種の確保に向けての取り組みも行われている。労務管理は、各種規則、規程が整備され、育児短時間勤務や介護休暇制度なども確立している。なお、有給休暇の取得率の向上や時間外勤務の抑制に向けて一層の就労管理強化を望みたい。職員の安全衛生管理は、コンプライアンス遵守に向けての検討や職場環境の整備に向けて引き続き努力を望みたい。職員の意見・要望は、院長目安箱や定期的なヒアリングなどにより把握され、福利厚生への配慮も適切に行われている。

職員への教育・研修では、全職員を対象とした必要性の高い課題の教育・研修は実施されており、接遇に関しては人数を絞り、工夫の凝らしたロールプレイング方式の研修が行われている。また、教育・研修に必要な院内の書籍や雑誌は一元的な管理が行われ、外部からの文献入手の仕組みも構築されている。能力評価・能力開発では、全職員対象の人事評価が行われ、必要な支援・指導も行われている。また、院外研修参加も推進されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務が明文化され、患者・家族および職員への周知も適切に図られている。説明と同意に関する方針が策定され、同席者のルールなども定められている。セカンドオピニオンは、運用手順が整備され、実績もある。患者からの情報収集は的確に行われており、説明時には検査データや画像等を活用するなど、患者との情報共有と医療への参加促進は適切に行われている。患者支援体制は、地域医療連携室相談窓口には社会福祉士や看護師を配置し、退院相談や社会福祉などの多様な相談に対応しており、各種虐待に対するマニュアルも整備されている。個人情報保護管理マニュアルや方針が整備され、患者・家族への周知も各種媒体により適切に図られている。臨床における主要な倫理的課題の指針が整備され、必要に応じて臨床倫理部会で検討が行われている。各臨床現場で多職種による倫理的カンファレンスを実施され、解決困難な事例は臨床倫理部会で検討する仕組みが確立している。また、倫理研修会の開催や各部門で倫理的問題を検討するなど、病院全体で倫理的課題を把握し、誠実に対応する取り組みが徐々に浸透している。

病院への公共交通機関でのアクセス、患者用駐車場や駐輪場の整備など患者・面会者の利便性は良好であり、院内にはコンビニエンスストアやイトインコーナーが設置され、病棟には生活延長上に必要な設備も適切に整備されている。院内の施設・設備は、バリアフリーの確保、各所における手摺りの設置など障害者や高齢者にも配慮がなされている。療養環境の整備は、診療・ケアに必要なスペースは確保され、絵画展示などいよしの環境にも配慮されている。受動喫煙防止では、敷地内全面禁煙が徹底されており、職員の喫煙率も年々減少している。

#### 4. 医療の質

意見箱や毎年実施の患者満足度調査などにより患者・家族の意見が収集され、改善に向けて活用されている。各診療科や診療領域での合同カンファレンスなどが開催され、学会主導のガイドラインも適切に活用されている。病院全体や各診療科独自の臨床指標が作成され、ホームページ上でも公表している。クリニカル・パスは作成され、有効に活用されている。業務の質改善への取り組みは、機能改善委員会を設置し、継続的な改善活動が行われているが、時間外労働時間の短縮などについては努力を望みたい。新たな診療・治療方法や技術の導入などに際しては、倫理委員会で審議する仕組みが整備されており、臨床研究に対しても倫理・安全面に配慮した取り組みが行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は、医師をはじめ関連部門の職員名は明示されており、主治医不在時の対応体制は明確になっている。診療記録は、記載マニュアルに基づいて必要な情報が適切に記載されている。また、質的点検は実施されているが、他職種の関与や点検回数の増加を期待したい。多職種で構成のチームが組織され、ラウンドなどにより指導や介入が適切に行われている。また、認定看護師が専門分野の視点から事例検討により情報を共有し、看護外来や病棟でのケア・指導に活用している。

#### 5. 医療安全

院長直轄の医療安全部に医療安全管理室が設置され、医療安全管理者の選任や専従の職員を配置し、権限と役割も明文化されているなど、体制は確立している。また、医療安全管理委員会は定期的に行われ、安全確保に向けた積極的な活動が行われている。インシデント・アクシデント報告システムが整備され、内容分析により再発防止に向けての啓発活動に活用している。院外からの情報は収集され、安全ニュースなどで院内への周知と注意喚起が行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、フルネームでの名乗りを基本とし、手術室や内視鏡検査でのタイムアウトをはじめ各部署で対策が適切に実践されている。医師の指示出し・指示受け・実施確認などは口頭指示も含め、マニュアルが遵守されており、検査結果のパニック値に対する連絡体制も確立しているなど、情報伝達エラー防止対策は適切に行われている。薬剤では、麻薬、ハイリスク薬剤等の保管・管理は適切に行われており、重複投与やアレルギーなどのリスク回避にも適切に取り組まれている。また、抗がん剤のレジメン管理、登録は薬剤師により行われているなど、安全な使用に向けた対策は適切に実践されている。転倒・転落防止は、全入院患者に対してリスク評価を行い、スコアに応じて看護計画を立案し、防止対策に努めている。医療機器の安全な使用は、臨床工学技士による教育・研修が定期的に行われており、日常点検や使用中の作動確認も適切に行われている。院内緊急コードが設定され、各部署への掲示や対応手順も整備されているが、急変時に備えての全職員を対象としたBLS訓練の計画的な実施が望まれる。救急カートの薬剤や物品は整理されているが、薬剤師による薬品点検への関与強化が期待される。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の医療安全部に感染対策室が設置され、専従の ICN を配置している。感染対策委員会は毎月開催され、下部組織として多職種で構成の ICT・AST のラウンドなどでの情報収集活動報告に基づき、感染制御に向けての取り組みが行われている。感染制御に関するマニュアルは定期的に改訂されている。院内の感染情報や抗生物質の使用状況などは感染管理システムにより把握されており、アウトブレイク発生時の対応マニュアルも整備されている。

医療関連感染制御活動では、標準予防策の遵守、手指衛生への取り組みは適切に実践されており、現場での感染性廃棄物の分別・保管、血液・体液の付着したリネン・寝具類の取り扱いなども適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関する指針が整備され、主治医に対しては AST がラウンドを行い、状況に応じて指導や助言を行っている。特定抗菌薬は届け出制であり、投与期間は薬剤部が注意を払っている。また、手術開始 1 時間以内の予防的抗菌薬の投与の実施率も把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

自院の診療内容や医療サービスの情報発信は、広報委員会が担当でホームページや定期的発行の広報誌などにより行われている。診療実績はホームページや毎年作成の年報により地域へ適切に発信されている。地域連携は、医師をはじめとした各部門職員の医療機関訪問などで医療ニーズの把握に取り組み、連携および協力は円滑に行われている。今後は、地域医療支援病院に向け、紹介・逆紹介率向上へのさらなる取り組みを期待したい。地域の健康増進に向けた活動では、市民公開講座や講演会を定期的に開催している。地域に向けての教育・啓発活動では、認定看護師の勉強会への派遣など、適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内が設置され、受診に必要な情報の掲示、紹介患者の受け入れや病態に応じた患者の受け入れ体制も適切に整備されている。外来診療は、事前の情報収集や予診が行われ、安全な診療に配慮されている。診断的検査は、侵襲的な検査・処置に対する説明と同意、検査中、検査後の患者の状態の把握など確実・安全に実施されている。入院の決定は医師による医学的判断に基づいて適切に行われている。入院診療計画書などは患者の病態に応じた診断・評価をもとに迅速に作成され、各種リスク評価も行われている。クリニカル・パスは有効に活用されている。患者・家族からの医療相談および患者の円滑な入院に対してはいずれも適切に対応されている。

医師の病棟業務は、毎日の回診やスタッフとの情報共有、患者・家族との面談などが適切に行われている。看護師の病棟業務は、各種ニーズの把握や他職種との情報共有などが適切に行われている。薬剤師による薬歴管理、服薬指導、抗がん剤や TPN の調製などが行われ、投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与は、使用手順を遵守して適切に実施されているおり、輸血後の感染症検査の実施率向上への取り組みがされるとなると良い。周術期の対応は、術前診察や看護

師による術前訪問の実施、術後の患者搬送時の安全への配慮などが適切に行われている。重症患者の管理は、重症度に応じた病室選択、多職種チームの関与などが適切に行われている。褥瘡の予防・治療では、皮膚科医師の回診、認定看護師による指導や介入が適切に行われている。栄養管理と食事指導および症状などの緩和には適切に取り組まれている。リハビリテーションは、必要性和リスクについての説明と同意などが適切に行われている。リハビリテーションの進捗状況は、多職種による定期的なカンファレンスで把握され、実施前後の評価も実施されている。身体抑制は、説明と同意や抑制の解除に向けての検討などが適切に行われている。患者・家族への退院支援は、支援計画書を作成し、多職種の介入や院外との連携が適切に行われている。必要な患者に対しての継続した診療・ケアの支援は、地域関係機関との情報共有など在宅療養に向けての援助が行われている。ターミナルステージへの対応は、判断基準に基づき検討され、患者・家族の意向にも配慮した支援を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師による持参薬の鑑別と管理、調剤や処方鑑査、疑義照会などを行っている。また、注射薬の1施用ごとの取り揃え、医薬品集の整備なども実施されている。臨床検査は、体制の整備、迅速な結果報告、パニック値への対応、精度管理など機能は適切に発揮されている。画像診断は、夜間・休日の対応体制も整備され、検査結果について既読管理システムが導入され、注意喚起を行う仕組みが構築されている。栄養管理機能は、適時・適温への配慮、選択メニューおよび行事食の取り組みなど適切に発揮されている。リハビリテーション機能は、主治医や他職種との情報共有が行われ、連続性の確保にも取り組まれている。診療情報管理機能は、全退院患者に対する量的点検が速やかに実施され、データの二次的活用にも取り組まれている。医療機器は、臨床工学技士による一元的管理、標準化に向けた取り組みなど機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌は中央化され、滅菌の質保証など、機能は適切に発揮されている。

病理診断機能は、標本管理や報告書保存、電子カルテの報告書未読防止システムの導入など、病院機能におおむね見合った病理診断機能が整備されている。輸血・血液管理機能では、輸血業務手順を整備し、24時間体制で対応しているが、廃棄率低減に向けての一層の努力が望まれる。手術・麻酔機能は、部門システムを使用した安全な手術施行、手術室の清潔管理、麻酔覚醒時の安全確保など適切に発揮されている。救急医療機能では、専従医師および専従看護師配置し、不応需率低減に向けても積極的な対策を講じているなど、地域のニーズに基づいた救急医療機能を提供している。

## 10. 組織・施設の管理

改革プランや各部門とのヒアリングに基づいた予算書が作成され、進捗状況の検証も行われている。会計は適正に処理され、財務諸表の作成や監査なども適切に行われている。医事業務は、収納業務や査定対応など一連の診療報酬請求、未収金に対する取り組みなど適切に行われている。委託業者の選定に際しては、地方自治法に沿って決定されている。また、委託業務従事者に対しての医療安全や医療感染制御に関する院内研修には参加を促し、その後の伝達講習も依頼している。

病院の規模に応じた施設・設備が整備され、保守管理や定期点検が適切に行われている。また、院内の感染性廃棄物の最終保管場所は一般産業廃棄物と区分されており、職員による最終処分場の確認も行われている。物品管理はSPDが導入され、定数管理や使用期限の管理なども適切に行われている。

災害時の対応マニュアルは整備され、日野市医師会との合同災害訓練も実施している。また、地域災害拠点病院であり、DMATの編成機能を有し、大規模災害に備えての食糧および飲料水は職員分も含め適切に備蓄されている。保安業務は、防犯カメラの設置と録画保存、緊急時連絡網の明確化、委託職員による施錠管理などが適切に行われている。医療事故等については、発生時からの対応マニュアルが整備され、全職員への周知も適切に図られている。また、医療事故が発生した場合の原因究明と再発防止に向けての検証を行う仕組みも確立している。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修は、プログラムに沿った研修が適切に実施されており、研修医の希望を反映し、柔軟にプログラムを変更している。また、研修医以外の専門職種の初期研修については、研修センターが担当し、研修計画や研修項目は、各専門職の部門に任されている。

学生実習等は、看護部門はマニュアルに基づいた実習が行われ、その他の部門では各学校からのカリキュラムに沿って実習が行われている。医療安全や医療感染制御に関する研修は各部門において行われており、インフルエンザ予防接種、各種抗体価測定結果の確認や個人情報保護遵守に関する誓約書も提出されている。事故発生時などの取り決めもあり、学生実習等は適切に行われている。

# 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	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	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	B
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	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	B
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	NA
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	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	B

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 8 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 日野市立病院

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： 東京都日野市多摩平4-3-1

## 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	300	300	+0	81.6	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					
総数	300	300	+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		
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)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床		
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		
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

災害拠点病院(地域), 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： 2 人 2年目： 2 人 歯科： 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

I-2-2 年度推移2