

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 28 日～3 月 1 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、1993 年に公設民営の病院として開設され、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を中心に小児や高齢患者の救急にも積極的に対応している急性期医療機関である。また、運営理念の一環である地域連携の充実に向けた取り組みなどにより、地域医療支援病院の承認を受けており、臨床研修病院や災害拠点病院などにも指定されている。さらに、重点医療である「がん医療」提供のため、緩和ケア病棟を設置し、東京都がん診療連携協力病院に認定されている。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。今後も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する。

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運営理念が策定され、院内・外への周知も適切に図られている。管理者・幹部は将来像を明示し、収支の改善や人材育成等の課題・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。意思決定機関の運営会議は有効に機能し、運営に必要な会議および委員会も開催されている。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。文書管理の仕組みは整備されているが、会議や委員会議事録については一元的な管理が望まれる。

人事・労務管理では、医療法や施設基準等で必要な人材は確保されているが、さらに役割・機能に応じた医師や専門職種の確保に向けての努力を期待したい。労務管理および職員の安全衛生管理はおおむね適切である。今後、産業医による職場巡視の確実な実施を望みたい。職員の意見・要望は、意見箱や満足度調査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、全職員に対する研修計画が作成され、必要性の高い課題についての教育・研修も実施されている。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、全職員対象の能力評価が行われ、必要な支援・指導も行われている。また、専門分野の資格取得支援体制も確立しており、能力に応じた院内資格等の設定にも取り組まれている。

3. 患者中心の医療

患者権利憲章・子どもの権利憲章が定められ、患者・家族や職員への周知も適切に図られている。説明と同意の方針が明確にされ、基準・手順が整備されおおむね適切であるが、今後は統一書式使用の周知徹底と組織的な検討を経た同席のルールの特文化が望まれる。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、模型や図解の活用などにより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、患者支援センターに社会福祉士や看護師を配置し、退院相談、社会福祉などの多様な相談に対応しており、多職種による支援に関する評価も行われている。個人情報保護規程や利用目的を明文化し、患者・家族への周知も適切に図られている。臨床における主要な倫理的課題は、臨床倫理指針が整備され、病院全体での情報共有と検討が行われている。臨床現場における解決困難な事例は、臨床倫理コンサルテーションチームや倫理委員会で検討する仕組みが構築されている。また、長年にわたって臨床倫理に積極的に取り組まれていることは高く評価できる。

病院への公共交通機関でのアクセス、来院者用駐車場の整備など患者・面会者の利便性は良好であり、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、一部病棟においての安全性や快適な療養環境に向けての検討が望まれる。受動喫煙防止では、地域住民の健康を支える医療機関として、また、東京都がん診療連携協力病院でもあり、職員の禁煙推進に向けてのさらなる取り組みを期待したい。

4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査などにより患者・家族の意見が収集され、掲示などによるフィードバックも適切に行われている。CPC、各診療科や診療領域での症例検討会が多数開催され、診療ガイドラインも適切に活用されている。DPC データを活用した臨床指標が作成され、ホームページでも公表している。クリニカル・パスは有効に活用されており、バリエーション分析の取り組みなども行われている。業務の質改

善への取り組みは、部門横断的なサークルによる業務改善活動が積極的に行われている。各種立ち入り検査への対応も適切に実施されている。新たな診療・治療方法や技術の導入などに際しては、倫理委員会で承認する仕組みが確立しており、外部指導者による教育・研修を行う仕組みも構築されている。また、臨床研究に対する手順も整備されている。

診療・ケアの管理・責任体制は、組織としての一元的な管理体制が確立しており、主治医不在時の対応体制も明確になっている。診療記録は、記載基準に基づいて必要事項が適切に記載されている。質的点検は実施され、結果のフィードバックも適切に行われている。多職種で構成の感染対策・緩和ケア・褥瘡対策・栄養サポートチームなどが組織され、ラウンド実施などにより指導や介入が適切に行われている。

5. 医療安全

院長直轄の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するなどの体制は確立している。また、医療安全管理委員会などが組織され、安全確保に向けた目標を設定し、積極的な活動が推進されている。医療安全に関するマニュアルは適宜改訂され、ポータルサイト上で閲覧できるようになっている。インシデント・アクシデント事例報告の仕組みが整備され、内容分析や再発防止に向けての取り組みに活用しており、各部門へのフィードバックも適切に行われている。院外からの情報は収集され、院内への周知と注意喚起が適切に行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、手術部位に関する安全面への検討と院内での統一した取り組みが望まれる。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、基準に沿って遵守されているなど、情報伝達エラー防止対策は適切に実践されている。薬剤の取り違い防止には適切に取り組まれており、抗がん剤のレジメン管理、登録も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が実践されている。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いるが、病棟保管の向精神薬管理は課題である。また、転倒・転落防止は、全入院患者に対してリスク評価を行い、危険度に応じて必要な場合には看護計画を立案し、対策が実施されている。また、転倒・転落発生時の対応手順は整備されている。医療機器の安全な使用は、臨床工学技士による機器の新規導入時や技術習熟に向けての教育・研修が随時実施されており、設定条件の確認や作動確認も適切に行われている。院内緊急コードは設定され、シミュレーション訓練も行われている。また、全職員を対象とした、急変時に備えてのBLSおよびAED訓練が実施されている。救急カートの薬剤や物品は院内統一され、看護師および薬剤師による点検も適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染対策部門が設置され、専従の ICN を配置している。病院感染対策委員会は毎月開催され、下部組織の ICT・AST・各部署リンクナースが積極的に活動している。ICT は毎週のラウンドで、環境整備状況の点検や情報を収集している。感染制御に関するマニュアルは適宜改訂され、職員に周知を図っている。また、感染制御支援システムの活用により院内の主要な医療関連感染の発生状況を把握し、速やかに対応されている。

医療関連感染制御活動では、標準予防策の遵守、PPE の着用推進、手指衛生への取り組みなどは適切に実践されている。抗菌薬の適正使用に向け AST が組織されており、特定の抗菌薬は届け出制となっている。ICN は感染制御支援システムを活用し全ての血液培養患者情報を把握し、AST と ICT が共同で適正使用に向けての活動を行っている。また、周術期の予防的抗菌薬の使用に際しても適切に選択されている。

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はホームページや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事業概要で地域へ発信されている。地域連携は、医師も同行する医療機関訪問などにより地域の医療ニーズの把握に取り組み、紹介・逆紹介率も高く、連携および協力は円滑かつ適切に行われている。公開セミナーや糖尿病教室の定期的開催や地域の健康診断事業への参加などにより地域住民に対する健康増進活動が行われている。地域に向けての教育・啓発活動は、医師をはじめとした各部門職員による講演会、研修会および勉強会などが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

患者支援センターや総合案内の設置、受診に必要な情報は掲示され、紹介患者の受け入れ、病態に応じた患者の受入れ体制も整備されている。外来診療は、情報収集や説明と同意など安全な診療に配慮されている。診断的検査は、リスクを伴う検査への説明と同意、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。入院の決定は医学的判断に基づいて適切に実施されている。入院診療計画は診断に基づき作成されているが、書式内容の再検討が必要である。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。医師は回診やスタッフとの情報共有、患者・家族との面談など、病棟業務を適切に行っている。看護師の病棟業務は、看護基準・手順に基づいたケアの実践、また各種ニーズの把握や多職種と協働での日常生活支援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、抗がん剤の調製・混合など投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与は、適正使用指針に沿って実施され、説明・同意、投与開始時、投与中の患者の状態・反応の観察などが適切に行われている。周術期の対応は、術前の検討、術前・術後の搬送時の安全への配慮は適切であるが、麻酔科標榜医による術前診察、

および説明と同意は課題である。重症患者の管理は、重症度に応じた病床管理、チームや他職種の関与などが適切に行われている。褥瘡の予防・治療では、必要に応じて褥瘡対策チームの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、リスク説明欄など総合実施計画書の書式についての再検討が求められる。身体抑制は、説明と同意や抑制の軽減・解除に向けての検討なども適切に行われている。退院・転院の支援は、必要な患者には患者支援センター看護師が早期から介入し、院外との連携も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、病棟退院支援担当者が中心となり、在宅に向けての援助などが適切に行われている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向にも配慮した支援が適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別と管理、服薬指導、抗がん剤の調製・混合、注射薬の1施用ごとの取り揃え、医薬品集の整備など適切に発揮されている。臨床検査は、迅速な結果報告、異常値・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。画像診断の体制は整備され、夜間・休日の読影診断対応なども適切に行われている。栄養管理機能は、選択メニューおよび行事食の取り組みは評価できる。リハビリテーション機能は、さらなる充実に向け、リハビリテーション専門医の確保努力を期待したい。診療情報管理機能は、速やかな量的点検の実施、診断名や手術名のコード化など適切に発揮されている。医療機器は、臨床工学技士による一元的な管理、夜間・休日の対応体制など、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、結果の迅速な報告、ホルムアルデヒドの管理などが適切に行われている。放射線治療機能は適切に発揮されている。輸血・血液管理は、廃棄率低減に向けての一層の取り組み継続を期待したい。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、手術室の清潔管理、術中・術後の管理など適切に発揮されている。集中治療機能は、入・退室基準は明確にされ、多職種の関与など適切に発揮されている。救急医療では、救急患者の受け入れ方針が明確にされ、体制の整備、不応需例についての対応など、適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

会計は、東京都保健医療公社財務規程に沿って適正に処理され、財務諸表の作成や監査など財務・経営管理は適切に行われている。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、医事業務は総体的に適切に行われている。委託業者の選定に際しては、様々な要素を比較検討し、総合的な評価に基づき決定されている。

病院規模に見合った施設・設備は整備され、計画に基づいた保守管理や定期点検が適切に行われている。院内の清掃、医療ガス管理および感染性廃棄物の処理や職員による最終処分場の確認も適切に行われている。物品管理は、購入時の選定や棚卸による在庫管理などが適切に行われている。

災害時の対応マニュアルや緊急時の連絡体制は整備され、火災および防災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。保安管理は、防犯カメラの設置、警備員による夜間の巡視などが適切に行われており、緊急時の連絡・応援体制も確立している。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、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には、事例検討や原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みが確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

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いるが、研修医による指導医に対する評価の仕組みの構築、および研修医が単独で行える診療行為の明確化を期待したい。また、看護部門をはじめとした各部門においての初期研修は、手順に基づいた研修が適切に実施されている。

学生実習等は、受け入れ要綱が整備され、事前に医療安全や感染制御に関するオリエンテーションが行われている。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	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	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	B
1.6.4	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	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	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	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	S
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	B
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	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	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	B
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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 東京都多摩市中沢2-1-2

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	277	+0	80.3	8.5
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	287	277	+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	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	6	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	10	+0
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	16	+0
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	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), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ群), 在宅療養支援病院

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： 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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	379.82	371.67	361.47	102.19	102.82
1日あたり外来初診患者数	63.98	63.88	61.48	100.16	103.90
新患率	16.84	17.19	17.01		
1日あたり入院患者数	222.42	207.06	208.45	107.42	99.33
1日あたり新入院患者数	23.56	23.35	22.07	100.90	105.80