

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 12 月 13 日～12 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
------	--------	----

■ 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、1929 年に北多摩郡昭和病院組合伝染病院として開設し、1972 年に公立昭和病院と名称変更して、理念と方針を遵守しつつ地域医療機関と連携を図りながら、診療科の増設や医療機器の導入など機能の充実を図ってきた。現在においては、急性期疾患を中心に 485 床を有する地域の基幹病院に発展するに至っている。その間、臨床研修病院、救命救急センター、地域災害拠点病院に指定される他、地域医療支援病院の承認を受け、地域住民および医療機関から厚い信頼を得ている。その他、がん診療や周産期医療にも多大な地域貢献に努めている。これらの取り組みは、地域の医療情勢に対応した院長ほか病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。また、医師や医療従事者の人材育成や医療啓発活動にも尽力し、高水準の医療教育体制も構築している。

今回の病院機能評価の更新受審にあたり、機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回指摘事項に対する見直しも確認しながら、新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や運営強化に向け、継続的な活動の一助となることを願い今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は運営会議であり、決定の伝達は診療会議や院内 LAN 等で確実に行っている。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員個々のモチベーションを高める工夫もある。病院組織の中で「患者サポートセンター」については、組織図上での明確な位置づけが期待される。病院の情報管理も適切であ

り、機械的・技術的な保護に努めている。病院の様々な文書を一覧表にて管理し、職員全員が閲覧できる仕組みがある。

医療法や施設基準等に定める必要人員は確保している。総労働時間数の年間平均や有給休暇取得率はおおむね適切であり、働き方改革へ積極的な取り組みがうかがえた。労働安全衛生委員会を定期に行い、職員の意見・要望にも対応する仕組みもある。院内研修の充実や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修にも意欲的であり、必要性の高い研修を義務づけ職員全員に徹底している。図書室では、インターネット文献検索も整備され24時間利用できる体制がある。看護部やリハビリ部門では個人の能力を育成する仕組みがあるため、その他のコメディカル部門についても継続的な教育プログラムを作成すればさらに適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を「こどものけんり」とともに適切な内容で明文化し、患者・家族・職員に周知を図っている。説明と同意は、マニュアルに方針を明記し、書式も統一し、手順に沿って得ている。ホームページでは多くの病院情報を掲載し、外来待合に市民講座の録画を放映するなど、情報提供の充実に努めている。患者の相談窓口として「患者サポートセンター」を設置し、ワンストップサービスとして相談を受け、各専門部署につないでいる。患者の個人情報・プライバシーの保護では、機械的・技術的な防御も行っている。臨床における倫理方針を明確にし、倫理委員会で審議する仕組みがある。患者・家族の倫理的課題が生じ、臨床現場で解決困難な場合は倫理委員会に諮っている。

最寄りの各駅からの路線バスが充実している他、駐車場も十分確保しており、24時間のコンビニエンスストアやレストランなどの設置も含め、利用者の利便性・快適性を確保している。院内は車椅子で移動ができ、廊下等の手摺りも設置し、外来・病棟とも診療・看護ケアに必要なスペースは確保している。共用部分には絵画・オブジェ等で癒しの空間を演出している。敷地内禁煙の方針も明確にし、受動喫煙防止と禁煙の推進をしている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、各相談窓口や「提案箱」、患者満足度調査により収集し、質改善に役立てている。症例検討会の定期的な開催や主要な診療ガイドラインの収集、クリニカルパスの活用および臨床評価指標の分析等を適切に行っており、また、医療の質向上委員会を中心に、病院医療機能評価の受審等により医療の質の向上に努めている。新たな診療・治療方法や技術は、原則として倫理委員会に諮った後に実施するなど、倫理・安全面を十分に確認する仕組みが確立している。

病棟責任者として医師・師長・担当薬剤師・退院支援専任職員の氏名をわかりやすく掲示しており、外来・病棟には看護師長を配置し、規程に沿った看護管理業務を行っている。医師・主治医の不在時および夜間・休日の対応についても適切であり、患者に関する必要な情報は電子カルテの診療記録として、多職種で適宜に記載している。診療録の質的点検は、多職種による監査も行っているが、点検件数の充

実を今後期待したい。認定看護師・特定行為研修修了者の専門的知識を活用し、各専門職種チームの活動は活発である。

5. 医療安全

院長直属の医療安全部会を設置し、医療安全管理者および医薬品・医療機器・放射線安全管理責任者の職務権限を明確に定め、安全確保に向けた体制は適切に確立している。インシデントレポートシステムにより情報収集し、RCA 分析や時系列を用いて分析・検討し、安全確保に向けた情報収集と検討は適切である。

患者確認は、本人が氏名を名乗ることを原則としリストバンドで確認している。タイムアウト、部位確認等、誤認防止対策はマニュアルに則り適切に行っており、医師の指示出し、指示受けに関しても手順を定めている。各担当薬剤師を病棟に配置しており、麻薬や向精神薬、ハイリスク薬等の管理は適切である。転倒・転落防止対策は、医療安全マニュアルに則り入院時アセスメント・転倒・転落対応フローに沿って適切に実施している。医療機器は、機器毎に定めた定期点検、使用中の安全確認を確実に実施しており、新人研修や部署研修にも積極的に応えている。院内救急コードを設定し、ポケットマニュアル等で職員に周知している。院内全体のBLS 研修や部署における訓練も積極的に開催している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染対策委員会を月次開催し、権限を明文化した ICT や AST が活動し、報告や実務的な討議を行っている。感染対策指針ならびに感染対策マニュアルは適宜の見直しや改訂をしている。ICT は毎日ラウンドしており、院内感染情報を適宜収集分析して適切に周知している。

医療関連感染を制御するための活動としては、手指衛生や個人防護用具について院内感染対策マニュアルに明記し、ICT による定期的環境ラウンドで確認し、個人防護具習得者認定制度を導入するなど、実施率向上に取り組んでいる。抗菌薬の適正使用については、ICT や AST が毎日血液培養状況のチェックと抗菌薬ラウンドを行っており、各部署へフィードバックを行っている。特に、カルバペネム系抗菌薬に関しては、各診療科マニュアルによる早期介入により、短期生命予後へ影響することなく使用密度（DOT）が全国有数の低値へと改善した実績は高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌や年報、ホームページ等で病院情報を広く地域住民に提供している。ホームページでは病院の受診に関する情報の他、臨床指標や DPC 情報も掲載するなど、地域への必要な情報を提供している。また、地域医療支援病院として約 400 の登録医療機関と連携し、地域での会議等を通して医療ニーズや状況を把握している。医療連携室には前方・後方連携機能のために専従職員を配置し連携強化を行い、紹介・逆紹介・返書の管理や「連携だより SHOWA」「診療科案内」等の作成・発行、効率的な訪問活動も継続しており、退院支援を担当する医療ソーシャルワーカーや看護師等と情報共有を図っている。

地域に向けた教育・啓発活動としては、市民公開講座をはじめ、小学生対象の「ブラックジャックセミナー」、小中学校とのアナフィラキシーホットライン等などにて地域住民の健康増進等に寄与している。地域医療機関に対しても、医師会と連携した臨床研究発表会等を積極的に開催している。「市民公開講座」を録画し活用する他、退院前カンファレンスを Web 会議で開催するなど、新たな取り組みも試みており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者は円滑に診察を受けることができる。外来診療での患者情報は問診票等から収集し、患者自身の姓名の名乗りで患者確認を行い、多職種による療養指導を含めて受診している。検体検査、生理検査、内視鏡検査および画像検査などの診断的検査を確実・安全に実施し、医師が病状の程度・重症度等より判断し、了解を得たうえで入院を決定している。診療計画の作成に際して、患者情報に基づき看護・栄養・リハビリテーションなどの計画や各種リスク評価を行っているが、入院診療計画書には関連職種のさらなる関与や患者個々の状態に応じた記載を期待したい。医療相談を担う患者サポートセンターでは、入院患者の情報を入院決定時から聴取し各専門の部門と連携を取っている。また、専門職が対応することにより薬歴確認・アレルギー歴等の確認・栄養状態や看護問題等の評価もしている。

医師は、毎日の回診で患者の病態を診療録に記載しており、多職種カンファレンスで情報共有しリーダーシップを発揮している。看護師は、看護基準・手順に則って、ナースングスキルに基づいて業務を実施している。内服薬、注射薬は手順書を作成し、確認・実施を行っている。輸血・血液製剤については、指針等に準拠して主治医が輸血の必要性やリスクを説明し、同意を得て実施している。周術期においては、麻酔科医および手術室看護師は術前訪問を行い、患者の評価をして手術合併症などの予防に努めている。患者は重症度に応じて病床を選択し、重症者には多職種で患者管理を行っている。褥瘡の予防・治療は、全入院患者のリスクを評価し、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に活動を行い、新規褥瘡発生率も低値である。病棟では担当管理栄養士を配置し、入院当日から翌平日に栄養評価を行い、栄養計画の内容は患者・家族に説明をしている。

リハビリテーションの各療法士は必要性に応じて、リスク評価と個別性を考慮した実施計画を策定しており、実施記録は多職種で情報共有している。身体抑制は、開始と解除の要件、手順、期限を明確にし、看護部では身体拘束の最小化を目指している。入院患者・家族の中で、特に継続した診療・ケアを必要とする場合は、医療ソーシャルワーカーと退院調整看護師が早期から関わっている。さらに、ターミナルステージへの対応は、緩和ケアマニュアルに基本方針を定め、多職種でのカンファレンスでターミナルステージの判定を検討し実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤処方、調剤鑑査・持参薬の鑑別や麻薬等の保管などは適切で、院内医薬品集は院内 LAN にて周知している。注射薬の 1 施用ごとの取り揃えについては実施率向

上に期待したい。臨床検査機能は、必要な検査業務を実施し、パニック値に該当する場合には主治医に直接連絡する仕組みである。画像診断では、患者誤認・部位誤認防止に努め、専門医による読影率はCT、MRIとも100%である。栄養管理機能に関しては、厨房内の清潔区域管理や温湿度管理、患者の病態等を考慮した献立や調理の工夫、適時・適温提供など適切である。リハビリテーションは、地域の医療ニーズに対応して各種リハビリテーションを実施している。診療情報管理機能では、診療情報管理士による基準の遵守や診療録の量的点検を実施している。医療機器を管理する臨床工学技士は、救命センター・透析室など必要な部署での業務を遂行し、機器の中央管理と責任体制は確立している。洗浄・滅菌機能は、責任者は明確であり、一次洗浄や滅菌業務は中央化したシステムにより一連の業務をワンウェイ化している。

病理診断機能は、術中迅速診断、剖検などを含め多数の病理診断を実施し、診療側の要望に込えている。放射線治療は、治療前から治療後の状態観察や治療メモを用いた手順確認や誤認対策に努めている。輸血・血液管理機能では、輸血療法委員会を隔月で開催し、血液製剤の使用状況や廃棄率等を検証し、血液製剤の適正使用を推進している。手術・麻酔機能として、全身麻酔手術や緊急手術を施行しており、基準に基づいて患者安全管理を実施している。集中治療室を設置し、重症患者に対して24時間体制で集中治療を実施している。救命救急センターを設置し、原則断らない救急医療を実践し、24時間365日救急患者を受け入れている。虐待や新型コロナウイルス感染症患者に適切に対応した実績もあり、当該医療圏の最後の砦としての救急医療機能を発揮しており高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

地方公営企業法に沿った会計処理を行い、必要な財務諸表を作成し、会計監査も適正に実施している。保険請求業務については、保険診療委員会、DPC委員会にて医師が関与・検証を行うなど、正確な請求に寄与している。収納業務や未収入金の管理も適切である。委託業務は適切な業者選定を行っており、契約内容の確認や委託業者の従業員教育も含め効果的な業務推進を図っている。

施設・設備の管理は、マニュアルに沿って年間保守計画に沿った定期点検、緊急連絡網の整備、非常時体制を構築している。医療ガス設備の管理、医療廃棄物管理等も手順に沿っている。物品の選定・購入に係るプロセスは適切であるが、ディスプレイ製品の再利用についてはさらなる取り組みを望みたい。

災害拠点病院として、建物の耐震構造、災害マニュアル・BCPの整備の他、様々な災害を想定して防災訓練を実施している。自家発電装置用燃料、患者・職員用の食料・飲料水も十分な量を備蓄している。保安業務は常時警備員を配置し、定期的な院内巡視を行い、防犯カメラや建物内への入出者把握など、24時間体制で院内の保安状況を管理している。医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みもある。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院であり、初期研修医は指導医が適切なプログラムに沿って指導にあたっている。EPOC を使用して実習の進捗を管理し、臨床研修管理委員会で報告している。また、看護部門ではクリニカルラダー制による教育体制を整備するなど、専門性を活かした初期研修を行っている。

学生実習は、医学生、看護学生、薬学生、診療技術部門の各学生、事務職員等の多職種の臨床実習を受け入れており、実習依頼学校との実習委託契約を締結し、守秘義務、損害賠償など必要な事項を明確にしている。臨床実習に際しては、プログラムに沿った実習・評価を行い、あらかじめオリエンテーションを受けた上で実習に就いている。患者や利用者へは、ホームページと入院案内冊子に実習への理解をお願いする旨を記載しており、適切な実習を行っている。

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	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	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	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	S
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	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	S

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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 公立昭和病院

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： 東京都小平市花小金井8-1-1

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	479	479	-33	68.2	11.5
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	6	6	+0	162.1	9.9
総数	485	485	-33		

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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+0
放射線病室		
無菌病室	9	+0
人工透析	18	+0
小児入院医療管理料病床	23	+0
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

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 (Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

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： 10 人 2年目： 10 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 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	925.05	1,022.84	1,026.20	90.44	99.67
1日あたり外来初診患者数	109.23	126.22	127.32	86.54	99.14
新患率	11.81	12.34	12.41		
1日あたり入院患者数	336.32	370.35	377.13	90.81	98.20
1日あたり新入院患者数	29.36	33.95	35.29	86.48	96.20