

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23日～1月24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

貴院は開設以後、増床や病棟等建物の増改築を経て現在に至っている。高度・高性能医療機器の導入や地域医療支援病院の指定を受け、地域における救急医療や急性期医療、がん診療に重点を置いた急性期中核病院の役割を担っている。また、治療就労両立支援センターを設置して職場復帰や治療と就労の両立を支援する中核的施設として活動するほか、東京都災害拠点病院として広域での災害医療にも貢献している。

このたびは更新受審であるが、院長や病院幹部のリーダーシップのもと、職員が丸となって継続的な質改善に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後もさらなる診療機能の充実や質の向上を図り、地域医療に益々貢献していくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と基本方針は、病院の使命や地域での役割を分かりやすく表現して院内外に周知している。院長は運営方針を示して院内各部署に周知しており、リーダーシップを発揮して課題解決や目標達成に取り組んでいる。病院の意思決定機関である幹部会を開催し、運営会議を介して決定事項などを組織全体に伝達している。病院運営に必要な委員会を開催目的や審議事項を明確に定めて開催している。診療情報は一元的に管理され、臨床評価指標などを策定して質の向上に活用している。文書管理は、文書管理規程や文書取扱規則に基づいて一元的に管理しているが、各マニュアルの管理責任者や策定・改定日が明確になるようさらなる整備を期待したい。

法令や施設基準に基づく必要人員を確保している。就業規則や給与規程などによって適正な人事・労務管理を維持し、人事考課や院長ヒアリングによって適正な評価に努めている。衛生委員会を開催し、職場巡視や職業感染防止、院内暴力への対応などに取り組んでいる。職員の健康診断受診についてはさらなる活動が期待される。育児短時間勤務や通勤緩和などを導入するほか、職場懇談会の開催など魅力ある職場づくりに努めている。

医療安全や感染対策などの研修を確実に実施し、Web 開催や欠席者に対する e-learning の実施など参加率を高める工夫を行っている。身上調査のほか、業績評価や院長ヒアリングで能力評価を行い、職員の能力開発に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を定め、ホームページや院内掲示、入院案内等で病院内外へ周知している。説明と同意に関する方針は明記しており、セカンドオピニオンにも適切に対応している。患者への情報共有や医療への患者参加を推進する活動として、理解しやすい工夫や十分な説明がなされている。医療サポートセンターや治療就労両立支援センター等を設置し、傷病に伴う不安や心配事、家庭や職場復帰に関することなど多様な相談に応じている。個人情報保護に関する規程を定め、個人情報の物理的保護や不正アクセス防止に取り組んでおり、患者のプライバシーにも配慮している。

臨床における倫理的課題については外部委員を含めた倫理委員会を設置して取り組んでいる。患者・家族の倫理的課題を把握し、多職種カンファレンスで検討している。

近隣駅から路線バスが頻繁に運行されアクセスは良好であり、病棟各階のデイルームでは無料 Wi-Fi サービスが利用可能である。院内各所に車椅子を配置するほか、手話が可能な職員を配置するなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。院内は整理整頓のうえ診療・ケアに必要なスペースを確保し、利便性や清潔性を確保している。病院敷地内全面禁煙の方針を定め、禁煙外来を設置している。職員の喫煙状況を確認して禁煙活動を促進している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、院内に設置した意見箱や退院時アンケート、患者満足度調査により把握し、改善に向けた取り組みを行っている。カンファレンスや症例検討会などを活発に実施し、診療ガイドラインを参考に標準的診療に努めている。病院機能評価の継続的な受審を通して院内全体の質改善を図っており、また、職場懇談会を開催して院内の業務改善を進めている。新たな診療・治療方法や技術の導入・実施、保険適応外薬剤の使用等に際しては倫理委員会で検討する仕組みがある。

外来・病棟での診療・ケアの責任体制を明確に定めて表示している。医師は診療録等記載規則に従って診療録を記載している。今後、質的点検のさらなる充実と退院時サマリー2週間以内の作成率向上に向けた取り組みが望まれる。多職種協働に

よる診療・ケアは、褥瘡対策チームや栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム等の専門チームが介入し、定期的なラウンドや多職種カンファレンスを開催して治療方針を検討している。

5. 医療安全

安全確保の体制は、院長直轄の多職種で構成した安全対策委員会や医療安全管理室を設置し、医療安全管理指針や医療安全マニュアルを整備している。なお、医療安全管理者の組織的位置づけや責任の所在を明確にすることを期待したい。インシデント報告はシステムによって集計し、インシデント報告の分析や対策立案、対策の成果の確認を行っている。医療安全に関する情報は関連機関から収集し、委員会で情報共有している。

マニュアルに手順を定め、患者や検体などの誤認防止対策に努めている。確実に安全な指示出し、指示受けの仕組みを確立しており、口頭指示はやむを得ない場合にマニュアルに従って確実に実施している。麻薬や向精神薬は適正に個別管理し、重複投与や相互作用、アレルギーについては、薬剤師が確認するとともに電子カルテに注意を促す警告を出している。入院時は転倒・転落のリスク評価を行い、リハビリテーション部門と連携して転倒予防や転倒後の要因分析に努めている。輸液ポンプなどの医療機器はマニュアルやチェックリストに沿って安全に使用している。院内緊急コードを設定し、救急カートを整備している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を毎月開催しており、ICTはラウンドを毎週実施してその結果を病院全体に周知している。感染対策に関する規程やマニュアルを定めている。院内微生物サーベイランスを実施して結果を院内に周知している。アウトブレイクの定義や発生時の対応手順を整備し、早期の把握に努めている。

標準予防策を遵守し、PPEに必要な備品を設置して手順に沿って実施している。速乾性手指消毒薬を設置して手指衛生の徹底に努めている。感染性廃棄物や血液・体液のついたリネン・寝具類の取り扱いも適切である。抗菌薬使用指針を定め、抗菌薬適正使用セミナーを開催して抗菌薬の選択や使用期間などの理解を深めている。抗MRSA薬などは届け出制抗菌薬とし、アンチバイオグラムを年2回実施して医師に周知している。血液培養結果や監視抗生剤使用状況調査などをもとに、ASTが介入して医師にフィードバックし、適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

病院における医療サービス等の情報発信は、主にホームページを活用し、診療科の案内や入院案内など必要な情報を提供している。病院広報誌を毎月発行して、地域の医療機関等へ送付するとともにホームページにも公開しており、医療情報や新採用医師の紹介などタイムリーな話題を発信している。地域医療連携室において、地域の医療機関等との連携に必要な情報を一元管理し、紹介・逆紹介や依頼検査などにも対応している。地域の医師会が毎年開催している地域連携懇話会に参加し、

情報交換を行っている。また、意見交換で得た意見や要望を踏まえ、改善に向けた取り組みを行い円滑な地域連携を促進している。

地域住民を対象とした「OTA ふれあいフェスタ」に毎年参加し、医師や保健師による健康相談を行っている。地域の医療関連施設等に向けては「病診連携 Web セミナー」や、がんの治療と仕事の両立支援を目的とした「がん分野勤労者医療フォーラム」を開催するなど医療に関する教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

正面玄関に総合受付を設置して受診方法などを案内し、デジタルサイネージの設置などで待ち時間の軽減に取り組んでいる。医師が患者に説明する時には原則看護師が同席し、同席できない場合には説明した医師が理解度を確認するように努めている。説明と同意が必要な検査を定め、主治医は患者・家族へ検査内容や意義を説明して同意を得ている。入院の決定は担当医が医学的判断で決定し、状況に応じて上級医や他の診療科医師に相談している。入院診療計画書は患者の希望を反映し、多職種が連携して作成しており、内容変更時にもその都度説明している。医療相談については医療サポートセンターで対応し、相談内容に応じて関連部署に振り分けている。入院決定後は入退院支援センターで入院に関する説明を実施し、入院後は病棟でオリエンテーションを行っている。

医師および診療科全体で回診を行い、多職種カンファレンスを開催して情報を共有している。看護基準・手順を整備してナーシングスキルを導入している。看護ケアは看護実践能力を考慮した業務分担により日常生活の援助と診療の補助を提供している。薬剤の必要性和リスクの説明については、医師と薬剤師が連携して行い、同意を得ている。医師が輸血適応を検討して患者へ説明し、同意を得た上で輸血療法マニュアルに従い実施している。周術期の対応は、主治医や麻酔科医により説明・同意が行われ、麻酔科医や手術室看護師が術前訪問を行っている。ICU や HCU、病棟の重症室の入退室基準を定め、様々な専門チームと連携して管理している。全入院患者に褥瘡発生リスク評価を行い、ハイリスク患者には看護計画を立てて発生を予防し、定期的に評価している。看護師と管理栄養士、NST チームが連携して栄養管理や食事指導を行っている。「緩和ケアマニュアル」を整備し、疼痛に関しては NRS やフェイススケールで評価し、麻薬はガイドラインに準じて使用している。

身体抑制は、マニュアルに沿って最小限で安全な身体抑制を説明・同意のもと行っている。入退院支援センターの PFM 看護師が中心となって退院支援を迅速に実施し、退院前・退院後訪問も実施している。終末期の定義やケアについて明記し、多職種による診療・ケアを検討して患者の意向や状態に合わせた介入に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

持参薬鑑定や注射薬の 1 施用単位の取り揃え、医師への疑義照会など薬剤管理機能は適切に発揮している。検体検査や生理機能検査、輸血検査等を院内で確実に実施する体制があり、内部・外部精度管理も適切に実施している。パニック値につい

では、医師への迅速・確実な連絡を徹底されたい。画像診断は 24 時間の検査体制を整え、専門医が迅速に読影している。栄養管理機能は食事の改善に努め、厨房内の衛生管理や適時適温の食事提供、調理食材・調理後食品の保存など適切に実施している。患者・家族の要望を踏まえたリハビリテーション総合実施計画書を作成し、疾患別マニュアルに基づいて定量的に評価している。診療情報の一元管理や診療記録の量的点検を実施し、情報の二次的利用を推進するなど診療情報管理機能は適切である。院内で使用する医療機器は ME センターなどで保管し、臨床工学技士が関与して保守・点検などを適切に実施している。洗浄・滅菌機能は、使用済み医療器材は一次洗浄を行わず中央化しており、各種インディケーターを用いて滅菌の質を保証している。

病理診断は組織診や細胞診、病理解剖を院内で確実に実施しており、有害化学物質の管理も適正である。常勤の専門医を確保し、緊急照射や診療日以外の診察、他院との連携を強化して治療の早期開始に努めている。輸血療法委員会を開催して輸血製剤の適正使用を推進し、輸血製剤の発注や保管、供給、返却、廃棄等の業務管理は管理システムにより 24 時間対応体制を確保している。手術・麻酔は、手術室管理責任者を中心に緊急例も含めて多くの手術に対応している。ICU を運用し、院内発生の重症患者と救急搬送患者を明確な入退室基準のもと受け入れており、多職種が連携して患者の診療とケアを行っている。二次救急病院として「基本的に全部受ける」を方針に、治療可能な救急患者を積極的に受け入れて地域のニーズに応えている。

10. 組織・施設の管理

独立行政法人会計準則などに基づいて会計処理が行われ、内部監査のほか監査法人による外部監査を受けている。診療実績と共に経営状況を分析し、必要な対策を検討している。医事課において窓口の収納業務やレセプトの作成・点検、返戻・査定処理などの医事業務を適切に行っている。業務委託は毎年度の予算作成時などに委託内容等を検討している。病院と委託業者との定期的な連絡・協議を行い、事故発生時の対応体制も整えている。

施設・設備管理は防災センターにおいて 24 時間の監視体制を整備しており、医療ガスの安全性確保や感染性廃棄物の処理なども適切に実施している。診療材料等の物品管理は SPD 方式によって行い、新規購入や変更についても各種委員会が必要性等を検討している。また、在庫定数の調整や使用期限の管理も適宜行っている。

災害時対応マニュアルを整備し、消防訓練を年 2 回実施している。東京都災害拠点病院として事業継続計画（BCP）を作成し、自家発電装置の設置や DMAT を配置している。警備員を 24 時間体制で配置して保安業務を行っており、院内巡視を実施して、不審者等への対応を行っている。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理マニュアルに定めて職員に周知しており、原因究明と再発防止策を組織的に検討する仕組みがある。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修指定病院として、研修プログラムなど研修環境を整備し、研修内容は卒後臨床研修管理委員会によって評価と見直しを行っている。研修医の評価はEPOC2により実施し、指導医を評価する仕組みもある。看護師や薬剤師、臨床検査技師など各専門職種の初期研修についても、プログラムや研修マニュアルを策定し、達成目標を明確にして実施している。

学生実習については、医学生や看護学生、薬学生、その他の医療職など多くの学生を積極的に受け入れている。医療安全や感染制御、個人情報保護などの必要事項は事前に文書で周知し、あわせてオリエンテーションを実施して周知・徹底している。実習はカリキュラムに沿って行い、実習生の受け入れについては患者・家族へ説明し、同意を得たうえで実習を行っている。

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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 東京都大田区大森南4-13-21

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	400	400	+0	60.1	14.7
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	400	400	+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)	6	+0
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		
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	52	+0
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), 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： 4 人 2年目： 4 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
1日あたり外来患者数	840.45	812.16	944.63	103.48	85.98
1日あたり外来初診患者数	46.21	38.73	50.90	119.31	76.09
新患率	5.50	4.77	5.39		
1日あたり入院患者数	235.82	240.44	315.86	98.08	76.12
1日あたり新入院患者数	17.23	16.31	21.39	105.64	76.25