

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」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 20 日～2 月 22 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 3 | 条件付認定（6 ヶ月） |
| 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 3
 1. 貴院で設定した診療の質に関する指標を活用して改善活動を継続的に実施し、実績を積み上げてください。（1.5.2）
 2. 患者のケアに関わる全職員が早急に BLS 研修を受講してください。（2.1.8）
- ・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

貴院は設立以後、140 年にわたり建学の精神「病気を診ずして病人を診よ」にもとづいた医療を実践し、医療に関わる診療・研究・教育のすべての領域において、わが国のリーディングホスピタルともいえる機能をこれまで発揮してきた。また、特定機能病院として、急性大動脈スーパーネットワーク・緊急大動脈重点病院、東京都アレルギー疾患医療拠点病院、がん診療連携拠点病院など多くの拠点病院を担っており、東京都の総合周産期母子医療センターにも指定されている。今回の訪問審査においては、職員の高いプロフェッショナリズムのもと、高度かつ高品質な医療を提供していることが確認できた。その一方で、一部の業務や診療機能等に関しては、今後見直しに向けて検討が望まれる領域も確認された。

昨今の激動する社会・医療の情勢を踏まえると、貴院だけでなく医療全体に求められる質基準はますます高まっていくものと考え、それに呼応して医療機能評価の審査水準も従前のものより高くなってきており、今回貴院に対しても、特定機能病院に求められる水準で評価した。今回の一般病院 3 の病院機能評価受審を機に、貴院が病院機能の向上に努められ、さらに発展することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、病院長、副病院長等の幹部職員は、各々の責任を明確にしてリーダーシップを発揮している。病院の中・長期事業計画を定め職員へ周知しており、本計画に基づき年度目標・方針を策定し、各部門目標（BSC）へ浸透させ、各個人目標と連動することで系統的な取り組みを実践している。今後は、リスクに対する病院の事業継続計画の見直しならびに様々なリスクを想定したBCPの作成が期待される。情報管理の方針は「情報システム運用基本規程」に基づき職員に周知している。医療の質や安全性、効率性の改善の取り組みとしてDWHにて各種統計データを抽出し、分析等を行っている。また、文書管理規程を定め、一元的に管理している。

医療関連法令および施設基準の必要要件を充たしており、各部署・診療科の要員管理を調査することで、より質の高い人材を確保するために職場環境の整備を行い、離職防止に取り組んでいる。人事・労務管理に必要な規則が整備され、医師を含む全職員が勤怠システムを活用し、職員の就労管理が適切に行われている。衛生委員会が毎月開催され、職場巡視をはじめ職員の衛生管理を適切に行っている。職員への精神的なサポートとしては、産業医やメンタルヘルスの相談が可能な体制を整備している。教職員満足度調査を実施し、魅力ある職場を目指しおり、福利厚生活動の充実にも努め、意欲を持って仕事に取り組むための支援が実施されている。全職員を対象とした教育・研修の年間計画を作成し、管理課にて受講者を一元管理している。医師は教員評価システム、その他の職員は人事考課制度を活用して能力評価が行われ、さらに、各専門職種に応じたキャリアラダーや教育プログラムにより能力開発に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利については、入院の案内やホームページ上に掲載され周知が図られている。小児患者の権利についても病院として定めており、小児患者が入院する病棟等に掲示している。「インフォームドコンセント（IC）に関する細則」にはICの目的や権利擁護等の基本姿勢に関わる基準が明記され、手順書には説明から同意までの時間的猶予の確保や同席者に関する基準に関して言及されている。なお、ICの説明では、患者の反応の聞き取りや患者の意思決定支援への関わりを継続的に実施し、確実な記録の記載を期待したい。患者・家族とは、院内での様々な場面やプロセスの中で、診療情報を共有している。患者支援・医療連携センターを組織し、入退院支援、在宅療養支援、医療連携、入院前検査や予約手術への対応などに一元的に取り組んでいる。個人情報保護に関する規則を整備し、個人情報の利用目的を明確に職員へ周知している。個人情報の取り出しは、データを匿名化し適切に処理されている。院内に臨床倫理規程を整備し、倫理方針の策定や倫理的課題を収集・検討する場として「臨床倫理委員会」があり、その下部組織として臨床倫理コンサルテーションチームを立ち上げ、現場の診療・ケアチームによる検討で解決困難な事案が発生した場合に介入している。今後は、院内で比較的に多く発生する倫理的課題を、多職種で継続的に検討することが望まれる。

病院は都心にあり、最寄り駅からは徒歩圏で駐車場も整備されており、院内にはコンビニエンスストアをはじめ必要なサービスが用意されている。院内のバリアフリーは適切に確保され、障害者や高齢者に配慮している。デイルームや療養等に必要スペースは確保され、清潔性、快適性に優れ、安全で衛生的な療養環境が維持され、敷地内は全面禁煙である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、患者相談窓口や院内各所に設置された意見箱、患者満足度調査などから収集されている。その意見などは患者満足度向上委員会で検討され、会計の後払い方式の導入や院内案内サインの見直しなど様々な改善につながっている。臨床指標・質指標を用いた質改善活動に関しては、貴院で設定した診療の質に関する指標を活用して診療の質改善活動を継続的に実施し、実績を積み上げることが期待される。高難度新規医療技術、医療機器を用いた医療の導入、臨床研究の実施などは倫理・安全面などに配慮し、適切に行われている。未承認新規医薬品等を用いた医療の提供について、申請基準を明確にして申請対象を明文化し申請漏れへに対応し、適応外使用の医薬品はリスク分類ごとの申請・承認、使用後のモニタリングを確実に実施している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっている。診療記録は必要な項目が漏れなくわかりやすい日本語で記載され、テンプレートを活用した診療記録となっており評価できる。多職種による横断的な医療チームが複数あり、課題に応じて検討され、診療・ケア等の画面で専門性を発揮している。

5. 医療安全

医療安全管理部門による統括の下、医療安全推進部の設置、専従担当者の配置など、医療安全に関する体制が整備されている。インシデント報告や急変事例、ハイリスク症例など、院内の医療安全に関する情報を漏れなく収集し、詳細に検討することによって、事故防止に向けた改善活動を積極的に行っており、秀でている。

誤認防止対策は、患者確認、部位確認、検体確認、チューブ識別など院内統一のルールで実施されているが、1患者あたり複数の採血管があった場合は、より精度の高い確認方法として、すべての採血管でバーコード認証することが望まれる。情報伝達エラー防止対策として、検査報告書の未対応・未確認事例に対し、医師事務支援室と医療安全推進部が関わって実践されている点は評価できる。医薬品安全管理責任者は医療安全推進部に専従配置され、病棟専任薬剤師や看護師などと連携しながら医薬品の管理に従事している。各病棟で向精神薬を使用する場合は、緊急時に使用する場合を除き、処方オーダーに基づき薬剤師による調剤鑑査が、確実に実施されている。リスクアセスメント評価、予防対策の立案・実施により転倒・転落予防を適切に実施している。医療機器は臨床工学室の中央管理より適切に使用されており、特に人工呼吸器使用中は臨床工学技士の日々のラウンドにより、安全管理を徹底している。緊急コールはスタッツコール、RRS、ストロークコールがあり、急変に対応する体制が整備されている。BLS研修については、患者のケアに関わる

全職員が早急に BLS 研修を受講できる仕組みを確立し、確実に実施することが求められる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、専門性の高い ICT、AST が中心となって日々の業務を行っており、病院長、医療安全推進部長との連携も緊密で、緊急時の権限委譲も担保されており評価できる。医療関連感染制御に向けた情報収集は、病棟 ICT と連携して感染状況の把握が適切に行われ、手指衛生遵守率等の臨床指標への取り組みは高く評価できる。また各種サーベイランスも行われ、改善事例も報告されている。2023 年 4 月から VAP・VAE のデバイスサーベイランスも全病棟で実施しており、引き続き確実な実施を期待したい。

医療感染を制御するための活動としては、ICT と病棟 ICT が連携して活動し、部署の課題に対して積極的な改善活動を実施している。また、個人防護具の使用や医療廃棄物の管理など日常の感染管理対策も適切に実施されている。AST は感染対策部に設置され、専従の薬剤師を含むスタッフが抗菌薬適正使用に関する業務を行っている。抗菌薬使用ガイドラインが院内周知されており、周術期の予防的抗菌薬も、手術の清潔度に応じて適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

大学の広報活動に関する基本方針のもと、附属病院広報委員会が設けられ、病院の広報活動について計画立案、検討が行われている。さらに、法人本部の広報課と連携して広報誌などを作成し発信している。医療連携室を中心に大学病院としての役割や使命を踏まえて、地域の医療ニーズの把握、関連医療機関等との連携強化に取り組んでいる。連携登録医との関係強化や地域の医師会や保健所との定期的な意見交換などにより医療ニーズを把握することで、紹介率や逆紹介率も高い水準を維持している。多くの市民公開講座や医療機関向けの公開講座などを展開している。市民向けには近くの放送博物館との共催で「みんなの健康教室」や、区民向けとして区のセンターとの連携で、「がんと生活のセミナー」や区民向け公開講座の開催、医療機関や医療従事者向けの医療連携フォーラムやオンラインでの地域包括ケア研修会などを実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診においては、患者の視点に立った円滑な受診が提供されている。外来待ち時間短縮に取り組み、会計待ち時間が大幅に短縮している。外来受付横に広いカフェなどを設置し、患者満足度が高く、カラーユニバーサルデザインの認定を受け、案内サインは非常に分かりやすく秀でている。外来診療は、十分な説明と同意の下、安全に行われており適切である。検査の必要性の判断は、各診療科カンファレンスなどで適切に行われている。今回作成した病院全体で使用する成人用の鎮静マニュアルに基づき、継続的に安全かつ確実な検査の実施を期待したい。入院の決定は、対診やカンファレンスの結果に基づき、患者への説明の下、適切に行われて

いる。診療計画には多職種が関わり、個別性に配慮して作成されており評価できる。患者・家族からの相談支援については、院内外の専門職種と協働・連携を図りながら対応されている。入院が決定した患者に対しては、入退院支援室で入院準備から退院までのイメージができるように説明している。

医師等の回診は定期的に行われ、看護師らと情報共有し、カンファレンス記録は電子カルテ内で確認できる。看護師は、臨床実践能力に応じた業務分担により適切に看護業務を実施している。入院時の持参薬は、入退院支援室で薬剤師が確認し、医師と情報共有している。輸血の使用に関しては、適応を厳密に検討し、患者・家族への説明と同意を確実にしている。手術ケアセンターでは、医師により全身麻酔実施の全患者の診察を行っているが、今後、手術患者への看護によるサポートの充実が望まれる。褥瘡予防対策は、適切に実施されており、患者の状態に応じた食事支援や摂食・嚥下支援は、看護師・管理栄養士が協働で適切に実施している。症状緩和についてはNRSなどで客観的に評価し、症状緩和マニュアルに基づきケアを実施している。術後急性疼痛管理チームが回診し症状緩和に努めている。自宅復帰に向けたADL室での訓練を見据えたリハビリテーション実施計画の作成は評価できる。病院全体として身体抑制の実績は少なく、実施の際には規程に沿った対応がなされている。今後は患者が置かれている状況なども踏まえ、身体抑制の最小化と抑制中の解除の多職種での検討が望まれる。患者の状態に応じた退院支援を関係職種が協働で行っており、入院前の患者情報を入院中ならびに退院後も継続して共有し、外来での継続看護を実践している。ターミナルステージの対応は多職種で検討し、患者・家族の意向を尊重した治療・ケアが行われており適切である。また、入院時、臓器提供の意思確認が行われ情報共有しており、ACPについての取り組みも開始している。

〈副機能：精神科病院〉

精神神経科においては森田療法の先駆的な存在であり、また、現在では修正型ECT・反復経頭蓋磁気刺激・合併症治療など過去から現在に至るまで大学病院・総合病院としての機能を発揮されている。外来診療は予約制の導入によりスムーズな受診体制がとられており、また専門外来もあり疾患に応じた確実な取り組みが行われている。入院に際しては精神保健福祉法が順守され、各種の検査・処置についても説明・同意取得は確実にされている。各種アセスメントに応じて看護計画が立案され、診療計画についても主治医より確実に説明が行われ、症状変化に応じた対応も適切である。多職種カンファレンスにより情報の共有が図られ、症例検討やECTの導入・検証も行われている。病棟には精神保健福祉士が配置されており、迅速な相談体制も整備されている。リハビリテーションについては多職種による疾病教育・SSTが行われており、必要に応じて身体的リハビリテーションも導入されている。退院支援については入院時より退院フローチャートを用いて退院に向けた情報収集を行い、多職種カンファレンスに生かしている。退院後の診療・ケアについては、外来との情報共有や自院で有しない機能については積極的に院外との社会資源との連携が行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査から調剤、調剤鑑査、払い出しに至るまでおおむね適切に対応している。臨床検査機能では、ISO15189を取得しており、精度管理も定期的に行われている。画像診断機能では、各種検査がタイムリーに実施され、結果は速やかに報告されており適切である。栄養管理機能では、朝夕の選択食や行事食、季節のメニューなど、おいしい食事の提供に積極的に取り組んでおり優れた機能を発揮している。リハビリテーション機能では、各種リハビリテーションを早期から提供し、連続性にも適切に配慮している。診療情報管理機能では、診療記録を診療情報室で一元管理しており、診療情報は適切に管理されている。医療機器管理機能では、全ての医療機器を漏れなく中央管理するとともに、医療機器に関するインシデント事例に対する再発防止策として職員への教育・研修の内容を見直すなど、医療機器管理機能は秀でている。洗浄・滅菌業務は洗浄評価、滅菌の質評価とも適切に実施されている。

病理診断機能では、病理医が関与し病理診断を適切に実施しており、病理検体処理過程においても検体交差防止に向けた取り組みもおおむね適切である。放射線治療機能では、専門性の高い職種が連携して、説明と同意の下、高精度の放射線治療が安全に行われている。輸血・血液管理機能では、輸血・血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄が円滑に行われている。手術・麻酔機能では、覚醒の判断基準、退室基準など適切に対応している。集中治療機能では、術後患者を中心に多くの患者を受け入れ、適切に運用されている。救急医療機能では、搬送されてくる患者情報の迅速な共有を行うため、大学内の先端医療技術情報研究部との共同研究で開発したアプリを利用した運用を行っている。また、患者安全気道管理コース（JAMPコース）の提供や、ポストコロナ時代の医療人材養成拠点形成事業など、積極的に人材の育成を行っており高く評価される。

10. 組織・施設の管理

会計処理は、学校法人会計基準に基づき適切に行われている。財務諸表・決算報告書等が作成され、大学法人による内部監査、外部の監査法人による監査が行われている。また、DPCデータを活用し収益性分析を行い、経営状況を適切に把握している。診療報酬請求業務における一連のプロセスは明確で、医師によるレセプト点検が全件行われている。未収金対策は、手順に基づいて適切に行っている。レセプト査定については委員会で報告し、対策がなされ医事業務が組織的かつ合理的に行われている。業務委託に関する基本方針に基づき委託導入の可否、業者選定を行い、その後、委託業者の評価を、年度ごとに行うことで質を確保している。病院からの情報提供や委託会社からの要望を聞く場を設け、情報共有を図っている。

施設・設備の管理については、24時間体制で維持・管理・運用が行われ、日常的な点検や計画的な保守管理が実施され、院内の清掃管理や廃棄物管理も適切である。物品管理全般については法人本部の財務部施設課が主管しており、医療材料の選定については医療材料委員会が定期的開催され、審議・決定している。SPDにより発注・補充・在庫管理が適切に行われている。

地域災害拠点病院であり、災害対策マニュアルやBCPを整備し、区との災害医療合同訓練や消防計画に基づく総合訓練を実施している。加えて、災害備蓄品やDMATも整備されている。保安業務は総務課の主管のもと、専門の警備会社に委託しており、院内には多くの防犯カメラを設置し、監視、院内巡視、出入り口や施錠の管理などが行われている。医療事故に対しては、医療事故調査委員会による院内検証が行われ、患者・家族への誠実な対応と原因究明・再発防止に向けた組織的な取り組みが適切に行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型（医科）・単独型（歯科）の臨床研修病院であり、臨床研修センターのもと、各学年30名以上の研修医が初期研修を行っている。看護師の新人教育は、年間計画に従って実施され、プリセプター、エデュケーションナース、チームによる手厚いサポート体制がある。薬剤師の場合は、1年間のOJTが中心である。臨床検査技師やリハビリテーション療法士、管理栄養士などもOJTの研修プログラムを中心に初期研修を行っている。病院実習等の受け入れに関する取扱い規程を定め、実習手順・予防接種の実施・個人情報の誓約書等について確認し、契約書を締結した上で、多くの学生を受け入れている。

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 | B |
| 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 | S |
| 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 | B |
| 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 | C |

| | | |
|-------|---|---|
| 1.5.3 | 業務の質改善に継続的に取り組んでいる | S |
| 1.5.4 | 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している | B |
| 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 | 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 | 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 | C |
| 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 | B |
| 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 | S |
| 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | 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 | B |
| 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 | B |
| 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 | S |
| 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 | S |
| 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 | B |
| 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 | 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 |

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 | NA |
| 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 | NA |
| 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 | 栄養管理と食事指導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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 東京慈恵会医科大学附属病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 東京都港区西新橋3-19-18

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 | 1026 | 1026 | +0 | 66.6 | 12.3 |
| 療養病床 | | | | | |
| 医療保険適用 | | | | | |
| 介護保険適用 | | | | | |
| 精神病床 | 49 | 49 | +0 | 29.4 | 43.6 |
| 結核病床 | | | | | |
| 感染症病床 | | | | | |
| 総数 | 1075 | 1075 | +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) | 20 | +0 |
| 冠動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | 6 | +0 |
| ハイケアユニット (HCU) | | |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | 6 | +0 |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | 12 | +3 |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | 6 | +6 |
| 放射線病室 | 3 | +0 |
| 無菌病室 | 9 | +0 |
| 人工透析 | 18 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 65 | -18 |
| 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 | 3 | +0 |
| 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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 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 (I 群), 総合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： 36 人 2年目： 27 人 歯科： 5 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

| 診療科名 | 医師数 (常勤) | 医師数 (非常勤) | 1日あたり 外来 患者数 (人) | 外来診 療科構 成比(%) | 1日あたり 入院 患者数 (人) | 入院診 療科構 成比(%) | 新患割 合(%) | 平均在 院日数 (日) | 医師1人 1日あたり 外来 患者数 (人) | 医師1人 1日あたり 入院 患者数 (人) |
|----------------|-------------|--------------|---------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|-------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 呼吸器内科 | 16 | 1.3 | 83.12 | 3.19 | 34.57 | 4.57 | 4.18 | 17.66 | 4.80 | 2.00 |
| 循環器内科 | 27 | 1.1 | 108.84 | 4.18 | 28.76 | 3.80 | 5.69 | 9.87 | 3.87 | 1.02 |
| 消化器内科（胃腸内科） | 27 | 3.65 | 185.30 | 7.12 | 50.39 | 6.66 | 4.22 | 12.05 | 6.05 | 1.64 |
| 腎臓内科 | 23 | 2.65 | 118.34 | 4.54 | 32.68 | 4.32 | 2.36 | 14.95 | 4.61 | 1.27 |
| 神経内科 | 15 | 0.15 | 53.08 | 2.04 | 27.55 | 3.64 | 5.74 | 22.24 | 3.50 | 1.82 |
| 糖尿病内科（代謝内科） | 16 | 0 | 134.84 | 5.18 | 10.07 | 1.33 | 2.61 | 9.48 | 8.43 | 0.63 |
| 血液内科 | 14 | 0.1 | 81.67 | 3.14 | 58.45 | 7.73 | 2.02 | 35.03 | 5.79 | 4.15 |
| 皮膚科 | 22 | 1.63 | 135.88 | 5.22 | 7.42 | 0.98 | 6.70 | 13.16 | 5.75 | 0.31 |
| リウマチ科 | 10 | 0 | 50.56 | 1.94 | 13.27 | 1.75 | 3.13 | 27.99 | 5.06 | 1.33 |
| 感染症内科 | 10 | 0.9 | 26.22 | 1.01 | 8.88 | 1.17 | 22.04 | 10.92 | 2.41 | 0.82 |
| 小児科 | 34 | 3.3 | 85.98 | 3.30 | 58.35 | 7.71 | 8.08 | 18.47 | 2.30 | 1.56 |
| 精神科 | 23 | 0.55 | 135.51 | 5.20 | 16.02 | 2.12 | 2.89 | 34.61 | 5.75 | 0.68 |
| 外科 | 7 | 0.13 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 呼吸器外科 | 6 | 0.83 | 19.01 | 0.73 | 9.98 | 1.32 | 4.01 | 10.53 | 2.78 | 1.46 |
| 循環器外科（心臓・血管外科） | 9 | 0.1 | 17.53 | 0.67 | 13.05 | 1.73 | 1.84 | 31.55 | 1.93 | 1.43 |
| 乳腺外科 | 4 | 1.5 | 62.69 | 2.41 | 7.32 | 0.97 | 4.64 | 8.62 | 11.40 | 1.33 |
| 泌尿器科 | 17 | 0 | 128.41 | 4.93 | 34.82 | 4.60 | 5.38 | 7.57 | 7.55 | 2.05 |
| 脳神経外科 | 22 | 0.05 | 43.31 | 1.66 | 26.46 | 3.50 | 8.12 | 19.53 | 1.96 | 1.20 |
| 整形外科 | 28 | 3.03 | 146.80 | 5.64 | 68.99 | 9.12 | 8.24 | 21.38 | 4.73 | 2.22 |
| 形成外科 | 15 | 1 | 43.34 | 1.66 | 13.90 | 1.84 | 8.53 | 8.75 | 2.71 | 0.87 |
| 眼科 | 24 | 1 | 178.17 | 6.84 | 16.78 | 2.22 | 8.10 | 5.11 | 7.13 | 0.67 |
| 耳鼻咽喉科 | 32 | 2 | 176.24 | 6.77 | 53.76 | 7.11 | 8.86 | 10.21 | 5.18 | 1.58 |
| 小児外科 | 5 | 0 | 10.00 | 0.38 | 5.42 | 0.72 | 11.17 | 6.30 | 2.00 | 1.08 |
| 産婦人科 | 36 | 3.7 | 138.41 | 5.32 | 56.77 | 7.50 | 4.79 | 8.75 | 3.49 | 1.43 |
| リハビリテーション科 | 6 | 0.6 | 25.83 | 0.99 | 1.96 | 0.26 | 2.26 | 12.98 | 3.91 | 0.30 |
| 放射線科 | 9 | 0 | 52.07 | 2.00 | 0.73 | 0.10 | 0.68 | 3.01 | 5.79 | 0.08 |
| 麻酔科 | 46 | 0 | 6.56 | 0.25 | 0.00 | 0.00 | 1.36 | 0.00 | 0.14 | 0.00 |
| 病理診断科 | 11 | 0.18 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 臨床検査科 | 5 | 0.25 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 救急科 | 17 | 0 | 28.82 | 1.11 | 0.00 | 0.00 | 63.38 | 0.00 | 1.70 | 0.00 |
| 歯科 | 8 | 1.3 | 46.60 | 1.79 | 2.78 | 0.37 | 18.41 | 6.74 | 5.01 | 0.30 |
| 総合診療部 | 3 | 0.4 | 36.30 | 1.39 | 0.00 | 0.00 | 13.09 | 0.00 | 10.68 | 0.00 |
| 上部消化管外科 | 9 | 0.08 | 30.11 | 1.16 | 18.22 | 2.41 | 2.93 | 14.47 | 3.32 | 2.01 |
| 下部消化管外科 | 8 | 0 | 31.57 | 1.21 | 23.85 | 3.15 | 3.24 | 10.79 | 3.95 | 2.98 |
| 肝胆膵外科 | 9 | 0 | 27.53 | 1.06 | 19.04 | 2.52 | 3.35 | 11.20 | 3.06 | 2.12 |
| 血管外科 | 9 | 0 | 25.84 | 0.99 | 22.38 | 2.96 | 5.92 | 16.63 | 2.87 | 2.49 |
| 脳血管内治療部 | 1 | 0 | 36.87 | 1.42 | 8.08 | 1.07 | 5.78 | 5.71 | 36.87 | 8.08 |
| 生殖内分泌科 | 0 | 0 | 26.82 | 1.03 | 0.00 | 0.00 | 5.24 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| ペインクリニック | 1 | 0 | 22.20 | 0.85 | 0.09 | 0.01 | 4.61 | 8.25 | 22.20 | 0.09 |
| 画像診断部 | 30 | 1 | 2.20 | 0.08 | 0.00 | 0.00 | 55.87 | 0.00 | 0.07 | 0.00 |
| 内視鏡部 | 10 | 0.53 | 17.99 | 0.69 | 5.76 | 0.76 | 12.46 | 5.68 | 1.71 | 0.55 |
| スポーツウェルネスクリニック | 2 | 0 | 18.75 | 0.72 | 0.00 | 0.00 | 4.49 | 0.00 | 9.37 | 0.00 |
| 緩和ケア診療部 | 2 | 0 | 1.14 | 0.04 | 0.00 | 0.00 | 2.10 | 0.00 | 0.57 | 0.00 |
| 遺伝診療部 | 2 | 0 | 3.64 | 0.14 | 0.00 | 0.00 | 25.19 | 0.00 | 1.82 | 0.00 |
| ICU | 10 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 輸血・細胞治療部 | 1 | 0.1 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 新橋健診センター | 11 | 2.3 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 小児脳神経外科 | 1 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 放射線治療部 | 4 | 0 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

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 |
| | 2021 | 2020 | 2019 | 2021 | 2020 |
| 1日あたり外来患者数 | 2,604.05 | 2,296.60 | 2,740.11 | 113.39 | 83.81 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 170.64 | 129.73 | 206.01 | 131.53 | 62.97 |
| 新患率 | 6.55 | 5.65 | 7.52 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 756.54 | 686.05 | 892.94 | 110.27 | 76.83 |
| 1日あたり新入院患者数 | 59.34 | 50.73 | 71.65 | 116.97 | 70.80 |