

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 9 月 16 日～9 月 17 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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1975 年に当時国内最大の病床数の、がんと感染症の専門病院「がん・感染症センター都立駒込病院」として開院し、以降、高度な診療機能の整備と、地域の医療・福祉関係機関との連携強化を進め、総合的な活動を展開してきた。この中であって、医療技術の進歩や地域住民のニーズの高度化・多様化に応えるべく、病院が提供する医療機能・サービスの拡充に努め、各方面からの高い信頼を得ている。現在は、造血幹細胞移植推進拠点病院、がんゲノム医療連携拠点病院、東京都がん診療拠点病院・災害拠点病院（地域）などの指定を受け、求められる医療ニーズに総合的に応えている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の受審においても病院長や幹部の優れたリーダーシップの下に職員が一つになって、課題の克服や病院機能の向上、医療の質・医療安全の向上に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療、チーム医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による良質な診療・ケアを実践しており、医療安全体制・院内感染制御体制を始め、検査機能、病理診断機能、放射線治療機能、輸血管理機能、さらには職員の能力開発などでは、高いレベルでの取り組みが認められた。一方で、一部は取り組みの一層の強化が望ましい事項も見受けられる。各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にしつつ医療機能の一層の充実や、医療安全文化の醸成、医療の質の向上へのさらなる取り組みを継続し、より一層発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は、十分な職員周知を経て2016年に改訂され、院外への周知も適切に図られている。病院長は、将来ビジョンや現在の課題を職員に発信し、各現場との良好な意思疎通を図り納得性を高める努力を継続している。病院幹部は役割に応じて課題解決に努力しており、病院長を始めそれぞれが優れたリーダーシップを発揮している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど、組織運営は適切である。文書管理規則が整備され、医療現場で使用するマニュアル類は院内LANにて一元的に管理され、安全性・利便性の向上につなげている。

法的に必要な人材は確保されており、病院機能・業務量に応じた増員が図られてきているが、病院に求められるリハビリテーション機能の一層の向上の観点からは、引き続き療法士の体制強化に取り組まれることを期待したい。職員の安全衛生管理面では、安全衛生委員会を毎月開催し、職員健康診断・予防接種・精神的サポート・労働環境チェック等が適切に実施されている。職員の要望は、毎年の職員満足度調査等で収集され必要な対応がとられている。

職員教育面では、中央研修実施計画に則って、職層別研修・課題別研修・専門研修・派遣研修等が入職時から重層的に実施されている、また、学会・外部研修等への積極的参加を推奨しており専門・認定看護師等の育成に積極的である。全職員対象の研修会は、参加率向上の取り組みも含めて適切に実施されている。職員の能力評価・能力開発では、10年以上前から実施している全職員対象の自己評価制度が定着しており、所属長面談を通じて必要なアドバイス・指導が行われている。医師に対しても病院長等による面談を行い、能力開発・モチベーション向上に努めている。また、多職種にわたり資格取得支援や能力開発制度を整えているなど、職員の能力開発への取り組みは秀いでおり、高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は分かりやすい文章で明文化されており、患者・家族、職員への周知は適切である。診療記録は原則すべての情報を開示しており、近年では非開示例は見られない。説明と同意の方針、同席が必要な範囲は明確に定められており、患者の理解と意思決定への支援が適切に行われている。看護師が同席しているが記録のない事例が一部に見られたので、記録の徹底を願いたい。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院案内の工夫や患者用パス等を活用した説明、患者図書室の設置、動画配信やリーフレット発行等を行っている。患者相談窓口は一本化され、看護師・MSW等が様々な相談事案に対応しており、関係部署との情報共有・連携体制を整えている。個人情報保護に関する規程類が整備され、個人情報の物理的・技術的保護など適切であるが、より積極的な職員教育を期待したい。臨床倫理的課題への対応は、現場での検討が積極的に行われており、加えて、現場で判断が難しい課題の解決に向けて、多職種が参加する「倫理カンファレンス」が現場と臨床倫理専門委員会をつなぐ役割を果たしている。

療養環境については、敷地内に駐車場を必要数確保し、玄関には総合案内を設置

しており、院内には売店・ATM など生活延長上の設備を整え、患者・家族の利便性向上に努めている。全館バリアフリーであり、車椅子等の必要備品が整備されるなど、高齢者や障害者への配慮も適切である。絵画の展示やクリスマスコンサート等の開催など、患者・家族に安らぎを与える環境作りにも配慮している。受動喫煙防止への取り組みは、東京都がん診療連携拠点病院として地域の手本となるよう、一層積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、スタッフの日々の業務の中での聴取や、意見箱・患者満足度アンケートなどにより収集し、サービス向上タスクフォース等での検討を経て改善につなげている。診療の質の向上については、東京都がん診療連携拠点病院としてキャンサーボードを年間 400 回以上開催しており、また、クリニカル・パス委員会にてアウトカムやバリエーションを分析し、新規作成や見直しを行っている。臨床指標を設定し、TQM 室が中心になって質の改善・安全性の向上に向けた活動を組織横断的に展開している。新たな診療技術の導入に向けた臨床研究や治験に対しては、各種の委員会が協議しており、加えて 2021 年度からは「高難度新規医療技術評価委員会」「未承認薬新規医薬品等評価委員会」を設置し、安全で高度先進的な医療を提供する体制を強化している。

診療・ケアの責任や管理体制は明確であり、主治医・病棟師長は毎日の回診・ラウンドにより患者・家族の状況を把握している。診療録は、記載マニュアル・看護記録記載基準に則り、必要な記録を適時に作成している。診療録の質的点検は他科の医師により年 2 回の評価を行っているが、今後の点検数の増加を期待したい。併せて退院時サマリー記載率のさらなる向上も望まれる。院内では診療科や職種を超えた連携や、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働した診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

医療安全体制は副院長が医療安全管理者として医療安全活動全般を統括している。病院長直轄の医療安全対策室には、部長クラスの専従医師を室長に任命し、組織横断的な活動権限が付与された専従看護師・薬剤師を配置して層の厚い体制の下に、医療安全管理活動を積極的に展開している。医療安全マニュアルの随時改訂や、委員会等での情報収集・分析・検討・改善策の立案、定期的な院内ラウンドなど、安全確保体制がしっかりと構築されている。「医療安全文化の醸成」を目標に諸々の活動を継続しており、幾多の改善実績が見られるなど、医療安全確保に向けた体制・取り組みは優れており、高く評価できる。インシデント・アクシデントレポートは、医療安全対策室が毎日、確認しており、報告内容を踏まえて再発防止カンファレンスを開き、現場介入や分析、改善策の検討・提案を行っている。病院長が中心となり継続した啓発活動を積極的に実施した成果として、とりわけ医師からの報告数が増加しており、高く評価したい。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、手術室でのタイムアウト等が適切に実施されている。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく安全・確実に実施され、緊急指示や口頭指示への対応も適切である。薬剤の安全管理面では、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理や、重複投与・アレルギー関連薬などのリスク管理はおおむね適切である。転倒・転落防止対策は全患者への評価を行い、危険度の高い患者には防止策を講じて多職種との情報共有を図りつつ対処している。医療機器管理は、臨床工学技士による使用前点検、看護師による動作中の確認、問題発生時の報告・相談体制など適切であり、マニュアル整備や点検記録・使用中の記録など安全な使用に務めている。患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定しており適切な周知と実働がある。救急カートは院内統一仕様で多職種が協力して整備を行っている。全職員を対象としたBLS訓練については、確実な実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

院内感染制御体制は、必要な権限が付与された病院長直轄の感染対策室（室長は感染制御科医長）を設置し、専従 ICN を中心に専任の医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師が重層的な体制を整えて、積極的な活動を展開している。感染対策委員会での意志決定、多職種構成による定期的な ICT ラウンド、個別事例から得られる教訓を反映したマニュアルの適時改訂、1 類感染症に対する準備など、感染制御体制を高いレベルで確立しており、優れている。感染対策室が院内の感染症患者や病原微生物分離、抗菌薬使用の状況等を一元的に情報収集し、各種サーベイランス、院外の流行情報を併せて検討し感染対策を迅速に立案しており、必要に応じて感染症科が介入・支援をするなど、医療関連感染制御に向けた情報収集・活動を適切に行っている。

医療関連感染の制御活動は、ICT ラウンドや感染経路別対策などが適切に実施され、現場では院内感染防止マニュアルに基づき、標準予防策の徹底や汚染リネン・寝具類の取り扱い、個人防護用具の着用などの感染防止対策を実施している。抗菌薬の適正使用マニュアルを整備して、多様な感染症の治療・予防に選択すべき抗菌薬の種類と用法・用量を具体的に定め、適正使用体制を整えている。AST は入院症例の抗菌薬開始後の早期から支援を行い、外来各科医師の感染症治療もサポートしている。また、抗菌薬の選択等に関するフィードバック・助言を各診療科医師に行い、使用量減少や採用品目の削除の成果を得ているなど、抗菌薬の適正使用への取り組みは、高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信に関する方針・内容は広報委員会にて検討され、ホームページや広報誌等を通じて、病院機能やサービス、診療内容・診療情報などの最新情報を広報している。地域の医療関連施設等との連絡は医療連携室が担当し、医療ニーズの把握に努めつつ連携強化を図っており、経営戦略室傘下のタスクフォースがデータの分析等を通して活動をサポートしている。紹介患者の紹介・逆紹介の手順を定

めて情報を一元管理してスムーズな情報共有の下に、円滑な紹介患者の受け入れ・逆紹介に繋げている。近隣の医師を登録医として組織して病院長以下の役職医師が積極的に訪問活動を展開しており、学識経験者・患者代表・医師会長等を招聘して、病院運営に関する意見交換会を毎年開催している。

地域への教育・啓発活動として、市民講座・出前講座・緩和ケア勉強会、小中高校生を対象として「がん教育」等を実施しており、なかでも出前講座は、ホームページに70以上の講演テーマを掲示し、要望を受け付けて随時開催している。医療関係者向けには、造血幹細胞移植セミナーやICTメンバーによる講演など、病院の特色を生かしつつ地域に向けた教育・啓発活動を積極的に展開・継続しており、評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を適切に案内しており、総合案内に看護師を配置するなど円滑な受診につなげている。外来では、患者情報を問診票・電子カルテなどで共有し、侵襲性の高い検査は患者の特性に合わせて説明し同意を得た上で実施している。リスクの高い検査には医師が必ず付き添い、救急カートも整備している。入院の必要性は医学的に判断され、患者・家族の希望も入れつつ多職種関与の下に速やかに入院診療計画書を作成し、各種リスク評価を確実に実施している。なお、入院診療計画には、患者の個別性に一層配慮されると良い。患者サポートセンターが整備され、患者・家族からの医療相談に適切に対応しており、入院前のサポートや当日オリエンテーションも適切である。

医師は、毎日の回診により患者病状を把握し、多職種カンファレンス等を通じて治療方針を検討し、随時患者・家族との面談に応じるなど、リーダーシップを発揮している。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握しつつ、多職種と連携し看護計画を立案し看護基準・手順に沿ったケアを行っている。抗がん剤などハイリスク薬の使用時の説明と同意の取得、病棟薬剤師による服薬指導や薬歴管理は適切であり、抗菌薬初回投与時、抗がん剤投与中・後の観察や記録も適切である。輸血実施時には必要性・リスクを分かりやすく説明し同意書を得て、マニュアルを遵守しつつ適正・安全に実施している。周術期の対応は、主治医・麻酔科担当医により患者・家族へ説明後に手術同意書・麻酔同意書を得ており、手術室看護師が術前訪問で情報共有を図り、全身麻酔は全て管理麻酔が行われ、安全を担保している。重症患者の管理は、多職種が積極的に関わり、重症度を勘案しつつ必要な診療・ケアを提供している。褥瘡管理、栄養管理は、アセスメント・対策・実践・評価・多職種介入などが適切に行われている。症状緩和は、診断時から切れ目なくケア提供がなされるように適宜、緩和ケアスクリーニングがなされている。身体抑制は実施しないことを原則とし、学習会や事例検討を重ねて抑制率は減少している。退院支援、退院後の継続診療・ケアは、入院時から多職種が介入しての指導や、関係機関との調整など適切である。ターミナルステージの対応は、患者・家族の意向を尊重しつつ実施されている。

＜副機能：緩和ケア病院＞

高度な専門性を有するスタッフを中心に多職種スタッフが有機的に連携し、円滑な病棟運営がなされており、優れている。個々の課題に対し、必要とされる多職種スタッフが随時参加する形のカンファレンスが頻回に開催され、患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っており秀でている。STAS-Jを用いた多面的な評価を実効的に臨床の場に応用しており、また、スタッフケアの効果も期待できる倫理カンファの持ち方を工夫するなど、これまでの積極的な緩和ケアの質向上に対する取り組みを病棟のレベルアップにつなげており極めて高く評価できる。臨死期の患者・家族に対する全人的な対応にも、これまでの経験が生かされ優れた対応がなされている。逝去後のカンファレンスで黙祷を捧げ症例を振り返る試みや、遺族会からピアサポートの会につながるような遺族ケアの進展は、他施設の模範となるような秀でた取り組みである。日本ホスピス緩和ケア協会の質向上の取り組みに関する認証を受け、日本緩和医療学会の認定研修施設として医療者の教育・研修の役割も十分に果たしており優れている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、医薬品情報の収集・周知などを適切である。検査機能は、臨床微生物科、ブランチラボの検体検査、生理機能検査にそれぞれ専任責任医師が配置されており、ISO15189の取得や、日本臨床衛生検査技士会の精度保証施設認証を受けているなど、優れた機能を発揮している。画像診断は、ニーズにタイムリーに対応し安全・確実に実施されており、画像診断医による迅速な読影体制を整えている。栄養管理面では、清潔・衛生的な調理環境を整え、アレルギー情報を確実に把握しており、おいしい食事の提供にきめ細かく取り組んでいる。リハビリテーション機能は、多職種が協働して実施計画を策定し、病態に応じたリハビリテーションを安全・確実に実施している。診療情報管理機能では、診療情報の一元管理や、量的点検など適切である。医療機器管理機能は、MEセンターでの点検、貸し出し管理、故障・トラブルへの迅速な対応等が図られている。洗浄・滅菌業務は、中央滅菌材料室の責任体制を明確にし、回収から保管までの一連の業務を実施しており、滅菌の質保証も適切である。

年間約13,000件以上の病理組織診断、10,000件近くの細胞診を実施し、術中迅速病理検査・迅速細胞診検査にも対応し、電頭による検査・診断も実施しており、さらに分子病理専門医を中心に、ゲノム医療連携拠点病院としての一役を担っているなど、優れた機能を発揮している。放射線治療は、東京都がん診療連携拠点病院としての役割を果たすべく、高精度治療装置、充実した人員体制、多職種協働の患者フォロー体制、品質管理体制等を整えており、秀でた機能を発揮している。輸血・細胞治療科として、一般的輸血・自己血輸血、造血幹細胞移植、同種末梢血幹細胞移植など細胞治療関連業務を一手に担い、特に造血幹細胞移植は国内で中心的な役割を果たしている。廃棄率も低く適正使用が推進されているなど、高く評価できる。手術・麻酔機能は、常勤麻酔科医師7名等を配置して緊急手術にも適切に対応しており、麻酔科医による術中管理・タイムアウト等が確実に実施されている。

集中治療機能では、多職種カンファレンスの開催や、必要に応じた専門ケアチームの介入、入退出基準の整備など適切である。救急医療機能は、地域の二次輪番医療機関として、年間 1,100 台以上の救急車を受け入れており、また感染症指定医療機関として感染症の救急診療に適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、東京都病院事業財務規則等に沿った処理が行われ、予算管理、毎月の経営状況などが適切に把握され、会計監査は東京都病院経営本部等により適切に実施されている。医事業務は、窓口収納業務、レセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の順守体制、未収金対応など、いずれも適切である。業務委託は、PFI 事業者を起用しており、院内の管理責任部署を定めた上で、定期的な委員会開催等を通して委託業務の質を確認しており、委託業務従事者への必要な研修・教育の実施確認についても適切に把握・管理されている。施設・設備の日常点検や保守管理は計画的に行われており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品管理は、購入品の選定や発注・検収の手順は明確であり、定期的な棚卸による在庫管理・使用期限確認・定数見直しが適切に行われている。ディスプレイ製品の再使用はない。

災害拠点病院（地域）として、BCP や「火災・災害マニュアル」を整備し、夜間・休日の責任体制や緊急時の連絡網、職員の行動基準を周知しており、また、災害発生時の都立病院間の連携や DMAT の編成など、災害への対応体制を適切に整えている。保安業務は、緊急時の連絡体制など院内保安体制を整備し、日々の状況の把握などが適切に行われている。医療事故への対応手順は明確であり、医療事故調査会で原因を究明し再発防止策を立案する体制を整えており、紛争化防止への取り組みも適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、臨床研修医の教育プログラムや指導・評価体制が整備され、多職種で構成される研修管理委員会にて研修進捗状況を確認している。また、各研修医にメンター（指導医）を付けて日常的なアドバイスを行っている。看護師研修はガイドラインに沿って実施され、プリセプター制度を整え、キャリアラダーによる看護師育成制度を整備している。コメディカルは各職種において、東京都のガイドラインに沿った研修体制を整えている。

学生実習は、医学生・看護学生・薬学生など多職種の学生を受け入れている。実習開始前に実習協議会を開き、学生に目的・目標を明確に認識させ、病院理念を始め医療安全・感染防止対策などのオリエンテーションにて教育・指導などが適切に行われている。実習後に学生アンケートを実施して内容の向上に努めている。

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	S
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	S
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	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	S
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	B
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	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	S
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	S
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	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	S
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：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	S
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	S

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： 東京都立駒込病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 都道府県
 I-1-4 所在地： 東京都文京区本駒込3-18-22

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	785	771	+0	64.6	10.6
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	30	30	+0	40.8	15.9
総数	815	801	+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)	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)	12	+0
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	5	+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	22	+0
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)、へき地拠点病院、がん診療連携拠点病院(都道府県)、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院(Ⅱ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： 12 人 2年目： 11 人 歯科： 2 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

	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	1,050.06	1,241.96	1,229.62	84.55	101.00
1日あたり外来初診患者数	50.72	75.32	74.87	67.34	100.60
新患率	4.83	6.06	6.09		
1日あたり入院患者数	510.45	593.99	601.30	85.94	98.78
1日あたり新入院患者数	37.98	44.96	43.38	84.48	103.64