

# 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5月16日～5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
------	-------	----

## ■ 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

貴院は大正時代に財団法人の病院として開設されて以来長い歴史があり、昭和30年には社会福祉法人として組織改編している。地域貢献・社会貢献を理念に掲げており、社会福祉法人が運営する医療機関として地域住民の健康と福祉を守る地域の基幹病院の役割を果たしている。東京都心部に立地し、近隣に特定機能病院や専門病院が多い中、救急告示病院として二次救急を積極的に受け入れ、夜間救急こどもクリニックを運営するなど地域に密着した救急医療を提供している。また、療養病床や健診機能を有しており、終末期医療や一次予防医療も展開している。新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、感染症病床の確保や発熱外来の設置、地域住民へのワクチン接種など感染症拡大への対応に積極的に取り組んでいる。さらに、臨床研修病院の指定を受け、実習生として積極的に受け入れるなど専門職種の養成にも尽力している。

病院機能評価は今回で5回目の受審となるが、審査を通じて医療の質改善に取り組む姿勢が確認できた。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立つことができれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は、社会貢献を目指した明確でわかりやすい内容となっている。将来構想については、建物整備計画を策定して職員に明示し、病院幹部は喫緊の課題に対する改善策を迅速に検討するなどリーダーシップを発揮している。情報システム管理に関する規程やルールを定め、患者情報を適正に管理し、データの真正性、保存性の確保に努めている。病院における文書管理は、文書管理規程に基

づき実施している。

人事・労務管理機能はおおむね適切である。職員の安全衛生管理については、ストレスチェックの実施率の向上が課題である。職員の意見や要望は、労働組合との定期的な懇談会などを通じて把握している。

職員の教育研修および能力開発は、人事評価制度の導入や学会参加・資格取得の支援制度の整備などおおむね適切に実施されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利をわかりやすく明文化し、院内各所への掲示や職員携帯カードの配布などを通じて院内外へ周知している。説明と同意は、明文化された手順に沿って行われており、患者にとって理解しやすいよう工夫している。患者が自らの医療に参画し、協力するよう院内掲示や入院案内で依頼している。相談窓口の案内は入院パンフレットやホームページ等により周知し、相談受付窓口に複数の職員を配置して相談しやすい環境を整えている。個人情報保護に関する規程を整備し、グループウェアを活用して全職員が閲覧できるようにしている。

現場で解決困難な問題が発生した場合には、倫理委員会へ検討を求める仕組みを整備しているが、倫理的課題を積極的に認知して組織的な検討につながる文化が醸成できるとさらに良い。来院時のアクセスはホームページや病院案内等で明示し、敷地内に一般患者用や障害者用の駐車場およびタクシー乗降場を整備している。病院内は整理整頓が行き届き清潔性を保持しており、バリアフリーが確保されている。敷地内は全面禁煙とし、院内掲示およびホームページなどにより患者・家族や職員等に周知している。

### 4. 医療の質

意見箱の意見等は週1度回収して内容を確認し、当該部署へ振り分け回答・改善策を立案し幹部職員の審議を経て、各意見箱の横にフィードバックを掲示している。診療科での症例検討会はもとより、関係診療科合同による検討会を開催している。業務の質向上に関しては、接遇向上委員会を立ち上げ、組織横断的改善活動に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は倫理委員会で検討している。

病棟の責任者氏名はスタッフステーション入口に掲示し、院内には診療指針を示している。電子カルテシステムを整備し、マニュアルに沿って必要な情報を適時に記載している。病棟では定期的な多職種カンファレンスを開催し、多職種で構成している褥瘡対策、NST、緩和ケアチームなどのチーム活動を活発に行っており、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

### 5. 医療安全

医療安全管理部門に専従の医療安全管理者を配置し、医療安全に向けた体制を整備している。インシデント・アクシデントは電子報告システムにより報告・集計し、データ分析・再発予防策を検討している。院内外の医療安全情報を収集し、タ

イムリーに関係部署に周知しており、医療安全に関する教育・研修も適切に実施されている。

患者の誤認防止対策は、氏名を名乗ってもらうことを徹底し、リストバンドによる確認も行っている。全死亡症例に対して医療事故調査制度の対象であるかを複数の医師がスクリーニングしている。入院時アセスメントで転倒・転落のリスク評価を実施し、必要な患者には転倒・転落防止対策を立案し対応している。各種医療機器マニュアルを整備しており、看護師がチェック表を用いて日々の点検・確認を実施している。院内緊急コードを設定し、救急カートを必要部署に配置している。

医師の処方箋、指示簿への記載や実施確認が確実に行われており、検査のパニック値や画像検査、病理検査結果においても速やかに医師が確認するなど情報伝達エラー防止策は適切である。また、麻薬やハイリスク薬は法令に従い適切に管理保存している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策加算 1 取得病院として ICT および AST を設置している。認定資格を有する専従化された医師、看護師などがリーダーシップを発揮し、積極的かつ適切に医療関連感染制御に取り組んでいる。情報の収集および検討に関しては部門別のサーベイランス（JANIS、J-SIPHE）に参加し SSI、CAUTI、BSI などについて検討し、他院や全国との比較データを職員にフィードバックしている。

手指衛生の実施では、職員は個人用の速乾式手指消毒剤を携帯し ICT が消毒剤の使用量に応じた実績値で評価を行って感染防止に努めている。ICT が中心となり、院内での畜尿を最小限にする取り組みを行い耐性緑膿菌等に関する感染対策に努めている。抗菌薬の採用と削除については、AST で発案後に薬事委員会で検討のうえ決定しており、適切な抗菌薬を配置している。特定抗菌薬の使用などに関しては AST が介入し、作成・改訂された抗菌薬適正使用マニュアルやアンチバイオグラムなどを基に主治医へフィードバックするなど、AMR への対策も積極的に行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報委員会および地域医療連携室が中心となり、ホームページの管理、パンフレットの作成、広報誌の発行、地域医療機関訪問、WEB 講演会などを実施している。ホームページでは診療科医師の経歴や紹介、診断群分類別患者数等の臨床指標、手技や治療実績などを具体的に掲載し、外来受診案内では休診情報も適宜更新されている。地域医療機関との連携は、地域医療連携室が中心となって地域の医療機関・施設の機能やニーズの把握、連携登録施設 106 箇所への情報発信を行っている。入退院支援については、患者サポートセンターの病床管理看護師と社会福祉士が入院後 7 日以内にスクリーニングを行い、入退院支援計画を作成して患者・家族との面談を実施している。地域の医療従事者に対しては、病院主催の勉強会を年 4 回以上 WEB にて実施し、医療知識や技術などの教育・啓発活動を行っている。病院主催の市民公開講座は、コロナ禍における柔軟な対応として WEB 配

信で参加可能なハイブリット型で実施した。また、健診センターを設置しており、墨田区民を対象とした無料検診を実施するなど地域住民の検診・予防活動に力を入れている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

正面入口にコンシェルジュを配置するなど来院患者が円滑に受診できる仕組みがある。診断的検査は、医師が必要性とリスクを説明し、同意を得たうえで安全に配慮して適切に行われている。患者サポートセンターが多職種で患者・家族からの医療相談に適切に対応している。入院の決定については医学的判断に基づいて決定されている。

医師はリーダーシップを発揮し、良好なチームワークで病棟業務を適切に行っている。看護師の病棟業務はおおむね適切に行われている。また、病棟に薬剤師を配置し、投薬・注射の業務は安全・確実に実施している。輸血・血液製剤投与は、マニュアルを遵守して安全に実施しており、周術期の対応は、術前カンファレンスや術前・術後訪問を実施するなど十分な安全性を確保している。重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和については、マニュアルが整備されており、多職種チームを編成して組織横断的に活動している。身体抑制については、医療安全マニュアル内に「身体抑制の基準」を定め、方針と実施手順・方法について明文化している。早期の退院支援カンファレンスを経て、退院支援計画書を作成し、継続が必要な診療・ケアについては、退院時サマリーや看護サマリーを活用した情報提供を行い、患者・家族の不安軽減に努めている。ターミナルステージへの対応は患者・家族の意向を尊重して、説明と同意の上で行っており適切である。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師管理機能は、薬品の保管・調剤・処方鑑査の対応などを安全・確実に行っている。臨床検査部門は、検体検査の迅速な実施・報告と的確な精度管理を実現している。画像診断部門は、24時間の対応を行っており、CT・MRIなどの読影結果が提出医へ確実に伝わるシステムがある。栄養管理は、HACCPに基づいて食材の保管、調理の管理を適切に行っている。リハビリテーション部門は、早期介入を基本方針とし、必要性の評価やリスクなどの情報を主治医や病棟と共有して適切に行っている。診療記録は適切なコードで記録され、同意書や承諾書をタイムスタンプにて管理するなど診療情報管理機能を適切に発揮している。医療機器の管理は、システムを使用して定期的な点検や使用状況を管理している。器材の洗浄・滅菌機能を中央化し、各インディケーターで滅菌効果を確認している。

病理診断部門は、ダブルチェックや他施設へのコンサルテーションにより適切な診断精度を確保している。放射線治療部門では、ニーズに合った放射線治療を安全に提供しており、輸血・血液管理部門では、マニュアルに則り確実な安全管理と廃棄率軽減に努めている。集中治療部門では、HCUを設置し、入退出基準を明確にして適切に運用されている。救急医療部門は、二次救急医療機関として多数の患者を受け入れ、地域に大きく貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

更新築基本構想および基本計画に基づき事業計画を策定し、経営委員会にて予算と実績の比較や経営状況の分析・課題の抽出、改善策の検討を行っている。医事業務は、窓口業務、保険請求業務、未収金管理など適切に行っている。清掃、設備管理、給食などの業務を委託している。また、契約の更新時には関係職員の意見を聴取して仕様書を見直し、業務の質の確保を目指している。

病院の規模や診療機能等に応じた施設・設備を整備しており、緊急・障害時の発生における対応は24時間体制で、各部署の職員に連絡体制を周知している。物流・在庫管理は医療材料物流システム（SPD）を導入し、バーコード管理により業者が病棟等の各部署へ直接払い出しを行っている。

震災時におけるBCPを策定し、区主催の総合防災訓練にも参加している。また、衛生回線の設置、緊急連絡網の整備、患者用と職員用の食料・飲用水の備蓄3日分の確保など災害時等の危機管理への対応は適切である。職員および委託警備員により24時間体制の院内外の巡視を実施し、時間外・休日の出入口は救急外来入口に限定してICカードと警備員の監視によるセキュリティ管理を行うなど保安業務を適切に行っている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、初期研修医は1年目、2年目が在籍している。研修プログラムは指導医約50名の下、EP0C2により研修進捗状況を評価し、委員会の協議を通して適切に調整を行っている。専門職種毎に初期研修プログラムが策定されており、専門領域に応じた計画・評価方法に基づき研修を実施している。初期研修プログラムの見直しや修了判定は委員会で管理しており、医師の臨床研修は適切に行われている。学生実習の面では、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士などを目指す多くの学生を積極的に受け入れている。実習受託契約書には、実習時の守秘義務、損害賠償などが記載され、ワクチン接種状況の確認を行っている。学生が病棟実習で患者を担当する場合には、患者・家族に予め説明のうえ承諾が得られている。実習に際しての病院の規則や遵守項目などは、受け入れる職種において個別に説明している。

# 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	B

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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 東京都墨田区横網2-1-11

## 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	330	330	-43	55.8	10.6
療養病床	30	30	+0	75.5	58.5
医療保険適用	30	30	+0	75.5	58.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	360	360	-43		

## 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	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	3	+3
人工透析	9	+3
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	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 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： 6 人 2年目： 6 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

## 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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	762.35	730.69	881.52	104.33	82.89
1日あたり外来初診患者数	62.94	59.45	72.80	105.87	81.66
新患率	8.26	8.14	8.26		
1日あたり入院患者数	229.09	234.63	274.76	97.64	85.39
1日あたり新入院患者数	22.17	21.98	27.64	100.86	79.52