

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 2 月 27 日～2 月 28 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、1961 年に区東部唯一の公的医療機関として新たに開設された。2022 年の地方独立行政法人東京都立病院機構への経営形態の移行を経て、現在は許可病床 765 床の総合病院として運営されている。地域医療支援病院や救命救急センター、がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター、第一種感染症指定医療機関などの指定を受け、あらゆる診療機能に対応可能な地域の基幹病院としての役割を果たしている。また、新型コロナウイルス感染症への対応では、多くの重症・重篤な患者を積極的に受け入れ、地域での主導的な役割を発揮している。

病院機能評価は初回受審から今回で連続 6 回目の受審となり、加えて JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）認定を取得するなど、継続的に第三者評価を質改善活動に活用している経営姿勢は高く評価できる。今回の病院機能評価の更新受審においても、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、職員が一体となって質の改善に向けて取り組んできたことが確認できた。今後も理念の実現に向けて、患者中心の医療の提供に取り組まれ、貴院がますます発展していくことを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に広く周知している。病院長・幹部は会議や委員会で職員に病院の課題などを明示し、解決に向けリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議は運営会議であり、診療運営会議などで必要な情報を組織内に伝達している。また、病院の実態に見合った組織図や組織規程が整備されている。情報の管理・活用の方針を明確にし、部門システムの導入やセキュリティ

対策を組織的に検討している。文書は規程に基づき総務課が管理しており、所管部署や保存年限、廃棄方法などは明確にされている。

医療法や施設基準等で定める必要な人員を確保し、医師や看護師業務のタスクシフトを積極的に推進している。就業規則や給与規程を職員へ周知し、出退勤時刻はICカードにより正確に把握している。安全衛生委員会は毎月開催され、職員の健康診断やストレスチェックも確実に実施されている。また、職員満足度調査などで職員の意見・要望を幅広く収集しており、福利厚生への配慮も適切である。

職員への教育・研修では、全職員を対象とした多様な研修会が計画的に開催され、欠席者へのフォローアップが行われている。全職種に人事考課制度を導入し、職能別の能力開発プログラムを整備するなど、積極的に人材育成を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利・子どもの患者の権利を明文化し、分かりやすい表現で院内外に周知している。診療記録は原則開示の方針としている。説明と同意に関する方針は、ガイドラインの中で明記し周知されている。診療・ケアに必要な情報は問診票などで収集し、患者・家族の思いを把握して医療への患者参加を促している。患者・家族からの相談窓口は一本化されており、多職種で情報を共有しながら対応している。虐待・家庭内暴力が疑われる事例に対してもマニュアルを整備して適切に対応している。個人情報保護方針や「個人情報及び安全管理に関する規程」を整備し、職員には採用時のオリエンテーションや院内研修会で周知している。また、外来や病棟でのプライバシーへの配慮も適切である。臨床における倫理的課題については、病院としての方針を定め、倫理委員会や臨床倫理チームを設置して必要な検討を行っている。病棟で日常的に発生する倫理的課題へは、多職種カンファレンスを開催して課題解決を図っている。

外来患者の主な通院手段は電車であり、最寄り駅からは徒歩7分の立地である。患者用駐車場やタクシー乗降スペースが設置され、生活延長上の設備やサービスも充実している。院内はバリアフリーであり、高齢者や障害者への配慮がなされている。館内は整理・整頓・清掃が行き届き、清潔で快適な療養環境が整備されている。敷地内禁煙が徹底され、職員への禁煙推進も適切に行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は患者の声相談窓口や意見箱、患者満足度調査等で収集し、組織的な検討を行った上で適切にフィードバックされている。また、患者からの要望を受けての改善事例も多くある。CPCやM&Mカンファレンスなど、診療の質向上に向けた多様な症例検討会が頻繁に開催されている。クリニカル・パスは多くの診療科で作成・運用されている。病院機能評価の受審などを通して継続的に業務の質改善に取り組んでおり、医療従事者業務改善委員会の活動も活発に行われている。新たな診療・治療方法や技術は、倫理委員会で審査する仕組みがある。薬剤の適応外使用は「適応外使用に関するフローチャート」に基づいて運用している。

病棟では、責任医師や看護師長等の氏名を掲示して責任体制を明示している。ま

た、診療や看護の責任者は、毎日のカンファレンスや病棟巡回により患者情報を共有し、診療・ケアの実施状況を把握している。診療記録はマニュアルに基づき電子カルテに記録され、略語集も周知されている。院内では、診療科・職種を超えた連携や、多職種で構成された多様な専門チームの協働により、患者に必要な支援を適切に実施している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全対策室に、医療安全管理者を兼務する副院長、専従看護師等を配置し、医療安全対策推進委員会と連携しながら、院内の安全確保に向けて取り組んでいる。また、リスクマネジメント推進会議や各分科会などの下部組織を設置し、管理体制の強化を図っている。インシデント・アクシデント報告を収集し、分析結果や再発防止策は、医療安全通信や各種会議、ポスター貼付により職員へ周知している。

患者誤認防止対策は、患者本人の氏名・生年月日の申告のほか、リストバンドやバーコードでの認証、タイムアウトやマーキングなどの対策を実施している。指示出し・指示受け等の情報伝達はマニュアルに沿って確実・安全に行われており、やむを得ず医師が口頭指示を行う場合の手順も明確にされている。麻薬やハイリスク薬は安全に管理され、病棟薬剤師による持参薬確認・病棟保管薬の確認は適切に行われている。転倒・転落防止対策では、全患者にリスク評価を行い、危険度に応じた看護計画を立案している。医療機器の管理は臨床工学技士が担当し、マニュアルの整備や医療機器の安全使用に向けた情報発信、研修会の開催などを適切に行っている。患者急変時の対応体制を整備し、救急カートの点検を定期的に行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた組織体制として、院内感染予防対策委員会が月 1 回開催され、様々な検討および意志決定が行われている。また、感染管理室では組織横断的にきめ細かい感染対策活動を行い、下部組織の ICT は院内すべての部署を定期的にラウンドしている。1 類感染症へも対応可能な体制が整備され、感染制御に向けた体制は極めて優れている。院内感染発生時の対応や、各種サーベイランスの実施、感染関連の様々な情報収集と院内への周知は適切に行われている。また、墨田区感染対策合同カンファレンスを開催するなど、地域における感染症対策の指導的役割を担っており、高く評価できる。

院内感染対策マニュアルを整備し、マニュアルに則って標準予防策を実施している。また、手指消毒剤による手指衛生・使用モニタリングを行い、血液・体液曝露が危惧される状況では、個人防護具が適正に使用されている。感染性廃棄物や血液等の付着した汚染リネン類の取り扱いも適切である。抗菌薬の使用は届け出制とし、AST が週 1 回のカンファレンスで抗菌薬使用状況の分析・検討を行っている。また、結果を適宜、医師にフィードバックし、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

自院の医療サービスや診療情報は、病院案内やホームページ、広報誌等で定期的に発信している。ホームページには、病院紹介や受診方法、診療科ごとの主な疾患とその治療法、医師紹介などを詳細に掲載している。また、臨床指標や経営指標などもホームページで公開している。地域の医療機能・医療ニーズの情報収集と把握はPRセンターが担当している。病院運営協議会や医療連携推進委員会の開催、地元医師会や近隣医療機関との定期的な情報交換を通して連携を強化している。地域への教育・啓発活動としては、都民向け公開講座やがんに関する個別相談会を定期的実施している。また、院外のイベントへの参加や地域の医療従事者向けの研修会の開催、学校などへの講師派遣など、地域医療支援病院として、地域への教育啓発活動に幅広く取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや病院案内、院内掲示等で分かりやすく案内している。外来診療は外来診療管理基準に基づいて適切に行われている。また、診断的検査は医師が必要性を判断し、手順に従い確実・安全に実施されている。入院の適応は、医師が医学的に判断し、入院サポートセンターの看護師が入院病棟の調整や患者の希望への配慮を担当している。診療計画は多職種が関与して作成しており、患者・家族への説明と同意が適切に行われている。患者・家族からの医療相談は窓口をPRセンターに一本化し、多職種で対応にあたっている。

医師は毎日、回診してカルテへ記録し、病棟スタッフとの情報交換や患者・家族への説明など、必要な業務を適切に行っている。看護師は看護基準・手順に則り、多職種と連携しながら各々の役割と責任に応じた病棟業務を行っている。また、病棟薬剤師は病棟保管薬や持参薬の管理を行い、内服薬や注射薬の確実・安全な投与に向けて取り組んでいる。輸血・血液製剤の投与は指針・手順に基づき実施され、緊急輸血への対応手順も整備されている。手術・麻酔の適応は十分に検討され、術前・術後の管理が適切に行われている。重症患者は重症系ユニットなど、適切な病床で管理されている。すべての入院患者を対象に褥瘡発生リスクを評価し、状態に応じた予防と治療が行われている。管理栄養士は必要な栄養管理、栄養指導を行い、嚥下調整食など様々な食形態の工夫を行っている。患者の痛みはNRS等を用いて数量的に評価し、除痛に努めている。リハビリテーションは、多職種でのリスク評価を経て安全に実施されている。やむを得ず身体抑制を実施する場合は、主治医より患者・家族に説明し、同意を得た上で実施している。退院支援では、多職種で関与する仕組みがあり、外部とも連携してスムーズな退院支援につなげている。ターミナルステージの患者に対しては、患者・家族の意向を尊重し、必要に応じて緩和ケアチームが介入し、多職種で検討・判断する仕組みがある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤の管理、調剤とその鑑査や疑義照会、薬剤に関する情報収集と発信など、必要な業務は適切に実施されている。臨床検査機能では相応の機

能が発揮され、専門資格取得に意欲的に取り組んでいる。画像診断機能では、緊急症例への即時の撮影は24時間可能な体制であり、放射線科医師による読影体制も整備されている。栄養管理機能では、調理施設は清潔・不潔が区分され、衛生面に配慮された安全な食事が適時・適温で提供されている。リハビリテーション機能では、計画の策定から実施、経過の検証などが適切に行われ、特に早期離床リハビリテーションに積極的に取り組んでいる。診療情報管理機能では、電子カルテシステムにより診療情報が一元的に管理され、紙カルテは規程に則して貸し出し管理されている。医療機器管理機能では、病院で取り扱う医療機器は臨床工学科で一元管理され、医療機器が24時間、安全に使用できるよう管理されている。感染管理認定看護師や専門的な資格を有している委託職員を配置し、滅菌の質保証を毎日実施するなど、洗浄・滅菌機能は適切に発揮されている。

病理診断機能では、病理診断が複数の病理医の関与の下で適切に実施されている。放射線治療機能では、地域がん診療連携拠点病院として他施設からの紹介患者を多く受け入れ、必要な放射線治療を確実・安全に実施している。輸血・血液管理機能は、輸血ラウンドチームの活動や血液製剤の院内分割による新生児輸血への対応など先進的な取り組みがなされており、高く評価できる。手術・麻酔部門では、麻酔科医や外科医、看護師のほか、多職種が連携して円滑・安全に手術・麻酔を実施している。集中治療機能は、重症度や疾患別に多様な重症系ユニット（全64床）で展開され、加えて多彩なチーム医療が存分に実践されるなど、その取り組みは秀でている。また、「東京ER・墨東」の枠組みの下で、365日24時間体制で一次から三次まで幅広い救急患者に対応し、広域からの患者を「最後の砦」として多数受け入れている点は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、年度予算は中期計画や前年度実績、部門ヒアリングに基づいて編成している。外部監査が実施され、予算と実績の差異を定期的に分析して、経営改善に取り組んでいる。医事業務では、チェックシステムで疑義が出たレセプトはすべて医師が点検し、査定や再審査請求の検討は毎月、組織的に行われている。業務委託業者の選定プロセスは厳正かつ公正であり、委託業務の品質維持・業務改善を目的に定例会議を実施して効果的な業務委託を行っている。

施設・設備は計画的に保守点検を実施し、経年劣化への対策として大規模修繕計画を策定し、中・長期的に取り組んでいる。また、医療ガス設備の点検や院内清掃、感染性廃棄物の施錠保管などは適切に行われている。物品管理は総務課が担当し、医薬品や医療材料・消耗備品は、委員会で安全性や経済性を判断して選定している。発注業務と検収業務は担当者を区分するなど、内部牽制が機能している。

災害時に備えて防火・災害マニュアルを策定し、定期的に総合防災訓練を実施している。また、災害拠点病院としてDMATチームを保有し、ヘリポートや自家発電装置を設置し、燃料や非常用の食料・飲料水などを備蓄している。保安業務は、委託業者の警備員が24時間体制で担当している。館内には防犯カメラを多数設置し、出入口の施錠管理や院内・敷地内巡視、時間外来館者の受付業務など、いずれ

も適切に行われている。医療事故発生時の対応手順は医療安全マニュアルの中に明文化し、職員に周知されており、医療事故等への対応は適切に整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修指定病院であり、多くの初期臨床研修医が在籍している。研修医が単独で行える診療行為は、明文化され院内に周知されている。研修医の評価は指導医のほか、看護師など多職種で行っており、研修医から指導医への評価も実施している。また、研修医の意見や要望を収集する機会も設けている。看護部やコメディカル部門では、東京都立病院機構で策定された共通のキャリアラダーや人材育成プログラムなどを活用して、初期研修を実施している。学生実習の受け入れ窓口は総務課が担当し、医学生や看護学生、薬学生、コメディカルの専門資格養成校の学生を多数受け入れている。オリエンテーションでは病院の運営理念や基本方針、医療安全、感染制御等を全職種共通の内容で説明している。指導者は目標達成度を確認し、指導・助言を行い、終了後にはアンケート調査を実施して実習内容の改善に努めている。

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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	S
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	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	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： 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 東京都墨田区江東橋4-23-15

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	719	689	+0	66.9	12
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	36	30	+0	54.9	27.8
結核病床					
感染症病床	10	10	+0	0.2	2.3
総数	765	729	+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	24	+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)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	20	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室		
無菌病室	8	+0
人工透析	8	+0
小児入院医療管理料病床	32	+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, 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), 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： 14 人 2年目： 13 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

[illegible]

	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	957.27	871.47	1,145.63	109.85	76.07
1日あたり外来初診患者数	119.01	102.37	167.98	116.25	60.94
新患率	12.43	11.75	14.66		
1日あたり入院患者数	466.59	483.64	610.61	96.47	79.21
1日あたり新入院患者数	37.85	37.47	48.16	101.01	77.80