

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10月29日～10月30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、「医療で地域を支える」を基本理念とした財団法人東京都保健医療公社により設立され、これまで東京都区東部の急性期中核病院として多くの区民の健康と生命を支え築いてきた。2022年には地方独立行政法人東京都立病院機構へと運営形態を変更している。1998年、東京都第一号の地域医療支援病院の指定を受け、地域の医療機関や福祉施設との連携強化を継続している。現在は災害拠点病院、がん診療連携協力病院、基幹型臨床研修病院などの指定を受けており、近年における新型コロナウイルス感染症では最大限の入院を受け入れるなどの地域医療への貢献から、地域より確固たる信頼を得ている。今回の病院機能評価更新審査では、前回受審において指摘された課題の多くが改善しており、院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって取り組んだ賜物であると評価できる。一方で、貴院の地域における役割を鑑みると、さらなる取り組みを期待したい課題も見受けられた。今回の受審結果を、組織横断的な活動として引き続き取り組み、病院機能のさらなる向上へと繋げられることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の運営理念及び運営方針を明確にして、院内・院外への周知を図っている。病院運営の意思決定プロセスは明確になっており、管理運営体制は整備されている。中・長期計画のもとに年度計画を策定し、計画的、効果的な組織運営が行われている。情報の管理・活用の方針を明確にし、院内で発生する情報が有効的に活用されている。文書管理の管理責任者を明確にし、文書管理規程に基づいた一元管理が行われている。医療法による標準人員や届け出た施設基準の必要人員は満たされて

いるが、一部の職種の増員検討が期待される。人事・労務管理に必要な各種の規則・規程を整備し、管理が行われている。安全衛生委員会は定期的開催され、職員の安全衛生管理を実施している。職員の意見・要望を把握する仕組みがあり、魅力ある職場となるよう努めている。東京都立病院機構研修計画に基づいて、職員の教育・研修を実施し、院外研修の支援も行われている。人事考課のなかで職員の能力評価も行われている。医師や各専門職種の初期研修は、プログラムに沿って実施し、実習生の受け入れ体制を整備し、各職種の学生実習が行われている。

3. 患者中心の医療

患者権利章典と子ども患者権利章典を策定し、ホームページ、入院案内、院内掲示等で患者・家族および職員へ周知を図っている。説明と同意マニュアルに方針と同意を得る範囲や手順を定めているが、院内の同席基準の統一が期待される。入院前後の写真付き書類に基づく説明や工夫を行うなど、診療ケアの患者参加に努めている。患者支援体制は患者・地域サポートセンターが一体となって、多職種が連携して患者相談に対応している。個人情報のダウンロードの申請・許可や匿名化処理などを整備しており、診療場面・病室等のプライバシーも配慮している。臨床倫理方針を定め、倫理委員会を定期的開催している。現場では、倫理カンファレンスを行い、解決困難な事例は臨床倫理コンサルテーションチームで検討し、必要に応じて倫理委員会で取りまとめている。院内施設・設備はバリアフリーで整備され、高齢者や障害者に配慮している。診療・ケアに必要な処置室やIC室は十分なスペースを確保し整理整頓されたくつろげる環境である。敷地内全面禁煙を院内掲示や入院案内、ホームページ等で患者・家族および職員に周知している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた継続的な取り組みとして、QI委員会、医療従事者業務改善委員会、各部門・部署のQC活動等で、部門横断的な改善活動に取り組んでいる。また、病院機能評価を継続的に受審している。診療の質の向上に向けて、クリニカル・パスは定期的な見直しやバリエーション分析が行われている。今後は臨床指標をさらに活用し、継続的な診療の質の向上に向けた活動が期待される。患者・家族の意見・要望・苦情は、総合相談窓口や退院時アンケート、意見箱から収集し、医療サービス向上委員会で検討し、医療サービスの質向上や改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理委員会で審議し、職員への教育・訓練やモニタリング、実施後の検証を行う仕組みを整備している。未承認薬・医薬品の適応外使用に関しては、規定や手順書の策定を期待する。病棟には患者のケアと診療の責任体制を掲示し、病棟回診やカンファレンスなどを通じて診療状況を把握している。診療記録は診療録等記載マニュアルに則って遅滞なく記載され、多職種で情報共有を図っている。診療録の質的点検は多職種で全科網羅的に実施している。NST・褥瘡対策チーム、認知症ケアチームなど多職種チームが病棟ラウンドや専門的立場から助言を行い、組織横断的な活動を行っている。

5. 医療安全

院長の下に医療安全管理責任者の副院長が統括する医療安全管理室と医療安全管理委員会を位置づけ、年度計画に沿って医療安全推進活動を実施している。インシデント・アクシデントを収集・分析し、医療事故防止の継続的な改善活動を行い、院外の医療安全情報を収集・活用している。医療事故発生時の対応を明文化し、原因究明、再発防止策を検討する仕組みを整備している。患者誤認防止は氏名と生年月日の名乗りを基本とし、名乗れない時の手順を定めているが、外来の患者確認のマニュアルについては、臨床場面の実態に即したマニュアルの整備が期待される。情報伝達エラー防止の環境や体制整備には組織全体で取り組んでおり、特に医師への情報伝達について各部門で工夫している。向精神薬の適応外使用については、病院のルールに則った使用体制および使用手順を整備することが期待される。全入院患者に転倒・転落のアセスメント評価を行い、リスクレベルⅡ以上で看護計画を立案し対策を実施している。医療機器マニュアルを整備し、医療機器を使用する看護師や医師を対象とした研修を定期的実施している。院内急変発生時は緊急コード「EM コール」を24時間運用している。BLS研修の定期的開催や全職員の受講推進の取り組みが期待される。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室内にICT及びASTが設置され、感染制御に関して実務的かつ主導的役割を担っている。院内感染対策委員会を毎月開催し、院内感染関連報告と感染制御対策を検討している。院内感染対策マニュアルの定期的見直しを継続している。感染管理室では各部署からの報告書やICT院内ラウンド、電子カルテ内システムの活用を通じて院内外の感染発生情報を速やかに把握し、医療関連感染制御に向けて内容の分析や検討を行っている。標準予防策の徹底を図るため、全職場で手洗いトレーニングを実施し、手洗い評価キットを用いた評価を行っている。委託業務従事者のPPEの使用や経路別の感染指導が期待される。抗菌薬の適正使用についてはASTが積極的に関わっている。院内感染対策マニュアル内に整備された院内指針に基づいた使用を実践しており、広域抗菌薬の使用も適正に管理されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は計画課と医事課が中心となり広報誌やホームページ、SNSを通じて発信している。患者・地域住民向けの広報誌を毎月発行し、院内各所への配布やホームページで公開している。関係機関向けには広報誌と年報を連携機関に訪問配布および発送している。ホームページでは自院の役割や医療機能、受診案内、採用情報、診療実績などを掲載し、随時更新している。患者・地域サポートセンターが中心となり地域連携に積極的な活動をしている。地域の基幹病院として紹介、逆紹介の仕組みを整備し、多くの登録医療機関と連携し円滑な検査・診療の受け入れを行っている。確実な診療報告や医師の返書の送付を行うことで信頼を得ている。登録医療機関をセンター長、診療部長が訪問することで連携強化と医療ニーズの把握を行っている。地域の健康増進に寄与する活動として、公開セミナーを開催

している。院内教育活動では、がん患者サロンを毎月開催している。感染管理認定看護師が地域の医療機関や高齢者・障害者施設からの感染対策相談に応じ、訪問指導を行うなど、地域に向けた教育・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

外来診療は患者の安全に配慮し、診断的検査はリスクを考慮しながら安全に実施している。入院前面談を看護師、管理栄養士、薬剤師が連携して実施している。担当医師は多職種スタッフと情報共有しつつ病棟業務を行っている。看護業務は、セル看護方式を採用し、転倒・転落発生率の低下などの効果を得ている。投薬・注射の実施状況は安全・確実にやっている。輸血・血液製剤投与は各種指針・ガイドラインに則ったマニュアルを定め安全に実施している。周術期対応は手術適応決定から手術・麻酔の説明と同意の取得などを得ている。重症者はHCUや病棟のリカバリー室にて多職種で管理を行っている。全入院患者に褥瘡リスク評価を行い、ハイリスク者や保有者は計画に沿った予防・治療を行っている。患者の状態に応じた摂食・嚥下機能の評価が行われることが期待される。NRSやフェイススケールで疼痛評価を行い、他の症状も経時的対応をしている。身体拘束は必要時にのみ患者・家族の同意を得て実施している。身体拘束開始時および終了時については、医師の指示が確実に診療記録に記載されることを期待する。必要な患者に継続した診療・ケアの対応については、多職種でサマリーを作成し、関係機関や転院先へ情報共有している。ターミナルステージの判定は多職種で判断し、患者・家族の意向に沿って治療やケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理部門は、医薬品管理・情報・調剤・処方鑑査・疑義照会等を実施している。臨床検査機能は検体検査、生理機能検査を迅速に実施し、パニック値の取り扱いや精度管理を行っている。画像診断機能は迅速な撮影と報告書の提供、誤認防止と安全確認など実施している。栄養管理機能については、マニュアル則った安心・安全な食事提供を行い、多様な治療食や食形態に対応している。リハビリテーションは、多職種の連携下で行っている。診療情報は電子カルテを採用し、規程に則り患者情報を管理している。医療機器については、すべての医療機器を台帳登録し、計画的な保守点検の実施を期待する。滅菌業務は各インディケーターを用いて滅菌の質保証を確認している。病理検査機能は診断結果の迅速な報告、精度確保、薬品類の厳格な保管・管理など実施している。輸血用血液製剤は発注・保管・供給・返却等をマニュアルに沿って安全・確実に運用している。手術・麻酔機能はスケジュール管理、手術室内の清潔、術中管理などを実施し、機能を発揮している。集中治療機能は入退室基準を遵守し、運用・対応している。救急医療機能は不応需事例の検討などで応需率上昇に努めている。

10. 組織・施設の管理

年度計画に基づいた年度予算案を作成し、予算管理のもとに運営し、必要な各財

業務諸表作成が行われ、執行状況は毎月、運営会議に報告している。医事業務は窓口業務、収納業務、診療報酬請求業務をマニュアルに則って実施し、施設基準遵守のために、看護部と連携し毎月点検を行っている。業務委託は履行状況を把握・検討する委員会を設置して受託業者の見直しや委託業務の実施状況、質の確保等について評価している。施設設備の管理体制を整備し、年次保守計画のもとに管理している。医療ガスの安全管理や感染性廃棄物の保管・管理・処理は、法的な基準・手順に基づき実施している。購買管理は組織的な検討・管理体制を構築している。購買管理については、医療機器や医薬品の選定から購入や発注・納品確認、使用期限管理、適正在庫数の確認を行っている。地域災害拠点病院の指定を受け、大規模災害時に対応できる体制を整備している。新興感染症やサイバー攻撃対応のBCPの整備を期待したい。保安業務は業務委託によって実施しており、院内の警備・監視のほか、敷地内の巡視や施錠管理を行うなど24時間365日体制で病院の保安業務を行っている。

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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	NA
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 7 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 東京都立東部地域病院

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： 東京都葛飾区亀有5-14-1

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	314	306	+0	54.5	7.5
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	314	306	+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)	0	-4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	-2
ハイケアユニット (HCU)	6	+6
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	16	+0
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 3 人 2年目： 3 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

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2