

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1月29日～1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、東京都保健医療公社が運営する、当該地域での中核的病院として開設された。以来、設立理念を実現すべく努力し、地域の医療機関と手を携えて、地域医療の充実において欠かせない役割を発揮してこられた。その結果、東京都区部東部地域の中核病院として発展し、役割のさらなる発揮が期待されている。

今回の病院機能評価受審を契機として、一層の整備が進められ、地域への貢献度がさらに高められていくよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、内外に周知されており適切である。病院管理者のリーダーシップは院長ヒアリングの実施、職員の目標管理制度の実施等々、適切に発揮されている。また、効果的・計画的な組織運営でも、基本方針や各部署目標の策定、諸会議の開催等々適切に行われている。文書の一元的管理についてもおおむね適切である。人材確保と人事・労務管理については、充実が望ましい職種がみられ、一層の取り組みが期待される。職員の安全衛生管理では、放射線従事者の安全研修の推進等を期待したい。職員への教育・研修については、病院にとって重要なテーマである全職員対象の研修が行われ、また、各種資格取得の研修なども推進されており、適切である。職員の能力評価と能力開発は、目標管理制度の実施や、職種専門研修制度や資格取得の支援制度の活用などが進められており、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、診療記録開示の実績も見られる。権利の擁護に努めており、適切である。説明と同意についてはマニュアルを改訂し、説明を行う

範囲や同意書の様式を統一したところであり、適切に運用されている。医療への患者参加の促進では、入院診療計画書やクリニカル・パス、手術室や麻酔などでの説明用カードなどを用いて、患者が理解しやすいように工夫している。誤認防止、転倒・転落などの安全対策についても周知し、患者へ参加・協力を求めている。患者支援体制は、患者支援センターが様々な相談に応じるなど、積極的な支援を行っており適切である。

患者の個人情報の保護は行われているが、プライバシーに対する配慮について一層の検討が期待される。主要な倫理的課題に対する病院としての対応について定めたところであり、今後、これらの方針に沿って、倫理的課題について実際に検討することが望まれる。診療・ケアの現場では、意思決定が困難な認知症患者の治療方針など、患者の個別的な倫理的課題について多職種カンファレンスで検討しており、適切である。

患者・面会者などの利便性・快適性の確保では、売店・食堂の設置等々適切に整備されており、また、施設・設備は高齢者・障害者に配慮されたものとなっている。受動喫煙の防止については、より積極的な取り組みが期待される。

4. 医療の質

患者の意見を聞き、質改善に活かす取り組みは、投書箱の運用や患者満足度調査結果の活用などで適切に行われている。診療の質向上の活動では、クリニカルインディケーターが収集され、クリニカル・パスが作成されているが、その分析や改善に向けた検討など、組織的な取り組みが望まれる。継続的な医療サービスの質改善については、改善活動を病院全体で組織的に行う仕組みとなるよう、病院が主体となった活動が望まれる。新たな診療・治療技術の導入に際して、倫理委員会や薬事委員会で検討する仕組みがあり、倫理・安全面に配慮しており、適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は適時・適切に記載されているが、質的監査は開始されたところであり、今後の継続的な取り組みが期待される。多職種による協働した診療・ケアは、認定看護師の専門外来、各委員会活動や多職種によるチームラウンドなど積極的に活動を推進しており、メンバーの介入や助言が、治療やケアに活かされている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、院長直轄の医療安全管理室を設置し、リスクマネジャーを配置しており、また、GRMの副院長は委員会活動と医療安全管理室業務を統括しており、医療安全に関わる組織は確立している。安全確保のための情報収集や検討について、対策の有効性を、医療安全管理室として評価する仕組みを作り、PDCAサイクルを意識した対応を進めることが期待される。誤認防止は、患者本人によるフルネームの名乗りを基本として、外来患者と入院患者、ともに適切な方法で確認している。情報伝達エラー防止は、確実に安全な指示出し・指示受けの仕組みが確立し、パニック値を含めて検査結果は迅速かつ確実に伝達され適切である。

薬剤の安全使用に向けた実践はハイリスク薬剤や麻薬の安全な使用、保管・管理を含め、適切である。転倒・転落防止については、入院時にリスク評価を行い、それに基づく看護計画を立てて、防止策を適切に行っている。医療機器の安全使用のための臨床工学技士と看護部門の取り組みも適切である。患者の急変時対応は、EMコールの周知、BLS研修の全職員受講など、適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御体制は院内感染対策委員会、感染対策チーム（ICT）、および看護部感染対策委員会を設置しており、感染管理室を新設して管理体制を強化し、院内感染対策マニュアルに従って、確実・適切に運用している。また、院内・院外の感染情報収集に努め、院内に発信して職員への注意を喚起しており、必要なサーベイランスも実施しているなど、いずれも適切である。

感染制御に関する活動は、院内感染防止マニュアルに基づき手指衛生、感染経路別予防策、個人防護用具の装着が行われ、ICTによる部署巡視なども適切であるが、PPE物品の確実な着用について徹底が期待される。血液・体液汚染のリネン保管ボックス、感染性廃棄物容器の設置場所については、交差感染予防の観点から再検討を期待する。

抗菌薬の適正使用については、薬事委員会で抗菌薬の削除や採用を行い、ICTにより使用状況のラウンドを実施し、医師へのフィードバック、情報交換も機能しており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容、医療サービス、および診療実績などがホームページや各種広報誌などで発信されており適切である。また、地域の医療機能や医療ニーズを把握して、病院の役割を認識しており、登録医制度、高度医療機器の共同利用、紹介患者の受け入れ等々、地域医療関連施設との連携を進めており、適切である。地域に向けた教育・啓発活動は、住民向け公開講座や看護公開セミナーの開催、地域医療関係者向けには医師向け勉強会の開催など、積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来における、患者が円滑に診察を受けるための総合案内の配置などの方策がある。また、侵襲を伴う検査や治療は十分な説明を経て同意を得てから実施されており、適切である。診断的検査も確実・安全に実施されている。入院の必要性は医学的判断に基づいて決定されている。患者の病態に応じた診断的検査や評価を実施し、患者・家族の希望を反映した治療がなされており適切である。クリニカル・パスの利用など、医療の標準化が進んでおり評価できる。外来の総合相談には看護師が配置され、多様な相談に対応できる。円滑な入院では、入院サポートセンターが整備されており評価される。医師の病棟業務は毎日の回診、患者への病状説明、多職種によるカンファレンスの実施等、適切に行われている。看護師の病棟業務も、

PNS 方式による看護の提供や各種ケアチームでの役割発揮など、適切である。投薬・注射については、確実な薬剤オーダーリングシステムが整備されており、薬剤師による薬剤指導、持参薬照合、1 施用ごとの注射薬取り揃え、抗がん剤や高カロリー輸液などが実施され、適切である。輸血・血液製剤投与の確実・安全な実施は、おおむね適切である。手術・麻酔の適応の検討、術前・術後の管理など、周術期の対応は適切に行われている。患者の重症度に応じて重症個室、ICU・CCU を選択し、患者の病態に応じた診療・ケアを行っており、適切である。

褥瘡の予防・治療については褥瘡対策チームが適時介入しており、成果を上げている。患者の栄養管理は、管理栄養士や認定看護師などが協力して評価し、個々の患者に合った適切な支援を行っている。疼痛評価については痛みの評価シートなどで情報収集やアセスメントを行い、適切に対応している。リハビリテーションは、安全な急性期リハビリテーションを実施しており適切であるが、幅広いニーズに対応するためには、言語聴覚士の配置が望まれる。身体抑制については、マニュアルを改訂したところであり、記録やカンファレンスなどの運用は適切なもので、継続して遵守を期待したい。退院支援と退院後の診療・ケアの継続と、患者・家族の思いを尊重したターミナルケアの実践についても適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は 24 時間体制で多岐にわたる業務に対応しており、適切である。検査科においても臨床検査が適切に実施されている。放射線科医師を中心に 24 時間体制で画像検査を実施し、緊急な検査は当日の対応をしており適切である。栄養管理機能は、自治体 HACCP 認証を受け、安全・安心な食事が提供されている。リハビリテーション機能はおおむね適切に発揮されている。診療情報管理機能は適切である。医療機器管理機能については、主要機器を一括管理しているなど、適切である。洗浄・滅菌機能は業務委託であるが、滅菌の質保証など適切に管理されている。

病理診断について、検査科内で病理検査を行っており、その機能は適切に発揮されている。輸血・血液管理について、検査科内で行っており、廃棄率が減少するなど、機能は適切に発揮されている。手術室のスケジュール管理、清潔管理、術中・麻酔覚醒時の患者管理など、手術・麻酔機能は適切に発揮されている。ICU・CCU があり、集中治療機能は適切に発揮されている。地域住民と地域医療への貢献を目指して、救急隊からの受け入れ要請をホットライン化し、救急コーディネーターを配置して、救急医療に積極的に取り組まれるなど、救急医療機能は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、月次決算と経営分析資料に基づき、経営状況や課題が検討されている。また、財務諸表の作成や監査法人の監査なども適切に行われている。医事業務における窓口収納業務と診療報酬請求業務は委託されており、これらの業務

と点検体制は適切に行われている。施設基準の点検・管理、窓口未収金の管理と回収努力なども適切である。業務委託とその委託業者の選定は組織的な検討により行われ、日常的な業務把握と管理も適切に行われている。

施設・設備は災害拠点病院としての要件が整備されており、その保守・点検も適切である。物品管理は、診療材料の選定は診療材料委員会で組織的に決定され、発注と納品検収担当が区分されているなど、内部牽制が機能しており、購買業務も適切である。一方、病棟での診療材料管理においては、安全性や感染制御の点から、一層の整備が望まれる。災害時対応では、災害拠点病院として必要な要件が整えられ、各種訓練も実施されるなど、適切である。保安業務は警備員による 24 時間体制などで、適切に行われている。医療事故等への対応は、発生した場合の原因究明と再発防止策の検討、訴訟対応など、いずれも適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修は、基幹型臨床研修指定病院であり、プログラムに沿って適切に行われている。また、学生実習は多数の養成校から多様な医系学生を受け入れ、適切な実習を行っており評価できる。

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	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	B
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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B

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	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	B
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	急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している	B
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	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	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	文書を一元的に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	B
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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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	B
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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益財団法人東京都保健医療公社 東部地域病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 公益法人

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	75.2	9.3
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)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	2	+0
ハイケアユニット (HCU)		
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		
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		
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 (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： 3 人 2年目： 2 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 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
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	363.21	372.81	390.01	97.42	95.59
1日あたり外来初診患者数	70.71	83.39	85.28	84.79	97.78
新患率	19.47	22.37	21.87		
1日あたり入院患者数	229.97	228.83	234.10	100.50	97.75
1日あたり新入院患者数	22.65	22.36	22.85	101.30	97.86