

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 6 月 16 日～6 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

貴院は長きにわたる歴史を刻む中で、施設・設備・医療機器等を拡充し、地域医療支援病院、東京都がん診療連携協力病院、臨床研修病院等の指定を受け、東京都区西南部医療圏の中核病院として、多くの地域住民から厚い信頼を受けている。

病院機能評価を継続して受審しており、今回は COVID-19 の感染拡大への対応で多忙な中の受審であったが、病院管理者や幹部・職員が協働して組織的・継続的に改善活動に取り組んできた成果が、十分に発揮された。審査の結果、ほとんどの評価項目で水準を満たした適切な機能を保有しており、高い評価を得ている。各評価項目の所見や総括等で述べる内容を参考に、医療機能および質の一層の向上に向けて、更なる努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院管理者や幹部は経営状況や将来像を明示し、担当業務の課題把握と解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営、SWOT 分析を活用した中期計画や年度事業計画、部門別年度計画の作成と評価、BCP の策定等、適切である。電子カルテを導入し、情報システムやその安全確保の体制を整備している。規程に基づく体制を整備し、文書を適切に管理している。

医療法等を満たす人員配置、欠員補充の採用計画、医療従事者の負担軽減等、適切な人材確保を図っている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態の把握は適切である。職員の衛生管理の体制は確立しているが、一部の作業環境については更なる対応を期待したい。職員の意見を聴取し反映する体制や福利

厚生設備・制度・活動等、魅力ある職場作りは評価したい。医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制の整備、院外学会や研修への参加と予算確保、図書室機能の発揮は、いずれも適切である。能力評価・能力開発については、勤務評価制度とともに、看護部・メディカル部門等の専門職種の能力把握や教育、資格取得への支援体制があり、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、院内外への周知と、診療情報の開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確で、説明・同意文書を一元的に管理し、同意が必要な範囲を設定している。問診等で患者情報を把握して共有し、クリニカル・パスや入院案内、情報コーナーの設置、Wi-Fi 環境の整備等により、患者の医療参加を適切に促している。患者・家族からの相談については、相談実務部署に振り分けて対応し、高齢者などの各種虐待への対応指針・手順も整備して、適切に運用している。個人情報保護の体制を整備しており、診療情報や相談記録の管理、プライバシー確保への配慮等、適切である。倫理方針や倫理的課題を明示しており、倫理委員会を設置し、審議内容を院内 LAN やホームページ上に公開している。解決困難な倫理課題については、委員会で 4 分割法を用いて取り組み、新設されたコンサルテーションチームでの解決実績も確認された。

各建物間に新旧の差はあるが、全ての建物が、患者・外来者等の利便性・快適性に配慮・工夫されており、高齢者・障がい者が使いやすい施設・設備、ゆとりある快適な療養環境を整備しているなど、適切である。敷地内禁煙の方針を掲げ、ホームページや院内への掲示、入院案内等により明示している。今後は、経年的な職員喫煙率の把握と評価、喫煙職員向けの禁煙啓発活動への積極的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

意見箱、相談窓口や患者満足度調査等を通して患者・家族の意見・苦情を収集しており、検討・公開し、具体的に活用している。診療の質向上に向け、単科・複数科の症例検討会や多職種カンファレンス、クリニカル・パス活用、バリエーション分析等を実施している。業務改善委員会の設置、業務改善提案制度、病院機能評価への取り組み、SWOT 分析による経営改善や等、業務の質改善への取り組みは適切である。新たな診療・治療方法や手術導入等の具体的な事例があるが、今後は、病院全体で具体的に審議し評価する仕組みの整備が課題である。

病棟の医師・看護師等の管理・責任体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護・診療支援に関する責任体制は明確である。基準に沿って診療記録を記載しており、質的点検を行う仕組みもある。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリテーション療法士・社会福祉士等の多職種専門（NST、褥瘡対策、緩和ケア、認知症サポート、精神科リエゾン、ICT、AST 等）チームが院内ラウンドを通して組織横断的に活動し、病棟では多職種カンファレンスを定期的の実施して情報共有を図る等、適切なチーム医療を行う仕組みができている。

5. 医療安全

医療安全対策室に医師や看護師を配置し、医薬品・医療機器などの安全管理者も選任しており、医療安全委員会、医療安全のミーティング、転倒・転落予防WGなどを開催している。医療安全マニュアルを適宜改訂し、履歴を記録している。電子カルテを通じた報告システムを用いて、アクシデント・インシデント報告を収集し、収集事例をRCAで分析して、各種会議で報告・周知している。また、院内外の医療安全関連情報を収集し、安全ニュースや各種会議等を通して職員に伝えている。

患者自身の申告を基本に、リストバンドやバーコード認証、タイムアウト・マーケティング実施、チューブ誤認防止に努めている。指示出し・指示受け・実施確認の手順を遵守し、パニック値対応、病理診断や画像診断の既読確認を実施している。重複投与や相互作用等のリスク回避、麻薬管理、ハイリスク薬管理、レジメン管理は確実である。転倒・転落防止については、入院時の全患者リスク評価、発生時の対応、発生率の低減成果等、適切に取り組んでいる。医療機器を臨床工学技士・看護師が協働して管理し、機器使用研修を行い、人工呼吸器使用時は技士が日々点検している。院内緊急コードを設定し、救急カートを看護師や薬剤師が定期的に点検している。また、BLS研修を実施し、全職員が定期的に受講しており、急変時対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

感染管理室に医師（ICD）や看護師（ICN）等を配置している。感染対策委員会、ICT、ASTを設置し、積極的に活動している。感染対策のマニュアルを必要時改定している。連携施設と情報共有会合や相互訪問を定期的に行っている他、院内の感染発生状況を検査部から主治医およびICT、専従ICNに伝え、適正かつ迅速に対応している。院外情報は必要に応じて、周知している。JANISのサーベイランスに参加し、CRBSI、SSI、VAP、CAUTIの解析、各種耐性菌の分析を行う等、適切である。

手指衛生と使用モニタリング、血液・体液曝露が危惧される状況での个人防护用具の適正使用、感染性廃棄物の分別、保管、血液等の付着した汚染リネン類の取り扱い等は適切である。抗菌薬の採用・中止は事前にASTで妥当性を検討した後に、薬事委員会で審議し不要な採用を防止している。適正使用指針、周術期予防的抗菌薬使用指針を策定し、準拠して使用している。抗MRSA薬、カルバペネム注射薬は届出制とし、ASTが適切に把握・介入している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会で地域への情報発信活動を推進しており、広報誌を患者・地域住民へ配付している他、ホームページを開設し、各種ニュースや医療サービス等の最新情報をタイムリーに発信している。また、DPC情報や日本病院会QIプロジェクト等の診療実績を公開し、年報も発行している。地域医療センターに地域医療連携室を設置し、看護師、社会福祉士等を配置して、地域の医療・福祉関連施設等のデータ

を収集し、連携を推進している。ホームページ上に東京都全域の登録連携医の詳細情報を掲載しており、評価したい。コロナ禍のため、地域医療支援の会合等を対面で実施できず、地域医療連携室の受付時間延長などで連携強化に努めている。

コロナ禍以前は、地域住民向けの医療講演会や近隣のイベントへ協賛し、医療連携学術講演会や各診療科のweb形式講演会を実施していたが、現在は対面形式でのイベントを中止している。地域医療支援病院として、医療従事者向けイベントの一部をweb形式での講演会など工夫して、再開する体制を整備しつつあり、評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

具体的には、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画作成、医療相談への対応、円滑な入院受け入れ、医師・看護師による病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和の実践、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための身体抑制、患者や家族への退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの対応などに関する評価項目の診療・ケアに関しては、いずれも適切な体制の下、手順等を遵守して実践されている。今後とも、診療・ケアの一層の充実と質の向上を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能については、全ての評価項目で、病院の役割に見合った管理・責任体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。

具体的には、薬剤管理機能における安全な薬品管理と調剤管理体制、安全な検査実施と精度管理、確実な報告体制の臨床検査機能、衛生的な調理環境と適正な患者支援の栄養管理機能、リハビリテーション機能における急性期対応体制と安全な訓練提供体制、診療情報管理機能における電子カルテの管理体制や緊急事態への対応体制、医療機器管理機能における臨床工学技士による中央管理体制、中央化し衛生的な洗浄・滅菌機能などがみられる。

また、病理診断機能における適正な検査実施と診断、結果報告体制、適正な人材配置と治療体制を整備した放射線治療機能、輸血・血液管理機能における適正な供給・返却・廃棄・保管体制、清潔管理と安全面に配慮した手順を整備した手術・麻酔機能、集中治療機能における適正な人員配置と機器整備、地域の救急体制への対応と機能に見合った救急医療機能等も、適切である。今後とも、一層の質向上に向けた努力を期待したい。

10. 組織・施設の管理

適正な予算編成手順があり、財務諸表類の整備、監査体制、予算と実績の対比・評価等、財務・経営管理は適切である。医事業務は窓口会計、レセプト作成と医師の点検、返戻・査定対応、過収・未収金管理、施設基準の遵守体制等、適切である。業務委託は、業務内容確認と評価、従事者の院内研修体制、事故発生時対応体制を適切に整備している。

計画的に施設・設備を管理し、大型施設・設備の定期保守管理を行っている。清掃と清潔保持、医療ガスの安全管理、感染性廃棄物等の管理も適切である。診療材料・医薬品等は委託 SPD で管理し、給食材料は栄養科で管理している。各物品の管理委員会や発注部署で品質、価格、標準化を担当している。

建物は耐震構造である。BCP に基づいた対応マニュアル等を整備し、各種訓練の実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄など適切である。保安業務の管理・責任体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間の管理体制はともに整備されている。医療事故発生時の対応手順を整備しており、事故発生時の各種の委員会設置と原因究明、再発防止に向けた検討、対外的対応手順、損害賠償責任保険への加入等、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型の臨床研修病院で、初期研修医が多数在籍し、指導者講習を受講した指導医の下でプログラムに基づく研修を行っている。研修医が行える業務範囲を明確にし、多面的評価や研修医による指導医の評価も行っている。新人看護師には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で研修計画に基づき、初期研修を計画的に実施し、指導者評価も人事評価と連動して、専門職の初期研修を適切に行っている。

各教育機関と実習に関する契約書を締結し、医師、看護師、薬剤師等、医療専門職を目指す学生を受け入れ、カリキュラムに沿って実習を行っている。実習は各部門と各学校との協議を経て取り決めたカリキュラムに沿って実施し、評価している。実習開始時には病院方針、医療安全・感染防止対策・個人情報保護に関する教育・研修を行っている。予防接種や実習中の事故対応にも対応し、学生が患者に接する場合には事前に患者・家族の同意を得ているなど、適切である。

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	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	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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国家公務員共済組合連合会 東京共済病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地： 東京都目黒区中目黒2-3-8

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	350	328	-22	68.1	17
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	350	328	-22		

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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+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	27	+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	40	+0
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	19	+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

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： 4 人 歯科： 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

年度(西暦)	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	512.79	599.51	602.45	85.53	99.51
1日あたり外来初診患者数	32.05	40.55	40.32	79.04	100.57
新患率	6.25	6.76	6.69		
1日あたり入院患者数	218.46	261.69	270.30	83.48	96.81
1日あたり新入院患者数	12.86	15.72	15.85	81.81	99.18