

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3月5日～3月6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、東京都大田区に位置する中核病院であり、地域医療の重要な役割を担っている。急性期医療を中心に、多様な診療科を備え、救急医療、がん診療、感染症医療などの高度な医療を提供している。特に、二次救急医療機関として24時間体制で救急患者を受け入れ、地域住民の健康を支える役割を担っている。また、東京都の政策医療を担う病院として、感染症対策・災害対策に力を入れており、感染症指定・災害拠点病院としての機能を担っている。さらに、地域医療支援病院として、かかりつけ医の支援・高度医療機器の共同利用・地域の医療・介護従事者の質向上研修を実施している。今後も、専門性の高い医療と地域に密着した医療を充実させ、地域住民の健康と安全・安心を守るためにますます発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

4項目からなる基本運営方針を定め、ホームページ、院内掲示、入院案内で患者等に周知している。病院業務における意思決定は、運営会議に位置づけ、職員に周知している。中期計画を策定し、各年度において進捗・達成状況を評価している。文書管理規程により、文書の収受、文書作成日や改定の日および履歴を明確にしている。

人材を迅速かつ弾力的に確保することが可能となり、医師・看護職員の業務負担の軽減に繋がっている。給与・賞与・退職手当金が明確であり、短時間勤務、育児・介護休業、退職後の再任用などの制度を整備している。看護職員の勤務形態に変化をつけるなど働きやすい環境を整備し、保育施設の整備や保育料助成、休暇制

度を充実させるなど、職員にとって魅力的な職場環境を提供している。

職員向けの年間研修計画を策定し、医療安全や個人情報管理などの研修を継続的に実施している。職種別の育成方針を整備し、年1回の目標設定と年2回の評価・面談を実施している。初期臨床研修プログラムを策定し、自己評価や指導者評価を実施している。医師・歯科医師や他職種の実習生を受け入れ、実習学校と事前協議のうえカリキュラムやマニュアルを策定している。

3. 患者中心の医療

患者権利章典や子ども患者権利憲章として明文化し、患者や職員に周知している。医療安全管理マニュアル内で説明と同意の取り扱いや取り組み姿勢を明記している。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、患者等で共有している。受診窓口を設置し、看護師が対応し、虐待対応マニュアル等を整備して運用している。個人情報保護に関する規程および要綱に従って運用し、診療情報を利用する際の手順を定めている。倫理委員会があり、主要な倫理的課題への病院の方針や対応を定めている。医療現場の倫理的課題は多職種による倫理カンファレンスで検討しているが、解決困難時は、臨床倫理チームに相談し対応する仕組みが構築できている。

ホームページや入院案内冊子で、来院時のアクセス、入院時の生活に関する情報を提供している。廊下幅は広く、全体としてゆったりとした作りとなっている。診察室や病室はスペースを確保し、整理整頓がなされ清潔性を保持している。患者のプライバシーを尊重する姿勢が職員に浸透し環境整備が出来ている。敷地内全面禁煙の方針により、ホームページや入院のご案内等に、禁煙の記載、掲示を行い、患者・家族だけでなく職員等にも周知し、啓発活動を行っている。

4. 医療の質

業務の質改善を目的としたQC活動は活発であり、多職種からなるテーマ別改善運動チームが取り組んでいる。診療の質の向上に向けて、クリニカル・パスの適用率は向上している。臨床評価指標についてもクオリティマネジメント委員会を中心に取り組んでいる。意見・苦情・要望等を聴取する手段として、受診相談の窓口や、電話、メールの他に、外来や病棟などに意見箱を設置している。患者満足度調査は、年1回実施し、集計・分析結果を職員に周知している。新たな診療・治療方法や技術の導入については、組織として確実に把握し審議するのみならず、実施後の検証も行える仕組みを再構築されるとさらに良い。

病棟の責任者、各職種担当者氏名を掲示し、患者・家族に明確にしている。医師や看護管理者の管理・責任体制を指針に沿って明確にしている。診療録、看護記録はそれぞれ診療記録等記載マニュアル、看護記載基準に基づいて記載され、必要な情報が適時に記載されている。質の高い診療・ケアを提供するため、病棟では定期的な多職種カンファレンスを開催して、多職種が協働したチームとして組織横断的に活動している。

5. 医療安全

専従の医療安全管理者を配置している。医療安全管理委員会を定期開催している。インシデント・アクシデントレポートを収集し、事例に応じて分析し、対策を講じている。「医療事故発生時の対応手順」が定められ、緊急報告ルート、事故発生時の救命措置対応や院長への報告、患者・家族への説明等について職員へ周知している。

患者確認は氏名を名乗ってもらい、リストバンドや診察券で確認している。検体や点滴は三点認証で実施している。指示変更や中止時の手順を定めている。口頭指示は専用の用紙を用いている。麻薬や向精神薬は適切に管理されている。高濃度カリウム製剤は全てプレフィルド製剤である。抗がん薬はレジメン管理している。転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じ対策を実践している。転倒・転落発生時の対応は、医療安全マニュアルに明記している。人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器について、教育・研修を行っている。使用マニュアルに基づき設定や作動確認などを実施し安全に使用している。急変時の院内緊急コードを設定している。救急カート・AEDを配置し点検している。全職員対象のBLS・AED訓練を開催している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室は院長直轄であり、専従の感染管理認定看護師、ICD、臨床検査技師、薬剤師などを配置している。ICT、ASTを組織し定期的に院内ラウンドし、結果を各部署にフィードバックしている。院内感染予防対策マニュアルを整備し、グループウェアや電子カルテで常時参照可能である。各種薬剤耐性菌サーベイランスを行い、JANISやJ-SIPHEに参加している。CAUTI、CLABSI、SSI、VAEの発生状況を把握している。アンチバイオグラムを作成している。アウトブレイクの定義を定め、発生時の対応手順を定めている。地域の他の医療機関と感染管理に関して連携を取っている。

標準予防策に関する遵守状況は評価している。経路別予防策、廃棄物の取り扱い、感染性リネンの取り扱いも規定に従い実践している。抗菌薬の採用はICTも関与している。届け出制の抗菌薬を定め、ICT・ASTは抗菌薬に関するコンサルテーションを常時受けている。抗菌薬の使用状況を把握し、医師に抗菌薬適正使用についてフィードバックしている。アンチバイオグラムを作成している。

7. 地域への情報発信と連携

患者向け広報誌を年6回、各2,000部発行している。また、地域医療連携広報誌を作成して近隣医療機関へ送付している。ホームページは、英語、中国語、韓国語で表記して地域のニーズに対応している。地域医療支援病院であり、地域災害拠点病院の指定も受けている。アライアンスを組んでいる病院とは、紹介、逆紹介、高額医療機器の共同利用を通じて、一層密接な協力関係を構築している。連携医向けの診療科別地域連携会はWEBを利用してハイブリッド形式で行うほか、地域の訪問看護ステーションや地域包括支援センター等の求めに応じて、糖尿病や認知症疾

患、内視鏡、医薬品等に関する講演を行っている。地域住民への医療に関する教育・啓発活動として、看護の日のイベントや、区役所と共同で地域住民に向けて、がん検診の受診率向上、疾患に対する理解といった内容の公開講座を開催し、地域や受講者のニーズに沿った丁寧な活動を展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診断的検査は、検査の必要性を検討し、十分な説明と同意がなされている。入院は外来担当医が医学的必要性を判断して決定し、患者への説明と同意のもとで行っている。入院診療計画書は多職種で作成され、カンファレンスなどで診療計画を適宜見直している。がん相談や医療安全相談、苦情の窓口も兼ねて患者・地域サポートセンターで対応している。また、患者・地域サポートセンターでは看護師、薬剤師等から入院についての説明を行い、円滑な入院ができる仕組みがある。病棟薬剤師は持参薬鑑別・服薬指導おならびに抗菌薬・抗がん薬投与時は必要な観察を行っている。褥瘡発生リスクを評価し、発生時には多職種で回診を実施し対策を講じている。栄養評価を全入院患者に対し栄養状態の評価を行い課題の確認をしている。主治医がリハビリテーションの必要性を判断して依頼し、主治医、リハビリテーション科医師、看護師、療法士が協働して患者・家族の希望も踏まえたリハビリテーション総合実施計画書を作成している。身体拘束についての手順は医療安全管理マニュアル内の安全対策実施基準にあり、方針、実施基準等を明確にしている。入院後、早期の退院前カンファレンスを経て、患者の身体的・社会的・心理的状态を興味した退院支援を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は薬剤適正使用の情報提供をし、抗がん薬やTPNは薬剤師が管理している。検体検査は迅速に実施し、パニック値の報告体制は明確である。画像診断は緊急検査も可能である。重大所見を認めた際は直接医師に電話連絡している。厨房内から直接乗車できる専用のエレベーターを設置して、盛り付け完了から病棟まで短時間で食事の提供を行っている。地域と連携して特徴あるリハビリテーションを行う取り組みは高く評価できる。診療情報は1患者1IDで一元的に管理し、量的点検を全患者遅滞なく実施している。医療機器は標準化し一元管理し、保守点検を確実に実施している。洗浄・滅菌業務の工程をワンウェイ化し、滅菌の精度保証を実施している。

病理診断機能では、検体交差を防止し、術中迅速診断など必要な病理診断を実施している。放射線治療専門医は治療後も外来で患者を全例フォローしている。手術・麻酔機能では、安全に留意した手術を行っている。365日24時間の救急患者の受け入れを積極的に取り組んでいる。救命救急士（ER-Aide）による患者搬送や救急外来でのタスクシフトを積極的に導入している。

10. 組織・施設の管理

予算の立案は計画課が担当し、機構本部から示される経営目標を元に予算を策定

して、予算管理から執行状況の管理・分析、決算など経営全般の管理に取り組んでいる。会計処理は、機構の会計規程に基づいて実施し、決算時には所定の財務諸表を作成している。医事業務は医事課が担当しており、診療受付・窓口請求・未収金請求・診療報酬請求業務等を行っている。未収金に関しては、手順に沿って督促を行い、必要に応じて機構が契約をした法律事務所が債権回収を行う仕組みがある。業務委託の実施にあたっては、価格だけではなく、業者の創意工夫や取り組み内容を点数化する企画提案方式を用いている。委託業務従事者の研修については、病院研修会への積極的な参加を促している。

施設・設備を計画的に整備し、年間計画に沿って工事・修繕を実施している。不具合時は病院幹部へ連絡する体制を整備している。診療材料、消耗備品、物品について委託業者による SPD 管理を行っている。

災害時業務継続計画を策定し、職員の参集基準や病院機能維持の体制を整備している。夜間・休日を含め警備員を 4 人以上配置し、日中は正面玄関、時間外は出入口に常駐させ、来院者に対応している。

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	A
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	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	S
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	
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	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	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	S
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	B
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 A

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 9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 東京都立荏原病院
 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： 東京都大田区東雪谷4-5-10

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	411	411	+0	42.8	10
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	30	30	+0	66	22.8
結核病床					
感染症病床	20	20	+0	62.5	12.7
総数	461	461	+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)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
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	10	-3
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	0	-48
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： 5人 2年目： 5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

