

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念、基本方針が明文化され、病院長・幹部は病院の運営方針を明示しリーダーシップを発揮している。中期経営計画、年次事業計画に沿った運営がなされ、各種会議による意思決定と決定事項の職員への周知が適切に行われている。電子カルテ等の情報システムが適切に管理され、データの真正性・保存性が確保されている。文書管理の規程が整備されているが、各文書の管理情報を整備しておくことが望ましい。

医療法や診療報酬要件はもちろん、業務遂行にあたり一定の水準を達成する人員体制が整えられている。職員の出勤管理は職員 IC カードで医師を含む全職種について客観的な把握・管理がなされている。衛生委員会は適法なメンバーで構成され、毎月開催されているなど、職員の安全衛生管理はおおむね適切である。全職員を対象とした必要な教育・研修が実施されている。医師では CVC や鎮静薬剤、看護師では静脈注射について認定制度がある。その他の侵襲的医療行為についても個々の職員の実践能力に応じた権限や役割、業務範囲が明確になるよう、認定制度の拡大が期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明確にされ、診療記録の開示やセカンドオピニオンも積極的に行われている。同意のための説明文書の基準が作成され、それに沿った文書の更新作業が行われている。入院案内冊子は患者目線で作成され、患者の主体性が尊重されている。また、各種パンフレットを常備し、患者の医療参加を促している。加えて患者図書室の設置、がん相談支援センターよる夜間電話相談の実施などがあり、これらの患者支援の取り組みは高く評価できる。個人情報保護方針が定められ、患者情報への不正なアクセス防止策が取られている。病院としての主要な倫理的課題への対応に関する方針が定められている。「倫理サポートチーム」への相談体制がある。今後は同チームによる部署ラウンド等の活動を期待したい。

長い歴史の中、増改築等により新旧の施設・設備が混在し、適宜改修工事が実施されているが、院内のバリアフリー環境は整備されており、高齢者や障害者等に配慮された施設・設備となっている。

4. 医療の質

患者・家族等からの意見・要望は、毎年実施している入院および外来の患者満足度調査や、院内各所に設置している「ご意見箱」で収集を図り、収集した意見は「患者サービス・サポート委員会」で改善策を検討し、外来ホールに掲示している。意見をきっかけとした改善事例もある。医療の質管理部では、様々な診療指標を継続的にモニタリングする仕組みを構築し、改善に向け活動している。業務の質改善に向け、様々な委員会およびチームによる活動があり、また、多くの外部評価認定を受け、積極的に取り組んでいる。高難度新規医療技術を用いた医療の提供にあたっては、実施前の説明と実施後のモニタリングを確実に実施されたい。

診療・ケア等の管理・責任体制が明確であり、診療録はマニュアルに沿って必要な内容が適切に記載されている。質的点検は定期的に全診療科から抽出して行い、改善項目等がフィードバックされている。多職種が参加する診療・ケアに関する検討の場が数多くあり、診療科や職種の枠を超えた意見交換が行われている。多職種よりなる専門チームとして ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡ケアチーム、お達者ケアチームなどが編成され、定期的な院内ラウンドや専門職種による介入が適時行われている。

5. 医療安全

医療安全管理部への多職種専従者の配置など、安全確保に向けた体制が確立している。患者・検体誤認防止のためのバーコード認証、部位誤認防止のための手術部位のマーキングが適切に実施されている。指示受けと実施はオーダーリングシステムで行われ、やむを得ず口頭指示を行う場合のルールが明確に定められている。高濃度カリウム製剤の使用は許可制としている。転倒・転落防止対策としてリスク評価が行われ、患者へも注意喚起している。医療機器は設定条件や作動確認が行われ、安全に使用されている。検査結果のパニック値の伝達においては、直接医師に伝える手順の確実な実施が望まれる。また、患者の急変に適切に対応するために、BLS 等に関する職員研修の計画的な実施が望まれる。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会、感染管理部、ICT、AST が設置され、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。AST は、血液培養検査陽性の結果に基づく抗菌薬の選択、クリニカルパスの改訂に積極的に関わり、病院全体の経口抗菌薬の使用量も削減されている。抗菌薬の適正使用に向けた AST の活動は秀でており、高く評価できる。ICT は毎週、病棟ラウンドを行い、サーベイランスや手指衛生モニタリングと指導等、感染防御を推進している。アウトブレイクへの対応はマニュアルに従って確実に行われている。SSI サーベイランスは多くの術式をカバーしている。環境ラウンドを計画的に行い、結果をフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信として病院広報誌を発行し、病院ホームページでバックナンバーまで閲覧可能である。各診療科・部門等の診療実績も病院ホームページで公開され、随時、最新の情報に更新されている。各種の公開講座、小中高生向けのイベント開催などを通じて、患者や地域に向けた教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。また、医療従事者向けに各種学術セミナーも開催している。その他、医療・健康情報を羽田空港で定期的に動画配信するなど、大学病院に期待される高い診療機能を活用した教育・啓発活動を実践している。一方、紹介元医療機関への返書については、より一層の返書管理に努めるよう期待したい。また、地域連携パスのさらなる活用推進への取り組みを期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受け入れ、外来・入院診療、退院後の継続など一連の診療・ケアが、医師を中心とした多職種チーム医療によって、おおむね適切に実践されている。入院に関しては、MYステーションで療養支援計画書の作成などの支援が行われ、円滑に入院できる仕組みがある。外来周術期センターでは看護師、薬剤師、歯科衛生士が協働して説明し、収集した情報を病棟と共有している。内視鏡検査や負荷心電図検査などの診断的検査、投薬・注射、輸血・血液製剤投与が、安全・確実に実施されている。また、睡眠剤の使用量を減らし、せん妄予防による身体抑制の回避、転倒・転落件数防止を図っている。なお、リハビリテーション実施計画の作成にあたっては、社会的背景、要望などそれぞれの症例の個別性により細やかに配慮した目標と計画を望みたい。

患者・家族からの相談は、相談内容に応じて社会資源との連携・調整を図りながら対応している。各病棟に退院支援職員を配置し、入院時から退院後の生活を見据え退院支援を行っている。退院後に人工呼吸器等の医療機器を使用する際は、地域医療機関と診療情報提供書や看護情報提供書を用いて情報提供を行い、退院後訪問指導を実施している。終末期における治療に関する指針が明文化され、活用されている。予後の判断について担当医、看護師や多職種で情報共有され、意見交換が行われており、判断や症状緩和に難渋する場合には、緩和ケアチームがサポートする体制となっている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤は、病棟および薬剤部において適切に管理されており、術前に中止が必要な薬剤については、術前周術期外来の薬剤師が鑑別している。抗がん剤は、全例、薬剤部で調製・混合されているなど、薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査機能は適切に発揮されており、パニック値もマニュアルに定められているなど適切である。放射線診断専門医の増員を行い、放射線科医による読影率は、CT、MRIともに95%以上である。栄養管理機能として、患者の特性や嗜好に応じて、出産祝い膳、化学療法食「梅ちゃん食」、嚥下食を提供し、ミキサー食には食材をイラストで描いて添えるなどの工夫をしている。

リハビリテーションでは、高齢者ケアチーム等の院内プロジェクトチームに積極的に参加し、新たな取り組みとしてALS患者へのロボットスーツによる歩行運動リハビリテーションを開始している。診療情報管理については、データのコード化等活用のための整備、データ活用の実践、診療記録の量的点検等が極めて高いレベルで行われている。特定集中治療室および救命救急専用病床では、専門的治療とともに専門性の高い看護師および呼吸器サポートチーム等により、早期離床・リハビリテーションなどのチーム医療が実践されている。救命救急センターでは一次から三次まで幅広い救急患者を受け入れ、救急医はホットラインで年間6,000台以上の救急車搬送を受け入れている。

その他、医療機器管理、洗浄・滅菌、放射線治療、輸血・血液管理、手術・麻酔の各機能も適切に発揮されている。一方、病理診断機能においては、標本作成時に検体交差を起こさない作業工程の徹底が望まれる。

10. 組織・施設の管理

予算管理や財務管理、監査法人による外部監査が適切に実施され、また、データに基づく経営分析では様々な工夫が見られる。受付から料金収納までの前方業務ならびに診療報酬請求等の後方業務とも適切に実施されている。委託業務の評価や必要な委託先の見直し等が適切に実施されている。施設・設備管理は、日常点検などが計画的かつ定期的に行われ、緊急連絡網も整備されている。経年劣化等の現状を踏まえ、設備、機器等の更新目安の一覧表を作成し、予算策定時に整備計画が協議されている。

災害拠点病院（地域）、地域災害拠点中核病院（東京都）として、大田区や地域医療機関との合同訓練に参加している。また、災害派遣医療チーム（DMAT）9チームを有し、派遣体制を整えている。防災センターに警備員を配置し、24時間の監視体制のもと、無断離院や遺失・盗難などの監視を行うほか、緊急時の応援体制も整備している。医療事故発生時には、委員会等でタイムリーに検討する仕組みがあり、再発防止に向け組織的に取り組んでいる。

11. 臨床研修、学生実習

初期臨床研修医は、指導者が十分に確保された状況下で、EPOCを用いた評価が行われ、シミュレーター教育などもなされている。その他の職種についても、初期研修段階の業務内容に沿った新人教育プログラムがあり、教育支援体制が整備されている。医師、看護師のほか、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士等、様々な職種の学生実習を受け入れている。標準化された契約書を作成し、実習に関する取り決めが漏れないようにしている。医療安全や感染管理などに関するオリエンテーションが実施されているが、病院としての標準的なプログラムを整備しておくことにより、

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	S
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継続的に取り組んでいる	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	B
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	B
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	B
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・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	B
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	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	C
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	S
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	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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	S
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	B
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	B
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	B
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： 2019年 4月 1日～2020年 3月 31日
 時点データ取得日： 2020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： 東邦大学医療センター大森病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 東京都大田区大森西6-11-1

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	898	852	-60	86.1	11.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	36	36	+0	82.4	58.9
結核病床					
感染症病床					
総数	934	888	-60		

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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	9	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
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		
人工透析	18	+0
小児入院医療管理料病床	55	+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		
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

特定機能病院, 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 (I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： 28人 2年目： 21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

