

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 12 月 22 日～12 月 23 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 1952 年に都立府中病院として発足した。2010 年に都立多摩総合医療センターと改称して全面改築移転し、2022 年に地方独立行政法人化して現在に至っている。地域医療支援病院、地域災害拠点病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、基幹型臨床研修病院等の指定を受けた。理念に「私たちは、いつでも、誰にでも、質の高い医療を提供するために最善を尽くします」と掲げ、基本方針 5 項目を明文化し、北多摩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。

今回の医療機能評価受審は 5 回目の受審にあたり、病院管理者や幹部、職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組んでいることがうかがえた。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を有するとの評価を受けている。とりわけ、患者支援体制の整備、褥瘡の予防・治療、継続した治療・ケアの実施、薬剤管理機能、手術・麻酔機能、災害時の対応については秀でており、高い評価を得ている。各領域・項目の評価所見や総括等で指摘された内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、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・院外へ周知している。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、中期計画や SWOT 分析を活用した年度事業計画、部門別年度計画の作成、BCP の策定等を実施している。電子カルテを導入し、情報システムや診療情報管理体制、安全確保体制を整備している。文書管理規

程に基づく文書管理体制を整備し、診療情報管理、日常文書管理共に確実にを行っている。

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、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把握を行っている。安全衛生管理委員会の開催、超過勤務・有休取得対応、作業環境整備等の衛生管理体制を整備している。職員の意見の聴取と反映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、院外学会や研修参加と予算確保、図書室機能を適切に整備している。人事考課制度があり、医師、看護部・メディカル部門等の専門職種の能力把握や教育、資格取得支援体制がある。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、院内・院外へ周知している。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ている。クリニカルパスや入院案内、情報コーナー設置等で、患者の医療参加を促している。患者・地域サポートセンターで医療相談等の各担当グループに分けて対応し、高齢者など各種虐待への対応指針・手順を整備しており、高く評価したい。個人情報保護体制を整備し、プライバシーの確保に配慮している。倫理的課題や方針を明示し、倫理審査委員会を設置し、審議内容をホームページ上に公開している。解決困難な倫理的課題は現場で検討し、未解決の際は臨床倫理チームで検討し、倫理審査委員会に諮る仕組みがある。

2010年に改築移転されており、全ての建物が患者・外来者等の利便性・快適性に配慮している。高齢者・障害者が使いやすく、ゆとりある快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙方針を掲げ、ホームページや院内掲示、入院案内等に明示している。

4. 医療の質

意見箱、患者の声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・検討し、ホームページに公開し、具体的に活用している。診療の質向上に向け、単科・複数科・全病院的な症例検討会や多職種カンファレンス、クリニカルパスの活用、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や都立病院機構のQC活動参画、SWOT分析による経営改善や立入り検査指摘事項への対応、機能評価への継続的取組み等を行っている。新たな診療・治療方法や手術導入、薬剤の適応外使用等を審議する具体的な仕組みがある。実施手順を職員に周知しており、教育、実施後の報告・評価の仕組みがある。

病棟の医師・看護師等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護等に関する責任体制も含めて明確である。診療録等記載マニュアルに基づいて診療記録を記載し、診療録や看護記録の質的点検を行う仕組みがある。多職種カンファレンスを定期的実施して情報共有を図り、多職種専門チームが院内ラウンドを通して組織横断的に活動し、チーム医療を行う仕組みができている。

5. 医療安全

医療安全対策室を設置しており、専任医師、専従看護師を配置し、活動している。医療安全マニュアルを整備し、適宜改訂している。毎月の医療安全対策推進委員会、リスクマネジメント推進会議、毎週の医療安全対策室会議があり、報告書の分析、各部署との連携を行っている。インシデント・アクシデント報告は、電子カルテ報告システムで各部門責任者から専従看護師に報告し、医療安全対策室会議で検討し、毎月発行の医療安全対策室ニュースで周知している。報告書の分析はImSAFERを用いて関連部署で行っている。

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、チューブ誤認防止、タイムアウト・マーキング実施に努めている。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、病理診断の既読確認を実施している。重複投与等のリスク回避、麻薬管理、ハイリスク薬・カリウム製剤管理、レジメン管理は確実に行われている。転倒・転落防止は、入院時に全患者リスク評価し、転倒・転落発生時の対応、発生率の低減、せん妄アセスメントを実施している。医療機器を臨床工学技士が管理し、看護師に機器使用研修を行いつている。人工呼吸器使用時は臨床工学技士が毎日点検している。院内緊急コードを設定し、訓練を実施している。救急カートは看護師や薬剤師が定期的に点検している。BLS・AED研修を実施し、全職員が定期的に受講している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、専任・兼任医師、専従看護師を配置している。毎月開催の感染予防対策委員会は、下部にICT、ASTを設置している。感染予防対策マニュアルを整備し適宜改訂している。COVID-19感染防止対策本部会議を毎週行い、迅速に対応している。関連医療機関との連携会議や相互訪問を実施している。ICT、ASTは毎日、現場の状況、抗菌薬の使用状況、細菌検査結果を確認し、院内感染の防止と早期発見に務めている。BSI、CRI、VAPのサーベイランスを行ない、JANIS等に参加し状況を報告している。アウトブレイク対応マニュアルを整備している。

手指衛生、PPE着用、感染性廃棄物・汚染リネンの処理などをICTラウンド時やリンクナースがチェックし感染制御に努めている。体液・血液等の付着したリネンや寝具類の処理や感染性廃棄物の処理を行っている。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会とICTが行い、感染予防対策マニュアルに各種感染症や術式別の具体的な抗菌薬指針がある。特殊な抗菌薬は届け出制である。ASTがラウンドし、起炎菌、細菌検出結果、使用抗菌薬を把握し、不適切使用を指摘し、抗菌薬の変更を指導している。院内検出病原体は菌種と感受性を検査し、アンチバイオグラムを作成し、医師にフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報は、病院案内、入院案内、ホームページで必要な情報を発信している。ホームページでは、病院概要や診療実績、連携医、市民向け講座の案内等の情報、厚生労働省指定「医療法における病院等の広告規制」でのDPC情報開示、自

院独自の臨床評価指標を公開している。SNS を活用した情報提供が活発である。地域医療支援病院であり、患者・地域サポートセンターに地域連携支援グループを設置し、地域の医療・福祉施設等のデータを収集し連携を推進している。連携登録医制度を設け、ホームページに全連携医情報を掲載している。連携医との情報交換や医療連携懇話会、臨床病理検討会、がん診療推進研修会内妻により連携を深め、地域連携パスの活用に努め、CT や MRI 等の高額医療機器の共同利用を進めている。在宅生活支援の MCS で情報を交換し、患者支援連携を進めている。紹介・逆紹介は、電子カルテ上で管理している。患者・地域住民向けの糖尿病や腎臓病講習会や妊娠・出産・育児に関する教室、小・中・高校への講師派遣など健康増進活動を行っている。医療機関や医療従事者向けは、医療連携臨床懇話会、公開 CPC、専門認定看護師による LIVE 配信型学習会など、専門的な知識や技術等の支援を行っている。

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、リハビリ療法士、臨床工学技士、管理栄養士等の多職種が協働して、チーム医療による診療・ケアを提供している。診断的検査では患者へ説明し同意を得て、内視鏡検査等の各種検査を確実・安全に実施している。患者・地域サポートセンターに専門的多職種を結集して、患者・家族からの医療相談を行っている。

医師は多職種チームやカンファレンスでリーダーシップを発揮している。看護師は明確な各種基準・手順や体制の下、入院時の患者アセスメントを行い、看護計画を立案している。輸血管理部門システムを活用し、説明と同意、投与開始時、投与中・投与後の患者状態・反応の観察と記録は確実である。麻酔科医は術前外来で説明し同意を得て、手術室看護師は全て術前訪問を行って、患者情報を共有している。全入院患者を厚労省危険因子評価表で評価し、対策が必要な患者には褥瘡対策診療計画を立案し実践する等、褥瘡の予防・治療は高く評価したい。リハビリ中の急変時対応や中止基準を整備して安全なリハビリの提供に努めている。入院時から外来・病棟看護師がカンファレンスを行い、継続看護カンファレンスシートで情報を共有し継続支援に繋ぎ、患者に継続した診療・ケアを実施する体制は秀でている。診療・ケアに関しては、今回訪問した全病棟で手順等を遵守して、全項目で実践されている。

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では、全般的に病院の役割に見合った責任と管理体制を整備し、人員を配置して機能を発揮している。薬剤管理機能では十分な管理体制整備と共に、院内調剤鑑査と疑義照会への継続的取り組みと活用は特筆すべきであり、高く評価したい。臨床検査機能は精度管理、確実な報告体制を整備している。画像診断機能では安全な検査に努めている。衛生的な調理環境と栄養管理機能と、急性期に対応した安全な訓練提供体制のリハビリ機能がある。診療情報管理機能では電子カルテの管理体制と量的点検の充実を評価したい。臨床工学技士による ME

機器中央管理・教育体制および洗浄機能の中央化と衛生面に配慮した中央滅菌材料室では、機能を十分に発揮している。

病理診断機能では、常勤専従病理医の下、検査実施と診断、結果報告体制を整備している。人材配置と治療体制を整備した放射線治療機能および供給・返却・廃棄・保管体制の輸血・血液管理機能がある。多数の麻酔医の下、清潔管理と安全面に配慮した手順を整備し、緊急時に対応する手術・麻酔機能は秀でている。人員配置と機器を整備した集中治療機能および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が整備されている。

10. 組織・施設の管理

予算編成手順があり、法人会計基準に基づく財務・経営管理を行い、病院独自の財務諸表類の整備、予算と実績の対比・評価、監査体制等、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、査定・返戻対応、過収・未収金管理、施設基準遵守体制等、適切である。業務委託は、PFI 業者に委託しており、業務内容確認と評価、従事者の研修体制、事故発生時対応体制を整備している。

施設・設備は、PFI 業者が防災センターで管理し、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、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の管理も適切である。PFI が指定する SPD 業者が、診療材料・医薬品・検査試薬・消耗品・給食材料等の購入を管理し、各物品を使用する管理委員会で品質、標準化を担当している。

地域災害拠点病院であり、建物は免震・耐震構造である。オールハザード BCP に基づいた対応マニュアルを整備し、災害対応の専従看護師を配置している。各種訓練実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料確保、食料品・飲料水の備蓄など全てで秀でており、高く評価したい。保安業務を PFI に委託し、防災センターによる設備監視、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理等、責任・管理体制が整備されている。医療事故発生時の対応手順を整備し、事故発生時の各種の会議招集と開催、原因究明、再発防止に向けた検討、対外的対応手順整備、損害賠償責任保険加入等を実施している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院で、臨床研修管理委員会を設置している。初期研修医が多数在籍し、指導医の下で臨床研修プログラムに基づく研修を行っている。EPOC2 を用いた評価や他職種評価をし、認定委員会で最終評価している。新人看護師には都立病院機構東京看護アカデミーのキャリアラダーに基づく新人研修を実施している。コメディカル各部門で、各職種別に都立病院機構の技師長会で作成した初期研修やキャリアラダー、各部署で作成した新人教育プログラムを用いて、専門職を育てる環境を整備している。学生実習受け入れルールに基づいて、大学や専門学校、行政機関等から看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・リハビリ療法士等の実習生を受け入れている。個人情報保護や賠償保険に関する項目を含めた契約

書を交わしている。実習者の各種抗体価やワクチン接種状況を確認し、医療安全や感染予防の方針を実習者に周知している。実習プログラムや評価基準を設けて、実習・評価している。入院案内で周知し患者・家族に実習生の受入れへの協力を求めている。

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	S
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	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	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	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	S
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	S
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	S
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	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	S
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	S
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立多摩総合医療センター

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： 東京都府中市武蔵台2-8-29

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	805	845	+148	86.2	10.7
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	36	30	+0	76.3	27.4
結核病床	48	0	-48	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	889	875	+100		

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)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	15	+0
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	4	+0
精神科救急入院病床	2	+0
精神科急性期治療病床	30	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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), 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 (Ⅱ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： 14 人 2年目： 13 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

