

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 5 月 19 日～5 月 21 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 3	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、病院開設から 110 年を超える長きにわたり、地域に根付いた医療を展開し続け、「断らない医療」を掲げてあらゆる疾患への対応に努めている。戦後からは大学病院として発展を遂げ、1977 年に本邦初の救命救急センターの指定を受け、さらに 1993 年には高度救命救急センターの第 1 号の指定、特定機能病院の承認など、高度先進医療を担う機能を充実させ、現在はあわせて地域がん診療連携拠点病院、エイズ診療拠点病院などの重要な役割も担っている。また、このような歴史と伝統の中で「つくすところ」を掲げ、信頼関係の構築に基づいた良質な医療の提供から、さらに患者の満足度を高めるための病院医療体制の改革が続けられている。昨今、大学が推し進めてきた地域再開発において、最終段階の新病院開発が完了した。この新病院では、「患者さんと家族のための医療の効率化と安全性の追求」をコンセプトとして「患者支援センターでの患者対応の一元管理対応」「総合診療科の拡充とユニバーサル外来の導入」「重症部門および検査部門の一元化」などが実現されている。加えて、提供する医療の質の向上へも変わることなく力を入れており、この度の病院機能評価の受審においては、病院全体での継続的な取り組みによる多くの成果を確認することができた。貴院が今回の受審を契機として、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

理念・基本方針は明確であり、地域住民、患者・家族、職員には様々な手法で周知している。病院運営において、病院幹部は、それぞれの立場から組織運営上の課題を認識しており、解決に向けた方策を検討するとともに、この度の新型コロナウ

ウイルス感染症の拡大では、病院全体で職員の意識を一つの方向に集約し、特定機能病院としての機能と役割を発揮するために、優れたリーダーシップを発揮している。効果的・計画的な組織運営では、組織の一部において機能と役割に応じた体制への検討が望まれる。情報管理に関する方針と有効活用では、「日本医科大学病院情報システム運用細則」で方針を明確にし、診療情報システムの取り扱いや病院情報システムの導入・情報の活用など、適切に行われている。文書管理に関しては、病院独自の文書管理として病院内文書管理要領を定め、組織として管理する仕組みが構築されている。

役割・機能に見合った人材の確保では、計画等に基づいた人員が配置され、医療関連法令および施設基準の要件も満たしている。人事・労務管理では、医師を含む全職員が勤怠システムを活用し、適切に管理されている。さらに、月2回ノー残業デーを設置するなど時間外労働の削減への取り組みがあり、職員の就労管理は適切に行われている。職員の安全衛生管理では、定期健康診断は常勤・非常勤ともに100%実施しており、精神的なサポートは、多職種による組織的な支援体制が整えられている。職員の満足度調査や病院への提案から、職員にとって魅力ある職場を目指して取り組んでいる。職員の意見や改善要望から改善事例も多く、職員が意欲を持って仕事に取り組むための支援が実施されている。院内の各種教育・研修については、担当する部門が定められて一元管理がなされ、全職員を対象とした教育・研修が計画的に行われ、継続教育を含めて適切に実施している。職員の能力評価・能力開発は、職種に応じた評価が行われている。また、看護職のクリニカルリーダーをはじめとして、各職種において職員育成プランに基づき実践されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利の擁護では、病院基本方針に患者権利の尊重を謳うとともに、適切な内容を網羅し、患者と職員への周知を図っている。患者への説明と同意の取得では、同意までの時間の猶予や代替方法の説明について検討が望まれる。患者との診療情報の共有や医療への患者参加は、様々な診療場面・プロセスで実践されている。患者支援体制の整備と患者との対話の促進では、多職種による患者支援センターが設けられ、充実した体制で組織横断的に手厚い対応が実践されている。患者の個人情報には、個人情報保護に関する規則が整備され、物理的・技術的な保護は適切に行われている。また、患者の要望に配慮し、診療・生活上のプライバシーは適切に保護されている。病院としての臨床における倫理的課題への対応については臨床倫理委員会が機能しており、検討実績を積み重ねているなど適切である。そのほか、「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が改訂版として作成され、各部署で活用されていることは評価に値する。しかしながら、現場における多職種カンファレンスの開催頻度や記録については、今後の検討が期待される。

患者・家族、面会者等の利便性や生活延長上の快適性などへの配慮は適切になされている。さらに、玄関前から館内には、高齢者・障害者に配慮した施設・設備が整備され、人的な支援も適切に実施されている。療養環境については、清潔で安全な環境が確保され、患者・家族の癒しへの配慮も十分になされている。受動喫煙の

防止では、病院敷地内禁煙として徹底するとともに、職員の喫煙率低減の到達目標を設定した取り組みにより効果をあげている。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望等は、意見箱、入院・外来患者満足度調査、患者相談窓口への直接の申し出や電話、ホームページへの意見などにより収集され、改善などの実績も認められる。さらに、意見・要望等は内容ごとに整理され、統計データとして毎月報告されて質改善の状況が検証されているなど適切である。診療の質の向上に向けた活動では、各分野での症例検討会、多職種参加のキャンサーボード、CPCなどが積極的に開催され、臨床診断の質を高める工夫を実践している。クリニカルパスは関連委員会が作成支援、利用の推奨などを行っており、バリエーション分析からアウトカム設定、パス期間の見直しなどを実施し、パス大会も開催している。臨床指標の活用については、病院としての指標が取りまとめられて経時的に把握されており、今後の活用成果が期待される。業務の質改善に向けた継続的な取り組みでは、多職種で構成される業務改善委員会を中心に、部門横断的な業務改善活動を継続的に実践し、あわせて各種の第三者評価も受けて質改善につなげている。倫理・安全面などに配慮しながらの新たな診療・治療方法や技術の開発・導入に関しては、臨床研究の実施、高難度新規医療技術の導入やフォローアップは、適正、適切に行われているが、適応外使用の把握については再点検が期待される。

診療・ケアの管理・責任体制は確立しており、表示も適切である。診療記録の記載では、適時および日々の記載から質的点検まで適切に行われている。多職種の協働による患者の診療・ケアでは、各種領域における多くの専門チームが積極的な診療・ケア活動を展開している。また、多職種カンファレンスを充実させ、入院治療から早期の社会復帰を目指した取り組みが行われている。

#### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理責任者の副院長が統括し、院長との連携も密になされ、医療安全管理委員会、リスクマネージャー会議、室内会議等の各委員会・会議が機能している。病院の機能に見合う人員配置は、やや不足な状況が認められていたが、この度増強され、充実した体制が整えられている。安全確保に向けた情報収集と検討に関しては、評価できる取り組みがいくつもみられ、死亡事例の現場からの報告についても、新たに強化した仕組みが機能しており、48時間以内に100%報告されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、本人確認はマニュアルに則って各種方法で徹底され、手術部位や検査部位の確認、ドレーン・チューブ類の確認、検体交差防止は確実に実施されている。情報伝達エラー防止対策では、パニック値の伝達、口頭指示手順の運用は標準化され徹底されており、画像診断や病理診断の未読防止に向けても組織的に対応している。薬剤の安全な使用に向けた対策では、内外用麻薬の一部についての施用状況の確認方法の検討が望まれる。転倒・転落防止対策の実践では、ワーキンググループが積極的に取り組んでいるが、一部の睡眠薬の

病棟配置については検討が望まれる。医療機器の安全な使用では、臨床工学技士が中心的に関わり、適正使用に向けた現場での確認、教育や指導が適切に行われている。患者等の急変時の対応では、院内の緊急対応システムとして、MET コールが RRS 対応を含めて 24 時間体制で運用されており、職員の BLS 研修も担当部署が決められ行われている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制では、院長直下の医療安全管理部に感染制御室が置かれ極めて活発に活動している。その活動を院内隅々に反映させるべく各部署から感染管理マネージャー、および看護部にリンクナースを設けて、これらが一体となって組織的に感染制御の徹底を図っている。2020 年以降の新型コロナウイルス感染症拡大には、病院における感染制御体制をさらに強化し、重症患者だけでも本邦で最多の水準で受け入れ地域で高い評価を受けており、病院全体の取り組みとして高く評価できる。感染制御に向けた情報収集と検討では、院内分離菌・指定微生物・耐性分離菌・抗菌薬使用状況のデータは、毎月の病院感染対策委員会で共有されている。また、手術部位感染は複数の診療科と術式で実施されているほか、デバイス関連や手指衛生などの各種サーベイランスが実施され、他施設との比較を行っている。

現場における医療関連感染を制御するための実践活動では、ICT と看護部のリンクナースがラウンドを行い、部署間の相互チェックが機能しており、加えて各部署の感染管理マネージャー、リンクナースと協働した部署の改善活動が実践されている。抗菌薬の適正使用については、AST が中心となり幅広くきめ細やかな活動が行われている。抗菌薬使用の指標となるアンチバイオグラム、AUD、DOT 等の各種データは定期的に病院感染対策委員会に報告されるだけでなく、他施設との比較により抗菌薬の適正使用に活用されている。さらに、抗菌薬の使用状況は入院だけでなく、外来の経口抗菌薬も含み年々減少しており、適正使用に向けた活動は優れている。

## 7. 地域への情報発信と連携

大学総務部の広報課が医療サービスに関する広報業務を担っており、大学の広報誌や病院案内、入院案内、連携医療機関向け広報誌の発行、ホームページの定期的な更新などが行われている。ホームページには病院の理念や基本方針、患者の権利をはじめ、各部門の紹介、施設案内などが掲載されている。また、クリニカル・インディケーターとして患者数や手術件数、救急対応状況等の診療統計、医療安全や感染管理等に関する指標が示されている。さらに、院長メッセージや治療紹介動画を配信するなど、効果的な情報が発信されている。

地域の医療機能・医療ニーズの把握と他の医療関連施設等との連携では、患者支援センターに医療連携部門として専従職員が配置され、地域の連携・協力医療機関の機能やニーズの把握、訪問活動やアンケート、医療連携懇談会等の開催による意見などが収集されている。さらに、一部医療機関とのカルテ連携システムの導入な

どが行われている。紹介元医療機関への報告では、受診時以降も継続的な報告を行うことがルール化されて進捗管理が行われ、いずれも高い遵守率が維持されている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については、大腸がん等に関する市民公開講座、糖尿病教室等の開催、地域の小・中学生、高校生を対象とした啓発教育がWEBを活用して行われている。また、地域の医療関連施設の職員等に向けたがん診療領域のセミナーなどの録画公開が行われている。このように、新型コロナウイルス感染症拡大の中でも、オンラインによる市民公開講座や医療従事者向け研修会の開催など努力や工夫が行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者には、患者の視点に立った円滑な診察が提供され、待ち時間短縮の取り組みが成果をあげている。外来診療では、ユニバーサル外来を導入し、患者のニーズによって診療体制の規模を柔軟に対応する斬新な取り組みは、高く評価できる。診断的検査の確実・安全な実施では、一部の検査における検査前評価についての検討を期待したい。入院の決定は医学的判断で行われ、柔軟な病床管理で患者に不利益が働かないようにしている。入院診療計画書は多職種の関与で迅速に作成されている。患者・家族からの医療相談は、患者支援センターで内容に応じた担当者が対応している。患者の円滑な入院に向けて、患者支援センターにて多職種が極めて効果的に連携した取り組みがあり、高く評価できる。

医師および看護師は、それぞれの専門性を活かしながら連携し、病棟業務を適切に行っている。投薬・注射は、薬剤師の関与で確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与は、マニュアルが遵守され、適切に実施されている。周術期の対応では、担当診療科や関連診療科の医師、麻酔科医、手術室看護師、およびその他の医療職にて手術の適応の検討から合併症予防まで適切な周術期管理が行われている。重症患者の管理では、複数の機能に応じた集中治療体制があり、患者の状況に応じて専門的な管理が行われ、病棟における重症患者の管理も多職種が介入している。褥瘡の予防・治療は、複数診療科、認定看護師、そのほかの職種が参加するチーム医療が効率的に機能している。栄養管理では、入院予約時から管理栄養士が介入し、NSTも適切に関わっている。症状などの緩和については、全ての患者に対して苦痛のスクリーニングが行われており、対応が困難な事例に対しては、多職種の緩和ケアチームが専門的な介入を行っている。リハビリテーションの確実・安全な実施では、早期からの開始に向けた取り組みが積極的に行われている。安全確保のための身体抑制は、多職種カンファレンスにより早期解除に至る事例があるほか、看護部でモニタリングを行い、継続的な評価から改善活動につなげている。患者・家族への退院支援は、主に病棟看護師と患者支援センター看護師、ソーシャルワーカー等の関与により適切に行われている。退院後の診療・ケアの継続性では、地域の医療機関や関連施設・関係職種と連携を図り、患者・家族の意向も受けて情報共有が行われている。ターミナルステージへの対応では、終末期医療の決定プロセスについてフローチャートが作成されており、多職種でケア計画が立案されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、病棟配置薬に対する薬剤師の確認頻度についての検討が望まれる。臨床検査機能は ISO15189 認定取得を維持しており、病院の機能に見合う検査が行われている。画像診断機能は、充実した人員体制と撮影装置が整備され、高度な画像診断が提供されている。栄養管理機能については、専従管理栄養士が十分に配置され、食事の改善や患者満足度の向上に積極的に取り組む姿勢と実績は秀でており、高く評価できる。リハビリテーション機能は、早期からの介入と継続性に配慮し、患者のリスク評価が適切に実施され、個別性のあるリハビリテーションが実践されている。診療情報管理機能は、量的点検、質的点検はともに適切に実施され、病院の機能・規模に応じた診療情報が管理されている。医療機器管理機能は、医療機器安全管理責任者のもと、24 時間体制で質の高い管理が担保されている。洗浄・滅菌機能では、病院として滅菌業務の質を管理・監督する責任体制が新たに整備され、適切に運営されている。

病理診断機能は、検体交差の防止に種々の方法を取り入れて、極めて多くの検査を行い、質の向上への取り組みも適切である。放射線治療機能は、専門資格者の増員など体制が強化され、安全に配慮されて質の高い治療が行われている。輸血・血液管理機能では、病院の機能と役割から、中央診療部門としてさらなる体制の充実が期待される。手術・麻酔機能では、高度先進的な手術を含めて数多くの手術を実施し、緊急手術や時間外手術にも病院機能に沿った対応を実践して十分な実績をあげている。集中治療では、担当診療科と集中治療科が密接に連携して患者管理・治療が行われ、多職種によるチーム医療も積極的に実践されており、優れた機能が発揮されている。救急医療機能を担う救命救急センターでは、極めて手厚い診療体制が敷かれ、専門看護師や認定看護師を含めた看護師、および多職種による充実した協働が行われている。年間で数多くの患者を受け入れ、この度の新型コロナウイルス感染症における重症患者も特筆されるほどの多くの患者を受け入れるなど、救急医療は秀でており高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、学校法人会計基準に基づき会計処理は適切に行われ、大学法人による内部監査、外部の監査法人による監査が行われている。また、予算管理、財務諸表をはじめ経営状況の把握と分析が行われており適切である。診療報酬請求業務における一連のプロセスは明確であり、施設基準の遵守状況の把握、未収金への対応、保険査定率の低減への取り組みなど、医事業務は組織的かつ合理的に行われている。業務委託では、業務委託選定基準を定めて委託先を設定し、委託業者を年度ごとに評価し、評価ポイントを作成して質の確認を行っている。

施設・設備の管理では、病院施設の規模や診療機能等に応じた施設・設備が整備され、日常の管理・点検や運用とともに、定期保守点検や整備予定表に基づいた専門業者との保守契約等による法定保守点検が確実に実施され、緊急・障害時のオンコール対応等も行われている。物品管理では、医療材料および医療機器適正化委員

会や薬事委員会にて審議を経て、医療機器、医療材料、医薬品などが購入されている。また、物流検証委員会による業者請求分と医事請求分の整合性の検証が行われるなど適切である。

災害時の対応では、地域災害拠点病院として各種施設・設備要件が整えられており、東京湾北部地震のリスク想定と対応策に加え、設備・機器、風水害、停電、感染症への対応も考慮された病院の機能存続計画（BCP）が策定されている。なお、多数の災害派遣医療チーム（DMAT）隊員が在籍し、被災地や立てこもり事件への派遣実績がある。保安業務について、警備員による 24 時間体制の院内外の巡視、玄関や院内諸室の施錠管理、防犯カメラによる監視、院内暴力発生時等の緊急時対応などが警備運用マニュアルに則り行われている。医療事故等には、組織としての対応手順が院内マニュアルにフローチャートで明記され、医療事故調査委員会で迅速に対応する仕組みが整備されている。また、紛争・訴訟への対応体制、損害保険への加入等についても整備され、医療事故等への対応は適切になされている。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修において、医師については、基幹型臨床研修病院として卒後臨床研修評価機構の認定を受け、3 種類のプログラムに基づいた医師卒後臨床研修が行われている。指導医による手厚い指導体制とともに、シミュレーション設備など充実した教育施設・設備等が整えられている。また、指導医や看護師等の医療技術者を含む多職種による 360 度評価、研修医による指導医の評価とフィードバックなどが適切に行われている。その他の専門職種の初期研修では、職員育成プランの中に新人や異動者に関する研修計画が位置付けられており、到達目標や評価基準等を定めて、段階的な教育・育成活動が行われている。

学生実習等では、医師・薬剤師・看護師のほか多職種の学生実習を多く受け入れ、実習の受け入れ窓口は一元化され、実習に関する取り決めを定め、実習手順・予防接種の実施・個人情報の取り扱い等について確認し、契約書を締結したうえで院長が決裁し、学生の受け入れが行われている。全職種共通の医療安全・感染制御・個人情報保護に関する必修講習動画の視聴および確認テストを義務付け、実習生の評価は指導責任者により行われている。

# 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	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	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	B
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	S
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・治療方法や技術を開発・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	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	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	B
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	B
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	B
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	S
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	S

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	B
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	S
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	B
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	B
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	S

## 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	B
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	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	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： 2021 年 12 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 日本医科大学付属病院  
 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： 東京都文京区千駄木1-1-5

## 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	850	850	+0	82.3	12.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	27	27	+0	69.7	25.36
結核病床					
感染症病床					
総数	877	877	+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	84	+0
集中治療管理室 (ICU)	20	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	12	+0
ハイケアユニット (HCU)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	11	+0
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	36	+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)

## 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： 45 人 2年目： 47 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

①診療科別「医師数および患者数・平均在院日数」										
診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1日あたり外来 患者数 (人)	外来診療科構 成比(%)	1日あたり入院 患者数 (人)	入院診療科構 成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あたり外来 患者数 (人)	医師1人 1日あたり入院 患者数 (人)
呼吸器内科	18	1.66	63.60	3.94	40.88	5.66	3.75	14.30	3.23	2.08
循環器内科	31	2.21	149.30	9.26	61.33	8.49	2.65	12.09	4.50	1.85
消化器内科（胃腸内科）	21	1.08	124.26	7.71	80.96	11.21	3.54	11.72	5.63	3.67
腎臓内科	13	0.65	40.59	2.52	19.68	2.73	1.24	17.54	2.97	1.44
神経内科	17	0.49	62.41	3.87	15.42	2.14	4.29	18.04	3.57	0.88
糖尿病内科（代謝内科）	11	1.39	72.31	4.49	9.76	1.35	2.17	9.77	5.84	0.79
血液内科	13	0.22	49.85	3.09	45.39	6.29	1.72	23.40	3.77	3.43
皮膚科	18	1.1	99.40	6.17	15.76	2.18	5.56	12.52	5.20	0.82
リウマチ科	7	0.8	49.38	3.06	9.58	1.33	2.00	19.01	6.33	1.23
小児科	16	0.22	34.27	2.13	17.86	2.47	6.83	14.40	2.11	1.10
精神科	9	0.63	80.78	5.01	18.81	2.60	0.81	25.67	8.39	1.95
呼吸器外科	6	0	10.63	0.66	7.40	1.02	3.80	8.74	1.77	1.23
循環器外科（心臓・血管外科）	10	1.37	10.73	0.67	15.27	2.11	4.66	26.28	0.94	1.34
乳腺外科	8	0.14	39.10	2.43	7.90	1.09	6.80	8.57	4.80	0.97
消化器外科（胃腸外科）	30	1.02	67.18	4.17	71.50	9.90	3.12	14.11	2.17	2.30
泌尿器科	14	0.21	88.07	5.46	31.90	4.42	2.50	10.99	6.20	2.24
脳神経外科	12	0.07	36.50	2.26	18.78	2.60	5.33	18.60	3.02	1.56
整形外科	20	0.15	70.81	4.39	53.06	7.35	5.99	19.30	3.51	2.63
形成外科	28	0.05	70.67	4.38	16.33	2.26	10.35	13.41	2.52	0.58
眼科	20	1.88	112.08	6.95	9.02	1.25	3.21	5.68	5.12	0.41
耳鼻咽喉科	12	0.24	53.24	3.30	20.05	2.78	7.26	14.28	4.35	1.64
産婦人科	19	1.47	111.11	6.89	38.29	5.30	6.15	7.75	5.43	1.87
リハビリテーション科	4	0.19	0.12	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00
放射線科	16	4.82	2.84	0.18	1.83	0.25	9.05	5.16	0.14	0.09
麻酔科	22	3.03	3.26	0.20	0.00	0.00	4.21	0.00	0.13	0.00
病理診断科	5	0.09	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	25	0	7.43	0.46	48.12	6.66	1.11	12.42	0.30	1.92
歯科	2	0.09	19.78	1.23	0.00	0.00	32.98	0.00	9.46	0.00
内分泌外科	6	0.08	16.32	1.01	7.39	1.02	9.65	8.46	2.68	1.22
放射線治療科	3	0.05	27.79	1.72	0.00	0.00	0.16	0.00	9.11	0.00
緩和ケア科	1	0	1.03	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	1.03	0.00
がん診療センター	0	0.09	7.94	0.49	0.00	0.00	40.90	0.00	88.20	0.00
老年内科	1	0	2.45	0.15	0.00	0.00	0.14	0.00	2.45	0.00
東洋医学科	0	0.02	3.59	0.22	0.00	0.00	0.67	0.00	179.28	0.00
総合診療科	12	0.02	21.28	1.32	5.20	0.72	35.77	12.21	1.77	0.43
化学療法科	2	0	0.20	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10	0.00
遺伝診療科	0	0.01	1.79	0.11	0.00	0.00	11.28	0.00	179.11	0.00
心臓血管集中治療科	8	0	0.00	0.00	9.59	1.33	0.00	11.90	0.00	1.20
脳卒中集中治療科	8	0	0.00	0.00	24.99	3.46	0.00	17.25	0.00	3.12
外科系集中治療科	7	0	0.00	0.00	0.08	0.01	0.00	60.00	0.00	0.01
臨床検査部	1	0								
内視鏡センター	7	0								
病理部	1	0								
血液浄化療法室	1	0								
保険診療指導部	1	0.02								
救急・総合診療センター	1	0								
医療安全管理部	1	0								
高度救命救急センター	1	0								

## I-2-2 年度推移

2020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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	1,612.07	1,842.25	1,875.57	87.51	98.22
1日あたり外来初診患者数	81.21	118.13	123.54	68.75	95.62
新患率	5.04	6.41	6.59		
1日あたり入院患者数	722.13	770.57	767.62	93.71	100.38
1日あたり新入院患者数	54.47	59.97	58.10	90.83	103.22