

# 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10月8日～10月10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 条件付認定（6ヶ月）

## ■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院3

1. 組織横断的・継続的な業務の質改善について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実施してください。（1.5.1）
2. QIを活用した医療の質向上活動について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実施してください。（1.5.2）
3. 輸血の説明・同意に関して、貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実施してください。（2.2.11）
4. 全職員対象の研修の受講率向上について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実施してください。（4.3.1）

### 1. 病院の特色

貴院は開設以来50年の歴史を刻みながら、現在では特定機能病院、高度救命救急センター、地域がん診療拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの重要な役割を担っている。また大学病院として、地域医療を担う多くの医療人材を育成してきている。

病院長はじめ病院幹部のリーダーシップのもと、患者を中心とした質の高い診療・ケアを多職種が協働しながら提供しており、今回の訪問審査においても随所に優れた取り組みが見られた。また病院幹部のみならず、各部署の職員からも病院機能評価を改善活動に積極的に活用する姿勢が強く見られた。今回の受審を契機に、貴院がさらなる発展を遂げられることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が定められ、院内外に十分周知されて職員の行動規範として機能している。病院長をはじめとする病院幹部のイニシアティブのもとで、機動的な組織運営が行われており高く評価できる。病院として中長期計画、年度目標、部門目標を定めて、進捗管理しながら組織運営を行っている。院内で発生する情報の有効

活用では、電子カルテを中心とした医事、放射線、検査などの部門システムの導入・更新を計画的に行っている。病院として管理する文書は、事務部事務課（経営企画）で一元的に管理しており、必要な文書を職員が閲覧できる仕組みを構築している。

病院の機能に見合った人材について、医師、薬剤師、看護師などは医療法等の法令や施設基準の必要人員を確保している。人事・労務管理では、勤務時間等に関する就業規則や給与規程、育児介護休業、短時間勤務等の諸規程を整備している。職員の安全衛生管理では、安全衛生委員会を毎月開催し、全職員の健康診断の受診率100%を確認している。職員やりがい度調査、目標管理制度での面談などにより職員の意見、要望を把握し、検討し要望を踏まえた改善を行っている。職員への教育・研修では、全職員を対象とした必要性の高い課題の教育・研修を定めているが、さらなる受講率の向上に期待したい。職員の能力評価・能力開発では、専門職種的能力を評価し、学会発表や研修会参加、資格取得等を奨励し、費用負担の支援をしている。専門職種に応じた初期研修では、研修医、看護師、薬剤師などについてプログラムに基づいた研修を実施している。学生実習では、医学生をはじめ、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士、管理栄養士、臨床工学技士などの職種について積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」「子どもの患者さんの権利」を定めて、院内外に周知している。説明と同意の方針を定めているが、看護師の同席についてはさらなる取り組みが期待される。入退院支援センターをはじめ各部署で、パンフレットや動画を用いて患者・家族に情報を分かりやすく提供している。患者・家族からの相談は総合相談室が窓口となり、相談内容に応じて各専門職種が対応している。個人情報保護方針を定めており、データ抽出における申請のルールも整備されている。病院として倫理委員会や倫理コンサルテーションチームなど、倫理的な課題に取り組む体制を整備している。臨床の現場における倫理的な課題について現場で解決する仕組みが整備され、適切に対応している。

交通アクセスの利便性は高く、院内はバリアフリーが確保されている。病室や面談室、処置室は、診療・ケアに必要なスペースおよびプライバシーが十分確保されている。病院敷地内は全面禁煙になっており、職員の喫煙率低減に向けて取り組まれている。

### 4. 医療の質

業務の質改善については、さらなる組織横断的・継続的な取り組みに期待したい。医療の質については、さまざまな質指標を収集しているが、これを活用した改善活動にも期待したい。患者・家族の意見を活用して医療サービスの質向上に取り組む仕組みはあるが、意見のフィードバックの方法についてはさらなる工夫に期待したい。新たな診療・治療方法や技術の導入において、病院として審査・承認する仕組み、実施後の効果・安全性の定期的な確認などによって倫理・安全面に配慮さ

れている。臨床研究は規定に沿って審査・承認を経て実施している。

診療・ケアの責任体制は明確にされ、掲示などを通じて患者・家族に周知されている。診療記録に関する規程が整備されているが、質的点検の対象と内容については、さらなる検討が期待される。多くの多職種チームが活動しており、専門・認定看護師をはじめ多職種が専門性を発揮している。

## 5. 医療安全

医療安全管理部門に多職種からなる職員が多数配置され、また部門内には医薬品、医療機器、医療放射線の各責任者が長となる専門部署があり、患者の安全確保に向け、それらが互いに連携する体制は秀でている。院内のアクシデント・インシデント、合併症、死亡症例や、院外の医療安全に関する情報を収集し、多職種・他部署で分析・検討することにより、事故防止に向けた改善活動を継続的に行っている。医療事故の発生時、患者・家族に誠実に対応するとともに、事故調査委員会などで検証を行い、原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組んでいる。

誤認防止対策として様々な場面の手順が詳細に定められているが、さらに遵守が徹底されるよう期待したい。指示出し・受け・実施の過程は電子カルテを用いて確実に実施され、口頭指示や代行入力なども安全に配慮して実施されている。医薬品安全管理責任者のもと安全な医薬品使用の体制を整備しており、病棟配置薬使用時の6R確認、リスクの高い薬剤の使用についての教育・啓発活動も適切に行われている。転倒・転落防止対策は「転倒・転落防止対策チーム」の活動など、データ収集・分析・対策のPDCAサイクルが機能している。医療機器の使用手順や点検方法などが整備されており、職員への教育・研修も適切に行われている。患者急変時の手順が確立しRRSも機能している。BLS研修や急変を想定したシミュレーション訓練も行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室は多職種の専従・専任職員から構成され、現場に配置されたリンクナース・リンクドクターと連携しながら、感染制御の司令塔として機能を発揮しているが、組織図上の位置付けについては検討を期待したい。感染対策室ではラウンドや耐性菌の監視、各種のサーベイランスなどの活動を通じて日常的に情報収集を行っており、これに基づいた改善活動を展開している。地域でも主導的な役割を果たしている。各部署の感染防止対策は、ICTラウンドや各部署のリンクドクター・リンクナースが中心になって実施している。抗菌薬の適正使用については、ASTが抗菌薬の使用状況について密に情報収集して必要に応じて介入しており、提案の応諾率は高い。外来抗菌薬の適正使用にも取り組んで成果を上げており、高く評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

患者・地域住民向け広報誌や診療実績を掲載した地域の医療機関向け広報誌を発行しており、ホームページにもバックナンバーを掲載している。ホームページに診療制限等の情報や市民公開講座のお知らせなどをリアルタイムに掲載している。地域の医療機関とは様々なイベントを通じて意見交換を行い、顔の見える連携に努めている。返書のタイミングとして初診時、受審後2か月後、退院後としており、確実に作成されている。定期的な市民公開講座以外に、看護部キャリア支援センターでは在宅看護分野や災害分野などをテーマにしたオープンセミナーを開催している。さらに看護師特定行為研修の実施、市民健康スポーツ大学への講師派遣など、地域の医療技術向上に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示にてわかりやすく案内されている。外来患者からの情報収集が行われ、アレルギーなどの重要な情報は関係者に分かりやすく共有されている。内視鏡検査などの診断的検査については、手順を決めて安全に実施している。入院の必要性は医学的に判断され、患者・家族に説明されている。入院診療計画はリスク評価に基づいて多職種で策定され、患者・家族に説明されている。患者相談の窓口は明確で、相談内容によって、がん相談支援センターなどの専門部署が対応している。入退院センターが整備され、入院前から多職種による介入が行われている。

医師は多職種と協働しながら日々の病棟業務を行っている。看護師は業務基準・手順に基づき、他職種と患者情報を共有しながら、適切に病棟業務を行っている。抗菌薬、抗がん剤の投与中の観察・記録の手順を定めているが、常にこれを遵守するよう期待したい。輸血・血液製剤は患者・血液型誤認を防止しながら使用されているが、説明と同意の方法については検討が期待される。手術・麻酔は適応とリスク評価に基づいて説明と同意のもとで実施されており、多職種で合併症予防に取り組んでいる。重症患者は専用病棟において、多職種が参加して適切に管理されている。褥瘡については、褥瘡対策チームを中心に予防・治療の活動を展開しており、特に周術期への関わりは評価できる。全ての患者で栄養状態と嚥下機能のアセスメントを行い、必要に応じて専門チームが介入している。症状緩和に対する方針や手順が整備され、専門チームとの連携により適時介入・支援が行われている。リハビリテーションはリスク評価に基づいて専門医が処方し、療法士は多職種と情報共有しながら安全な訓練を実施している。身体拘束は適応を判断した上で行っているが、事前および開始後の説明のあり方については検討を期待したい。退院支援では、入院前から早期退院を見据えた評価・介入を開始している。継続した診療・ケアとして、円滑に在宅療養に移行するために、入院中から認定看護師などが支援を開始している。ターミナルステージにおけるケアの基準・手順が整備され、患者・家族の意向を尊重した対応がされている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は処方・調剤監査、注射薬は1施用ごとの取り揃え、抗がん剤、TPNの適切な環境下での調製、薬々連携などに取り組んでおり、疑義照会の分析をもとにしたPBPMも開始している。一般検査、微生物検査、生理検査は、ISOに基づく品質管理のもとで、適切に行われている。画像診断は安全に配慮されて実施され、報告書の未読・既読管理も適切である。頭部CTの読影については診断医のさらなる関与を期待したい。多種多様な特別食に加え、疾患にあわせた個別食を提供しており高く評価できる。また地域の医療機関や介護施設と食形態の標準化を促進し、誤嚥を防止する取り組みは秀でている。リハビリテーション部門は幅広い疾患に対応しているが、特に重症患者や心不全患者においてチーム医療の中で専門性を発揮することで治療成績の改善に貢献しており評価できる。診療情報は電子カルテで一元的に管理し、迅速な検索、提供ができるようにし二重登録防止策などを講じている。医療機器管理機能は、医療機器の一元管理、定期的な点検など医療機器が正しく機能するよう管理しているうえ、医療機器安全管理責任者と医療安全管理部門が密に連携して医療機器の安全管理を行っており、秀でている。洗浄・滅菌機能は業務手順が整備されており、洗浄品質と滅菌精度が保持されている。病理検査では検体処理、診断と報告の過程が適切に行われている。放射線治療部門は、治療医を中心に多職種が協働して多くの患者に安全で質の高い治療を提供している。輸血・血液管理機能は、確実・安全な輸血療法の実施に向けた輸血・血液の管理が行われ、高度救命救急センターでの緊急輸血にも対応しており、適切に発揮されている。手術は安全な術中管理のもとで円滑に実施されている。集中治療はそれぞれのユニットの機能を分担しながら、多職種が参加して安全に実施されている。高度救命救急センターは、広範囲から幅広い重症患者を多く受け入れており、高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

事務職員がDPC分析ソフトを用いて診療科ごとの課題を分析・整理して個別のヒアリングを実施するなど、経営改善への取り組みは秀でている。窓口収納、レセプト作成、施設基準管理など医事業務は適切に行われている。業務委託の管理については、契約更新時に委託業務の質を定期的に評価する仕組みを構築すること、委託業者による研修の実施状況の報告を義務づけて把握することを期待したい。病院の規模や診療機能等に応じた施設・設備を整備し、日常点検および年間保守点検を計画に基づき実施している。

院内各部署への供給に院内物流システム（SPD）を導入し、発注者は大学の規程で定められている発注権を有する職員が行うなど不正防止に努めている。災害拠点病院として防災対策マニュアル、事業継続計画等を策定し、対策本部設置および連絡体制などを整備している。保安業務は業務委託により、平日日中および夜間休日に必要な保安要員を防災センターに配置し、24時間常駐の体制としている。

# 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	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	患者の個人情報を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	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	S
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	C

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	C
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	B
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	A
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	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	B
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	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	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	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	C
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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	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	S
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	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	
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	S
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	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	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	C
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	S
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	B

## 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	B
-------	---------------	---

---

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 7月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 東海大学医学部附属病院  
 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： 神奈川県伊勢原市下糟屋143

## 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	804	804	+0	84.7	11
療養病床	0				
医療保険適用	0				
介護保険適用	0				
精神病床	0				
結核病床	0				
感染症病床	0				
総数	804	804	+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	58	+0
集中治療管理室 (ICU)	32	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室	0	
無菌病室	13	+0
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	51	+0
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

## 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, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(大学病院本院群), 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： 47人 2年目： 39人 歯科： 8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

