

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6月29日～6月30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2002年3月に東海大学医学部附属病院として八王子市北東部に開設され、2005年2月に地域災害拠点病院に指定されている。2018年8月に地域医療支援病院に承認され、2020年3月に地域がん診療連携拠点病院の指定を受けている。八王子市の中核病院として多くの診療科を設置しているほか、あらゆる疾患に対応する機能的診療ユニットとして循環器センター、消化器センター、脳卒中・神経センター、小児センター等を整備し、地域の中核病院として高度急性期医療や救急医療を中心に大きく貢献している。

今回、初回認定から数えて4回目の受審となるが、病院長を中心に職員が一丸となって取り組んでいる様子がうかがえた。診療技術部である薬剤科、リハビリテーション技術科、臨床工学技術科の機能や取り組みは高く評価された。なお、一部で病院の役割・機能に照らし、さらなる取り組みが求められた。本報告書を十分に活用して継続した質改善活動を展開し、貴院がますます発展するよう祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を分かりやすい表現で明文化し、病院内外に周知している。病院運営の意思決定会議は病院運営会議であり、決定事項は医長会や病院協議会で周知するとともに、遵守状況を確認している。運営方針や事業計画を示した中期計画や年次事業計画が策定され、実績評価も行っている。情報の管理・活用の方針は明確であり、情報システムの導入・更新が計画的に行われている。文書管理に関する規程が整備され、管理責任部署を明確にし、組織的に管理している。

勤務規則や給与規程など人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、WEBシステムで職員に周知している。職員の実際の労働時間などは客観的に記録・管理している。安全衛生委員会を毎月開催し、健康診断を確実に行うなど、安全衛

生管理を適切に行っている。職員の意見・要望を把握し、就業支援や福祉厚生に配慮している。

全職員を対象に医療安全や感染防止などの教育・研修を行っている。職員の能力評価は「教員医師評価システム」や目標管理制度で行うとともに、キャリアアップも積極的に支援している。初期研修は専門職種ごとの研修プログラムが策定され、チェックリストで習熟度を確認・評価しながら指導している。医学生や看護学生はじめ多くの職種の学生実習等を受け入れ、依頼元のカリキュラムに沿って実習・評価を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として8つの権利を定めるとともに、日本小児科学会の「医療における子ども憲章」を採用し、実践の場面で擁護している。説明と同意に関する方針を明文化し、同意書の書式も統一している。入退院センターで看護師が面談してアレルギー情報を収集するほか、各種アセスメントを実施している。患者の理解を深めるため、パンフレットやDVDを活用するなど工夫・支援している。総合相談窓口を設置し、多職種が連携して患者・家族からの様々な相談に対応している。虐待やDVが疑われる場合の対応手順を整備し、職員に周知している。個人情報のダウンロードは申請手続きを経て可能としている。倫理委員会規定が整備され、現場で解決困難な倫理的問題や重大な倫理的課題を倫理委員会に相談する仕組みがある。今後、機能の活用に向けた取り組みを期待したい。

患者用駐車場を確保し、敷地内に路線バス停留所やタクシー乗降場所を設置するなど、来院時のアクセスに配慮している。館内はバリアフリーが確保されるなど、高齢者・障害者に配慮している。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースが十分確保されている。院内は整理整頓され、トイレやシャワー室の利便性・清潔性・安全性にも配慮している。敷地内禁煙の方針を周知徹底し、職員の喫煙率も年々低減傾向にある。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて委員会や部門・部署による活動が行われ、病院機能評価も活用している。診療・ケアの質向上に向けて臨床指標・質指標を設定し、活用する仕組みを期待したい。患者・家族からの意見・要望や苦情は、意見箱や患者満足度調査で収集するほか、総合相談室などでも直接聴取している。会議や委員会で検討を行い、医療サービスの質改善に活用している。高難度新規医療技術および未承認新規医薬品・医療機器の実施・使用について、特定機能病院の承認要件に準じた体制で審議・許可している。

病棟や外来における管理・責任体制は明確である。診療・ケアの実施状況の把握や主治医不在時の対応も適切である。診療記録は診療プロセスに係る事項が遅滞なく記載されている。栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、呼吸ケアチーム、認知症ケアチーム、感染対策チームなどの専門チームがあり、組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全管理の最高部門は医療安全対策委員会であり、実務的な医療安全活動を担う部門として、病院長直下の医療安全対策部に医療安全部門、医療機器安全管理部門、医薬品安全管理部門、放射線安全管理部門、感染制御部門を組織している。医療安全部門には専従の医療安全管理者が配置され、権限と役割に基づき組織横断的に活動している。アクシデント・インシデント発生時は、インシデント報告システムを用いて報告書を作成し、遅滞なく報告している。すべての報告書は医療安全管理者によって収集・確認されている。報告書への対応は医療安全対策委員会や医療安全会議などで分析し、改善策を検討している。

患者の確認は2識別子による確認が徹底されている。手術、内視鏡検査、血管造影検査などではチェックリストを用いてサインインを確実に実践している。画像や病理の診断報告は、電子カルテ上で患者個別に未読・既読が把握される仕組みとなっている。ハイリスク薬剤は電子カルテ上で紫色に表示される安全対策が施されている。アレルギー薬品の情報は院内処方箋や注射箋に表示され、薬剤鑑査で確認が徹底されている。全入院患者に転倒・転落防止チェックリストを用いて危険度を評価し、看護計画を立案している。臨床工学技術科が主体となって、人工呼吸器などを使用する職員に対して計画的に教育・研修を行っている。24時間対応の院内救急コールを設定している。急変時対応として全職員がBLS研修を受講している。

6. 医療関連感染制御

医療安全対策部のもとに、感染制御部門が設置されている。ICCには病院長も参加し、月1回の委員会を開催して審議を行っている。感染制御部門とICTメンバー合同で週1回のラウンドを行い、結果を各部署にフィードバックするとともに、感染対策の教育・指導を行っている。院内感染防止対策マニュアルは毎年見直し、必要時に改訂している。院内における感染症の発生状況は、感染制御部門の看護師と臨床検査技師が中心となり、各種耐性菌の発生状況や薬剤感受性の情報を毎日把握し、分析を行っている。感染関連教育や研修に関しては、地域感染症セミナーなど地域全体を対象とした積極的な取り組みがみられる。部門別サーベイランスはICUにおいて、CLABSI、VAP、CAUTIが行われている。

手指消毒は石鹸と流水による手洗いと擦式アルコール手指消毒剤の使用を基本としている。遵守状況をモニタリングし、現場にフィードバックしている。感染性廃棄物などの取り扱いも適切である。院内感染防止対策マニュアルに収載された抗菌薬適正使用の手引きにより、院内全体としての方針が確立されている。カルバペネム系、抗MRSA薬など届出制抗菌薬については、抗菌薬適正使用支援チームが評価を行い、電子カルテシステムを通して主治医に助言を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

自院の医療サービスや診療実績の地域への発信は、広報誌やホームページを活用して行っている。ホームページには病院紹介や受診方法のほか、診療科ごとに診療内容や主な対象疾患、診療実績などを詳細に掲載している。診療案内を毎年作成し

て地域の連携施設などへ配布するなど、地域への情報発信を適切に行っている。地域医療支援病院であり、多くの連携登録施設がある。連携登録施設からの紹介予約専用ダイヤルを設置し、紹介状持参患者に対しては予約の有無を問わず、当日中に診察する仕組みを整備している。返書の管理は医療連携室が担当し、適宜医師へ督促している。連携施設との意見交換を定期的実施しているほか、病院幹部や医師の連携施設への訪問活動を積極的に実施して連携体制を強化している。地域住民向けに市民公開講座を定期的開催し、加えて、行政と共催で健康講座、がん啓発イベントなどを開催している。地域の医療従事者向けに様々な研修会を企画・開催し、医師や専門・認定看護師の講師派遣要請にも幅広く対応している。

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で分かりやすく案内している。患者に関する情報収集は患者記載の問診票を用いて看護師が詳細な情報収集の補完を行い、確実に収集している。診断的検査は小児患者に対する鎮静を含め、患者の安全に配慮して実施している。入院に際しては患者の希望が聴取され、入退院センターが一元管理する弾力的な病床運用により、患者の希望を踏まえた病床選定が実現されている。診療計画は多職種が関与し、転倒・転落、褥瘡、栄養などのリスク評価を行うとともに、個々の患者病態に配慮して作成されている。患者支援センターに総合相談室、入退院センター、医療連携室を集約して患者・家族からの様々な相談に看護師やMSWが適切に対応している。

医師の病棟業務では複数の医師が診療チームを構成し、毎日の回診や診療内容に関する意見交換、多職種との情報共有等が行われている。看護師は看護部基準や各部署の構成基準に基づき、病棟業務を確実に実施している。入院中に新たに処方された薬剤と持参薬を一元的に鑑査する体制が構築されている。輸血・血液製剤の投与はガイドラインに基づき安全に実施されている。全手術患者に対して使用が想定される製剤の種類と量を術前に説明し、同意を得ている。重症患者の管理はICU、HCU、一般病棟の重症個室を使い分け、適切に行われている。ICUでは特定行為看護師、認定看護師を含む多職種が患者管理に関与している。全入院患者に褥瘡危険因子評価を実施し、必要に応じて、褥瘡対策チームが介入している。入院時に看護師が嚥下リスク評価、管理栄養士が食形態と栄養状態の主観的・客観的評価を行い、栄養管理計画書を全例作成している。身体抑制の必要性をせん妄のリスクアセスメントにより判断して医師と検討している。入退院センターの看護師が退院支援スクリーニングを行い、必要時にはMSWと連携して退院支援計画書を作成し、介入している。在宅療養の方向性は退院支援の一環として入院前、入院早期から開始されている。ターミナルステージの判断は「人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定」を基に実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科は機器導入によるオートメーション化が図られ、内服薬の一包化や注射薬の一施用ごとの取り揃えを全例で行うなど、病棟での安全な薬剤使用に貢献してい

る。臨床検査技術科は国際認証の CAP 認定を受けるなど、おおむね適切に機能を発揮している。画像検査は 24 時間体制で対応し、読影もオンコール医が夜間・休日の対応を行っている。食事は適時・適温に配慮し、確実・安全に提供されている。さらに、嗜好調査、アンケート、ミールラウンドを実施して、患者の特性や嗜好に応じた個別対応を行っている。心臓リハビリテーション研修施設として、数少ない優良プログラム認定を獲得している。心リハチームが構成され、多職種の観点で安全性に配慮した質の高い心リハが提供されるなど、高く評価できる。診療情報は電子カルテを導入し、1 患者 1ID 番号で一元的に管理している。チェックリストに基づき診療記録の量的点検を行うなど、診療情報管理機能を適切に発揮している。院内の医療機器を臨床工学技士が医療機器管理システムを用いて一元的に管理し、使用頻度の高い医療機器は 24 時間貸し出しが可能となっている。近隣施設からの相談にオンラインで対応するなど、高く評価できる。洗浄・滅菌業務は標準業務手順書に基づき適切に実施されている。

放射線治療科では治療計画とシミュレーションが適切に実施され、照射時の設定もダブルチェックしている。専任のがん放射線療法認定看護師が患者の不安に寄り添ったきめ細かいケアを提供している。手術・麻酔管理機能はおおむね適切に機能を発揮している。二次救急医療機関として地域の救急患者や小児夜間救急患者を受け入れるなど、救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

年度予算は部門別ヒアリングや会議での検討を経て、理事会で承認されている。予算と実績の差異は月次単位で分析して必要な対策を講じている。病院本部からはキャッシュフローを意識した病院経営の方針が示され、病院幹部は財務・経営管理に積極的に関与している。24 時間体制で診療費の計算を実施し、支払いはクレジットカードや後払いシステムの利用が可能となっている。レセプト点検や査定・返戻への対応、未収金の管理など、医事業務は全般にわたり適切に行われている。

業務委託は単年度契約を原則とし、更新時は再度、上申書による決裁手続きを義務付けている。委託業務の履行確認・質の評価は日誌や月報、定例会議などで行っている。医療安全や感染対策の研修会への参加を義務付けるなど、委託業務従事者への教育・研修も適切に行っている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、外部委託による 24 時間 365 日体制で適切に管理されている。医薬品、医療消耗品、医療機器は担当委員会や会議で審議して採用・購入の可否を決定している。物品購入に係る決裁基準・決裁権者は金額ごとに明確になっている。医薬品や医療消耗品等の棚卸や使用期限の管理、在庫適正化に向けた取り組みも適切に行っている。地震や新興感染症等に対応する BCP、防災マニュアルが策定され、必要な訓練や備蓄が行われている。防災センターに保安要員を配置し、施錠管理や院内巡視を行っている。緊急時の連絡・応援体制も明確である。

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	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	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	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	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	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	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	B
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	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	S
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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	B
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 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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 3 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八王子病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 東京都八王子市石川町1838

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	500	460	+10	83.8	11.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	500	460	+10		

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)	15	-1
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	25	+0
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	21	+0
小児入院医療管理料病床	23	+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		
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), がん診療連携拠点病院 (地域), 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： 3 人 2年目： 4 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

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

[illegible]

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,183.75	1,108.83	1,225.10	106.76	90.51
1日あたり外来初診患者数	83.74	80.24	90.32	104.36	88.84
新患率	7.07	7.24	7.37		
1日あたり入院患者数	390.76	369.44	417.62	105.77	88.46
1日あたり新入院患者数	37.20	35.02	39.61	106.23	88.41