

# 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 22 日～5 月 24 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 | 留保 |
|------|--------|----|

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
  1. 最終返書・中間返書を確実に作成してください。(1.2.2)
  2. 指標を活用した診療の質改善活動を実施してください。(1.5.2)
  3. 全ての診療科において退院時サマリーを 2 週間以内に作成してください。(2.1.2)
  4. 全ての職員が BLS 研修を受講してください。(2.1.8)
  5. 輸血同意書に使用量を記載してください。(2.2.11)

### 1. 病院の特色

貴院は、自衛官医官・看護官等の育成、地域医療への貢献を主たる目的として開設された。高度で安全な医療の提供を理念の中核に据え、埼玉県西部医療圏の地域医療、自衛隊の医療・衛生活動に貢献している。また、DMAT 指定病院として災害時の救急医療の拠点になっている。さらに、特定機能病院として、高度の医療技術の開発を行うとともに、医師・看護師の学生実習や研修医の教育・研修を行っている。

今回の訪問審査においても、高度専門的な医療を行いながら、患者の安全に配慮したチーム医療が実践されていることを確認できた。医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い、病院に求められる質の水準はますます高まっている。それに呼応し医療機能評価の評価水準も高くなってきており、今回は特定機能病院に求められる水準で病院機能の評価を行った。今回の受審を機に、貴院の発展がさらに加速することを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明確にして病院組織運営の基本とし、ホームページ等で周知している。病院長ら幹部は、病院の課題、経営方針等を職員に示すとともに、病院の運営方針の実現や課題の解決に向け取り組んでおり、病院運営にリーダーシ

ップを発揮している。防衛医科大学校中長期計画に基づき病院の年次計画を策定しているが、それを反映した部門・部署ごとの年間活動計画の策定が望まれる。また、病院機能が院内外に対してわかりやすい組織図の作成が望まれる。

法令や施設基準等で求められる人員が確保されているが、一部の職種については病院の規模・機能に応じた増強が望まれる。労働基準法、労働安全衛生法は適用除外になっているが、医師の労務時間の軽減が望まれる。職員意識調査、病児保育可能な保育施設の設置、育児・介護休暇制度などにより、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

防衛医科大学校の計画による職員への教育・研修に加え、医療の倫理、接遇、虐待・暴力への対応など、病院として実施する研修の充実に取り組んでいる。人事評価制度による職員の能力評価のほか、各職種の専門性に応じた能力開発を体系的に行っている。中心静脈カテーテル挿入など侵襲的な行為について院内で評価・認定する仕組みがある。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、小児にも配慮されているが、改訂時は速やかな周知が望まれる。説明と同意に関する方針があり、説明文書が標準化されており、患者の理解促進、意思決定支援に向け看護師の同席に取り組んでいる。絵図を用いた手術説明、情報コーナーの設置など、患者との情報共有と患者参加を促している。患者支援センターにて専門職種が様々な相談に対応している。個人情報保護方針が職員に周知され、診療情報の研究利用時、個人情報の物理的・技術保護が適切に行われている。主要な倫理的課題についての方針、臨床倫理コンサルテーションチームがあり、臨床倫理委員会で倫理的課題の解決に向けた取り組みを継続的に行っている。臨床の場面で生じる個別の倫理的課題に対し、臨床倫理コンサルテーションチームによる助言・支援のもと検討されているが、多職種の関与が望まれる。

敷地内禁煙の徹底、禁煙外来の実施などにより、禁煙推進への啓発活動を行っているが、病院職員の禁煙推進に向けより積極的な取り組みが望まれる。

### 4. 医療の質

意見箱設置により患者・家族の意見・要望を収集し、対応策を検討・実施しているが、患者が意見をより投函しやすい工夫が望まれる。症例検討会の開催、クリニカル・パスの活用があるが、臨床指標を活用した医療の質向上活動について継続的な取り組みが望まれる。業務の質改善に向け、部門横断的な改善活動が行われているが、担当委員会の活動の活性化が望まれる。新たな診療・治療方法や技術を導入する際に、病院として審査・承認し倫理・安全面などに配慮しており、患者への説明、実施後モニタリングの強化を図っている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。日々の診療記録は遅滞なく記載されているが、退院時サマリーは速やかな作成が望まれる。院内には多職種からなる専門チームとして多くのチームが組織横断的に活動しており専門チームの介入があるが、カンファレンス等において多職種の協働が期待される。

## 5. 医療安全

病院横断的な安全対策に、医療安全推進室の専従管理者のみならず、各部署の担当者が積極的に参画しており、秀でている。インシデント報告などにより院内・院外の医療安全に関する情報を収集・分析し、事故防止に向けた改善活動を継続的に行っている。

患者からフルネーム、生年月日を確認するなどの方法によって、患者・部位・検体の誤認防止対策が確実に行われている。医師からの指示の伝達エラー、病理・画像診断結果報告書の未読などに対する防止対策が実践され、検査値の医師への確実な伝達に取り組んでいる。麻薬の保管・管理、向精神薬や抗がん剤などハイリスク薬の安全使用に取り組んでいる。診療現場と医療安全推進室が連携し、転倒・転落防止対策を実践している。臨床工学技士が関与し、医療機器が現場で安全に使用されている。院内緊急時対応コールや、急変前兆候を捉えて対応する仕組みがあるが、心肺蘇生訓練は全職員の受講が望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室を中心に、各部署の担当者による感染制御活動を実践する体制が構築されている。手術部位やカテーテル関連の感染に関するデータの収集・分析に取り組み、感染防止に向けた継続的改善活動に取り組んでいる。今後も取り組みの継続が望まれる。

感染対策室が中心となり、ICT および各部署のリンクナースと協働し、PPE の適正使用や手指衛生の周知と徹底、感染性廃棄物の適切な分別・処理等、医療関連感染を制御するための活動を適切に行っている。抗菌薬適正使用支援チームの関与、クリニカル・パスの整備などにより、抗菌薬の適正使用を図っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内、広報誌などにより、病院の提供する医療サービスなどの情報を患者や医療関連施設等に発信している。今後、ホームページには最新の診療実績の掲載を期待したい。地域の医療の状況やニーズを把握し、医療関連施設等との連携を図っているが、紹介元への返書については確実な作成が望まれる。市民公開講座、患者教室等を開催し、健康増進に寄与する啓発活動に取り組んでいるが、地域の医療者に向け、より積極的な教育・啓発活動が期待される。

## 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、チーム医療によって、おおむね適切に実践されている。鎮静マニュアルを整備し、安全な検査の実施に取り組んでいる。入退院支援センターにおいて入院生活の説明、情報収集、持参薬の確認など、多職種による支援を入院前から行っている。抗菌薬の投与中・投与後の患者の状態・反応の観察を確実に行うなど、投薬・注射の安全な実施に取り組んでいる。褥瘡チームやリンクナースが関与して褥瘡の予防・治療を行い、ケアの改善に向けてデータを活用している。症状緩和を適切に行っており、

特に小児患者に対しては不安除去、家族ケアに配慮している。リハビリテーションの実施において、患者に対するリスクの説明を強化している。各部署での拘束率を把握し、身体拘束の低減に取り組んでいる。一部の診療科において病棟看護師が外来も担当し、退院後初回外来受診の際に面談し継続看護に努めている。ターミナルステージのケア計画の立案、療養環境の整備などにおいて、患者・家族の意向を尊重した対応に努めている。

一方、外来待ち時間について調査を行い、改善に向けた検討が望まれる。また、輸血・血液製剤投与において、より具体的な説明が望まれる。栄養サポートチームの介入などにより栄養管理を行っているが、その計画立案においては管理栄養士のより積極的な関与が望まれる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、注射薬の1施用毎の取り揃え率の向上、医薬品安全管理責任者による適応外使用の確実な把握に取り組んでいる。臨床検査機能はISO15189を取得し、RFID認証を活用し検体交差を防止している。リハビリテーション機能については、連休にも療法士が勤務して訓練の連続性を確保している。医療機器管理機能では、現場に配置された医療機器の把握・一元管理の徹底に取り組んでいる。洗浄・滅菌機能においては、生物学的インディケーターによる確認後の供給などにより、質保証に努めている。病理診断機能では、バーコード管理による1検体1処理を確実に実施し、検体交差防止を図っている。集中治療機能は、多職種、特に専門性の高い看護師の配置により適切に発揮されている。救急医療機能については、埼玉県西部医療圏における救命救急センターとして地域の救急医療の砦としての役割を担い、放射線科診断医の当直による夜間の読影体制を整備している。

## 10. 組織・施設の管理

大学本部による管轄の下、予算管理、財務諸表の作成、会計処理が適正に行われている。ベンチマーク分析を行い、経営改善に取り組んでいる。業務委託の実施状況を把握するとともに、委託業者との協議の場を設け、業務の質の検証などを行っている。物品管理を適切に行っており、ディスプレイ製品を再使用しないルールが徹底されている。

火災や大規模災害を想定した対応体制を整備し、訓練や備蓄等を適切に行っている。うえ、新型コロナウイルス感染症流行時にはワクチンの集団接種会場の運営、災害被災地への職員派遣などの活動を行った実績がある。医療事故に対して、原因究明と再発防止に向け組織的に取り組んでおり、医療事故調査制度に基づく院内事故調査の実績もある。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

医師・歯科医師のほか、各専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。防衛医科大学校の医学科・看護学科の医学生や看護学生をはじめ、薬剤師や臨床検査技師等を目指す学生の病院実習を受け入れているが、病院としての管理体制が望まれる。看護師の特定行為研修や部隊所属自衛官の薬剤官実務訓練、海上自衛隊薬剤官専門研修などを行っている。

# 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                | B |
| 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                | B |
| 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 | C |
| 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             | B |
| 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 |
| 1.4   | 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                 | C |

|       |   |   |
|-------|---|---|
| 1.5.3 | 業務の質改善に継続的に取り組んでいる                      | 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 | 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                             | 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        | B |
| 2.1.2  | 診療記録を適切に記載している             | C |
| 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      | 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          | 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    | A |
| 2.1.10 | 抗菌薬を適正に使用している              | B |
| 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     | B |
| 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     | B |
| 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         | B |
| 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      | A |
| 2.2.15 | 栄養管理と食事指導を適切に行っている     | B |
| 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      | 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      | 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    | B |
| 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     | 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              | 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             | B |
| 4.2.2 | 人事・労務管理を適切に行っている                | B |
| 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                  | B |
| 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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 防衛医科大学校病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： その他（国）

I-1-4 所在地： 埼玉県所沢市並木3-2

## 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   | 754   | 620   | +27        | 74.4     | 9.9       |
| 療養病床   |       |       |            |          |           |
| 医療保険適用 |       |       |            |          |           |
| 介護保険適用 |       |       |            |          |           |
| 精神病床   | 36    | 36    | +0         | 57.4     | 45.7      |
| 結核病床   |       |       |            |          |           |
| 感染症病床  | 10    | 9     | +0         | 60.9     | 11.9      |
| 総数     | 800   | 665   | +27        |          |           |

## 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             | 4     | +0        |
| 集中治療管理室（ICU）       | 14    | +3        |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU） |       |           |
| ハイケアユニット（HCU）      |       |           |
| 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               | 4     | +0        |
| 人工透析               | 15    | +4        |
| 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             | 1     | +0        |
| 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, 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： 43 人 2年目： 46 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

## 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

[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   |
| 1日あたり外来患者数   | 1,091.00 | 1,038.25 | 1,173.69 | 105.08 | 88.46 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 59.52    | 57.37    | 76.94    | 103.75 | 74.56 |
| 新患率          | 5.46     | 5.53     | 6.56     |        |       |
| 1日あたり入院患者数   | 289.19   | 330.61   | 441.17   | 87.47  | 74.94 |
| 1日あたり新入院患者数  | 25.38    | 26.42    | 34.14    | 96.06  | 77.39 |