

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 1 月 28 日～1 月 29 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 1

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は社会医療法人大雄会の一施設として、他の施設と役割分担をし、眼科、泌尿器科、形成外科の外来診療と入院治療を行うとともに、慢性創傷治療専門の創傷・血管センターと透析センター、人間ドックを併設している。法人の使命に基づき、法人内で担当する役割を発揮しており、なおかつ地域との連携を強めている。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の更新審査にあたっても病院長はじめ病院幹部、病院職員が一丸となってよく努力していることが随所で窺えた。今回の審査結果を十分活用してより良い病院を目指す努力を継続し、引き続き取り組みを進められることと、貴院のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は病院の役割を踏まえ、患者の立場に立った内容であり、周知も適切である。病院管理者・幹部は、病院の現状の課題を認識し、組織的に検討され、解決への取り組みを行っている。さらに、各種規程が整備され、多くの会議・委員会を設置・運営している。長期ビジョンと中期ビジョンが制定され、それに基づく年度事業計画、目標の作成・評価なども行われている。

各職種職員数は法定数を満たしているが、常に人材確保の努力が続けられている。また、各種規則・規程の整備は適切である。しかし、総労働時間と有給休暇取得率は職種により差異が見られる。労働安全衛生委員会は適切に活動している。さらに、医師をはじめ職員の健康診断は 100%実施されている。また、福利厚生が整えられ、職員にとって魅力ある職場になるように努めている。教育は法人本部が担当しており、職員の教育・研修は適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、周知が図られており、患者の権利の擁護に努めている。また、診療記録は規程に沿って適切に開示されている。説明と同意に関する方針や基準も明文化されており、説明後の反応なども記録に残しており、患者・家族の理解への支援が適切である。また、患者個々の理解力に合わせた説明への工夫に努力がみられる。特に、透析導入時のシャント造設時には、パンフレットの説明に加え聴診器で一緒に音の確認をするなどの工夫がある。

臨床倫理コンサルテーションチームが、臨床倫理の課題を集める役割を発揮しており倫理的課題への病院としての仕組みづくりが実践的である。また、診療科ごとのカンファレンスや各病棟カンファレンスで、他職種で臨床倫理的課題について検討する仕組みがあり、透析導入時の倫理的課題を他職種で検討した事例が紹介された。

院内は日常生活が不自由なく過ごせるように配慮されており、診療・ケアに必要な療養環境の整備は行われている。また、病院敷地内は全面禁煙であり、職員に対しては禁煙指導・講習会などで喫煙者が減少してきており、その取り組みは評価できる。

4. 医療の質

患者の意見を尊重するべく院内に「みなさまの声」（投書箱）を設置し、その内容・回答を院内に掲示している。また、患者満足度調査（アンケート）を毎年実施しており全体として評価は高い。

各科で多職種による症例検討会が開催されている。また、死亡症例検討会や画像診断検討会、クリニカル・パスの活用、臨床指標に関するデータの収集・分析も行われており、診療の質向上への取り組みは適切である。さらに、業務の質改善については、TQM 委員会を中心にして部門横断的な改善活動が行われている。体系的な機能評価についても適切に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術を導入する際の倫理・安全面への配慮は適切である。また、臨床研究に関する倫理的な審査も適切に行われている。

病棟・外来における診療や他職種チームによる診療・ケアの管理や責任体制が明確であり、回診等で患者の病態についても把握する工夫がなされている。

診療記録は、記載基準に沿っておおむね適切に記載されている。診療記録の質的点検も行われている。また、病棟カンファレンス・各科カンファレンス・退院調整カンファレンスなどに栄養士・薬剤師・ケースワーカーなどの他職種が協働して患者の診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全管理委員会と医療安全作業部会の任務と役割が明確であり、医療安全管理者は組織横断的に実働しており適切である。アクシデント・インシデントの収集に工夫があり、全職種から出されたインシデントは改善につながり、改善策が確実に稼働しているかを確認する仕組みまでである。

各職場で氏名を確認するシートやリストバンドを使用することに加えて患者に名乗ってもらう事が徹底されている。左右確認やチューブ類確認の工夫も努力している。

薬剤の安全な使用については、麻薬等やハイリスク薬は適切に保管・管理されており、抗がん剤のレジメン管理・登録も適切に行われている。しかし、手術室に常備されている麻薬については削減の検討が望まれる。日常的に使用する医療機器は、使用する部署での点検に加えて定期的に ME がラウンドで点検している。また、ME による機器の学習会は研修受講率向上のために複数回同じ学習を繰り返すなどの工夫がなされている。

院内緊急コール訓練や BLS 訓練は全職種で定期的に取り組まれている。さらに、工夫の一つとして、事前通知なしに行う訓練を行い、実際に初動が効果的であったのかを評価する取り組みもなされている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、院内感染対策委員会や ICT が組織され、マニュアルも整備されており、適切な感染制御活動が行われている。また、院内の分離菌・菌種別薬剤感受性や感染発生状況は定期的に把握・検討され、感染制御に活用されている。PPE の徹底、感染ラウンドによるチェック等により院内の感染制御が保たれている。さらに、感染性のリネンを扱う業者へも感染対策の学習会が開催され、参加状況や感想も確認している。

抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討されている。また、抗菌薬は適正使用指針を遵守して適正に使用されている。その他、分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用状況も定期的に把握・検討され、医師にフィードバックされている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は法人全体での取り組みであり、医療機関向けと、住民向けの 2 種類が発行され、近隣の医療機関や地域住民、外来・入院患者に配布されている。また、ホームページでは医療機能や各科の診療内容や医師の紹介、診療実績の公表、内容の更新などを随時行っており適切である。

地域連携は法人全体で行っており、主体は総合大雄会病院で大雄会第一病院は後方連携が中心である。電子カルテの地域医療連携システムで紹介・逆紹介を管理している。また、地域の医療および福祉機関の機能を把握している。

地域住民対象の「市民公開講座」を地域の施設で実施しており、講師の派遣を行っている。また、院内で「糖尿病教室」を毎週実施している。さらに、地域住民向けの「健康フェスタ」を開催している。その他、透析医療機関との災害時の連携の取り決め、地域医療機関への支援として血液浄化技術研究会で感染対策の勉強会など、地域との学習会・連携強化に努めており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院患者に関する各種情報は適切に収集されており、多職種が関与して診療計画が作成され、患者・家族には十分に説明したうえで同意を得ている。

医師・看護師の業務基準やマニュアルは整備されている。また、病棟に異動した看護師が業務に慣れるために、病棟機材やマニュアル類の配置場所を同じにするなどの工夫がみられる。

投薬・注射は手順に沿って確実・安全に実施されている。観察が必要な薬剤については、投与中・投与後の患者状態・反応が観察・記録され、服薬指導・薬歴管理も行われている。また、輸血はガイドラインを遵守して、十分な説明と同意のうえで適切に実施されている。

手術・麻酔については、適応と方法を検討し、患者・家族に十分に説明したうえで同意書を得ている。合併症予防策も適切に行われている。術直後の患者ケアや搬送も手順に沿って安全に行われている。

入院時には全患者に対して褥瘡発生リスク評価が行われている。また、病院内で作成した「痛みのスケールガイド」や「鎮静剤使用者チェックリスト」などを標準的なスケールに加えて使用し、症状緩和の標準化に努めている。さらに、説明と同意のもとで身体抑制が行われているが、解除に向けて看護師の見守りのもとで一時的に解除するなどの努力がみられる。その他、退院前カンファレンスに在宅のかかりつけ医を招くなどの工夫をし、継続した診療・ケアに工夫を加えている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査・疑義照会・調剤後の確認は適切に行われている。抗がん剤と高カロリー輸液以外の注射薬の調製・混合は看護師が行っているが、注意事項等の情報は適切に提供されている。院内各部署に配備されている薬剤は適切に管理されている。

臨床検査は、必要な検査が適切に実施され迅速に報告されており、機能は適切に発揮されている。また、画像診断は、各種撮影は適切に行われており、画像はすべて放射線科医により読影されている。さらに、栄養管理は厨房設備が完備され、夏場の温・湿度管理も適切である。

リハビリテーション療法士は総合大雄会病院から来院しているが、病院の役割・機能に応じたリハビリテーションが適切に実施されている。また、診療録は2012年より電子カルテであり、外来・入院診療録共に、1患者1IDで管理され、量的点検も実施している。

医療機器管理はMEによる定期的な点検が行われ、夜間・休日も対応体制があり、医療機器の一元管理が行われている。また、医療機器整備委員会で標準化に向けた検討がされている。洗浄・滅菌は用済みの器材は一次洗浄せずに搬入され、一方向で汚染・既滅菌が交差しない流れとなっている。各種インディケータは適切にチェックする仕組みとなっている。

病理診断は総合大雄会病院で行っているが、必要な検査が適切に実施されている。また、輸血・血液製剤投与は、ガイドラインや手順に沿って適切に行われている。さらに、手術・麻酔についても手順に沿って安全に行われている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づいて行っており会計監査も適切である。医事業務は業務手順に基づき適切に行われている。未収金の管理・督促も適切である。さらに、レセプト点検は外来・入院ともルールに基づき医師点検を行い、返戻・査定についても検討し再請求をしている。業務委託については、業者の選定、業務内容の評価など適切である。業者の継続および見直しについては業務の実施状況や質の把握・検討などが随時行われている。

施設・設備管理は主要な設備の保守管理については、日常点検と保守管理が定期的に行われており適切である。さらに、院内清掃も行き届いており、廃棄物の処理も適切である。物品管理については、物品の発注と検収の内部牽制機能が適切に発揮している。

災害時の対応は独自の防災マニュアルなどが整備されており、大規模災害を想定した備蓄も5日分（入院患者分、職員分、外来透析患者分）を備蓄している。また、保安業務も適切に行われている。その他、医療事故等に対する対応体制も整備されており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護師、薬剤師、臨床工学技士、栄養士、臨床検査技師、社会福祉士、診療放射線技師などの養成校の学生を受け入れている。実習はスケジュール、カリキュラムに沿って行い、実習評価も行っている。さらに、実習に入る前のオリエンテーションでは、医療安全、感染制御、個人情報保護、事故発生時の対応の研修も行っており適切である。

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	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	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	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	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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	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	NA
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	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

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	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	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	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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 社会医療法人大雄会 大雄会第一病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 愛知県一宮市羽衣1-6-12

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	132	132	+0	76.1	8
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	132	132	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+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)	0	+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)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	79	+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	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+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

DPC対象病院(Ⅲ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： 6 人 2年目： 7 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

[illegible]

I-2-2 年度推移

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	330.51	340.20	347.76	97.15	97.83
1日あたり外来初診患者数	14.08	18.16	19.53	77.53	92.99
新患率	4.26	5.34	5.61		
1日あたり入院患者数	100.44	100.22	100.59	100.22	99.63
1日あたり新入院患者数	12.77	11.73	11.93	108.87	98.32