

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2月16日～2月17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、地域医療の変遷と多様化する患者ニーズに対応するべく、「思いやりのある安全で質の高い医療を提供し地域社会に貢献します」を理念に掲げ、地域社会とともに歩んでこられた。現在は、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、エイズ治療拠点病院、地域医療支援病院、基幹災害拠点病院の指定を受けるなど、救急・高度急性期を担う基幹病院として地域に密着した医療を継続的に実施している。

この度は更新審査であるが、長きにわたり院長のリーダーシップのもと医療の質の向上に職員一丸となって取り組まれ、職種間の垣根を超えたチーム医療が熟成されていることが随所で確認できた。今回の受審が貴院の発展の一助となり、ますます飛躍されることを心から期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に広く周知されている。中期事業計画に基づく単年度事業計画を明確にし、院長・幹部職員はリーダーシップを発揮して喫緊の課題の解決に向けて積極的に取り組んでいる。組織運営は職能系と事業系で構成したチーム医療の特性を活かした相乗効果が発揮できる体制を構築している。情報管理については、規程を定めてデータの真正性・見読性を確保し、バックアップ体制も適切に行っている。文書管理は一元的な管理体制で改訂履歴も適切に記録している。

人事・労務管理体制は適切に整備し、必要な人材を効果的に確保している。医師の働き方改革に向けた具体的な対策を検討している。衛生委員会を適切に開催し、

衛生管理における課題の解決や院内巡視も定期的に行っている。職員の意見や要望を反映した働きやすい環境を整備している。

職員の教育・研修は計画的に行い、研修効果を高めるべく工夫している。職員個人の能力評価は、単年度事業計画を基盤にセンター・部門・部署計画から個人目標を設定し、全職員を対象とした人事考課制度で把握している。専門資格の取得支援や院内認定資格など、能力開発に積極的に取り組み、病院運営の組織活性化に反映していることは高く評価できる。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」と「患者さんの責任」を明文化している。説明と同意に関する方針を明確にして、患者が理解できるような工夫に努めている。セカンドオピニオンは窓口を明確にして適切に行っている。患者・家族への情報共有、および医療への参加支援は適切である。がん相談支援センター、および医療相談・看護相談室を設置し、患者・家族からの様々な相談に専門性を活かした対応を行っている。患者の個人情報・プライバシーの保護については適切に行っている。臨床倫理の方針を明文化し、臨床現場で随時発生する倫理的課題を意識的に取り上げ、継続した取り組みを組織的に行っている。

来院時のアクセスへの利便性に配慮し、コンビニエンスストア・レストラン・ATM・コインランドリー等を整備し、生活延長上の快適性に配慮している。院内のバリアフリーを確保して高齢者・障害者への配慮に努めている。癒しと心地よさをイメージしたエントランスホールと、病棟には眺望を景観してくつろげるスペースを確保して静寂な療養環境を保っている。禁煙外来の実施や禁煙に関する掲示物を活用し、敷地内禁煙を遵守している。

4. 医療の質

患者・家族などからの意見・要望は、患者さんの声 BOX や患者満足度調査等で収集し、多職種で分析・検討して患者・家族にフィードバックしている。診療の質向上については、多職種・多診療科のカンファレンス、カンサーボードやCPCなどを行っている。改善活動発表会の開催、QCサークル活動報告の掲示、5S活動の推進など積極的に業務の質改善に継続して取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理・安全面などに配慮しながら取り組んでいる。

病棟・外来における診療・ケアの責任体制は明確である。電子カルテシステムを運用し、記載基準に則った必要な情報を適切に記載している。診療録の質的点検は多職種で適切に行っている。様々な医療チームを多職種で編成し、現場からのコンサルテーションを受けて定期的なカンファレンスやラウンドにより診療・ケアを活発に行っている。

5. 医療安全

医療安全指針を明示して、安全管理部門を整備している。中央安全委員会とレポーター会議があり、事例の検証やマニュアルの改訂整備、事故防止活動など、安全

対策を組織的に推進する体制を整備している。アクシデント・インシデント報告の情報収集・分析・検討を行い、分析結果を職員に周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、患者からの名乗りとバーコード認証で確認を行い、2 識別以上の確認を徹底している。指示受け、実施の記録等は明確であり、指示中止、変更時の手順も確立している。パニック値は医師に直接連絡し、画像診断所見、病理所見などは既読状況を確認している。薬剤の安全な使用に向けた対策では、ハイリスク薬や劇薬等は定められた表示を行い、他の薬剤とわかりやすく区別している。抗がん剤はレジメン管理・登録し、誤投与を防止している。なお、麻薬保管庫等の鍵の運用管理については検討が期待される。転倒・転落防止はリスク評価を行い、危険度評価に応じた防止策を標準化している。医療機器については、臨床工学技士が安全な使用に向けて一元的に管理し、安全使用に向けた職員研修のほか、新規医療機器の導入時にも研修を行っている。患者等の急変時の対応は院内緊急コード、RRS を設定し、事例の振り返り検証や BLS・ICLS 訓練等を実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、安全管理部門に感染管理室を整備し、専従の感染管理認定看護師のほかに ICD、感染制御認定臨床微生物検査技師、感染制御認定薬剤師を配置している。感染対策委員会の下部組織に ICT、AST を組織し適切に開催している。各種サーベイランスの結果等を報告・検討し、薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、感染症の発生状況等の情報を把握・分析している。アウトブレイクの定義を明確にして院内感染防止対策マニュアルで周知し、改訂は適切に行っている。

医療関連感染を制御するための活動では、定期的に ICT ラウンドを行い手指衛生の遵守状況や個人防護用具の適正使用等を診療現場で直接指導している。汚染されたリネン・寝具類の取り扱いは適切に処理している。抗菌薬の適正使用に関する指針・基準を定め、AST が使用状況を確認し医師へ適切にフィードバックしている。手術時の予防的抗菌薬の投与も適切である。カルバペネム系薬、抗 MRSA 薬の使用状況を把握するなど、抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

院外報企画編集委員会を中心に情報を集約し、ホームページや院外報等で情報発信をしている。診療実績や DPC データによる病院指標等も公表し、ホームページの内容はわかりやすく最新情報を更新している。地域医療支援病院に指定され、地域連携課で紹介・逆紹介の対応や返書の一元管理を行っている。医療関連施設等を対象としたアンケートを実施し、定期的を開催する地域医療支援病院運営委員会を通じて、地域のニーズや意見・要望を収集し、連携強化に取り組んでいる。多岐にわたる市民公開講座を積極的に行っており、医師をはじめ多職種で web を活用したオンデマンド配信を行い、教育・啓発活動に継続的に取り組んでいる。地域の医療従事者向けの専門的な知識・技術に関する教育活動にも取り組んでいる。

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様々な方法で周知し、患者が円滑に受診できる体制を構築している。入院の必要性はカンファレンスで検討し、患者・家族の要望など個別性に配慮し、説明と同意を得て決定している。入院診療計画書は多職種で作成し、患者・家族の署名を得ている。相談内容に応じて各専門職と連携し、相談者の価値観を考慮しながらきめ細やかな対応を行っていることは高く評価できる。入院サポートセンターで必要事項の説明やアセスメントを行い、円滑に入院できるように支援している。

医師、および看護師の病棟業務は適切に行っている。病棟薬剤師は患者の薬歴管理・服薬指導を行い、電子カルテを活用し多職種で情報共有している。抗菌薬投与時の経過観察や記録も適切に行っている。輸血は適応を検討し、必要性やリスクを説明して患者の同意を得て実施している。周術期の対応は、麻酔科医による術前・術後の診察体制など適切である。重症患者は、ICU/CCU では入退室基準を遵守し、緊急入院患者、急変患者などの管理を行い、多職種から構成するチームが連携し対応している。皮膚・排泄ケア認定看護師や褥瘡対策チームと連携を取りながら褥瘡の予防・治療に努めている。全入院患者に栄養と嚥下状況を情報収集し、必要に応じてNST の介入や食事指導を行っている。患者の疼痛や苦痛の緩和は、がん看護専門看護師や緩和ケア認定看護師など多職種で構成された緩和ケアチームが介入する仕組みがある。

リハビリテーションは安全に配慮し、多職種カンファレンスで情報共有して実施している。身体抑制の方針を明文化し、多職種カンファレンス等により早期解除に向けて取り組んでいる。入院時から入院サポートセンターで、早期に退院支援を行う仕組みが機能している。退院後、外来通院となる患者は退院サマリーで情報を引き継ぎ、継続した診療・ケアを行っている。ターミナルステージへの対応は、基準を明確にして患者の尊厳を保つケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤部で処方・調剤鑑査、持参薬の鑑別、院内医薬品の保管・管理、抗がん剤の調製・混合を行い、医薬品の情報提供や疑義照会も適切に行っている。臨床検査機能は、必要な検査項目を迅速に実施・報告できる体制と設備を整えている。画像診断機能は緊急検査にも対応し読影も迅速に行っている。栄養管理機能は適時・適温での食事の提供、ならびに衛生管理が徹底されている。リハビリテーション機能は専門医を配置し、早くから神経難病患者のリハビリテーションに取り組んでいる。また、心臓リハビリ室と運動負荷試験室を整備して急性期から外来まで安全性にも配慮した心臓リハビリテーションの充実に取り組んでいる。365 日リハビリテーションを実施し、地域のニーズを考慮したこれらの取り組みは高く評価できる。診療情報管理機能は、診療情報管理部門において電子カルテシステムで一元的な管理を行っている。医療機器管理機能は臨床工学技士が一元管理を行い、機器の標準化や教育体制を整備している。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質保証など一連の業務を適切に行っている。

病理診断機能は、病理診断報告書、および標本は適切に保管・管理している。放射線治療機能は、放射線治療医が主科からの依頼やカンファレンスに参加し、適応や照射法について検討し実施している。輸血・血液管理機能は血液製剤等の適切な保管・管理、輸血の適正使用に努めている。手術・麻酔機能は安全に配慮し、手術開始から術中、退室時の管理は適切である。集中治療機能はICU/CCUを整備し、多職種が関わり重症患者の診療・ケアを適切に行っている。救急医療機能は、専従の救急・集中治療科医師を中心に、医療圏の最後の砦として24時間365日の診療体制を整備し、ドクターカーの導入など病院を挙げて救急医療機能の充実に取り組んでいる。救急車搬送患者も多く、行政や関連機関との連携も円滑に行っており高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は会計準則に基づき財務諸表を適切に作成し、経営状況の把握や目標進捗における分析を病院全体で組織的に取り組んでいる。医事業務は窓口収納業務を適切に行い、返戻・査定の対応、施設基準の遵守の仕組み、未収金の督促・回収など組織的な対応を適切に行っている。業務委託は契約状況を把握し、業務の質の向上に向けて検討している。

施設・設備は計画に沿った保守管理や日常点検を適切に行い、医療ガスや感染性廃棄物の管理を適切に行っている。物品管理はSPDシステムにより一元管理し、定数在庫、使用期限の把握、在庫管理の調整等を適切に行っている。

災害時の対応はマニュアルを整備し、基幹災害拠点病院としての機能、責任体制を明確にしている。夜間・休日の保安体制は適切に行っている。医療事故発生時は、対応手順に則って組織的に対応する仕組みがある。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、医師は研修計画に沿って実施し、EPOC2を用いた評価を行うとともに多面評価や研修医による指導医評価も行っている。様々な専門職種においても、技術レベルの向上に向けた初期研修計画・プログラムを策定し、到達目標や達成度を明確にした研修と評価を実施している。学生実習の受け入れはコロナ禍においても継続し、多職種にわたる実習生を受け入れている。部門ごとに策定した実習プログラムに沿って指導・評価し、次世代の医療人育成に意欲的に取り組んでいる。

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	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	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
1.4	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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	S
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 栃木県済生会宇都宮病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 栃木県宇都宮市竹林町911-1

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	648	648	+4	84.7	12
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	648	648	+4		

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	100	+0
集中治療管理室 (ICU)	13	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	5	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+8
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	8	+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	6	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	46	+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	20	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), 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 (Ⅱ群), 地域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： 13 人 2年目： 11 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

	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	1,274.80	1,164.26	1,272.75	109.49	91.48
1日あたり外来初診患者数	87.57	78.66	95.44	111.33	82.42
新患率	6.87	6.76	7.50		
1日あたり入院患者数	545.03	557.37	599.45	97.79	92.98
1日あたり新入院患者数	42.87	42.97	47.16	99.77	91.12