

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11月29日～12月1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. SSIサーベイランスについて、改善策の確実な実践とともに、対象のさらなる拡大に努めてください。（1.4.2）
2. 強化した組織体制による医療の質向上活動を確実に実践してください。（1.5.2）
3. 高難度新規医療技術等の実施後確認および医薬品の適応外使用について、補充的な審査で提示した改善策を確実に実践してください。（1.5.4）
4. 新体制によるBLS訓練の実施および受講者の把握を行う改善策を確実に実践してください。（2.1.8）
5. 補充的な審査で提示した改善策を確実に実践し、薬剤師による処方鑑査の強化を図ってください。（3.1.1）
6. 補充的な審査で提示した改善策を確実に実践し、読影率向上を図ってください。（3.1.3）

1. 病院の特色

貴院は、患者中心の医療、安全で質の高い医療、地域と連携する医療、地域医療に貢献する医療人の育成を理念に掲げ、隣県を含めた広い医療圏において質の高い高度急性期医療の提供に努めている。

今回の訪問審査においても、高度・専門的な医療、高度救命救急などを行いながら、患者中心の医療が行われていることを確認できた。また、特筆すべき取り組みとして、子ども医療センターにおける小児医療への取り組み、高度先進的な医療技術の積極的な導入、それらを支える中央診療部門の高い機能を挙げておきたい。

昨今の激動する社会情勢や医療のグローバル化を踏まえると、貴院のみならず病院に求められる質の水準はますます高まるものと予想される。今回の病院機能評価では、それに呼応した高い基準で評価を行った。本受審を機に、貴院の発展がさらに加速することを祈念する。

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、ホームページ等でわかりやすく示している。病院長ら幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している。病院運営の骨子策定、意思決定、組織内の情報伝達が適切に行われている。医療情報が適切に管理され、情報が医療の質・安全、効率性の向上に有効に活用されている。病院として管理すべき文書が明確にされ、文書管理規程に基づき組織として管理されている。

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、病院の規模や機能からみて、薬剤師や臨床工学技士等のさらなる充実や、定数の見直しや臨時職員の活用等の検討が望まれる。人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、就労管理が適切に行われている。ホルマリン等の環境濃度測定、各種抗体検査とワクチン接種、職員の精神的なサポートなど、職員の安全衛生管理が適切に行われている。教職員意見箱、職員満足度調査、院内保育ルーム設置などにより、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。全職員を対象に、医療安全などの必要な研修が計画的に行われている。職種の専門性に応じた体系的な能力開発・評価の仕組みがあり、医師には中心静脈カテーテル挿入技術認定制度がある。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、周知においては小児へも配慮されている。説明と同意に関する方針があり、標準化された説明文書で患者に説明されている。入院患者への入院前面談、婦人科病棟へのアピアランスケア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。専門職種が様々な相談に適切に対応しているが、窓口を患者によりわかりやくすると良い。個人情報保護方針が職員に周知され、個人情報の物理的・技術的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があり、医療の質向上・安全推進委員会で倫理的課題の解決に向けた取り組みが継続的になされている。臨床の場面で生じる個別の倫理的課題に対し、多職種によるカンファレンス、倫理コンサルテーションなどにより適切に検討が行われている。

レストランの整備など、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。バリアフリーが確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病室環境の整備、子ども用プレイルームスペースの確保など、療養環境が整備されている。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、喫煙状況の把握や活用が期待される。

4. 医療の質

意見箱により患者・家族の意見・要望を収集し、対応策を検討・実施している。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、病院が主体となる改善活動を継続的に行う仕組みの構築が期待される。新たな診療・治療方法や技術を導入する際には、病院として審査・承認する仕組みがあり、倫理・安全面などに配慮されている。しかし、実施後

のモニタリングや医薬品の適応外使用の管理について強化を図っているところであり、継続的な実践が望まれる。

患者・家族への責任者の明示、責任者による診療・ケアの実施状況の把握など、診療・ケアの管理・責任体制が明確である。日々の診療記録は遅滞なく記載されているが、略語の院内標準化、退院時サマリーの速やかな作成が望まれる。NST、嚥下チーム、緩和ケア、呼吸器ケア、褥瘡、ICT、急性期疼痛サービスチーム、せん妄ケア、リエゾンチーム、排尿ケアチームがあり、多職種からなる専門チームの介入など、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療の質向上・安全推進センターの設置、専従担当者の配置など、医療安全に関する体制が整備されている。インシデント報告など、院内・院外の医療安全に関する情報を収集し、必要に応じてワーキンググループを設置し、事故防止に向けた改善活動を継続的に行っている。

部位・検体などの誤認防止対策は確実に行われているが、患者の確認についてはより安全な手順の整備が期待される。口頭指示や検査データ・パニック値の伝達ルールの徹底、画像・病理診断レポートの未読対策など、情報伝達エラー防止対策を実践している。カリウム製剤、抗がん剤などのハイリスク薬の使用に際し、安全な使用に向けた対策を実践している。

転倒・転落のリスクが評価され、それに基づく防止対策が実践されており、病院としても転倒の発生状況を把握・分析し、改善に取り組んでいる。人工呼吸器や輸液ポンプなどの医療機器が使用手順・点検マニュアルに基づき、研修を受けた職員によって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。全職員を対象とした心肺蘇生訓練について、受講者の把握と定期的な訓練の実施が望まれる。

6. 医療関連感染制御

臨床検査部長が臨床感染症センター長と院内感染対策委員長を、感染症科長が感染制御部長をそれぞれ兼務する体制によって、細菌検査室から臨床部門の感染症科までを統合した多職種からなる専門性の高い感染制御体制が構築されている。

VAP、CLABSI、UTIなどのサーベイランスが適切に実施されているが、SSIサーベイランスについては対象が一部の術式に限られているため、さらなる拡大が望まれる。

感染対策マニュアルに基づき、手指衛生、個人防護用具の着用、感染性廃棄物の取り扱いなど、各部署において感染防止対策が実施されている。周術期抗菌薬使用について、抗菌薬適正使用推進チームの介入により、術式別の推奨抗菌薬ガイドラインの提示や、クリニカル・パスの抗菌薬選定における検討が期待される。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、ホームページ、広報誌などにより、病院の提供する医療サービスや実績などの情報を患者や医療関連施設等に発信している。地域医療連携室を設置し、地域の医療の状況やニーズを把握するとともに、地域医療連携パスを積極的に活用し、医療関連施設等との連携を図っている。紹介元への返書の確実な作成に向け、取り組みの強化を期待したい。患者向けの市民公開講座、患者会等を開催し、健康増進に寄与する啓発活動に積極的に取り組んでいる。地域の医療関連施設等に向け、地域医療連携研究会の開催などにより、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている。

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、退院後の継続した診療など一連の診療・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。外来待ち時間、患者呼び出しの工夫としてポケット端末を活用し、外国人患者への診療支援として通訳業務登録制を導入し、4か国語に対応できるサポート体制を整備している。緊急入院に際し、患者サポートセンターが各病棟にある共用床の使用調整を行い弾力的な病床運用を可能にしている。入院決定後、患者サポートセンターで看護師による入院前面談を行い、褥瘡評価、栄養評価などのリスク評価とともに、入院前にオリエンテーションを行い、患者の理解や不安などに対応している。全身麻酔後、多職種で構成される急性期疼痛サービスチーム（J-TAPS）が介入し、術後の疼痛緩和、嘔気などの症状緩和を行っている。ターミナル期の患者用に「なごみ食」、子どもの食事はおかわりができる「おかわりご飯」を提供し、年5回の行事おやつの提供なども行っている。

一方、注射薬の配合変化など調製する際の注意事項の看護師への提供、服薬指導など、薬剤師のさらなる活動が期待される。また、急性期脳梗塞に対するリハビリテーションの早期開始、行動制限を実施している患者の割合の把握・評価について検討が期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向け、各部門に求められる機能がおおむね適切に発揮されている。臨床検査機能はISO15189を取得し、栄養管理機能では行事食が充実している。リハビリテーション機能では、代表的疾患に部門独自のクリニカル・パスを運用し、評価や改善を重ねながら系統的なリハビリテーションを実践している。医療機器管理機能においては、臨床工学技士の業務上必要な資格の取得や学術活動が積極的に行われている。

特に、放射線治療機能における患者への積極的なケア、輸血・血液管理機能における造血幹細胞移植業務や移植関連検査の実施、集中治療機能における早期リハビリテーションの取り組み、救急医療機能における地域メディカルコントロール体制への積極的な協力などは高く評価できる。

一方、薬剤管理機能について、処方鑑査方法の再検討や、臨時処方に対する薬剤師による鑑査の徹底が望まれる。また、画像診断機能における画像診断医による読影率の向上が望まれる。医療機器管理機能では、病棟配置の医療機器の巡回点検や、新規導入機器について臨床工学部による管理漏れが生じない仕組みの構築が望まれる。

10. 組織・施設の管理

大学本部の管轄下で、予算管理、財務諸表の作成、会計処理が適正に行われ、ベンチマーク分析を行い、経営改善に取り組んでいる。窓口の収納や診療報酬請求などの医事業務は、医師や診療保険委員会などが関与し、組織的かつ合理的に行われている。委託業者評価委員会による業務委託の品質評価が行われ、適切に管理されている。

自院の役割・機能に応じて計画的に施設・設備が整備され、定期的な保守点検の実施など、適切に管理されている。医療材料審査委員会、医療機器委員会における検討など、物品購入の過程が明確であり、在庫管理が適切に行われている。

消防計画の策定、災害対策マニュアルの整備が行われ、訓練が実施されている。災害派遣医療チーム（DMAT）を編成し、被災地への医療支援活動を迅速に行える体制を整えている。保安業務は委託により定期的な院内巡視、時間外・休日の入退館者の確認などを行っている。医療事故に対し、事例検討委員会、院内医療事故調査委員会による検証が行われ、患者・家族への誠実な対応、原因究明と再発防止に向けて組織的な取り組みが行われている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の臨床研修は研修プログラムに基づき実施され、卒後臨床研修センターで適切に管理されている。看護師は看護基礎技術研修、部署異動研修、重症救急部門研修、他部門研修のプログラムにより初期研修が行われている。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、栄養士、臨床工学技士などの専門職種においてもプログラムに基づく初期研修が行われている。

受託実習生受入規程を定め、医師、看護師、薬剤師をはじめとする各職種の学生のほか、専門看護師、認定看護師、特定行為看護師研修の実習などの受け入れを行っている。実習委託契約に基づき、カリキュラムに沿った実習を行い、実習生および実習内容の評価を行っている。

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	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	C
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	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	C
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	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	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	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	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・注射を确实・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	C
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	C
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	S
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	S
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	B
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	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	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： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021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： 自治医科大学附属病院
 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： 栃木県下野市薬師寺3311-1

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	1075	1031	+8	77.3	13.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	56	46	-10	58.5	58.9
結核病床					
感染症病床	1	0	+0	0	0
総数	1132	1077	-2		

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	24	-6
集中治療管理室 (ICU)	20	+6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	10	+0
ハイケアユニット (HCU)	16	+16
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	12	+0
放射線病室		
無菌病室	25	+0
人工透析	18	-20
小児入院医療管理料病床	112	+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	17	-5
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 小児救急医療拠点病院, 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(I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： 61人 2年目： 56人 歯科： 3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

