

# 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9月20日～9月22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. 臨床における倫理的な課題に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.1.6）
2. サーベイランスの実施等に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.4.2）
3. 診療の質向上に向けた活動に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.5.2）
4. 薬剤の安全な使用に向けた対策に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.1.5）
5. 抗菌薬の適正な使用に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.1.10）
6. 投薬・注射の確実・安全な実施に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.2.10）
7. 医療機器管理機能の発揮に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（3.1.7）
8. 文書管理に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（4.1.5）
9. 抗がん剤の調製・混合に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（4.2.3）

### 1. 病院の特色

貴院は全国でも有数の大病院であり、多くの人材を世に輩出してきたその歴史も、教育機関として国内有数である。大学病院という医育機関としての役割は勿論、地域の強力な基幹病院としての役割を果たすべく、病院長をはじめとする病院幹部は医療の質向上に向けて不断の努力を続けている。

今回の病院機能評価は更新受審であった。前回受審後の、病院組織の改革への歩みについて、種々の努力が確認できたが、その足取りは、なお一層確かなものとするのが期待される状況にある。医療安全や感染対策など、大学病院における根幹

的な部分も含めて、現場での活動自体は積極的になされていると判断できるが、組織体制の再検討により、一層の質向上が期待できる。優れた取り組みの一層の活性化、見直しが望まれる点への確実な対応を通して、貴院がさらなる発展を遂げられることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

病院長幹部はそれぞれ現在の病院の問題点を十分に把握しており、今後の対応策も検討されている。病院長はリーダーシップの発揮に精力的に努めており、中長期計画や基本方針の策定に深く関わっている。なお、必要な会議体は設置されているものの、病院全体としての意思決定や決定されたことの実践において、見直しが必要であり、各診療科の協力体制を構築することを強く期待したい。

情報管理に関する方針の明確化と活用は、おおむね適切である。文書管理に関する方針の明確化と組織としての管理については、見直しが進められており、改善の確実な進捗が望まれる。

医療法や施設基準に定める医師や看護師、薬剤師の必要人員は確保されている。人事・労務管理はおおむね適切である。職員の安全衛生管理では、抗がん剤の調製・混合について、改善の確実な進捗が望まれる。

職員にとって魅力ある職場となるよう努めており適切である。職員への教育・研修、職員の能力評価・能力開発については一層の取り組みが望まれる。

## 3. 患者中心の医療

説明と同意に関するマニュアルは整備されており書式の規定もある。説明と同意が必要な範囲の一層の明確化・書式・内容の統一をはじめ、見直しが図られており、今後の継続が望まれる。

患者の個人情報・プライバシーの保護は適切な対応がなされている。

臨床倫理について、委員会活動、現場への周知徹底などの課題があり、継続的な取り組みが可能となるよう、病院全体で検討する体制の整備に向け、改善の確実な進捗が望まれる。なお、現場では、がん患者やDV・臓器移植等の倫理的課題について検討されており、検討内容は倫理検討シートや経過記録に残され、今後の対応につなげ関係職員で共有されている。

療養環境の整備や、患者・面会者の利便性の確保については適切である。高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。受動喫煙防止については、おおむね適切である。

## 4. 医療の質

診療の質の向上に向けた活動への取り組みでは、バリエーション分析やアウトカム評価の充実、臨床指標の活用に関して、改善の確実な進捗が望まれる。

業務の質改善への継続的な取り組みでは、前回審査時からの課題への対応を含め、質改善活動において、一定の期限と達成目標を明確に定めた実行体制の構築を強く期待したい。看護部門で日本看護協会のDiNQL事業に参画している他、検査部

門で ISO15189 の認証を受けている点は評価できる。

高難度新規医療技術および未承認医薬品等の導入のための規程は、適切に整備されている。診療・ケアの管理・責任体制は明確にされており適切である。診療記録の記載、多職種が協働した診療・ケアについてはおおむね適切である。

## 5. 医療安全

医療安全推進センターに担当職員が配置されている。医療安全管理責任者である副院長を委員長とする、多職種からなる医療安全管理委員会が開催され、医療安全推進センターならびに医療安全管理委員会の業務内容が適切に規定されている。

医療安全に関するマニュアルが作成され、定期的に改訂されている。ただし、患者の安全管理上重要な手順の変更が、病院全体に適切かつ適時に周知されるためには、頻回の改訂が必要と考えられ、マニュアルの電子化を含めた検討が期待される。重大なインシデントには管理者、医療安全管理部門、および関係職種による組織横断的な検討が迅速に行われる体制の確立が望まれる。

病棟在庫薬剤のあり方については、見直しが進められており、改善の確実な進捗が望まれる。注射用抗がん剤は全てレジメン登録して使用するよう見直しが進められており、改善の確実な進捗が望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

病院長も構成員に含まれる院内感染防止対策委員会の下に感染制御センターが置かれ、活動を行っている。微生物サーベイランスでは情報収集と分析が行われており充実した取り組みがある。

サーベイランスは一部部署において、尿路感染とカテーテル関連血流感染についてデバイスサーベイランスの試行的な取り組みが開始されたが、本格的な取り組みには至っておらず、改善の確実な進捗が望まれる。

医療関連感染制御の活動は、おおむね適切に実践されている。

術式に応じた抗菌薬の選択、投与量、投与期間の標準化など、抗菌薬の適正使用に関しては改善の確実な進捗が望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスの広報は、ホームページや広報誌等によって行われている。地域との関わりとして、中・高校生の病院見学会を開催するなどの取り組みも行われており適切である。地域医療ネットワーク「とちまるネット」を形成し、地域の病院および多くのクリニックとの医療情報を共有して医療連携の充実が図られていることは、高く評価できる。また、ラジオ番組への定期的な出演を通じて、地域住民向けの医療情報を提供している。

地域の医療関連施設等に向けた、専門的な医療知識・医療技術等に関する研修会や支援の実施状況については、種々の研修会を定期的で開催し、地域に向けた教育・啓発活動に取り組んでおり適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療の実施、入院の決定、患者・家族からの医療相談への対応、患者の円滑な入院、輸血・血液製剤投与、周術期の対応、褥瘡の予防・治療、症状などの緩和、患者・家族への退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアは、いずれも適切である。

受診に必要な情報が得られるよう配慮・準備されている。待ち時間については、病院としての現場の状況も含めた組織的・定期的な調査の実施を検討されるとよい。医師・看護師・他職種が参画するチームカンファレンスについては、医師が主導する形での「多職種カンファレンス」の実施に向けて、積極的な活動展開を期待したい。

内服薬与薬時の確認は行われている。ただし、診療録に記載されていないので、与薬確認実施に関する記録を行うよう、改善の確実な進捗が望まれる。

重症患者を取り扱う各部門等において、薬剤師のさらなる積極的関与や介入等を期待したい。また、栄養指導計画書の作成には、専門職として管理栄養士の積極的な関与を期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

病棟薬剤師が配置されている病棟での持参薬の扱いは、適切に鑑別と管理が行われている。全ての病棟で薬剤師が関与する体制の構築が今後の課題である。異常値・パニック値等の定義や対応手順などはマニュアル化されており、電話連絡による報告時の対応記録も確実に残されている。ただし、パニック値等の報告においては、視覚的な確認プロセスや診療科長を含む当該診療科医師への報告、担当医が最終確認したことの確認について、さらなる検討が期待される。

診療情報管理機能では、がん登録等、電子カルテシステムの円滑な運用、コーディングを担う部署へのサポートなど、質の高い診療記録の充実に向けた取り組みが進められている。また、診療記録の質的点検面で、診療部各科の点検支援重要な役割を担っており、特定機能病院として、求められる質の高い診療記録の一元管理の活動として、職員の士気も高い。活動内容は秀でており、高く評価できる。

病棟などに配置された機器について、医療機器管理部門が日常的・積極的な関与を行うよう見直しが進められつつあり、改善の確実な進捗が望まれる。

病理診断機能、放射線治療機能、輸血・血液管理機能はいずれも適切である。

手術・麻酔機能、集中治療機能、救急医療機能も、おおむね適切に発揮されている。

## 10. 組織・施設の管理

予算は、各部署の要望を整理して、実効性のある編成に努め、中長期事業計画との連動などにもよく配慮されている。必要な財務諸表は整備され、学校法人会計基準に基づき会計処理がなされている。経営状況の分析と把握、課題の抽出と検討は、成果を上げ始めてきたところであり、今後の進展が期待される。未収金の管理は、その原因を分類するとともに、電話等による督促を進めるだけでなく、回収業

務の弁護士委託も取り入れ成果を上げている。

施設・設備管理、業務委託、物品管理はいずれも適切に行われている。

災害時における食料・水・医薬品の備蓄の状況について、貴院の機能・規模に照らすと、職員を含めた備蓄に関して3日分を賄う体制とは言い難く、今後の取り組みに期待したい。保安業務、医療事故等への対応体制は適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

医師・歯科医師の初期研修はプログラムに沿って実施しており、臨床研修の評価は、指導医の他、医科では多職種による評価が行われ、歯科についても歯科衛生士による評価が行われている。看護師、薬剤師、臨床検査技師等についても初任時研修プログラムを策定し初期研修を行っている。

医学生、看護学生、薬学生等、多職種、多様な学生実習を受け入れている。特定機能病院として積極的に学生教育に取り組んでいる。特色ある取り組みとして、中国からの医師、看護師の実習受け入れが継続して実施されていることなど、評価できる。受け入れに際しては、医療安全、感染対策等必要な研修が実施され、カリキュラムも整備されている。実習中の学生に係る事故への対応も明確となっている。

# 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	C
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	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	B
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	B
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	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	C
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	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	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	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	C
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	B
2.1.7	医療機器を安全に使用している	B
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	C
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	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	B
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	B
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	C
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	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	B
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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	S
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	C
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	C
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	B
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	C
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	C
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	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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	B
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 5月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 獨協医科大学病院  
 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： 栃木県下都賀郡壬生町北小林880

## 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	1153	1125	+0	90.5	13.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	42	42	+0	77.8	70.1
結核病床					
感染症病床					
総数	1195	1167	+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	27	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
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)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	10	+0
放射線病室		
無菌病室	35	+0
人工透析	25	+0
小児入院医療管理料病床	32	+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		
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, 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： 51人 2年目： 37人 歯科： 6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

