

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 9 月 10 日～9 月 11 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	認定
------	--------	----

■ 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、法人全体でそれぞれ役割を担うなかで診療圏域の医療を展開している。医療情勢の変化や様々な制度改定のもとで、継続して地域医療を展開していくために、大雄会第一病院 2025 プランを策定し、地域から求められる医療を展開すべく施設の改修に取り組まれている。今回は更新受審であり、病院長を中心として役職員が一丸となり、様々な改善活動が各部署で継続的に展開されていた。2025 年には改修工事が終了予定であり、さらなる医療の質の向上が期待される。今後も地域住民のニーズに応え、地域になくてはならない病院として、さらなる貢献と活躍を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明確に定め、法人本部会議で確認し、ホームページやパンフレット、院内掲示などで周知している。病院の意思決定の会議として施設会議があり、各部署への連絡に関しては幹部会議で周知している。病院管理者は部門・部署ごとの目標の設定と業績評価、職員面談等で現状の問題を把握し、リーダーシップを発揮している。システムの一元化を図り、運用管理規定に基づき、データの真正性や保存性なども確保されている。

文書管理規程を整備し、文書作成や承認など手続きのシステムが確立している。人事管理は病院の年度計画に基づき法人本部が担当し、病院として必要な人材採用に努めている。就業規則や規程などを整備し、職員の安全衛生管理に取り組んでいる。就業支援の取り組みとして「治安と職業生活の両立支援制度」を策定し、職員のやりがいをも高める制度を確立している。病院の各委員会や部門として、研修・教

育を実施し、研修後のアンケートをもとに次回の内容に繋げている。職員の能力開発には、人事考課制度を活用している。学生実習は、実習依頼元のカリキュラムに基づき行われ、評価されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、入院案内・ホームページ・院内掲示で周知している。医療安全管理マニュアルに「インフォームドコンセント」を規定し、新たに作成または改正した説明書や同意書は診療録整備委員会で承認する仕組みであり、同意が必要な範囲を定め、電子カルテ内で一覧できる。医療への主体的な患者参加に向け、入院の案内に「患者さまと医療者のパートナーシップ」として具体的に記載し、診療情報閲覧サービスなどを導入して診療情報の共有と理解に努めている。患者支援は、外来・入退院支援センターの地域医療連携が担当し、多職種・他部門等との連携も図られている。個人情報保護に関する規程が整備され、患者へは入院案内、院内掲示で周知している。臨床倫理指針に主要な倫理的課題を定め、臨床現場で解決困難な場合は、多職種で構成される倫理コンサルテーションチームに随時またはチームラウンド時に相談する仕組みが機能している。病院内はバリアフリーであり、快適性が迫及されている。療養環境は整理整頓され、絵画やオブジェが飾られ心理面に配慮されている。リネン類は清潔に保管・管理し、病室やデイルームなどは十分なスペースが確保されている。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、TQM 委員会と患者サービス向上委員会が連携して、継続的に行っている。また、診療・ケアの質向上に向け、多職種が参加する症例検討会や画像診断検討会、死亡症例検討会を開催し、診療ガイドラインやクリニカル・パスを活用している。さらに、臨床指標も他院とのベンチマーク比較している。患者・家族からの相談や苦情、要望等に対し、意見箱も活用し幹部会議で対応などを検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入については高難度新規医療技術評価委員会、臨床研究や薬剤の適応外使用は倫理委員会で審議している。診療・ケアの管理・責任体制は、外来では正面玄関および各診療科、病棟ではスタッフステーション入り口に明示されている。診療記録は「診療記録記載マニュアル」を遵守し、患者の状態や検査結果などを適時・適切に記載している。患者の診療・ケアに複数の専門チームが介入し、日常的に多職種が協働している。

5. 医療安全

医療安全対策課は、総合医療安全管理者の副院長と専任医療安全管理者のほか多職種で構成されている。医療安全管理マニュアルを整備し、医療安全管理者は院長から組織横断的に活動する権限を明記されている。医療安全管理者は安全ラウンドにより、再発防止策の周知状況等をモニタリングし活動日誌に記録している。アクシデント・インシデント情報は医療安全管理者が収集して把握し、医療安全管理対策作業部会にて RCA による要因分析や再発防止策の検討・立案を行い、医療安全管

理委員会へ報告している。医療事故等発生時の対応を明文化し、メディエーターの資格者を配置して患者・家族に適切に対応する仕組みがある。外来・病棟で患者・部位・検体などの誤認防止を実践している。医師からの指示出しや指示受けを確実に実施し、パニック値の対応体制も整備している。薬剤の安全な使用に向けた対策を実践し、在庫確認している。入院時に全患者対象に転倒・転落リスク評価シートにより評価し、必要な対応を実施している。また、医療機器マニュアルを整備し、医療機器の安全使用に活用している。患者の急変時に備え、院内緊急コードを明確にして対応手順を定めている。病棟および外来の救急カートは標準化し配置場所が明示されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染管理者として ICN を任命し、医療関連感染制御に関するリーダー的役割を担っている。院内感染対策委員会を開催し、議事録は院内 LAN で職員に周知して既読の確認もしている。院内感染対策委員会の下部組織の ICT による環境ラウンドが行われている。院内感染防止マニュアルは適時改訂されている。院内での感染症の発生状況は、検査室が把握し直接主治医と病棟に報告し、病棟内の感染症ボードに記載している。特殊な感染症の場合は ICT と相談している。アウトブレイクの定義には、細菌やウイルスなど個別に症例数も記載し、対応についてもマニュアルを整備している。各病室前に速乾性手指消毒剤を設置し、個人ごとにも携行して手洗いを遵守し、標準予防策に取り組んでいる。抗菌薬の採用・削除については薬事委員会で検討し、抗菌薬の適正使用マニュアルを遵守して投与している。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は法人本部が行い、様々な情報発信が一元管理されている。入院案内や院内掲示、ホームページの整備・更新、患者・利用者向け広報誌を発行している。他に医師を紹介や専門性を紹介する冊子、病院職員を紹介する冊子を作成している。年報も定期的に発行し、必要な医療機関や施設に届けている。外来・入退院支援センターの地域医療連携に社会福祉士等を配置し、地域と連携している。「近隣病院連携室実務者会議」や「尾張地域医療連携会議」などに参加するとともに、病院訪問も実施している。法人内の連携病院とともに定期的に「地域医療連携講演会」が開催されている。また、眼科においては「市民公開講座」が行われ、形成外科では、医療従事者向けの講演会が実施されている。他にも地域の公民館や出張所に出向き、各医療従事者による健康増進活動や地域医療連携室による各種勉強会を実施し、地域に向けた啓発活動を積極的に実践している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士（視能訓練士）、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による診療・ケアを実践している。各部署で適切な体制を整備し、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めている。外来診療や診断的検査、入院決定、診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、円滑な入院、医師や看護師の病棟業務、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事支援、退院支援等は適切に行われている。特に、看護師のケアの質保証に向けた取り組みは高く評価できる。また、クリニカル・パスは適切に作成され活用されている。初診・再来患者、紹介患者については、対応手順やマニュアルに基づき、受診から会計まで円滑な運用が確立している。待ち時間軽減に向け、定期的に調査し分析されている。リハビリテーションや視能訓練などでは、リスクの説明なども行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能について、病院の規模や地域の需要に合った体制が整備されている。部門毎で責任体制、管理体制なども整備され、機能も含め適切に発揮されている。個々の機能としては、薬剤管理、画像診断、臨床検査、栄養管理、リハビリテーション、情報管理、輸血・血液管理、医療機器管理、洗浄・滅菌、手術・麻酔などの各部門が、それぞれ効率的に運営し業務を遂行している。近隣に関連の総合病院もあり、緊急な場合には、それぞれ連携や支援を受けながら緊急時の対応が適切に行われている。特に、手術件数が多く、スケジュール管理は手術室調整会議のもと、準備、術中患者管理、全身麻酔、感染対策など安全に考慮しながら適切に行われている。同時に医師の協力のもとチーム医療が実現している。

10. 組織・施設の管理

予算作成はスケジュールに基づき、職員への周知も含めシステムとして稼働している。会計窓口の収納業務や医事業務、未収金の管理などを適切に行い、また、医師の関与のもとでレセプト点検や査定・返戻の対応を実施している。業務委託は、業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定し、監査のシステムも含め適切である。主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時の体制を整備している。感染性廃棄物の取り扱いや管理が適切に行われている。敷地内禁煙を周知し、院内掲示等で啓発している。災害時の備蓄を整備し、非常用電源も確保している。緊急連絡網の定期的な訓練を実施し、大規模災害時のマニュアルは病院規模に相応した内容で作成し、地域と協力した訓練も実施している。保安業務や施設・設備の管理も適切に行われている。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	B

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	S
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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： 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	56.7	7.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
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		
集中治療管理室 (ICU)		
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		
人工透析	79	+0
小児入院医療管理料病床		
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

DPC対象病院 (DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

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： 人 2年目： 人 歯科： 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

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
		2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数		353.44	342.50	331.25	103.19	103.40
1日あたり外来初診患者数		17.83	18.13	15.93	98.35	113.81
新患率		5.04	5.29	4.81		
1日あたり入院患者数		75.18	74.65	69.04	100.71	108.13
1日あたり新入院患者数		8.75	8.46	8.30	103.43	101.93