

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11月4日～11月5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、済生会香川県支部の発足に伴い1943年に診療所として開設し、その後幾多の変遷を経て2004年に現在地に新築移転した。翌年には隣接地に特別養護老人ホームや通所介護を開設し介護事業を展開した。また、済生会の理念に沿って瀬戸内海の島嶼部を巡回する「済生丸」を管理する「瀬戸内海巡回診療船舶管理事務所」を院内に設置して運行し、主に島嶼部の予防医学、へき地医療を支え、生活困窮者を支援する事業として「無料低額診療事業」を実施し地域に貢献してきた。

院長は病院理念の下で、病院の方向性ならびにビジョンを掲げ、地域で信頼される病院になるべく人財育成と、変革に対応する病院文化の醸成に努めている。新型コロナウイルス感染症が広がる中で、発熱外来を設けて行政や指定医療機関と連携して診療にあたっている。

今回の病院機能評価の更新受審では、前回審査時に指摘された課題も改善し向上が多く見られたが、いくつかの課題も見受けられた。今回の受審がさらなる医療の質の向上に寄与し、地域住民に信頼される病院に一步でも近づけることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明らかにして、職員に周知すると共に定期的に見直しを図っている。院長は、理念・基本方針の下に人財育成と変革に努め活力にあふれる病院風土の確立をビジョンに掲げ、看護部長、事務長を含む病院幹部もそれぞれの役割の視点で課題を把握し、改善に向けて取り組んでいる。組織体制の構築、委員会の運営ともに適切で、バランススコアカードにより病院目標ならびに部門目標の進捗管理を行っている。診療情報などの各種統計データは医事課の診療情報管理担当が集約し、医療の質や経営管理のデータとして加工して提供し、情報を適切に活用している。文書管理は規程によって適切に行われている。

人材の確保は、麻酔科医や放射線科医を確保し、急性期の医療体制を整備している。就業規則やハラスメントに対する窓口を設置するなど就労管理を整備しているが、有給休暇取得については分散取得を進められたい。安全衛生委員会を開催し、職場環境の整備を図り労働災害、ストレスチェック、予防接種など適切に対応している。職員の声を聞くための意見箱を設置するとともに、時間外保育や病児保育機能を有する院内保育園の設置、リフレッシュ休暇など職員が働きやすい環境を整備している。特に院長は、職員の誕生日にメッセージを添えたバースデーカードを配布するなど率先して職員に寄り添っている。

人財育成委員会により全体研修会が企画・運営されており、医師の院長面談による評価や、看護部によるキャリア形成への取り組みなど適切である。医師、看護師以外の職種でもキャリア形成、能力評価を行い人事考課に反映するなどの取り組みが期待される。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を定め、病院パンフレット・入院案内、ホームページなどに掲載し周知している。説明と同意に関する方針を「インフォームドコンセントガイドライン」に定め、統一した書式により患者・家族に説明して理解を促し、同意の署名を得ている。画像や検査データによる説明、看護師による疾患を理解するための取り組みや生活上の指導、管理栄養士による栄養相談などにより患者の理解を深めるための支援を行っている。外来の患者サポート窓口では、看護師が常駐して患者・家族からの様々な要望に対応している。また、「個人情報等に関する保護方針」を定め、診療情報の学術的利用は申請制で院内でのビデオ撮影などを禁止し、職員や委託業者、学生に対して守秘義務の誓約を交わしている。療養環境上の患者のプライバシーも随所で守られている。宗教的輸血の拒否の方針をホームページに掲載するなど、主要な倫理的課題への方針を明確にしている。日常的な倫理的課題についても適切に対応している。

無料駐車場の確保、フリーWi-Fiの設置など患者の利便性に配慮している。院内は障害者や高齢者に配慮した構造となっており、療養環境も清潔が保たれ整理・整頓されている。敷地内全面禁煙で、患者・家族にも禁煙を周知している。

4. 医療の質

意見箱を設置して患者・家族からの意見や要望を収集し、院内に掲示して患者にフィードバックしている。各診療科や診療科合同による多職種が参加するカンファレンスを定期的で開催し、132種類のクリニカル・パスを活用し、バリエーション分析により適時見直しを行っている。TQM活動の発表会を開催して組織横断的な改善につなげている。また、患者サービス委員会により病院全体についての課題を共有し、改善策を提案して成果を上げるなど業務の質改善への継続的な取り組みは適切に行われている。自院で新しく導入する治療方法なども病院として受け入れる手順があり、必要に応じて倫理委員会を開催している。

病棟、外来等における管理・責任体制は明確で、患者・家族に対して医師、看護師の責任者を示している。また、主治医不在時の代診医師や時間外での対応および連絡方法の手順なども明確にしている。診療記録も診療記録記載マニュアルに従い、分かりやすく記載している。診療録の質的点検も毎月一定数の監査を実施し、不備事項を医師にフィードバックするなど、適切な診療記録の作成を行っている。院内では、褥瘡対策委員会、NST 委員会、リハビリカンファレンス、退院支援カンファレンスやケースカンファレンスが多職種参加により行われ、適正な診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

専従の医療安全管理者を選任し、医療安全管理対策委員会、医療安全カンファレンスにより、医療安全確保に関する院内状況の把握や環境ラウンドを行っている。アクシデントおよびインシデント報告は、レポートシステムにより医療安全管理室で収集し、再発防止対策等を検討している。また、オカレンス報告制度を開始し、予期せぬ重大事象への対応に取り組んでいる。

患者等の誤認防止は、「誤認防止マニュアル」に沿って患者確認、手術室でのサインイン、タイムアウト、検査室での部位確認・バーコード確認など適切に実施している。オーダリングシステムによる指示出しおよび指示受け、実施は適切で、口頭指示はやむを得ない場合に限り手順に沿って行われている。入院患者への持参薬管理や服薬管理指導を行い、持参薬との併用・重複回避についても薬剤師が適切に対応している。入院時に全患者を対象に転倒・転落リスク評価を実施し、看護計画の立案や実施、評価、見直しを行っている。危険度が高い患者はベッドネームに色分け表示し、ベッド周りの整理・整頓や歩行時の見守りなどの対策が行われている。臨床工学技士により新機種導入時や新規採用者研修など計画的に研修が実施され、機器使用中の患者の状態も記録され看護師が共有するなど医療機器は安全に使用されている。患者等の急変時の院内緊急コード、全職員を対象とする BLS 研修も毎年定期的に行っている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会が組織され、院内の感染対策における意思決定機関としての役割を果たしている。また、感染対策室が設置され、週 1 回の現場ラウンドを行い、結果をフィードバックしている。院内の分離菌の把握や菌種別の薬剤感受性分析を実施し、医療関連感染は手術部位感染・中心ライン関連血流感染・尿路カテーテル関連感染について発生状況を把握している。また、自院で独自に作成したアンチバイオグラムなどを掲載した感染対策ポケットマニュアルを全職員が携帯し、必要時にいつでも確認することができるようにしている。

日常的な手指衛生、汚染リネンや寝具の取り扱いなど適切である。感染性廃棄物容器の取り扱いに関しては、配置場所について再考されたい。特定の抗菌薬は届け出制で、感染対策室により抗菌薬使用状況の評価が行われ、必要時には抗菌薬の変更・検査の追加を主治医に提案するなど、抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

総務課秘書広報室では、診療実績や臨床指標、患者満足度などを掲示したホームページを作成し定期的に更新している。また、地域住民や連携登録医に向けた院外向け広報誌の「陽だまり」や、診療実績、各診療科や部署の紹介も兼ねた年報を発行している。地域連携室は、前方連携ならびに後方支援の機能を有し、地域の医療機関と連携登録医制度を締結し顔の見える良好な関係を構築するとともに、香川遠隔医療ネットワークにも参画し診療情報の共有化も図っている。入院早期から退院支援看護師が介入し、患者・家族の意向に沿って適切な退院先を検討している。また、地域の住民や団体からの依頼に基づいて医師や看護師、管理栄養士、療法士などテーマに沿った職員を派遣して出前講座を行っている。済生会の理念である生活困窮者への支援として、瀬戸内海島嶼部の住民が安心して暮らせるよう「済生丸」による健診事業や無料低額診療事業を行っている。地域における清掃活動や社会活動にも積極的に参画し地域に求められる病院文化を醸成している。コロナ禍で活動が制限される取り組みもあるが、その中でも工夫して実施するなど地域における教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者がスムーズに受診できるよう支援し、待ち時間対策としてデジタルサイネージやフリーWi-Fiを導入している。外来での情報収集、病状等の説明は適切で他診療科の医師への相談も行われている。地域連携室が窓口となり、自院の機能・役割に応じた地域の医療機関や介護・福祉施設等からの紹介患者を円滑に受け入れている。また、患者・家族のニーズに基づいて、主治医や病棟看護師と連携して転院先を紹介している。侵襲を伴う検査は、十分な説明と同意のもとで施行中ならびに施行前後の観察や医師の立ち会いなど、安全な検査を実施している。入院の判断は医学的な判断に基づき医師により行われ、看護計画を含めた診療計画書を速やかに作成し、患者・家族への十分な説明と同意により治療を開始している。予定入院の患者には入退院支援センターにより書類や服薬の注意事項など事前に説明が行われている。患者・家族からの相談は相談窓口担当者の看護師と社会福祉士が担当し、相談内容に応じて専門職種や院外の施設と調整し対応している。

医師は毎日回診により病態の観察を行い、看護師は診療補助業務ならびに日常生活の援助を適切に行っている。手順に沿って投薬・注射を実施し抗菌薬の初回投与時の観察、輸血投与中の患者の状態確認を適切に行っている。周術期対応における麻酔科医と看護師による術前・術後の診察や訪問、タイムアウト、入退室の体制とともに適切である。全入院患者へ褥瘡のリスク評価や栄養アセスメントが行われ、必要な患者には適宜対応がなされている。緩和ケア認定看護師が関与し、患者の症状緩和については標準看護計画をもとに看護計画が立案され、ケアが実施されている。リハビリテーションの必要な患者に対して、医師の処方に基づき多職種協働により、可能な限り早期から実施されている。身体抑制は医師の指示のもとで安全に実施し、早期解除に向けたカンファレンスも積極的に行われている。入退院支援センターによる早期退院に向けた取り組みや、在宅への継続した診療・ケアの実践、

ターミナルステージの判断ともに適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では処方鑑査・調剤鑑査・疑義照会および持参薬の鑑別などが適切に行われている。臨床検査機能として、精度管理、パニック値への対応、安全な生理検査の実施がなされている。画像診断機能は、迅速な検査の実施、未読レポートへの対応が適切に行われている。食事の提供は外部委託し HACCP に準じた衛生管理を行い、常に美味しい食事を提供し、退院時には栄養情報提供書を作成している。リハビリテーションは主治医と連携し、リハビリテーションプログラムの計画・評価ならびにカンファレンスを適切に行っている。診療情報管理機能も全退院症例に対してチェックリストに沿って診療録の量的点検を実施している。臨床工学技士により全ての医療機器が管理されている。医療器材の部署での一次洗浄は行わず、中央滅菌材料室で適正な洗浄・滅菌業務が行われている。

病理診断機能は、検査科が窓口で外部委託しており、術中迅速診断にも対応し、病理診断結果は依頼医に直接連絡して確認を促している。自己血を含む輸血用血液製剤も検査室で管理し、必要時のみ発注し廃棄はほとんどない。手術・麻酔機能は2名の常勤麻酔科医により安全に実施している。救急医療機能も自院で対応が可能な症例の受け入れを行い、対応困難時は高次医療機関へ紹介する仕組みがある。

10. 組織・施設の管理

社会福祉法人として、事業計画ならびに病院事業計画および予算を策定している。また、バランススコアカードにより病院目標ならびに部門目標の進捗を管理し、医療センター幹部会や医局会、管理部科（課）長会で職員に周知している。医事課職員、担当医師のレセプトの点検に加えて、査定分析・検討委員会で分析され医師にフィードバックし、査定の状況を共有している。未収金の督促管理、償却処理も適切である。業務委託は、各部署により委託業務を評価し、問題があれば協議し改善を求めた上で業務委託契約を締結している。委託業務職員への医療安全や感染防止の研修も実施している。

事務部施設課の職員により、日常・定期の保守計画に基づく点検と保守管理が行われ、将来的な改修計画の状況も把握し、夜間・休日や緊急時の連絡体制も整備されている。診療材料と消耗品類の物品管理はSPDを導入し、薬剤や食材などは直接部署から発注、納入しており、内部牽制の機能も適切である。ディスプレイ製品の再利用は病院として禁止している。

消防計画、大規模災害計画への対応もマニュアルの整備、定期的な訓練により適切である。警察OBにより防犯体制を構築している。医療事故発生時の対応もルール化され、予期せぬ死亡事例についても多職種で検討している。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師や看護師、療法士、栄養士、臨床工学技士を目指す学生の実習を受け入れている。それぞれの職種の部署が受入窓口となり指導担当者を決めて、学校からの実習依頼に基づき、指定されたカリキュラムに沿った実習を行い評価している。また、実習生受け入れに際しては、病院職員と同様に守秘義務に関する誓約書の提出、患者に接する職種は予防接種も義務付けている。実習生に対する医療安全、感染制御に関する教育や遵守事項の取り決めは各職種のオリエンテーションで病院に準じた内容で実施するなど、実習生の受け入れは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・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	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	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	B
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	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	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	B
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	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	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 6月 30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 香川県済生会病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 香川県高松市多肥上町1331-1

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	148	148	+0	66.6	12.4
療養病床	50	50	+0	80.5	418.4
医療保険適用	50	50	+0	80.5	418.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	198	198	+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	28	+0
小児入院医療管理料病床	98	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	50	+50
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：

へき地拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ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： 0人 2年目： 3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

