

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 6 月 12 日～6 月 13 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 1983 年に 19 床の近藤内科として開院し、1988 年に 40 床の医療法人若葉会近藤内科病院となった。2002 年には緩和ケア病棟の新設にあわせて、現在の地に新築移転し、徳島市の地域医療に貢献している。建物の外壁、内装とも白を基調とし、光があふれ、清潔感と開放感があり、快適な療養環境を実現している。また、良質な食事の提供、集団リハビリを含めた幅広いリハビリなど、随所に特色のある医療が展開されている。受動喫煙抑制に対する確固たる姿勢も特筆するべきものがある。

病院機能評価を継続的に受審しており、前回指摘された内容を幹部・職員が一体となって改善に取り組み、さらに病院の質・安全の向上に取り組んでいる。風通しの良い職場環境があり、病院職員は病院をより良くしていこう取り組んでいる。これからも住民に頼られる地域の病院として貴院がますます発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、病院内外への周知も適切である。理念達成に向けて、将来を見据えた事業計画を策定し、方針は明確である。事業計画に対する各部門の行動計画の策定と実績の把握、達成度評価に期待したい。院長をはじめ幹部職員は、地域からの信頼を目指して職員の就労意欲の向上に努めるとともに、運営上の課題の解決にリーダーシップを発揮し、「統括会議」を機能させて重要な課題について協議している。医療情報システムは情報の一元管理、システムダウン時の対策など適切である。

就業規則、賃金規程、例規集を整備して人事・労務管理を行い、労働衛生管理を徹底し職場環境の整備に努めている。意見箱や人事考課の面談などを通じて意見や提案を収集し、職場環境の改善に尽力している。年間プログラムを策定して必要性の高い職員教育・研修を実施している。研修に対する意見や感想を集めて内容を評価し、その後の研修に活用している。職員の能力評価・開発には人事考課制度が大きな役割を果たしている。専門分野の資格取得者の育成と取得支援を期待したい。学生実習に関する契約締結、医療安全などの必要な教育を実施し、カリキュラムに沿った実習の履行と評価などを行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として5項目を明文化し、院内外に周知を図っている。説明・同意の方針や対応範囲を定めているが、同席ルールの徹底を期待したい。「わたしのカルテ」により診療情報を共有し、デジタルサイネージなどを用いて患者の理解を促進している。相談窓口を設置して多職種による様々な相談に対応している。各種虐待に対する方針・対応手順を整備している。個人情報保護についての各種規程を整備し、掲示や研修等を通して院内外の周知に努めている。診療情報の取り扱いの方針は明確で、外部記録装置の使用を制御し、電子カルテからの情報抽出時においては、承認を得て匿名化後に提供している。情報漏洩時の対応手順の整備もある。倫理的課題の方針を明確にし、臨床倫理的課題は多職種カンファレンスで検討し、解決困難な場合は倫理委員会で検討する体制がある。

必要な駐車場を確保し、入院生活に必要な設備を設置し、院内のバリアフリー化にも配慮し、利便性・安全性を確保している。病棟の大部屋の窓際には長い机を設置し、景色をみながら患者同士が団欒できる空間があり、療養環境は秀でている。敷地内は全面禁煙で、敷地内ラウンドで吸殻の有無など遵守状況を確認している。職員の喫煙者は皆無であり、受動喫煙の防止体制は高く評価できる。

4. 医療の質

各部署における問題点を毎週聴き取り調査し、院長も加わった患者サポートチームで対策を検討している。多職種が参加する病棟症例検討会を毎週行い、各職種の立場から問題点、治療方針について情報共有を図っている。3種類のクリニカル・パスを作成し、活用しているが、今後はバリエーション分析に取り組むことを期待する。臨床指標についても種類を増やし、経年的な分析を行うことを期待したい。患者・家族の意見・要望は、意見箱、相談等を通して収集し、手順に沿って検討・回答している。入院および外来患者満足度調査を実施して対応を検討している。自院で初めて行う診療の導入については手順を定めている。薬剤の適応外使用や臨床研究についても検討する仕組みを確立しており適切である。

外来・病棟における管理・責任体制は明確で、患者・家族に明示している。電子カルテを導入し、日々の診療やケアの記録を確実に記載し、医師の診療記録の質的・量的点検、看護記録の点検も適切に行っている。2週間以内の退院時サマリー作成率については、さらなる向上を期待したい。褥瘡対策ラウンド、感染対策チームなど組

組織横断的な専門チームが活躍しており、多職種協働の活動は良好である。

5. 医療安全

医療安全管理指針を整備し、適宜改訂しているが改訂履歴の記載を期待する。リスクマネージャーの職務権限を指針内に明文化しており、安全確保に向けた体制を確立している。各部署のリスクマネージャーが中心となり、インシデント・アクシデント事例の分析・再発防止の検討、対策立案を行い、医療安全管理委員会で評価している。収集した院外情報も周知している。事故発生時の報告、公表、原因究明と再発防止対策の検討を行う手順を整備している。

患者確認は、患者自身によるフルネームでの名乗りを基本とし、さらに外来は診察券、病棟はリストバンドで照合している。指示出し・指示受けは電子カルテ上で行い、確実に実行している。必要事項を明記した院内統一の口頭指示用紙の整備を期待する。薬剤の重複投与やアレルギーなどのリスク対策、ハイリスク薬の表示は適切であり、手順に従い投与している。麻薬保管庫の鍵管理の一元化については、対策が講じられたが今後の継続を望みたい。入院時に転倒・転落のリスクを評価し、看護計画を立案している。医療機器は研修体制を整備し、安全使用に向けた環境を整えている。急変時対応として院内緊急コードを設定し、BLS 訓練も行っている。

6. 医療関連感染制御

各部門の責任者からなる感染対策委員会を毎月開催し、その下部に設置した感染制御チーム（ICT）が感染に関する情報を収集している。ICT は、院内での耐性菌発生動向を、収集・集計し、CAUTI のサーベイランス、各部署の環境ラウンドを行っている。ICT の活動内容については、感染対策委員会に報告し、委員会を通じて現場にフィードバックしている。アウトブレイクの対応手順を定め、適切に対応した実績もある。

个人防护具を必要箇所に配置し、速やかに使用可能である。感染性廃棄物や血液・体液付着のリネン類なども適切に取り扱っている。手指消毒のサーベイランスを定期的実施し、職員にフィードバックしている。抗菌薬は薬事審議委員会で採用・中止を検討し、使用マニュアルを整備している。届出抗菌薬を定め、ICT が使用状況とその継続の是非を検討し、必要に応じてデ・エスカレーションの提案を含めた介入を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

患者・住民、地域医療機関向けの広報誌を発行し、ホームページの維持・更新も定期的に行っている。ホームページ上では病院概要や部門の紹介、診療実績や病院を円滑に受診するための案内などを掲載している。地域の医療関連施設の状況は地域連携室が中心となって把握している。紹介および逆紹介時は看護職と連携し、検査等での連携や自院で対応できない診療・検査にも適切に対応している。地域の医療・介護、福祉連携を推進するため、連携を深める会議への参加など、地域ニーズ

の把握と地域連携の強化に努めている。地域や各種団体の依頼に応じて医療講演やイベントに医療従事者を派遣して、地域における予防医療や健康増進活動に取り組む方針である。コロナ禍で開催を中断してきた健康講座等の再開に期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページ等で案内し、各部門が連携して、地域の連携施設等から円滑に患者を受け入れている。紹介患者情報は問診票を活用し、医師事務作業補助者がサポートしている。返書管理を確実にし、返書率は100%である。内視鏡等の診断的検査は安全確実に実施し、医学的判断に基づく入院の決定は適切である。自院で対応できない患者については適切に連携先に紹介している。入院診療計画書を多職種が迅速に作成し、クリニカル・パスを活用している。患者からの各種相談を受ける体制や、入院時の説明等の実施は適切である。

医師、看護師は適切に病棟業務を実施し、病棟担当薬剤師は、服薬指導、薬歴管理を行い、安全な投薬・注射に配慮している。輸血・血液製剤投与は適正使用指針を遵守し、説明と同意、投与前・投与中・投与後のプロセスは適切である。重症者の管理は一般病棟の重症病床で行い、多職種が関与している。褥瘡予防、栄養管理、疼痛緩和の取り組みも適切である。療法士と病棟スタッフは定期的にカンファレンスで情報共有し、協働してリハビリテーションを実施している。身体拘束は同意を得て行い、実施後は継続の是非を毎日検討している。入院時スクリーニングにより退院困難事例を把握し、退院支援を行っている。在宅で支援が必要な患者の多くは、自院の訪問診療・看護・リハビリで対応している。医師がターミナルステージの判断を行い、多職種で検討し、状態に応じて療養環境にも配慮している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、注射薬の1施用ごとの払い出しなどを確実に実施している。臨床検査部門は、ニーズに対応した検査を実施し、精度管理、パニック値報告手順も適切である。画像診断部門は、非常勤医師が確実に読影を行う体制を整備している。栄養管理部門は、「医食同源」の考えのもと、病院職員による手作りの方針で、安全・衛生に配慮した食事を提供している。陶器の食器や、刺身、手作りデザートを提供など、食の楽しみに向けた取り組みは高く評価できる。リハビリ部門は、「サロン de リハ」、「笑いヨガ」などの集団リハビリ、在宅リハビリなど幅広いリハビリに取り組んでおり、秀でている。診療情報を一元的に管理し、統計資料の作成や診療記録の点検など診療情報管理は適切である。医療機器は看護師による日常点検や業者による保守点検を適切に行い、一元管理している。滅菌業務は、各部署で卓上の高温高圧蒸気滅菌装置で行い、各種インディケーターを用いて質保証を行っている。

病理診断を外部委託し、ホルマリン、報告書の管理等は適切である。血液製剤は赤血球製剤のみの使用で、発注、保管、管理を適切に行い、廃棄率低減に向けて努力している。

10. 組織・施設の管理

会計処理、財務管理を病院会計準則に基づき行い、損益計算書、貸借対照表等の財務諸表を作成している。運営予算は法人の運営方針、実績対比やベンチマーク等を基に作成している。月次収支と毎月の医事統計や診療実績等の資料を各種会議で分析・検討している。医事業務は、窓口収納や診療報酬請求業務、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制等、適切である。業務委託管理は、業者の選定・契約、管理体制、業務内容の把握・確認、事故時対応体制の整備等、適切である。

施設・設備の管理は、年間の保守計画に基づく定期点検、日常点検を実施し、管理責任体制は明確である。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の保管も適切である。物品は一元的に管理し、医薬品・診療材料の選定など、部署や検討の場が明確である。購入手順は明確で、定数管理による在庫の適正化を図っている。大規模な災害発生時を想定したマニュアルの策定と実効的な訓練の実施、BCP（事業継続計画）や洪水時の避難経路確保の計画、システムダウン時の対応手順の策定など、災害時の危機管理対応は評価できる。保安に関する規定・手順を整備して、緊急時および夜間・休日の連絡・呼び出し等に対応する仕組みを構築しており適切である。

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 | S |
| 1.6.3 | 受動喫煙を防止している | S |

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 | 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 | 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 | NA |
| 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 | 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 | S |
| 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 | 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 | NA |
| 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 | 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 | 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2024 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人若葉会 近藤内科病院

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：徳島県徳島市西新浜町1-6-25

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 | 55 | 55 | +0 | 73.3 | 22.1 |
| 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 | 55 | 55 | +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 | | |
| 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 | 27 | +0 |
| 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 | 20 | +0 |
| 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

| |
|---------------|
| 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： 0 人 2年目： 0 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
オーダーリングシステム ☒ 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

| 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 |
| | 2022 | 2021 | 2020 | 2022 | 2021 |
| 1日あたり外来患者数 | 89.02 | 82.04 | 80.24 | 108.51 | 102.24 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 9.71 | 6.46 | 5.18 | 150.31 | 124.71 |
| 新患率 | 10.91 | 7.88 | 6.46 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 40.29 | 43.27 | 40.48 | 93.11 | 106.89 |
| 1日あたり新入院患者数 | 1.94 | 1.84 | 1.72 | 105.43 | 106.98 |