

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 19 日～11 月 20 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 2	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1956 年 4 月に診療科 3 科、病床数 40 床で診療を開始された。その後、機能の強化と増床が図られ、現在は 19 の診療科と 404 床を有する地域の中核病院として、急性期医療を提供するとともに、地域医療連携を強力に推進している。また、救急医療では「断らない救急」を病院の方針とし、がんの診断・治療も強みとしている。さらに、ICU の機能を一層強化したスーパー ICU の施設基準を取得し、高度医療機器の積極的な導入や労災病院としての「勤労者医療」の中核的役割も果たされるなど、地域医療の発展に大きく貢献していることは高く評価できる。

今回の病院機能評価の更新受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に向けた取り組みの成果が随所で確認できた。今後も引き続き病院の質改善に取り組まれ、貴院の将来計画であるがん診療機能等の一層の強化、経営基盤のさらなる充実、患者・職員の満足度向上の達成に向け邁進されたい。そして、地域住民や地域内の多くの医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、基本方針は具体的かつ分かりやすい内容で策定されている。また、職員や院外への周知も適切に行われている。病院幹部は、課題の把握と問題解決に向け積極的に取り組んでおり、各種の会議体や委員会においてもリーダーシップを発揮している。病院の組織運営はおおむね適切である。情報の管理および文書管理は適切である。

人材の確保では、適正人材の確保に取り組んでいるが、貴院の役割・機能の維持・発展に向け、引き続き必要人員の確保に取り組まれることを期待したい。人事・労務管理では、各種規程が整備されているが、適正な総労働時間の維持と有給休暇取得率の向上に向け、病院全体として実効性の高い取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理では、職業感染への対応や職員のサポート体制、院内暴力への対応は適切である。一方で、医師の健康診断受診率の向上や衛生管理者の必要人員の確保、ストレスチェックの実施率向上に引き続き取り組まれない。魅力ある職場づくりは全般的に適切である。職員の教育・研修は、教育・研修計画に基づき計画的に実施され、必要性の高い課題もおおむね実施されている。職員の能力評価・能力開発は適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知、および診療記録の開示にも適切に取り組んでいる。患者への説明と同意に関する基準・手順が整備され、職員の同席する範囲やフォロー体制も明確になっている。また、セカンドオピニオンを受ける権利も明文化されている。

患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進では、充実した患者図書室の設置や患者が情報を入手できる環境が整備されている。また、五大がんと地域連携パスでは「私のカルテ」が作成され、過去5年間で約650件発行されるなど、患者と診療情報の共有、医療への患者参画の促進は高いレベルで行われており秀でている。患者・家族等の相談に応じるため地域連携・患者サポートセンターが設置され、多岐にわたる医療相談に対応している。また、虐待への対応体制も整備されており適切である。個人情報保護方針やデータ持ち出し規程に基づき患者の個人情報が保護されており、診療上や生活上のプライバシーにも配慮されている。

主要な臨床における倫理的課題の方針が整備され、臨床倫理委員会等での分析・検討も活発に行われており、実績も多数見られる。また、検討した内容は7つの行動指針に分類され、イントラネットを通して全職員で共有している。倫理課題が全職員に共有されるシステム、および今までの検討実績は他の病院の模範となる取り組みは秀でている。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性、清潔性が確保され、高齢者や身障者にも十分配慮されており、全般的に快適な療養環境が整備されている。受動喫煙防止に向け積極的に取り組まれているが、より一層の禁煙推進に取り組まれることを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や入院・外来での患者満足度調査等により把握され、改善に向け組織的に取り組んでいる。診療の質向上に向けては、各種の症例検討会が活発に実施され、毎週月曜日には全診療科による症例カンファレンスが開催されており、ガイドラインやクリニカル・パスの整備状況も良好である。業務の質改善に向けては、病院機能評価を継続的に受審しており、委員会を設置す

るなど体系的・網羅的に病院の問題点を確認している。また、収入確保対策として、SWOT 分析や戦略マップなどを作成し、病院 BSC の立案に取り組み始めており、病院全体への展開と BSC による継続的な目標管理がなされることを期待したい。新たな診療・技術の導入に関しては、診療技術等検討委員会において適切に取り組まれている。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は適切である。診療記録はおおむね適切に記載されているが、退院時サマリーの 2 週間以内の作成率 100%を目指して引き続き取り組まれない。また、医師の診療記録の質的点検についても継続して実施されたい。多職種による診療・ケアの実践では、2 名の専門看護師（がん看護）と 19 名の認定看護師（13 領域）、薬剤師、療法士、管理栄養士などの多職種により、栄養サポートや呼吸ケア、褥瘡予防、緩和ケアなど、専門性のあるチームが活発に活動を展開していることは評価できる。

5. 医療安全

安全管理指針を作成し、院長直轄の医療安全管理室に専従の医療安全責任者を配置し、権限を付与している。また、患者・家族と一緒に医療安全を推進していく患者参加型の安全活動を展開している。マニュアルは必要時に改訂され、イントラネットで職員に周知している。医療安全管理委員会は毎月、医療安全管理室会議を毎週行うなど、安全確保の体制は確立している。院内のインシデント・アクシデント報告は、医療安全管理室で収集され、セーフティマネジメントチームとともに分析・対応策が検討されている。

誤認防止対策では、患者自らが名乗ってもらうことを入院案内に明記している。また、全入院患者が装着するネームバンド、バーコード確認の 3 点認証が行われ、手術部位へのマーキングやサインイン・タイムアウト等も徹底されている。情報伝達は、電子カルテシステムにより指示出しから実施確認まで手順に沿って行われている。薬剤の安全使用に向けては、一部の部署で定数保管されている麻薬金庫の鍵管理の強化、およびハイリスク薬の貴院としての定義の見直しと表示の徹底に取り組まれない。転倒・転落防止対策、および医療機器の管理は適切である。患者急変時の対応は、院内緊急コードが設定され、救急カートの整備状況、全職員を対象とした BLS 等の訓練も計画的に実施しており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染制御チーム（ICT）は、専従の感染管理認定看護師に加えて感染制御医師、薬剤師、認定臨床微生物検査技師の 4 職種で毎週ラウンドを行い、院長直轄の組織として権限をもって活動している。また、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）も同様に週 1 回ラウンドし、情報を収集するとともに感染対策への指導と対応がなされている。感染対策委員会を毎月 1 回開催し、地域連携の合同カンファレンスや西中讃医療圏の感染関連協議会などにも積極的に参加している。ICT による毎週のラウンドで院内感染情報を継続的に収集し、必要な対応を迅速に行っている。JANIS に参加し、ターゲットサーベイランスも的確に収集している。また、AST により主治

医への抗菌薬推奨も効果的に行っている。院内外の感染情報は感染対策ニュースとして職員に周知し、アウトブレイクや耐性菌感染者に対応する手順も整備されている。

感染制御の活動としては、標準予防策が遵守され、手指衛生の徹底にも取り組んでいる。また、感染経路別の予防策や感染性廃棄物の廃棄方法も適切に行われている。抗菌薬の採用・中止に関しては、AST 担当者が検討し薬事委員会で決定している。抗菌薬適正使用マニュアルが整備され、アンチバイオグラムも毎年1回更新し全職員で共有できる仕組みがある。術前の予防的抗菌薬投与も全例行うなど、抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、地域住民や患者向けの広報誌「いぶき」と連携機関対象の「地域連携ニュース」およびホームページ等により発信されている。ホームページでは病院の役割や医療機能の紹介をはじめ、診療実績、臨床評価指標など、分かりやすい内容で掲載され、随時更新されている。また、オープンホスピタルを毎年開催し、医療機器体験や病院見学、キッズ・学生向けの医療セミナーや医療職体験会が盛大に行われているなど、地域への情報発信は全般的に適切である。

地域医療連携は、前方・後方連携に積極的に取り組んでおり、香川県や丸亀市との患者情報システムを活用し、各医療機関と最新の診療情報の共有を図っている。また、地域医療連携懇話会を毎年開催するとともに、連携医療機関への訪問も強力に展開するなど、顔の見える連携の構築に取り組んでいる。さらに、紹介元医療機関への返書も確実に行うなど、地域医療支援病院としての種々の取り組みは全般的に高いレベルで行われており秀でている。

地域の健康増進に寄与する活動として、患者・地域住民向けの市民公開健康講座を年4回開催し、患者向けのがんサロン、肝臓病教室も毎月開催している。地域の医療従事者向けには、専門・認定看護師による公開講座を年10回程度開催し、地域の訪問看護への同行訪問や指導も行われているなど、地域への医療に関する教育・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

患者が受診するために必要な情報は、ホームページや院内掲示で案内され、総合案内には看護師が配置されている。待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。地域の中核病院としての外来診療機能を有し、乳腺や肝・胆・脾の専門外来も行われている。診断的検査は、患者に必要性和リスクを説明し、安全性に十分配慮して説明と同意のもとで実施されている。入院診療計画書は多職種により記載され、クリニカル・パスも積極的に活用されている。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。投薬・注射はおおむね適切に行われているが、注射薬に貼付するバーコードラベルの指示内容については記載内容の一層の充実が望まれる。輸血・血液製剤投与は、マ

マニュアルが遵守され、确实・安全に行われている。周術期への対応と重症患者の対応は、適切な管理体制のもとで确实・安全に実施されている。

褥瘡への対応、栄養管理・食事指導、症状緩和は、多職種による専門チームの適正な関与のもとで適切に行われている。リハビリテーションは、適切な評価が行われ、チームによるリハビリが确实・安全に実施されている。身体抑制は、人権に配慮しながら行われ、観察や解除に向けた取り組みも適切である。患者・家族への退院支援は、家族等の意向も踏まえながら、関連職種や部署と連携して行われている。患者への継続した診療・ケアでは、院内外の専門職種等と連携を図りながら実施されている。ターミナルステージへの対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署の機能は全般的におおむね適切に発揮されており、良質な医療提供と高度な診療機能に大きく貢献している。薬剤管理機能は、処方鑑査や持参薬の鑑別、注射薬の1施用ごとの取り揃えなどが適切に行われている。臨床検査機能は、精度管理に努め、パニック値にも適切に対応している。画像診断機能は充実した体制のもとで、24時間体制で緊急検査にも柔軟に対応している。

栄養管理機能は、調理室の衛生管理が徹底され、患者の特性・嗜好に応じた食事が提供されるとともに、アレルギー患者への対応などの安全面にも十分配慮されている。リハビリテーションはおおむね適切に機能が発揮されているが、急性期脳梗塞や人工関節全置換術患者への早期リハビリ開始率のさらなる向上が望まれる。診療情報管理機能では、診療情報の一元管理やコーディング業務等は適切に行われている。医療機器管理と洗浄・滅菌は、それぞれ適切に機能が発揮されている。

病理診断業務は、病理診断の体制が十分整備され、診断結果の確実な伝達や劇物等の保管・管理も適切である。放射線治療機能は、地域がん診療連携拠点病院としての役割・機能が十分発揮できる体制を整備している。輸血・血液管理機能は、确实・安全な輸血療法が行われる仕組みが整備され、廃棄率も低く抑えるなど、適切に機能を発揮している。手術・麻酔機能は、地域の中核病院として急性期医療と救急医療に取り組む中で、機能が十分発揮されている。集中治療機能は、充実した設備・機器と多職種連携のもとで機能が十分に発揮されている。特に、スーパーICUのもとで質の高い集中治療が提供されていることは評価できる。救急医療機能は、救急車は全例受け入れる方針が示されており、地域の要望に応えながら多くの患者を受け入れていることは評価できる。

10. 組織・施設の管理

事業計画に基づいた年度予算が作成され、運営会議にて達成状況等が報告されるなど、予算編成・管理は適切に行われている。財務諸表の作成も規程に基づき行われ、会計監査も定期的に行われている。医事業務では、窓口収納業務や診療報酬請求業務が手順に基づき実施され、施設基準の遵守状況の確認、未収金の回収業務も適切である。委託業務では、各業務の実施状況の把握、および質改善に向けた検討が実施され、委託業務従事者への教育・研修についても実施・把握されるなど適切

である。施設・設備の管理体制は明確化され、日常点検等も行われている。購入物品の選定や在庫管理、ディスプレイ製品の管理は適切である。

災害時や大規模災害時への対応体制は、防火・防災管理委員会を中心に活動し、災害拠点病院としての要件も満たしている。また、大規模災害時における BCP も策定されているなど適切である。保安業務は、警備員の配置や多くの防犯カメラの設置、夜間・休日の来館者等の入館管理も徹底されている。医療事故発生時の対応手順が整備され、訴訟時の対応体制も整備されている。メディエーター研修を受講した職員が 12 名配置されるなど、患者・家族と誠実に対応できる体制が充実していることは評価できる。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修は基幹型・協力型で行われ、2 年目の研修医 3 人が在籍しており、臨床研修委員会により管理されている。研修責任者・研修指導医の体制とプログラム等が整備され、指導医と研修医の相互評価、多職種による評価も行われている。また、メンタルサポート体制やシミュレーターの活用、研修医の権限周知等も適切である。看護師教育はキャリアラダー制が導入され、段階に応じた教育・研修を年間計画として整備している。キャリア・スキルアップ支援も積極的に行われている。その他の専門職種においてもチェックリストを用い、OJT を中心とした新人教育計画を整備して研修を行っており、専門職種の初期研修は全般的に適切である。

学生実習は、医学実習生や看護師、薬剤師、臨床検査技師等、多職種を養成するための学生実習が職種毎のカリキュラムに則って計画的に行われている。実習受入規程を整備し、院内規則の遵守、個人情報保護の確約、ワクチン接種状況の把握も行っている。実習中の事故への対応、および接遇、医療安全、感染対策などの研修はオリエンテーション時に行われるなど、安全に実習が行われる仕組みが整備されており適切である。

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	S
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	S
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	S
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	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	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	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・注射を確実・安全に実施している	A
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	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確実・安全に実施している	A
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	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	B
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	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	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	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	B
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	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	B
-------	-----------------	---

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 7 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 香川労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 香川県丸亀市城東町3-3-1

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	404	404	+0	87.4	13.1
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	404	404	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅲ群)

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： 3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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2