

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 1 月 20 日～1 月 21 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

貴院は当初から医療生協の医療機関として、地域医療に貢献されており、現在では、急性期から在宅医療まで幅広い機能を持つ多機能型病院として機能している。また「いのちの平等」の観点から無料低額診療事業も展開している。生協組合員はもとより地元住民にとって必要不可欠な医療機関として機能している。

この度の病院機能評価は更新受審であり、課題の解決や、医療の質のさらなる向上に向けた取り組みが進められていることが随所で確認できた。審査を通じて明らかとなった課題もあるが、組織的な改善活動を継続されることにより、貴院が地域にとって、より必要不可欠な医療機関として発展を遂げられるよう祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念はわかりやすく、基本方針は病院リニューアルオープン後に見直している。病院管理者・幹部は各種委員会に積極的に参加しており、自院の課題を明確に提示し、問題解決に向けリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議で決定した内容は職責者会議を通じて職員に周知されている。中期事業計画に基づき年次事業計画が策定され、部門・部署の目標も定められている。情報管理に関する方針は明確で、現在のシステムはクラウド化を行いデータのバックアップを適切に行っている。文書管理に関する規程が策定され、各種マニュアルや部門・部署ごとの手順書は院内 LAN で管理されているが、今後は一覧表の充実に関して取り組みを期待したい。

必要な人材の確保、人事・労務管理、職員の安全衛生管理、職員にとって魅力ある職場づくりに、適切に取り組まれている。全職員への教育・研修について、おおむね適切に行われているが、研修実施後の結果や評価をまとめるなど充実を期待したい。職員の能力評価や能力開発は、育成面談シートも活用して適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明示され、患者・家族、職員に周知されている。説明と同意に関する方針が策定され、院内への周知が図られており、患者・家族に対しては医師・看護師からパンフレット等を活用し、わかりやすく説明がなされている。患者支援体制では、地域連携業務と兼務で多数の職員を配置し、社会的資源に関する相談等、多様な相談を受けている。患者の個人情報について、基本方針に沿って規程が策定され、保護に努められている。臨床倫理的課題は「医療倫理規定」「倫理委員会規定」が明文化され、主要な倫理的課題についての院内の方針も明確化して院内に周知されている。臨床現場で患者・家族の抱える倫理的問題を把握し、多職種間で検討して対応されている。部署間で解決困難な場合には倫理委員会で検討する体制が整備されている。

高齢者や障害者にとっても支障のない施設・設備が整備されている。院内にコンビニエンスストアを設置し利便性を確保している。病室はいやしの環境に配慮され、診療・ケアに必要なスペースを広く確保し、トイレ・浴室等の清潔性・安全性も確保され、機能に応じた特殊浴槽・介護浴槽が配置されている。整理整頓も行き届いており、療養環境は適切に整備されている。敷地内禁煙を継続し、患者や職員への禁煙教育に努めており適切である。

4. 医療の質

院内に意見箱を設置して患者・家族の意見を収集し、組織的に検討を行ったうえで、改善に取り組んでおり適切である。診療の質の向上では、各科で症例検討会が実施され、必要時は死亡症例検討会も行っている。クリニカル・パスは多数作成されているが、今後はさらに、見直しや使用の向上により診療の標準化が促進されるよう期待したい。臨床指標は、民医連の質向上公開推進事業に参加し、ベンチマークを行っている。病院機能評価の受審を継続するなど、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新しい治療方法の導入時は会議で検討する仕組みがあり、手順も定められている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確にされ、各部署にはスタッフの職種・氏名が明示されている。主治医不在時の手順も整備され、適切に対応されている。診療記録を適切に記録する仕組みは電子カルテが活用され、必要な記録が記載されており、略語集も活用されている。医師の質的点検も実施されているが、件数を増やすことを期待したい。医師・看護師・薬剤師など多職種の参加するカンファレンスが定期的開催され、各職種の専門性を活かして協働する体制が整備されている。

5. 医療安全

医療安全に関する方針が明確であり、医療安全管理者が配置され、必要な権限も付与されている。会議が定期的に行われ、議事録も適切に管理されている。インシデント・アクシデントレポートを集計し、会議で報告されている。再発防止策は組織的に検討され、院内ラウンドで対策の遵守状況が確認されている。

患者確認、チューブ類の誤認防止策が定められ、手術時のタイムアウトも確実に実施されている。情報伝達エラー防止は、電子カルテの活用で指示出し・指示受け・実施・実施確認まで確実に行われている。薬剤の安全な使用に向けた対策の実践では麻薬・ハイリスク薬・毒薬・向精神薬はそれぞれ施錠管理されており、数量の確認も行われ記録されている。化学療法はレジメン管理が行われ、専用プログラムを使用し処方ミスの防止に努められている。

全入院患者を対象に転倒・転落のリスク評価を行い、結果に応じ個別性のある対策が実施されている。転倒・転落時の対応手順も周知されている。医療機器について、作動前・中・後の確認も適切に実施して記録されており、医療機器を安全に使用する体制が整備されている。急変時対応では院内緊急コードが設定され、召集訓練やBLS研修も計画的に実施されている。各部署の救急カートの内容は統一され、日常点検は看護師・薬剤師により定期的に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、感染対策委員会が開催され、マニュアルや抗菌薬使用指針が適宜改訂されている。委員会の下部組織として感染対策チーム会、多職種による感染対策推進リーダー会を設置し、必要なラウンド等を実施している。感染対策に関する手順書を策定し、感染防止対策に取り組んでいる。

医療関連感染制御を実践する活動では、看護師は速乾式消毒剤を携帯しており、病室入口には速乾性消毒剤が設置され、使用期限の管理も実施されている。血液・体液の付着したリネン・寝具類の取り扱いはマニュアルに則って対応されている。感染経路別予防策の遵守、個人防護用具の着用等も適切に実践されている。抗菌薬はガイドラインに則って使用されている。また、細菌検査を実施し、速やかに起炎菌の同定を行っており、抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌「にじいろ」や組合機関誌「健康と生活」を活用している。いずれも多数の部数を発行し、職員や地域の関係機関への送付の他、患者・家族へ積極的に配布されている。また、ホームページを活用して病院の特性等を適時に更新するなど、最新情報を発信している。地域医療連携は相談業務と兼務で多数の職員を配置し、随時情報交換を行っている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動も積極的であり、感染管理認定看護師が介護施設等で新型コロナウイルス感染症に特化した研修を行っている。また、SNSを活用し療法士がリハビリテーション体操を紹介している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者については、窓口業務が機能し、AI 問診の活用やトリアージが適切に行われている。発熱患者については救急室と感染患者専用入口を設け対応している。また、外来透析および外来化学療法を展開している。地域からの患者受け入れは、地域連携相談室を中心に円滑に前方連携が実施されている。診断的検査は必要性、リスクについて説明を行い、同意を得て実施している。自院の診療範囲・責任体制が明確化されており、対応困難時は患者・家族のニーズに配慮しながら高度医療機関等に紹介している。

入院の決定は、医師が医学的判断のもと適切に行っている。緊急入院の受け入れ体制も円滑で、入院時に必要な生活用品のレンタル制もあり、患者は円滑に入院できる。入院診療計画書を作成し、本人・家族に説明している。患者・家族からの医療相談について、相談機能はホームページや院内掲示の他、入院案内等により患者・家族に周知されており、相談内容に応じて多職種で対応する体制も整備されている。

医師は診療体制のリーダーシップを発揮し、適切に病棟業務を行っている。看護師の病棟業務は基準・手順のもと適切に運用・管理されている。患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握した看護が実践されている。投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与では輸血使用のマニュアルや手順が遵守されている。周術期の対応、重症患者の管理は、いずれも適切に行われている。褥瘡の予防・治療では、全入院患者を対象にアセスメント評価を行い、評価結果に応じたケアが実践されている。栄養管理と食事指導にも適切に取り組まれている。症状などの緩和ケアマニュアルが整備され、フェイススケール等の客観的評価による症状緩和が実施されている。リハビリテーションは、各療法士が実施計画書に沿って訓練を実施しFIMによる評価を行い、情報を共有している。身体抑制はマニュアル、説明・同意書を整備し、必要時は手順に則って対応されている。

多職種での退院支援カンファレンス等を開催し、包括的なサポート体制を構築している。退院後の診療・ケアは患者・家族の要望を踏まえて、継続性に配慮した在宅療養支援が行われている。主治医を中心にターミナルステージを判断し、多職種が連携しながら患者・家族の意向を尊重した適切な対応が行われている。在宅での看取りに関する支援も適切に実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、法令に則った薬剤の保管・管理と、持参薬鑑別・薬歴管理・調剤・処方鑑査・疑義照会が行われ、記録も残されている。臨床検査機能は、安全な検査実施と適切な精度管理に努めている。画像診断は、予定・緊急検査ともに優先度を検討し適切に実施されている。また、診療放射線技師はCT・大腸CT・マンモグラフィーの認定技師の資格を取得している。栄養管理機能は、管理栄養士を配置し調理業務は外部委託で対応している。清潔・不潔の区分も明確で、マニュアルに則って業務が適切に行われている。リハビリテーション機能は急性期・回復期・維持期のリハビリテーションに対応している。診療情報管理は電子カルテと各部門の

システムが連動し、適切に機能している。医療機器は、機器の標準化への取り組み、時間外対応の仕組みも構築され、適切に管理体制が機能している。洗浄・滅菌機能では、各部署の使用済み器材は中央滅菌材料室に搬入され、一次洗浄は中央化して実施されている。滅菌の質も担保され、清潔・不潔が交差しない工夫等が検討されており適切である。

病理診断機能は、手術標本の固定を行い、外部委託で対応している。輸血・血液管理機能も手順に沿って発揮されており適切である。手術・麻酔機能は、主に外科・整形外科・眼科の手術が、それぞれの手術室にて清潔な環境で実施されている。救急医療機能は、24 時間 365 日断らない救急医療を展開している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算執行状況を毎月把握し、前年実績や予算と比較検討している他、会計監査は公認会計士と組合により適切に行われている。医事業務は、受付から会計までの手順が定められ、適切に運営されており、レセプトの点検・返戻・査定では積極的に検討を行っている。外部委託の是非や委託業者の選定は、組織的な検討を経て決定している。

施設・設備の管理では、手順に沿って計画に基づき適切に保守点検が行われている。院内は清潔に管理され、清掃業務も適切である。物品管理は SPD の運用で適切に機能している。防災訓練が実施されており、緊急連絡網や、大規模災害を想定したマニュアルを整備している。保安業務は、施錠管理や院内巡視が規程に基づき行われているなど適切である。医療事故発生時の対応体制も整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

医学生・看護師・各療法士の学生を受け入れている。各学校からのカリキュラムに沿った実習を行い、評価しており、医療安全・感染制御の教育後、実習に臨んでいる。患者・家族に対し実習学生への理解と協力を求め、事前に患者の了解を得て実習を行っており適切である。

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・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	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	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	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	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	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	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	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 9 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 徳島健康生活協同組合 徳島健生病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 徳島県徳島市下助任町4-9

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	158	158	-28	80.6	21.3
療養病床	28	28	+28	80.7	68.4
医療保険適用	28	28	+28	80.7	68.4
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	186	186	+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	11	+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	48	+0
地域包括ケア病床	60	+20
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

準備病院), 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： 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

年度推移	実績値			対 前年比	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	184.27	202.12	194.68	91.17	103.82
1日あたり外来初診患者数	13.76	16.45	17.56	83.65	93.68
新患率	7.46	8.14	9.02		
1日あたり入院患者数	144.67	156.76	159.29	92.29	98.41
1日あたり新入院患者数	4.26	4.68	4.52	91.03	103.54