

# 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 9 月 25 日～9 月 26 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

貴院は高松市立伝染病院として開設され、その後、改称や幾多の増改築を経て、地域の中核病院として発展してきた。この間、臨床研修病院、地域医療支援病院、へき地拠点病院、地域災害拠点病院、DPC3 群等の指定・認定を受け、急性期医療に加えて地域医療の確立を実現するために努力している。

病院機能評価を継続的に受審しており、患者を中心としたチーム医療を「ファインチームワーク」という合言葉で推進し、医療の質改善を図るべく院長を中心に、幹部・職員が一体となって日夜努力している。今後、貴院が地域住民に益々信頼され、安心してかかる病院としてさらに発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を掲げ、院内外に周知している。院長は、諸会議や朝礼などを通じて自院の将来像を明確に示しており、幹部は目標管理制度をとりいれ、目標発表会などを通じて、労働意欲を高める工夫をするなど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は五局会議であり、定期的に開催され、審議・決定されたことは連絡会議等を通じて職員に周知されている。高松市病院事業経営健全化計画（第三次中期計画）と整合性を持った年次事業計画を策定し、病院の組織運営を適切に行っている。病院の情報は情報管理室にて管理統括し、活用の方針を明確にして、医療の質や安全性・効率性を確保している。文書管理もおおむね適切である。

役割・機能に応じた人材確保の点で、引き続き内科医師・放射線治療医師等の確保を期待したい。人事労務管理についても、おおむね適切である。時間外労働縮減

や有給休暇の取得率向上の取り組みを行っているが、継続した努力が望まれる。職員の安全衛生管理および就労支援は適切である。

教育・研修はおおむね適切に実施しているが、患者の権利、医療倫理、接遇等の研修を定期的に実施されたい。また、研修効果を高める努力や工夫が望まれる。職員の能力評価・能力開発については適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は策定され、指針に基づき説明と同意の取得が行われている。患者との診療情報の共有は、パンフレット類が活用され、分かりやすく工夫して説明している。希望者には「私のカルテ」を活用するなど、理解の促進に努めている。患者支援体制は患者相談窓口担当を配置し、医師や看護師、社会福祉士、他の専門職種と連携して患者・家族からの様々な相談に応じている。

個人情報保護に関する市の条例・施行規則および病院の個人情報の保護に関する基本方針により個人情報保護を適切に行っている。倫理委員会要綱に基づき、外部委員を交えた倫理委員会が開催されているが、治療や臨床研究の審議が中心である。なお、病院としての「医療倫理に関する指針」の整備が望まれる。また、現場で発生する倫理的課題は、様々な機会に課題や問題の抽出が認識され、各部署のカンファレンスなどにて多職種で検討している。倫理的課題を検討する共通した仕組みを利用することも検討されたい。

病院施設は来院時のアクセスや入院生活での設備・サービスにおいて利便性と快適性に配慮している。院内のバリアフリーは徹底しており、障害者駐車場の整備や車椅子の配置など、高齢者や障害者の安全性・利便性に配慮した施設・設備としている。院内は整理整頓が行き届き、良好な療養環境が整えられている。敷地内を全面禁煙とし、禁煙外来を開設し、職員の喫煙率も低く受動喫煙防止への取り組みは適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は提案箱を設置し、患者満足度調査も継続して実施しているが、掲示箇所の増設などを期待したい。クリニカル・パスについては、バリエーション分析からのパスの見直しは行われておらず、全くパスが作成されていない診療科も見られることから、病院全体での取り組みが望まれる。業務改善について各部門での取り組みは見られるが、QC活動のような職員のグループによる組織横断的な取り組みを期待したい。院内で初めて行われる手技について、関連部署を含めた病院全体で検討・評価する仕組みを構築されたい。

病棟・外来の診療・ケアの管理責任体制は明確である。スタッフステーション入り口に、各科診療責任医師名、担当薬剤師名、担当退院支援者名、当日勤務の看護師と補助者職員名一覧を掲示している。電子カルテを用いて診療記録を適切に記載している。カルテの質的点検も毎月多職種により行われ、フィードバックもされている。診療科や職種の枠を越えた専門チームの診療・ケア活動や、多職種参加のカンファレンスなどが、計画的に取り組まれている。

## 5. 医療安全

医療安全に関する組織や委員会の体制が整備されているが、看護部以外のインシデント・アクシデント報告件数が少なく、職種間の報告に対する認識の差をなくすよう望まれる。

患者誤認防止の手順は整備され、入院患者登録時に同姓の患者がいる場合は、パネルに赤字で表示されるシステムである。情報伝達エラーの防止策の実践、薬剤の安全な使用に向けた対策の実践はいずれも適切である。なお、今後は薬剤師と看護師がさらに協力するよう期待したい。

入院時、全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、転倒防止の指導や介入が行われている。臨床工学技士による医療機器の定期点検や日常点検は確実に実施され、医療機器使用中は、看護師が点検マニュアルに沿って各勤務帯で点検している。新しい機器導入時の研修会や新人教育、勉強会など精力的に行われている。院内救急コードであるコードブルーは24時間対応で、マニュアルも整備されている。新人看護師対象のBLSをはじめ、ICLS研修も開催している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会およびICTの院内感染対策チーム会は院内の感染制御に関する報告や審議を行っている。日常の感染制御活動では、ICTメンバーの役割の見直しが望まれる。また、部門別サーベイランスは対象が限定的であるので、有効なサーベイランスのために範囲の拡大が期待される。

感染性廃棄物の分別や表示は適切に行われているが、病棟内の中間保管場所については検討が望まれる。抗菌薬使用に関する指針が整備され、おおむね適切であるが、抗菌薬の医師別の使用状況などの把握は今後の課題である。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスはホームページを中心として、「地域連携だより」を発刊し、診療機能や実績、入院手続き、地域連携などについて情報発信している。地域医療・患者支援センターを設置し、登録医や医療機関と連携している。紹介や逆紹介、高度医療機器による検査依頼や開放病床の活用など、地域医療支援病院としての機能も果たしている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は院内での健康教室や講座、院外では市政出前ふれあいトークや市民出前講座を実施している。また、地域の医療従事者や福祉施設職員に向けて、高松市民病院学会、医療・介護関連施設職員研修会を毎月開催している。人間ドックや健康診断、院外での健康相談などの健康増進事業にも積極的に取り組む姿勢は評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が案内され、院内各所に表示・掲示されている。受付手順に沿って適切な診療科への案内を行い、初診・再診の手続きを行っている。インフルエンザなどの感染症患者の受け入れも手順に従って適切に行っている。外来診療は適

切に行われており、必要な同意書に医師と患者の署名を実施しているが、看護師の同席を望みたい。診断的検査は確実・安全に実施されている。

入院の決定は適切に行われているが、入院診療計画書、看護計画書に関しては記載内容のさらなる充実を望みたい。地域医療・患者支援センターに患者相談窓口を設置し、様々な相談に対応しており、相談内容により関係する部署や機関、専門職種に相談を繋げている。

医師は多職種と連携し、病棟業務を適切に行っている。病棟看護業務に必要な手順書や基準書は整備され、看護師や看護補助者の年間教育計画も作成されている。投薬・注射を確実・安全に実施している。分かりやすい輸血運用マニュアルが電子カルテに掲載され、患者確認の方法や開始後の観察項目などが容易に確認可能である。輸血後感染症検査については同意書を取得する際に、検査を希望した患者には確実に実施している。周術期対応や、重症患者の管理は適切に行われている。

入院時に褥瘡のリスクアセスメントを行い、リスクの高い患者の褥瘡予防対策は病棟リンクナースが中心となり対応している。入院時には全患者を対象に栄養スクリーニングを実施しており、NST の活動や言語聴覚士の介入などは適切である。緩和ケアマニュアル・がん性疼痛薬物療法マニュアル等を整備し、患者の訴えや疼痛評価スケールにより、認定看護師や専門職種、緩和ケアチームが介入する体制である。リハビリテーション科が中心となり、多職種でリハビリテーションを確実・安全に実施している。身体抑制ガイドラインに基づき、医師の説明にて同意書を得たうえで実施し、経時的に観察・記録をしている。看護師は、早期解除に向けて、毎日カンファレンスを行っている。

地域医療・患者支援センターの看護師や社会福祉士が中心となり、早期から介入が必要な患者を把握し、多職種で計画的な支援を行っている。関係機関には、診療情報提供書やサマリーなどで、情報共有が行われている。ターミナルステージについては指針や判断基準および DNAR に関する指針の明文化が望まれる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切であるが、疑義照会は院外処方においても行うことを検討されたい。また、疑義照会、処方・調剤鑑査では、過誤事例や不適切事例の分析と評価を行い、対応策の検討を望みたい。臨床検査機能を適切に発揮しており、パニック値は直接医師に報告している。画像診断機能では、画像診断医が確実に読影するなど適切である。栄養科では衛生管理のもと、良質な地元食材を活用した様々なメニューを企画して提供しており、栄養管理機能は適切である。リハビリ機能は適切に発揮されているが、リハビリの連続性の確保の観点からは、今後引き続き 365 日対応への検討を望みたい。

診療情報管理機能では、電子カルテの運用によって迅速に診察に寄与し、診療情報はコーディングをもとに分析して医療情報の登録などにも活用している。医療機器管理機能では、心電図モニターや除細動器を除き、医療機器は中央管理されており、使用履歴の把握やメンテナンスなど、適切に管理されている。定期点検や日常点検も確実に実施されている。洗浄・滅菌機能では、使用済み器材の返却から洗浄・

滅菌・保管までワンウェイ化されており、清潔不潔の混在はない。滅菌物の質保証も各インディケーターにより確認している。

病理診断機能では、術中迅速病理検査委にも対応し、年間約 5,500 件の病理検査に対応している。悪性所見が見つかった場合は、プリントした報告用紙に「重要」と赤字スタンプを押印し、依頼医に注意喚起するシステムがある。放射線治療機能では、放射線治療に関わる過誤照射防止・安全性の確保等の観点から、体制のさらなる充実が望まれる。輸血・血液管理機能では、輸血療法委員会にて使用状況や事例報告を行っている。

手術・麻酔機能ではサインイン、サインアウトのチェックシートが作成・使用されているが、その運用について検討を望みたい。集中治療機能および救急医療機はいずれも適切である。

## 10. 組織・施設の管理

財務経営管理については、予算・決算の作成・成立過程は適切であり、病院会計は病院事業会計規程に基づいて処理し、監査体制も適切である。医事業務は収納業務、レセプト作成、未収金対応など適切に業務執行している。また、委託業務については業者選定や契約、業務管理など適切である。施設・設備管理は総合管理業務委託を取り入れて保守点検等を実施し、感染性廃棄物の管理も適切である。物品管理では購入物品の選定から購入過程、在庫管理も適切である。

災害時の対応は事業継続計画を策定し、訓練への取り組みは適切である。院内の監視業務や施錠管理、休日・夜間の入館者のチェック体制や緊急時の対応など、保安業務を適切に実施している。医療事故発生時の対応手順に従って関係者の会議が速やかにもたれる仕組みがある。訴訟が発生した場合は、事務局長、顧問弁護士や統括責任者との連携を図り対応している。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、臨床教育センターを設置し、臨床研修プログラムを整備している。研修医が単独で行ってよい処置や処方基準、EPOC による評価などの仕組みがあり、受け入れ体制を整えている。医師以外では各部門とも新規採用職員を含む職員育成プログラムに沿って各部門の指導者が実施しており、専門職種に応じた初期研修は適切である。

「実習生の受け入れによる人材育成」を病院の方針として取り組んでおり、医学生や看護学生のほか薬剤師、療法士、臨床工学士を目指す学生を受け入れている。総務課が窓口となり一元的に学校等と契約を締結し、病院の方針や諸規程の遵守、職業感染時の対応等を取り決めており、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	B
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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	B
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	B
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	B
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	B
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	B
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	B

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

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 高松市立みんなの病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 香川県高松市仏生山町甲847-1

## 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	299	299	+12	69.9	15.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	0	0	-70		
結核病床					
感染症病床	6	6	+0	0.5	5
総数	305	305	-58		

## 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)	8	+0
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	3	+1
人工透析	19	+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	48	+48
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	0	-4
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, 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： 0 人 2年目： 1 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

