

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 5 月 16 日～5 月 17 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
 - 1. 紙原本の診療記録を患者 1ID 毎に保管・管理してください（3.1.6）

1. 病院の特色

貴院は 1983 年に開設した医院を前身に、1988 年に現在の病院として開院し、医療法人化、医療機能の充実に向けた建物のリニューアルを経て、在宅療養支援病院として地域医療に貢献してきた。「信頼される医療～想いとやさしさの伝わるケア～」の理念に沿って、「患者さんへの奉仕を最優先し、高品質な医療サービスの提供を」を目指している。役割を果たすために、安全で質の高い医療の提供、人材の確保、教育の充実などを実践すべく、努力を継続している。近年では 2023 年に院長が交代し、理念達成に向けて更なる体制強化を開始させたところである。院長のリーダーシップの下、各種委員会が中心となって健全化と効率化、質向上を目指している。

今回の病院機能評価の受審は 2004 年の初回認定以来 4 回目の更新受審である。受審結果を基に病院全体で再整備し、今後も更なる医療の質と病院機能の向上に取り組まれて、地域に信頼され安全で安心な医療の提供に貢献されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針をわかりやすく明文化し、病院内外への周知も適切である。院長のリーダーシップの下、効果的に病院運営がなされている。3 カ年計画の中期事業計画を基に、年次事業計画を策定している。情報システムは 2023 年に電子カルテを導入し、運用が開始され、データバックアップ体制を院外に整備している。

医療法および施設基準上の人員を満たしており、就業規則など各種規程集を整備して人事・労務管理に努めている。また、労働衛生管理も適切に行い、職場環境の

整備に努めている。

職員の教育・研修はおおむね適切に行われており、職員の外部研修参加も推奨し、必要に応じて Web 参加にも対応している。今後は、e-ラーニングの導入も検討している。職員の能力評価・能力開発は、人事考課制度の再構築に着手したところである。職員の自己研鑽の支援として、各種学会への参加については規程を設け、費用支援を行い知識・技術等の向上を奨励している。学生実習の受け入れに関する契約締結、医療安全や感染対策などの必要な教育実施、カリキュラムに沿った実習の履行とその成果の評価など適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、院内掲示や様々な媒体で患者・家族への周知を図り、適宜見直しの実施、診療の現場でも適切に擁護している。外来看護業務マニュアルには、身体侵襲の可能性のある検査・処置に対しての説明と同意に関する目的、基準、手順を策定し、実践している。患者との情報共有は、多職種が共有して患者・家族が疾患の理解を深め、医療に積極的に参加できるよう促している。患者の支援体制については外来および病棟の看護職員が対応している。個人情報保護について各種規程を整備し、掲示や研修等を通して院内外の周知に努めている。職員に対する周知は、採用時オリエンテーションや研修などを通じて行い、情報保護の遵守・徹底に努めている。臨床現場で発生する様々な倫理的課題を把握・検討する仕組みがある。

院内は清潔で、診療やケアに必要なスペース、利便性・安全性を確保している。療養環境および施設・設備には、高齢者・障害者への配慮・工夫がある。敷地内は全面禁煙であり、入院案内や掲示で周知を図り禁煙の徹底に努めている。

4. 医療の質

各部署から報告された懸案事項を協議し、適切に対応する仕組みがある。体系的な病院機能の評価を目的に、日本医療機能評価機構の審査を 2004 年から継続して受審している。これらの組織横断的な活動を共有し、相互理解を促進するための場が設けられると、さらに良い。多職種参加の症例検討会を実施し、治療方針等を決定している。各種疾患の診療ガイドラインを整えて、現場で活用している。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。医薬品の適応外使用については、病院の方針を明記した業務手順を策定し、使用時には倫理委員会に申請書を提出し、リスク分類による検討と倫理的な問題の有無などを確認した上で承認している。病院長が病院全体の管理・責任を担っており、病棟は日替わりの担当医および看護担当制である。診療記録は全て記載マニュアルに従って記載している。看護記録・服薬指導記録・リハビリテーション記録はおおむね適切である。多職種によるカンファレンスを開催し、部署間が協調・協力してチームで専門性の高い医療・ケアの提供を実践している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部門が機能して、医療安全に向けた体制を整備してい

る。医療事故防止マニュアルに指針と目的を明記し、医療安全管理者に診療部長を専任配置している。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が整備され、適切である。

患者の誤認防止策は、名乗りを原則に徹底するほか、リストバンド等による認証を利用している。指示出し・指示受け・実施・実施確認のプロセスは電子カルテ上で確実に行われている。病棟に1名の薬剤師を配置し、入院患者に対する持参薬管理や服薬管理指導を行っている。患者の副作用情報は多職種で収集し、電子カルテに登録している。また、救急カートを含む在庫確認や内服薬の分配作業に対しても薬剤師としての専門性から関与している。入院時アセスメントで転倒・転落のリスクを評価し、個別性のある防止対策を立案・実施している。機器の使用前後の点検・確認を臨床工学技士と連携して実施している。院内緊急コードを設定し、救急カートを院内に配置して患者等の急変時に備えている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策防止部門、下部組織の院内感染防止委員会および ICT が組織的な活動を展開している。院内・院外の感染発生状況を把握し、院内各所へ情報提供している。感染を制御する活動は、感染対策のマニュアルに基づいて院内ラウンド等を通じて予防策の遵守状況をチェックし、必要な改善指導を行っている。

手指消毒を含めた感染予防対策の順守状況を ICT がラウンドを行って確認している。血液・体液等で汚染されたりネン・寝具類の取り扱いは適切である。抗菌薬の採用・採用中止を委員会で検討し、届け出制としている薬剤は使用状況を把握している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌・ホームページを活用して、地域に向けた情報の発信に努めている。ホームページ上では、病院概要や診療、病院を円滑に受診するための案内などを掲載し、定期的に更新している。地域の医療関連施設の状況把握は事務の医療連携担当が中心となって対応している。紹介および逆紹介時は看護職と連携し、検査等での連携や貴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。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

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。外来診療では患者情報を適切に収集し、説明・同意書の取得により侵襲のある検査・処置等を行っている。貴院での治療が必要な場合には、紹介先や転院先を速やかに調整し、かかりつけ医機能を適切に発揮している。患者・家族からの相談に対応し、社会資源の活用に関する相談がある場合は、法人内のケアマネジャーが関与している。

看護師は看護基準・手順を整備し、看護計画を立案して、日常生活援助や診療の

補助業務を適切に行っている。投薬・注射は、十分な観察を行い、確実に安全な投薬・注射に努めている。輸血・血液製剤は手順を遵守して、説明と同意に基づき、払い出しから投与中の観察など確実に安全である。重症患者の管理を要する場合は、必要な機器を常備した観察室を使用し、多職種協働で適切に管理している。入院時の栄養スクリーニングは管理栄養士が実施し、援助が必要な患者に対して栄養管理計画を立案している。日々の疼痛評価はフェイススケールを使用し、継続変化や治療効果について把握している。主治医の依頼に応じて多職種での情報共有によって計画書を作成し、リハビリテーションを実施している。身体抑制は医師による必要性の判断に基づいて説明・同意のうえ実施している。患者・家族への退院支援では、入院時に多職種が連携して患者・家族の意向を把握し、患者の身体的・心理的状态、患者・家族の社会的状況に応じた支援を行っている。ターミナルステージでは患者・家族の意向を尊重し、説明と同意の上で対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

院内の薬品の保管・管理、服薬指導、処方・調剤鑑査、調剤を行い、疑義照会なども適切に行っている。臨床検査を安全・確実に実施し、内部および外部による精度管理も適切である。画像診断機能では、時間外・休日はオンコールで対応している。CTはほぼ待ち時間なく撮影可能で、緊急時には臨機応変に対応している。栄養管理部門では、食事提供は直営方式で、調理室の日々の衛生管理と調理従事者の健康管理に努めている。狭い調理室ながら一連の業務を適切に行っている。リハビリテーションは、少数の体制ながら連続性を確保して提供している。多職種がカンファレンス等で綿密な検討と情報共有に努めている。診療情報管理部門では同意書等診療情報の一元管理について改善が望まれる。診療記録の量的点検の実施、診断名のコーディング、統計資料の作成など診療情報管理機能の発揮に努めている。医療機器は、現場と臨床工学技士が連携して適切に使用・管理している。器材の洗浄・滅菌機能について、使用済み器材は、部署で密閉容器に入れて、外来へ搬送している。使用済み器材は外来で水洗い後、消毒液に浸して再度水洗いし、乾燥させてオートクレーブで滅菌を行っている。

病理診断は外部委託で対応しており、業務手順の整備、診断結果の対応など適切である。輸血用血液製剤の発注・保管・供給を適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は実績を踏まえて予算・事業計画を作成している。医療計画や法人の運営方針、実績対比やベンチマーク、病院各部門とのヒアリングを踏まえて運営計画を検討するなど、病院幹部が参画されることを期待したい。医事業務では、レセプト作成への医師の関与や返戻・査定対応、施設基準の遵守管理や未収金対策も組織的に対応している。業務委託管理は、業者の選定・契約、業務内容の把握・確認等適切である。

施設・設備管理は、年間の保守計画に基づく定期点検、日常点検を実施しており、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

物等の廃棄物の保管等も適切である。物品の管理は、医薬品・診療材料の選定など、部署や検討の場が明確で機能している。

災害発生時における役割分担を定めたマニュアルを作成して、責任と連絡体制を確立している。患者と職員用に3日程度の食料品と飲料水を備蓄するほか、法人内での支援体制も構築している。保安に関しては、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	B
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	B
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	B
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
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	B
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	B
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	B
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
1.3.3	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	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	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	B
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	B
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	A
1.6.3	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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
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	B
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	B
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	B
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	B
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	B
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	B

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	B
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	B
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	B
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	B
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	B
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	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	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	B
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	B
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	C
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	B
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	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を有効に活用している	B
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	B
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	B
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	B
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	B
-------	------------------------	---

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： 2023 年 3 月 1 日 ～ 2024 年 2 月 29 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：医療法人社団純心会 善通寺前田病院

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：香川県善通寺市中村町894-1

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	46	46	+0	94.3	66.4
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	46	46	+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	16	+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		
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		
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

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： 人 2年目： 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 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

2. 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	94.87	93.53	89.89	101.43	104.05
1日あたり外来初診患者数	7.81	9.75	4.80	80.10	203.13
新患率	8.23	10.42	5.34		
1日あたり入院患者数	42.82	42.74	42.23	100.19	101.21
1日あたり新入院患者数	0.65	0.70	0.56	92.86	125.00