

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 7 月 2 日～7 月 3 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 2010 年に地方公営企業法の全部適用となり、病院事業管理者を設置した。2013 年に新病院を完成し、現在、内科等の多くの診療科を標榜している。地域災害拠点病院、へき地拠点病院であるほか、大学の協力を得て小児夜間急病診療を実施している。在宅療養支援病院であり、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションも実施している。今回の受審結果を参考に、医療の質の向上を図り、今後も地域医療の充実に邁進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・基本方針のほか職員の行動指針を定め、病院案内等で院内外に周知している。管理者は病院の課題等の解決にリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な委員会等を開催しているほか、中期・年次計画を策定し評価している。情報管理は真正性を確保しデータを有効活用している。文書管理は、職員がいつでも最新版を参照できるようにされたい。

役割・機能に見合った人材の確保に努めており、おおむね適切であるが、今後も人材の充実への取り組みを期待したい。人事・労務管理は、規則等を整備し、一部の長時間勤務者の就労管理にも努めている。自己申告書の提出・院長への直接提言制度等で職員の意見・要望を管理者に伝える仕組みがあり、福利厚生にも適切に取り組んでいる。職員への教育等では、患者の権利等の研修を計画的に実施するよう検討されると良い。人事考課制度や院長面接で職員の能力評価および能力開発支援を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化して院内外に周知し、診療録の開示など権利の擁護に努めている。患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を適切に実施している。患者相談窓口を整備し、専門職を配置しているが、入院案内等の相談窓口の記載について検討が望まれる。患者の個人情報・プライバシー保護では、オプトアウトに不同意を表明する連絡先等の明示を期待したい。院外からの入院の有無確認等への対応について検討が望まれる。臨床における倫理的課題は、病院としての方針・考え方を定め、取り組まれない。臨床場面での個別の倫理的課題等は部署単位や「医療倫理を考える会」で検討して、対応している。

病院へのアクセスに配慮し、生活延長上の設備・サービスを整備している。高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっており、おおむね適切である。院内は必要スペースを十分確保のうえ清潔を保持しており、浴室・トイレ等は安全な環境である。敷地内禁煙でラウンドを実施しているほか、職員の喫煙状況を把握し禁煙教室を実施するなど、受動喫煙を防止している。

4. 医療の質

提言箱の設置や患者満足度調査を実施し、患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している。意見・要望の回答頻度や掲示場所を検討すると良い。各種カンファレンスを開催し、診療ガイドラインを活用しているほか、クリニカル・パスを作成している。クリニカル・パスのバリエーション分析の実施および臨床指標の経時的分析を行うと良い。機能評価委員会をはじめ、各種委員会でも部門横断的に医療サービスおよび医療の質改善に取り組んでいる。倫理委員会で、新たな診療・治療方法や技術を導入に向けた検討を行っている。

診療・ケアの管理・責任体制を明示しており、病棟責任医師や担当薬剤師の氏名を表示すると、さらに良い。電子カルテに必要な診療記録を作成し、質的点検の実施や退院サマリーの作成を適切に行っている。NST・褥瘡対策・呼吸器ケア・ICT等の多職種で構成するプロジェクトチームがラウンドなど、様々な活動を行っており、診療やケアへ介入・助言をしている。

5. 医療安全

医療安全管理センターに医療安全管理部門を置き、リスクマネージャーを配置して権限を付与し組織横断的に活動するなど、安全確保に向けた体制は確立しており、おおむね適切である。院内の医療安全に関する情報を収集・分析し職員にフィードバックしている。ラウンドを実施し各部署の対応状況確認やアドバイスを行っている。

リストバンドの確認と名乗り、タイムアウトの実施、マーキングなど、医療安全マニュアルに沿って誤認防止対策を実施している。医師の指示出し・指示受け・実施の確認・マニュアルに沿った口頭指示の実施のほか、パニック値の医師への報告体制など、情報伝達エラー防止対策を実践している。麻薬等の使用・保管・管理をはじめ重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避を行うなど、薬剤を安全

に使用している。

転倒・転落危険度評価を実施し、必要な患者に対策を実践・評価している。臨床工学技士が医療機器の使用状況や安全使用・アラーム設定の確認などを実施しているほか、教育研修を実施している。患者等の急変時の対応はおおむね適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会を設置し、専任の ICN を中心に感染制御チームが活動し、委員会での検討事項等を各部署に周知するなど、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。院内の感染発生状況を継続的に把握し、微生物サーベイランスを行っており、収集データの分析・検討を行っている。アウトブレイクへの対応も適切である。

院内感染対策マニュアルに沿い、標準予防策の遵守・手指衛生の徹底・PPE の着用など、医療関連感染を制御するための活動を実践している。抗菌薬は抗菌薬適正使用ガイドラインに沿って使用し、疑義がある場合や長期使用の場合は ICT が主治医に連絡している。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で承認しており、院内の分離菌感受性パターンも把握している。起炎菌・感染部位の同定の培養検査はいつでも可能で、適切な抗菌薬に変更することができるなど、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

病院案内・入院案内・ホームページ等で自院の診療内容や医療サービスを地域等へわかりやすく発信しているほか、DPC の病院指標も公開している。地域医療部総合支援室が地域の医療関連施設等の状況を把握し、返書管理等を適切に行っている。特定健康診断・人間ドック等を実施し、糖尿病教室や「これ知っとこ講座」を開催しているほか、地域への講師派遣や健康行事への参加など、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診の手続き等は円滑であるが、定期的な待ち時間調査を実施されると、さらに良い。患者情報を収集し、病態に応じた外来診察を行っている。検査は説明・同意取得や施行中の患者状態の観察など、確実・安全に実施している。入院は、患者の全身的な評価を行い、入院の必要性を説明し同意を得たうえで決定され、病棟でクラークがオリエンテーションを行っている。入院診療計画書についても、患者・家族へ説明し同意を得ており、変更があれば入院診療計画変更書を作成・説明している。総合支援室の専門スタッフが、患者・家族からの医療相談に適切に対応している。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師を配置し、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血は指針に沿って実施し、施行時は患者状態の観察を行っている。手術はカンファレンスで適応を検討し、退出基準に沿って退出し医師が同行しているほか、術前・術後訪問を行っている。重症患者は、重症者

用病室と重症個室で診療・ケアを適切に行っている。

褥瘡は危険因子アセスメントを実施し、適切に予防・治療している。栄養管理は、摂食・嚥下機能に対する支援、栄養指導等を適切に行っているが、スクリーニング対象者の拡大を検討すると良い。症状緩和は、緩和ケアマニュアルに沿って適切に対応している。主治医が必要なリハビリテーションを依頼し、実施計画書に基づき実施し、中止基準も定めている。身体抑制は、必要性の説明・同意取得、解除に向けての取り組みなどを適切に行っている。

入院時に退院支援が必要な患者をピックアップし、退院前カンファレンスを実施して退院支援を行い、退院後も継続した診療・ケアが必要な患者には、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションに繋げ安心して退院できる環境を作るなど、高く評価できる。ターミナルステージへの対応は厚生労働省のガイドラインを用い、緩和ケアプロジェクトチームが行っているが、多職種にて終末期の判断をする仕組みを整えると、良い。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が処方鑑査・疑義照会・注射薬の1施用ごとの取り揃え等のほか、看護師に注射薬の調製・混合への情報提供している。臨床検査は24時間体制で対応し、結果報告・パニック値を速やかに医師に直接報告している。画像診断は、時間外も緊急の画像検査を行っており、読影はダブルチェックし、質を担保している。栄養管理は一連のプロセスを衛生的に実施し、適時・適温で食事を提供している。リハビリテーションは、主治医の依頼で実施し、医師や看護師等との情報共有を図っており、連続性の確保にも努めている。

電子カルテ等の診療情報管理システムを活用し、診療情報の一元的な管理・点検等を行っている。医療機器は臨床工学技士が点検・貸し出し管理を行っており、シリンジポンプ等は病棟看護師が点検している。洗浄・滅菌は中央材料室で行い、滅菌の質保証も担保している。

病理診断は外部委託で適切に行われている。輸血・血液管理は、副院長の監督・指導下で院内輸血マニュアルに則り実施している。手術・麻酔は、スケジュール管理・麻酔科医による麻酔管理のほか退室時に医師が同行し安全確保している。夜間・休日を含めて自院の診療機能に見合った救急医療を提供している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は地方公営企業法の全部適用であり、予算・決算・財務諸表も作成しているほか、外部コンサルタントを導入し、市の監査委員の監査を受け適切に行っている。医事業務は、窓口収納業務、未収金への対応、レセプトへの担当医の関与、毎月の施設基準確認などを適切に行っている。業務委託は委託の是非や業務の実施状況・質を把握し、委託業務従事者への研修を行うなど適切である。

施設・設備の管理はおおむね適切であるが、感染性廃棄物の保管について職員へ周知することが望まれる。物品管理は、SPD 業社に全て委ねるのではなく、業者と共に適正な在庫管理に努めていくことが望まれる。災害に対するBCPを整備し、食

料等の備蓄や大規模災害訓練に参加するなど、災害時の対応を適切に行っている。保安業務はおおむね適切であるが、病棟での不審者のチェックができる体制の構築が望まれる。医療事故等の発生時の対応手順を整備し、院内事故対策委員会も整備し、全職員を対象にした病院賠償責任保険に加入するなど適切に対応している

1 1．臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、コメディカル部門においても病院として初期研修プログラムを作成されると良い。医師・薬剤師・看護師等の学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿って適切に実習を実施している。

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	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	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	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	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	S
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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
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： さぬき市民病院

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： 香川県さぬき市寒川町石田東甲387-1

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	175	167	+8	89.6	16.7
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	4	4	+0	0.3	3
総数	179	171	+8		

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	22	+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	36	+36
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

災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ群), 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： 4 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数		489.53	502.62	521.20	97.40	96.44
1日あたり外来初診患者数		47.12	61.88	67.89	76.15	91.15
新患率		9.63	12.31	13.03		
1日あたり入院患者数		145.88	148.24	141.02	98.41	105.12
1日あたり新入院患者数		8.22	8.70	8.79	94.48	98.98