

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 8 月 9 日～8 月 10 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 1947 年に開設、1981 年に「医療法人滴水会 吉野病院」に改称し、市内の急性期病院と綿密な連携を図り急性期後の患者の受け入れを行いつつ、地域の保健福祉関係施設とも詳細な患者情報の共有の下に地域の患者に最適な医療と療養環境を提供している。現在では内科・循環器科・回復期リハビリテーションを中心に、一般病床、地域包括ケア病床、および回復期リハビリテーション病棟を運営しており、法人グループでの介護事業とともに医療および介護の継続的な取り組みを推進し地域に貢献している。この間、病院建築や必要な設備の導入、医療状況の変化による病床編成や高額医療機器の配備、癒しを提供する環境整備等を積極的に行ってきた。これらの取り組みは、地域の医療情勢に対応した理事長、病院長等の強いリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。

病院機能評価は今回、5 回目の更新受審であり、機能向上への努力や組織活動の充実などに向けて貴院の強い意思が感じられた。医療機能の標準化や運営強化に向け、継続的な活動の一助となることを願い、今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は幹部会議であり、承認・決定の伝達は各委員会や院内 LAN 等で確実に行っている。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し、職員個々のモチベーション向上に努めている。病院の情報管理は適切である。文書管理規程を整備し職員への周知に努めている。

医療法や施設基準等に定める必要人員は確保し、労務管理の面も徐々に進捗して

いる。労働安全衛生委員会は毎月開催している。職員の意見・要望は、職員満足度調査等で収集し対応している。

院内研修の充実や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修にも努めており、必要性の高い研修は職員に義務づけて全員に徹底している。看護部やcomedical部門では個人の能力を育成する仕組みがある。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明示して患者・職員へ周知している。患者が理解できるよう、説明と同意に関する方針・基準は明確・丁寧で、説明の際には看護師や社会福祉士が同席し理解度を確認・記録に残している。また、「患者さまと医療者のパートナーシップ10カ条」を基に、患者の医療への参加を促進している。相談窓口を設けプライバシーに配慮し様々な相談に応じており、虐待へ対応する仕組みがある。個人情報保護には方針を定め、個人情報保護規程および患者情報セキュリティ規程を整備している。臨床における倫理的課題は、倫理委員会を必要時に開催する仕組みである。現場における患者・家族が抱える倫理的課題は、各種のカンファレンスや多職種連絡会等で丁寧に検討し対策を決定している。

病院はアクセスしやすい市内の中心部にあり、患者用・身障者用駐車場等を設置している。玄関では車椅子の貸し出しや介助等の配慮がある。病院の案内図や必要な情報の掲示は適切である。建物内はバリアフリーであり、スロープやエレベーター、手摺り等を設置しており、病棟での洗面設備等は、車椅子でも利用しやすい構造で患者の療養環境を優先している。敷地内禁煙を実施し、来院者や職員へ周知している。

4. 医療の質

業務の質改善の継続的な取り組みは多職種連絡会、業務改善委員会、継続的な病院機能評価受審などで行われており、診療の質の向上に向けた活動は、検討会の開催、診療ガイドラインの確認、クリニカルパスの運用などいずれも適切である。患者・家族の意見・要望は、相談窓口や意見箱、患者満足度調査などから収集し院内掲示板にて公開している。新たな診療・治療方法や技術を導入する場合、倫理・安全面などに配慮しながら多職種連絡会で検討している。

各部署における診療・ケアの管理責任者は明確である。各部門責任者は、必要に応じてラウンド等を通して、診療・ケアの質保証のための情報共有を行い対応している。多職種間の情報共有の場として、合同カンファレンス、新入院患者の方向性を確認するカンファレンスがあり、それらを基盤として、各職種の専門性を活かした介入や転倒防止チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム等が連携を取り、多職種が協働して診療・ケアを実施している。

5. 医療安全

安全確保に関しては、医療安全管理対策委員会の下にリスクマネジャーを位置づけ、報告・検討する基本的な体制が整っている。インシデント・アクシデントの報

告は、基準に沿って収集し現場にフィードバックしている。レポートの集計結果は、毎月の医療安全管理対策委員会で報告・検討している。医療事故には、対応手順に沿って原因究明と再発防止へ対応する仕組みがある。

誤認防止対策として、マニュアルにより患者フルネームの名乗りを基本として、生年月日確認、ネームバンド等で補完している。情報伝達エラー防止対策は指示出し・指示受け・実施とカルテ記載など適切である。薬剤の安全な使用に向けた対策は重要薬の保管手順、ハイリスク薬の明示、アレルギー歴などのカルテ記載、薬剤師の病棟業務など適切である。転倒・転落防止対策として、入院時にリスク評価スコアシートを作成し、ハイリスクの患者には予防計画を立案し観察・対応を行っている。医療機器は日常点検に努め、医療機器管理者が定期的なチェックや院内研修会も実施している。急変時は院内緊急コードを設定し緊急召集システムは明確であり、救急カートも標準化している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制が整っている。医療関連感染制御に向けて、院内外からの情報収集に努め検討しており、薬剤感受性検査の検討、部門別サーベランスの実施、感染情報の周知、アウトブレイクへの対応など適切に実施している。

医療関連感染を制御するための活動として、手指消毒の徹底の他、各部署の必要な場所に个人防护具を配置し標準予防策を徹底する環境を整えている。各部署における感染性廃棄物や汚染リネン・寝具等は手順に沿って適切に処理しており、定期的な院内ラウンドも行っている。また、抗菌薬を使用する手順を整備し、採用手順、使用指針の整備、院内での情報収集、アンチバイオグラムの作成など適切に実施している。

7. 地域への情報発信と連携

広報のツールとして、病院パンフレット、ホームページ、入院案内冊子などがある。また、広報誌は病院の取り組みや医療サービスなどをまとめ、年3回発行しており、来院の患者・家族や地域の連携施設等に配付している。回復期リハビリテーションの案内を別途作成している。ホームページは定期的に更新し病院機能の紹介、診療体制の案内など、タイムリーな情報発信に努めている。地域連携室では病院長を窓口し、看護師、医療ソーシャルワーカーなどの専従・専任職員を配置し、前方連携・後方連携業務を推進している。地域の医療機関状況を把握し、病院長が直接地域ニーズを取得している。紹介患者の受け入れや逆紹介・転院に関してマニュアルを整備し、紹介状の取り扱いから、受診、入退院続き、返書管理等、一連の流れは適切である。近年、受け入れた新規の患者が増加している。地域住民の予防接種や企業健診等を中心に健康増進活動を展開している。市内の看護専門学校への講師派遣やリハビリテーション講師の出務など幅広い活動を行っている。市内の中学生・高校生の体験実習を受け入れるなど、地域の教育・啓発活動に努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に外来診察を受けることができ、地域の医療・介護・福祉施設等からも紹介患者を受け入れている。診断的検査で、必要な場合は医師が必ず同席し確実・安全に実施している。入院時から退院後の療養について確認し、患者の病態も考慮し適切な連携先に患者を紹介している。入院決定は、入院適応の判断と患者への説明、看護師の関与などに配慮し、適切な診断・評価の下に診療計画を作成している。患者・家族からの医療相談には適切に対応し、患者は円滑に入院ができています。

医師および看護師は適切に病棟業務を行っており、医師の処方と指示により、薬剤師による薬歴管理・服薬指導・薬品管理、投与の確認など確実に実施している。輸血・血液製剤投与は、患者への説明と同意を得て確実・安全に実施している。重症患者は一般病棟の個室に収容する取り決めがあり、全患者に対して褥瘡の評価を実施し、評価に応じて個々の患者への予防と対策を行っている。全患者に対して管理栄養士による栄養スクリーニングを実施し、多職種で栄養管理計画書を作成している。リハビリテーションでは、FIM をグラフ化し患者に一目瞭然で進捗状況が理解できるよう工夫している。身体拘束（身体抑制）は、医師の指示で開始を決定し、説明・同意を行い患者・家族の反応を記録し、解除に向けて多職種カンファレンスで評価している。退院後については、入院時から患者・家族と面談を行い意向を確認し、退院に向けての課題を検討し安心して退院・転院ができるよう支援をしている。また、必要な患者には退院後も在宅、施設等、患者・家族の希望で継続した診療・ケアを提供している。ターミナルステージの判断は主治医が行い、患者・家族に確認し同意の下で行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、常勤薬剤師が温・湿度管理、持参薬管理、疑義照会、処方・調剤鑑査を行っている。臨床検査機能は、検査内容と所要時間、異常値への対応、精度管理、検査後の検体の保管手順など適切である。画像診断機能は、CT・MRI の読影率が 100% でダブルチェックも実施しており、悪性所見は遅滞なく報告される体制がある。調理業務は直営で、一連の作業は適切であり、個々の患者の特性や好みに合わせた提供を工夫している。リハビリテーション機能は、長期の連休でもほぼ継続的なリハビリテーションを受けることができる。診療録は紙カルテによる運用で、1 患者 1ID にて一元的に管理しており、量的点検についても全退院患者について実施している。医療機器管理部門の責任者として看護部主任を位置付け、機器毎に担当スタッフを配置して教育・管理体制を構築している。洗浄・滅菌物については全て中央化し、各種インディケータにて滅菌の質を保証している。

病理診断機能は、悪性所見のある報告書について遅延なく結果が伝わる手順がある。輸血・血液管理機能は、発注・保管・供給・廃棄手順、事後の検証のためのロット番号の管理、委員会での協議など適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づいた会計処理を行っており、予算管理や財務諸表の作成は適切である。窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務は的確に行われており、レセプトの査定・減点については、医局カンファレンスで周知し各医師に報告している。未収入金は台帳管理で確実に回収している。委託業務者の評価や見直しは適宜行っている。

清掃が行き届き、院内は清潔を維持している。廃棄物は感染性廃棄物を含め、分別、処理・運搬、マニフェストの確認など、適切である。衛生材料等の物品は中央の物品庫にて収納管理している。

災害に備えたマニュアルを整備し職員に周知している。マニュアルに沿った防災訓練を実施している。保安管理は、24時間監視ができており、緊急連絡網も整備している。

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	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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	A
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	A
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	A
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	A
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	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	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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	A
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	B

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 B

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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：医療法人滴水会 吉野病院

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：愛媛県今治市末広町1-5-5

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	47	47	+0	85	12
療養病床	43	43	+0	97.5	74.9
医療保険適用	43	43	+0	97.5	74.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	90	90	+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		
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	43	+0
地域包括ケア病床	27	+4
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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	61.30	80.52	43.97	76.13	183.12
1日あたり外来初診患者数	1.80	1.70	1.00	105.88	170.00
新患率	2.94	2.11	2.28		
1日あたり入院患者数	81.91	82.44	81.15	99.36	101.59
1日あたり新入院患者数	1.42	1.45	1.33	97.93	109.02