

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 5 月 19 日～5 月 20 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

貴院は救急・急性期・回復期・慢性期を担う大規模ケア・ミックス型の医療を展開しており、松江二次医療圏の中核病院の一つとして地域医療に大きく貢献している。病院の理念に、安全・安心・満足の医療の提供や患者の「受療権」を守る医療運動を行うと掲げ、地域住民のニーズの高度化・多様化に応えるべく病院が提供する医療機能・サービスの拡充に努め、厚い信頼を得ている。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも、院長や幹部のリーダーシップの下に職員が一つになって、課題の克服や医療の質の向上に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療・チーム医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による良質な診療・ケアを実践していることが認められたが、一部、さらなる質改善に向け検討を期待したい点も見受けられた。

評価所見や総括に記した内容を参考にしつつ、医療機能のさらなる充実に向けた一層の取り組みを継続し、地域の基幹病院として益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は、院内外への周知が適切に図られており、病院を取り巻く環境の変化等に応じての見直しの必要性が定期的に検討されている。院長は、積極的に現場の声を拾い上げ納得性を高めつつ将来構想を策定すると共に、病院の現状・課題を定期的に発信して共有化を図っており、病院幹部は役割に応じて課題解決に向けて取り組み、それぞれがリーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会の運営、組織内の情報伝達、事業計画策定のプロセスなど、適

切な組織運営が見られる。データの真正性・保存性・見読性の確保など、適正な情報管理・運用が行われており、文書管理についても適切である。

法的に必要な人材が確保されており、病院機能・業務量に応じた補充・増員等が図られているが、一部の職種の不足状況についてはさらなる採用活動に期待したい。働き方改革への対応は、特に医師については院長・副院長が主導するプロジェクトチームを設置し、ワークライフバランスの実現に向けて積極的に取り組んでいる。職員の意見・要望は満足度調査や所属長面談等にて把握され、改善対策が講じられている。職員教育の面では、学会・外部研修等への参加者を積極的に支援しており、認定看護師等の育成にも積極的であるが、全職員対象の研修会について、参加率向上への取り組みの強化を期待したい。職員の能力評価・能力開発では、目標管理制度を整え、所属長面談を通じて必要なアドバイス・指導が行われている。医師に対しては院長・副院長による面談を開始し、能力開発・モチベーション向上に努めており、継続を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、理念・基本方針に基づき「患者さまの権利と責任」として掲げて遵守に努めているが、周知の方法等をさらに検討されるとよい。説明と同意は適切に実施されているが、説明時に看護師が同席できない場合の対応などについて強化や工夫を期待したい。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院案内の工夫や、図解・画像などの活用により、検査や治療経過を分かりやすく説明している。患者相談窓口を一本化し、関係部署との情報共有・連携体制を整え様々な相談事案に対応している。個人情報保護の方針や規程を定め、プライバシー保護にも適切に取り組んでいる。臨床の現場での解決が難しい倫理的問題への対応は、倫理委員会で検討される仕組みであるが、現場で判断が難しい課題などについては病院が積極的に拾い上げ組織的に取り組む姿勢の明確化を期待したい。なお、現場では日常的に起こる倫理的課題について多職種カンファレンスを行っており、適宜、倫理サポートチームが介入して解決に向けて取り組んでいる。

療養環境の整備面では、敷地内に駐車場を必要数確保し、レストラン・コンビニエンスストア・ATMなど生活延長上の設備を整え、患者・家族や面会者の利便性向上を図っている。院内はバリアフリーであり高齢者や障害者への配慮は適切である。絵画・風景写真等の展示など、患者・家族に安らぎを与える環境作りにも配慮している。敷地内全面禁煙であり、ホームページ・入院案内・院内掲示などにより禁煙の方針を周知しており、職員の喫煙率も減少傾向にある。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、相談窓口や意見箱、満足度調査等にて収集し、組織的な検討を経て改善につなげ、患者に周知している。診療の質の向上に関しては、各科の症例検討会やCPCなど多くの検討会を開催するなどして取り組んでいるが、クリニカル・パスについては導入の進まない診療科への働きかけを期待したい。部門横断的な業務の質改善は勤務環境改善委員会、QI委員会、スマイルアッ

ブ委員会などを中心に行われ、成果を上げている。新たな診療・治療方法や技術の導入に関しては、ガイドラインとの整合性、導入に際してのエキスパートの招聘や必要な技術の習得、管理者による把握などが委員会で審議されている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医や病棟看護師長は回診・ラウンド等により患者の状況を把握している。診療記録は要領に従い必要事項が適切に記載されているが、質的点検の効果を一層高めるような取り組みも期待したい。院内では診療科や職種を超えた連携、活発な多職種カンファレンス、必要時の専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室には、医療安全担当医師、医療安全管理者等を配置している。医療安全対策委員会・医療安全管理室カンファレンス等を開催して、事例の情報収集・分析・検討・改善策の立案を行い、緊急事案への迅速な対応等に努めている。インシデント・アクシデント報告は職種間で報告数に差があり、検討の余地がある。

それぞれの医療場面における誤認防止対策が定められ遵守されており、手術ではタイムアウト等が適切に実施されている。医師の指示出し、変更や見直しは適切であり、口頭指示や、パニック値・病理所見の伝達も正確である。薬剤の安全管理面では、麻薬保管庫の施錠管理やハイリスク薬の管理、抗がん剤のレジメン管理等も適切であり、病棟在庫薬剤は薬剤師が定期的にチェックする体制を確立している。全入院患者を対象に転倒・転落のリスク評価を行い、高リスクの患者には防止策を講じて、多職種との情報共有を図りつつ対処している。医療機器は、臨床工学技士による点検、生命維持に関わる機器の稼働における使用前・使用中・使用後の全ての過程への関与など、適切であり、マニュアルの整備などにより、安全な使用に務めている。患者急変時の対応は院内緊急コードを設定し、適切な周知と実働がみられる。救急カートは院内統一仕様で、多職種が協力して整備している。

6. 医療関連感染制御

院内感染制御体制は、院長直轄の感染制御チームを設置し、定期的にラウンド・カンファレンスなどを実施して、必要な介入や現場への指導を行っている。また、院内感染対策委員会を開催し、マニュアルを適時改訂して職員に周知している。今後は、人的体制を含め感染制御チームの体制強化などを期待したい。情報収集面では日常の微生物サーベイランス等を実施しており、JANIS への参加などにより院外情報の収集にも努めている。

感染制御活動は、標準予防策として職員が速効性手指消毒薬を携帯し使用量が把握されている。看護師は業務中にはアイシールドを装着しており、各部屋に必要なPPEも準備している。病棟洗浄室での洗浄手順などについては運用面の再検討が望ましい。抗菌薬の採用・削除は薬品委員会で検討されている。マニュアルに適正使用の指針を記載しており、予防的抗菌薬使用についても適切である。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌にて、病院機能やサービス・診療内容、病院指標などを公開している。ホームページへの掲載情報は一元管理され、随時更新されている。地域の医療機関等との連絡機能は地域連携室が担っており、前方連携・後方連携、医療相談、退院支援等の各機能を一体化したシステムを構築し組織的に取り組んでいる。医療機関とのスムーズな情報共有の下に、円滑な紹介患者の受け入れ・逆紹介に繋げており、また、医師も同行して定期的な訪問を行い、地域連携懇話会等を開催するなど「顔の見える連携」作りに努めている。

患者や生協組合員、地域住民を対象に、医師・コメディカル等が講師を務め、健康にまつわる諸講座を開催している。地域の医療・介護機関向けに、嚥下学習会や、各診療科医師によるWEB学習会を開催するなど、医療教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

一般外来は隣接の診療所で行われ、病院での外来は透析・救急患者のみである。患者情報は、問診票・診療情報提供書などで共有し、検査は必要性を医師が判断して十分な説明と同意のもと、安全に配慮して実施されている。入院の必要性は医学的に判断されており、患者・家族の希望に配慮しつつ、多職種が関与して速やかに入院診療計画書を作成し、各種リスク評価を確実に実施している。

主治医は、患者の病状を適切に把握し、カンファレンスを通じて治療方針を検討して、随時患者・家族との面談に応じるなど、リーダーシップを発揮している。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握しつつ、多職種と連携して看護計画を立案し基準・手順に沿ったケアを行っている。投薬・注射は適切に実施されており、抗菌薬・抗がん剤投与時の観察や記録も確実である。輸血は、必要性・リスクを分かりやすく説明し同意書を得て、ガイドラインを遵守しつつ適正に実施されている。周術期の対応は責任医師のリーダーシップのもと設備、人員ともに無理なく配置され、手順は良好である。重症患者の管理は多職種が積極的に関わり、重症度を勘案しつつ必要な診療・ケアを提供している。多職種からなる褥瘡対策チームが適宜、病棟回診や病棟カンファレンスにより介入しケアを支援している。疼痛管理の看護基準・手順は整備されており適切であるが、疼痛以外の症状緩和に関する基準の作成を期待したい。身体抑制は適応基準・手順を定め、患者状態の観察、解除に向けた検討などが適切に実施されている。ターミナルステージへの対応は、終末期の指針を作成し、人生最終段階のケアを検討して、患者・家族の意思決定を支援している。

その他、栄養管理と食事指導、リハビリテーション、退院支援、必要な患者への継続した診療・ケアなどは、いずれも適切に実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、抗がん剤や TPN は薬剤師が適切に調製・混合し、注射薬は 1 施用ごとに取り揃えている。今後、機能のさらなる発揮に向け、組織体制の強化への継続した取り組みを期待したい。臨床検査部門は外部委託であり、内部精度管理は毎日、外部精度管理は 3 機関にて毎年実施されている。画像診断も適切に実施されており、予期せぬ重要所見は、放射線診断医から主治医へ確実に報告されている。栄養管理機能は清潔・衛生的な調理環境を整え、アレルギー情報を確実に把握しており、病態や個性に応じたメニューを工夫し、麺類・丼物や特別食を提供するなど、安全で美味しい食事の提供に努めており、高く評価できる。リハビリテーションは、必要性やリスクの説明・同意取得のもとに取り組み、連続性にも配慮している。診療情報管理は、情報の一元管理や、量的点検などに適切に取り組んでいる。医療機器管理機能は、機器の購入年、点検日等を把握・管理し、適切に発揮されている。洗浄・滅菌機能は、回収から保管までの一連の業務、滅菌の質保証も適切である。

病理部門は外部委託先との連携のもとに剖検と CPC を実施している。輸血・血液管理は責任医師のもと適正な手順で実施されている。手術・麻酔部門は責任医師のもとに看護師、臨床工学技士、薬剤師を配置し、サインイン・タイムアウト・サインアウトなど、適切なプロセス管理が行われている。集中治療部門は、内科系・外科系ともに責任医師を選定し、設備・人員配置も水準以上である。救急部門は専門性と一般性を両立させ良好に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に沿った会計処理が行われ、予算作成・管理、経営状況の把握・改善への取り組み、会計監査などが適切に実施されている。医事業務は窓口収納、レセプト作成、施設基準の遵守、未収金対応など適切であるが、返戻・査定対応について組織的な取り組みが望ましい。業務委託では、選定・契約・評価のプロセスを明確にし、定期的な会議等を通して委託業務の質を確認している。施設・設備の日常点検や保守管理は計画的に行われ、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品管理は、購入品の選定、発注・検収の手順が明確であり、定期的な棚卸による在庫管理・定数見直しが行われている。

災害への対応体制は BCP やマニュアルを整備し、緊急時の連絡網、職員の行動基準を周知して、定期的な訓練を行っているなど適切である。緊急時の連絡体制など院内保安体制を整備し、日々の状況把握が適切に行われている。医療事故への対応手順は明確であり、委員会等で原因を究明し再発防止策を立案する体制を整えており、紛争化防止への取り組みも適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、「研修医サポート制度」を導入し、全職員で研修医を育てていく方向性を打ち出している。研修医が行ってよい診療範囲を明確に定め、多職種による多面評価や研修医による逆評価等が適切に行われている。看護師についてはクリニカルラダーを活用した教育体制を整え、コメディカル各職種でも各プログラムに沿った研修・評価が行われており、各専門職種の初期研修はそれぞれ適切に行われている。

医学生・看護学生・薬学生など多職種の学生実習を受け入れている。実習中の事故対応、個人情報の取り扱い、医療安全や感染対策の教育・指導などが適切に行われている。

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	B
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	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	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	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	B

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	B
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	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	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	S
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	A
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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 総合病院 松江生協病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 島根県松江市西津田8-8-8

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	311	304	+0	91.9	30.6
療養病床	40	40	+0	98.8	320.4
医療保険適用	40	40	+0	98.8	320.4
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	351	344	+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	2	+0
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	57	+0
地域包括ケア病床	58	+0
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

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： 5 人 2年目： 4 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(西暦)	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	49.59	56.34	53.87	88.02	104.59
1日あたり外来初診患者数	2.58	3.41	3.47	75.66	98.27
新患率	5.20	6.05	6.44		
1日あたり入院患者数	328.09	338.63	330.10	96.89	102.58
1日あたり新入院患者数	9.16	9.76	9.49	93.85	102.85