

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 11 月 12 日～11 月 13 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、島根県出雲市に位置し県下唯一の県立病院である。ヘリポートを有する高度救命救急センターとして重要な医療機能を提供し、高度・特殊医療、救命救急医療、へき地医療への対応を含めた地域医療支援を行っている。また、地域周産期母子医療センターも完備し、母子に特化した医療サービスも提供している。さらに、地域住民の健康を守るために日々努力を重ねており、救急医療、地域医療、周産期医療、医療従事者の教育など、多岐にわたる医療活動を展開している病院である。

病院機能評価の受審については 2019 年以来の受審である。今回の受審にあたり、現状の課題に対し病院全体で改善に取り組んでいることを確認できた。今後、地域医療に大きく貢献されるとともに、ますます地域から愛される病院として発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念や医療方針は病院案内や入院案内、ホームページ等で明示している。病院運営に関する重要事項の審議・決定は企画会議で行われ、決定事項は病院運営協議会を通じて院内全体への周知を図っている。病院幹部は現状の課題として「全診療科医師の充足」、「看護師人材確保と人材育成」、「安定した病院経営」であることを共通認識としている。島根県公文書管理規程等に則り、病院として必要な文書を定め、発信・受付・保管・保存・廃棄までの仕組みを明文化している。

医療法や施設基準の要件を満たす人員は確保されている。職員の昇任・昇格、賞与支給については、島根県の給与条例や給与規程に基づいた人事評価を行い、決定

されている。安全衛生・福利厚生委員会では、院内巡視や健康支援の他、労働災害状況の把握と対策、安全衛生教育の実施が行われている。職員満足度調査を毎年実施しており、職員からの意見や要望を吸い上げる仕組みがある。

全職員対象の研修計画として、医療安全、感染制御、個人情報保護、医療倫理等の年間研修計画を立案し実施している。卒後臨床研修評価機構認定病院および基幹型臨床研修病院であり、医師の初期研修は臨床教育・研修支援センターが所管し、研修プログラムに沿って実施されている。医学生をはじめ、看護師、医療技術職等、様々な職種の実習生受け入れを行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利およびこどもの患者の権利を制定し、明文化している。説明と同意は、方針や運用について定めたガイドラインに則り、医師は患者・家族にわかりやすい説明に努め、同意を得ている。入院案内や病院ホームページ等で、医療安全や感染防止に向けた多岐の案内をして、患者参加と協力を求めている。患者・家族からの相談窓口として、正面玄関左側に「やおよろず相談プラザ」を設置し、相談事をワンストップで受け付けてトリアージし、適切な担当へつないでいる。個人情報保護方針はホームページや入院案内等に掲載しており、職員に対しては全職員が閲覧できる総合情報システムを活用して周知している。臨床倫理に関する規定を定め、終末期医療の決定プロセスなど病院としての対応方針を明確にしている。

ホームページや入院案内冊子で、来院時のアクセス、入院時の生活に関する情報を提供している。院内はバリアフリーで手摺り等を設置しており、高齢者や視覚障害者へ配慮している。敷地内全面禁煙の方針により、ホームページや入院案内、院内のデジタルサイネージや複数個所に、禁煙の記載、掲示を行い、啓発活動を行っている。

4. 医療の質

業務の質改善については、TQM 推進 WG が中心となり、継続的に TQM 大会を企画開催し、多くの改善実績を報告している。各種立入検査の指摘事項に対しても適切かつ迅速に対応している。診療の質の向上に向けた活動では、合同カンファレンスやがんサージカルボード、CPC、M&M カンファレンスなど様々な検討会を開催している。クリニカル・パスについては委員会でアウトカム評価やバリエーション分析を行っている。患者・家族からの意見等を聴取する手段として、相談窓口や電話、メールの他に、外来や病棟などに設置した意見箱を備え、毎週回収して内容を分析・検討を行い、企画・管理会議で回答を検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入、医薬品・医療材料の適応外使用、臨床研究については、臨床研究・治験審査委員で適切に検討する仕組みを整備し、その実績も認められる。

スタッフステーション前に、病棟責任者を明確に示している。病棟責任者は病棟目標を策定し、評価している。診療記録は「医療記録マニュアル」に沿って適時に記載している。多くの専門チームが組織横断的に活動・機能している。

5. 医療安全

医療安全推進室を設置し、医療事故防止・対策マニュアルに医療安全管理者等の役割と責任を明文化している。医療事故防止・安全管理委員会において委託業者も含めた多職種で医療安全管理の向上のための検討をしている。インシデント・アクシデントは電子カルテの報告システムで報告し、医療安全推進室で内容の分析・検討を行い、院内への周知や研修に活かしている。総合情報システム内に、医療安全管理指針、事故発生時の対応指針と手順を示し、職員へ周知している。レベル 3b 以上の発生は、部署責任者以上への報告対象とし、死亡患者は、毎日医療安全推進室でカルテレビューをしている。予期せぬ死亡または死産が発生した際には、24 時間以内に院長へ報告が届く連絡ルートがある。

医師からの指示の情報伝達やレポートの未読防止対策も確実に実施している。麻薬、ハイリスク薬は適切に管理し、抗がん剤はレジメン登録して薬剤師が投薬量を確認している。全入院患者に対して、転倒・転落の危険度評価を行い、危険度に応じた予防対策を立案している。複数回転倒した、リスクの高い患者には転倒転落対策 WG が関与し、電子カルテとベッドサイドのピクトグラム表示等を行い多職種で積極的に防止対策に取り組んでいる。医療機器は、点検・整備したものを 24 時間使用できるよう、ME センターで一元管理し、人工呼吸器装着中は、看護師および臨床工学技士が設定・作動確認をしている。患者の急変時は救命救急科医師を専用 PHS で呼び出し担当医に連絡する体制である。

6. 医療関連感染制御

感染制御対策委員会を中心に、ICT、AST が積極的に活動しており、結果は上部組織の院内感染対策防止委員会に報告し、マニュアルの改訂の承認や病院全体へ周知を行っている。院内の感染発生状況を常時モニタリングし、感染防止対策を行っている。アウトブレイクへの対応方法は確立しており対応実績もある。感染対策マニュアルを整備し、標準予防策に基づいた感染制御活動を実践している。

ICN、研修医、委託業者も含めた多職種メンバーによる ICT ラウンドを週 1 回行い、1 か月で全病棟の感染対策状況を確認し、写真撮影し現場にフィードバックしている。コ・メディカル部門も含む全部署で手指衛生の直接観察を行っている。抗菌薬は院内指針に準拠して適正に使用している。AST を中心に抗菌薬使用状況を監視し、必要時に主治医に注意喚起を行い、長期の使用を抑制している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、企画広報部の企画広報課が事務局を務める広報委員会が中心となって、活動を推進している。院内各部署に広報委員を任命しており、病院職員の広報マインドの醸成とともに病院内での活動を各部署から情報提供が行われる仕組みがある。広報誌「えにし」は、病院広報アワード 2023 優秀賞を受賞した実績もあり、見やすく充実した内容は評価できる。市民公開講座や病院の紹介、疾病の予防等の動画を投稿サイトへ定期的に掲載をして、県民、利用者のニーズに応えている。SNS やケーブルテレビ等も活用して、職員、利用者、県民等へ多角的に多

くの情報を届ける仕組みを整えて精力的に実践していることは高く評価できる。救命救急センターを持ち、ドクターヘリ、ドクターカーを運用している。特にドクターヘリは島根県全域をカバーして、24 時間体制で受け入れ可能なヘリポートを備えている。県内の約 7 割の施設が登録している「しまね医療情報ネットワーク（まめネット）」を活用して転院調整を行い、スムーズな連携を実現している。地域の医療状況やニーズを把握し、関連する医療・介護・福祉施設との連携・調整に取り組んでいる。医療に関する教育・啓発活動として、小学校の養護教諭向けに救急要請時に関する講演や、在宅医向けに医療用麻薬の研修会を開催するなど、受講者のニーズに沿った丁寧な活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者情報を共有して患者確認を確実に実施し、安全に外来診療を行っている。診断的検査は、侵襲を伴う検査は十分な説明を行い同意を得ている。医師は患者の病態に応じた診断と評価を行い、入院診療計画書は速やかに作成している。「やおよろず相談プラザ」を設置し、社会福祉士や看護師らが患者・家族の多様な医療相談に数多く対応している。入院予約の段階から、看護師、薬剤師、管理栄養士ら多職種で、安全で安心な入院治療に向けた支援が開始されている。薬剤処方から投与までの情報は確実に伝達し、薬物投与中、投与後の状態もマニュアルに沿って観察している。輸血は輸血マニュアルに沿って実施し、適正輸血療法推進委員会で効果や副作用の検証を行っている。手術適応や術式選択、説明と同意取得、合併症予防対策など、適切に実施している。集中治療専門医を中心として、重症度と必要度に応じて適切に病床を選定し、多職種で構成される複数のチームが関与している。

全入院患者に日常生活自立度と OH スケールで褥瘡リスク評価を行い、ハイリスク患者には褥瘡予防計画書を作成している。褥瘡対策委員による褥瘡回診を行って褥瘡の治療・予防対策を支援している。患者の栄養評価や摂食・嚥下機能評価に基づき、管理栄養士を中心とする多職種が適切な介入を実践している。「緩和ケアに関する指針」を定め、苦痛の把握と早期緩和に努めている。リハビリテーションは必要性和リスクを患者と家族へ説明し、総合実施計画書に従って実施し、休日もリハビリテーションが継続できる仕組みがある。身体抑制の最小化に向けて、看護局が中心となり多職種で、積極的離床やせん妄ケアに取り組んでいる。入院早期に退院支援カンファレンスを実施し、必要な患者には退院調整を図り、必要な医療やサービスの導入などを多職種で検討している。終末期医療の決定プロセスに関するガイドラインを整備し、患者・家族の意向を尊重した治療・ケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は 24 時間体制で処方監査、調剤鑑査を行い、注射薬は 1 施用で病棟へ払い出している。臨床検査機能は、外部委託を含め病院の機能に応じた検査を実施し、精度管理も適切に行っている。夜間・休日の各画像検査に対応し、また、基本的に翌診療日までに放射線科医が読影し、緊急の読影体制も確立している。患者から高評価を得ているお祝い膳は、患者の療養や回復のために改善を続けている。急

性期から退院までの継続的なリハビリテーションを行い、チーム医療へ積極的に関与している。電子カルテシステムを利用して診療情報を一元的に管理している。臨床工学科長が医療機器安全管理責任者を担い、高度化する手術関連機器の安全管理を強化するために手術室関連機器安全管理責任者を配置している。使用済み器材・器具の洗浄・滅菌は中央化され、物理的・化学的・生物学的インディケーターを用いて滅菌精度を確認している。

病理診断では、悪性所見の見落とし防止に積極的に取り組んでいる。放射線治療専従医、医学物理士を中心に、品質管理された放射線治療を行っている。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管・管理・供給を適切に実施し、適正輸血療法推進委員会で在庫や廃棄率の低減に向けて検討している。ICU と HCU、NICU が稼働し、入退室基準を元に運用している。高度救命救急センターとして、ドクターカーやドクターヘリも運用して、県内外の遠隔地から多数の救急患者を受け入れ、応需率約 100%を達成している。救急隊の教育など、災害対策にも注力しており、地域の救急医療の拠点としての活動は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

院長が各診療科、部署とのヒアリングを年 2 回行い、患者数や紹介率、他病院と比較したデータ等に基づいて課題を検討して、病院の方針を周知する場としている。予算執行状況は、毎月の収支状況分析やベンチマーク評価などにより検証している。効率的で正確な窓口収納業務が行われている。未収金は 2 名の専任の病院職員が担当して、支払いの意志や能力を吟味して丁寧に確認してから、必要に応じて弁護士事務所へ委託をしている。業務委託の是非に関する検討や業者の選定などは、一般競争入札にて公正に実施されている。

施設管理は 24 時間の監視体制を整備し、緊急時は業務マニュアル則り、緊急連絡および初動の対処を迅速に実施できる体制を整えている。診療材料、消耗備品、物品について委託業者による SPD 管理を行っている。償還材料の使用実績はカルテとの照合を行い、償還材料の請求漏れを防ぎ、トレーサビリティの徹底を実施している。災害拠点病院の要件を十分に満たし、2024 年の能登半島地震をはじめ、出雲市大社町日御碕地区の大雨による崩落災害、2016 年の熊本地震等への DMAT 派遣実績は評価できる。保安業務は業務委託され、24 時間体制の警備員室を設置し管理している。

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	患者の個人情報を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	A
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	S
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
1.3.3	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	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	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	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	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	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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	S
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	S

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	A
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	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	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	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 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 A

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 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 島根県立中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 島根県出雲市姫原4-1-1

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	522	499	-13	83.6	11.8
療養病床			+0		
医療保険適用			+0		
介護保険適用			+0		
精神病床	40	40	+0	50.3	33.3
結核病床			+0		
感染症病床	6	6	+0	44.6	2.9
総数	568	545	-13		

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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	12	+4
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	-3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	-3
放射線病室	0	+0
無菌病室	6	+0
人工透析	23	+0
小児入院医療管理料病床	22	+12
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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 (基幹), へき地拠点病院, 救命救急センター,
 がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群),
 地域周産期母子医療センター

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： 15 人 2年目： 10 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	903.70	941.28	941.00	96.01	100.03
1日あたり外来初診患者数	71.53	74.17	70.16	96.44	105.72
新患率	7.92	7.88	7.46		
1日あたり入院患者数	439.85	453.61	457.42	96.97	99.17
1日あたり新入院患者数	34.69	34.63	35.32	100.17	98.05