

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 3 月 10 日～3 月 11 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 1950 年に開院し、その後、社会保険庁の所管となり、社団法人全国社会保険協会連合会に経営委託された。2008 年には運営管理が年金健康保険福祉施設整理機構に移管され、2014 年 4 月からは独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）への移行と同時に下関医療センターに病院名も変更された。

基本方針として「患者・家族」「地域の医療介護施設」「職員」の 3 つのクライアントを大切にすることを掲げている。地域医療支援病院、臨床研修病院、第二次救急病院の指定を受け、併設する健康管理センターでは年間 28,000 件余りの健診実績があるなど、病院職員が一丸となって活動し、地域医療に貢献されている。

今回の病院機能評価受審は 3 回目の受審であり、診療・ケア等の質の向上や改善に取り組まれている姿勢が随所で見受けられた。今回の受審結果をもとに、改善活動を継続されるとともに、課題として見受けられたものには組織的に取り組み、今後の地域医療活動へと繋げられることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

JCHO の理念・使命のもと、病院の基本方針を定め、適切に周知を図っている。幹部職員は病院運営の課題を的確に把握し、多くの機会を設け職員に伝え、目標達成や課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。経営に関しては、短期・中期・長期にわたる「プライオリティマップ」を策定し、経営戦略会議にて進捗状況を確認するなど、効果的・計画的な組織運営を行っている。2021 年 6 月に電子カルテシステムを導入し、情報管理に関する体制を整備し、有効に活用している。文書管理規程に基づき、組織管理に必要な文書や医療現場で使用するマニュアル等を適切に管理している。

人事・労務管理に必要な各種の規程を整備している。職員の安全衛生管理では、職場環境の整備、精神的なサポート体制等において適切な取り組みが見られる。

全職員への必要性の高い教育・研修は、同一内容の複数回研修やWeb研修、動画閲覧後のテスト形式による研修など、様々な取り組み・工夫により参加率向上に努めている。医師を含め全職員に業績評価制度が導入されており、能力評価・能力開発に取り組んでおり適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、ホームページや外来・病棟での掲示、病院案内・入院案内等の印刷物に分かりやすく掲載している。説明と同意に関する方針を定め、承諾書を必要とする侵襲を伴う検査・処置・治療等を一覧としてまとめ、看護師が同席し、説明時の理解度の把握や支援についてカルテ記載するよう努めている。入院のご案内には、患者の医療安全への参画や転倒・転落防止、院内感染防止に向けて分かりやすく記載している。よろず相談窓口を設置し、入院案内やホームページで患者・家族に周知され、専門性を持った職種により適切な患者支援体制を整備している。個人情報保護に関しては、規程に基づき、職員へ周知を図っている。倫理委員会が設置され、規程には具体的な審査内容を明記し、協議・検討を行う仕組みが構築している。

コロナ禍においてオンライン面会を導入するなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。患者からの要望や病院の役割・機能に対応し、特殊トイレを新設するなど、高齢者・障害者への配慮に心がけている。院内は整理整頓が行き届き、清潔感を保っているが、一部で環境整備の検討を期待したい。敷地内禁煙であり、入院案内や院内掲示で患者・家族に周知している。職員には一層の禁煙活動の推進を望みたい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を収集する目的で院内各所に意見箱を設置しており、患者サポート部会が中心となって改善策を検討し対応している。患者満足度調査の結果もサービス向上委員会で改善策の検討・実施を行っており適切である。医療の質の向上に向けて各診療科単位でのカンファレンスや放射線科医、コメディカルを含めた内科・外科の合同カンファレンス等を開催している。今後はクリニカル・パスの積極的な取り組みや臨床指標の他施設との比較、経時的な分析を期待したい。業務の質改善ではTQM活動が病院全体としての活動として定着している。新たな診療・治療方法等の導入においては、現状より詳細な事項を規定し、組織的な支援・管理体制の整備を期待したい。

各職種の病棟責任者については、大きな文字で分かりやすく表示している。診療記録に必要な所見・計画・経過記録・実施記録等を記載マニュアルに則り記載している。なお、質的点検のさらなる充実や退院時サマリーの作成率は今後期待される。各職種の専門知識・技術等を活かした多職種チームを数多く構成し、積極的な活動を展開しており、多職種協働の診療・ケアは適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、看護師長1名を専従者として配置している。医療安全対策の総合的な企画・実施機関として医療安全管理委員会がある。下部組織として多職種から構成された医療安全推進担当者会があり、事例の検証やマニュアルの改訂と検討のほか、院内ラウンドを実施している。インシデント・アクシデント報告を医療安全管理室が収集・分析している。院外からの情報も収集し、「院内安全ニュース」などで事例の共有を図っている。問題発生時には、背景要因を整理し多くの手法で分析されており、安全確保に向けた情報収集と検討は適切である。

患者確認は、患者自身のフルネームでの名乗りやリストバンドなど、複数以上の確認を実施している。治療部位確認においては、一層の誤認防止に向けて手順の検討を望みたい。情報伝達エラー防止では、電子カルテによる指示出しから実施までの仕組みや口頭指示の手順を含めて、運用が確立されている。服薬管理指導は積極的に行われ、配置注射薬のチェックなども適切に行われている。入院時に転倒・転落のリスクを評価し、評価に応じて個々の対策を図っている。医療機器の安全な使用に向けた適切な管理体制があり、臨床工学技士による職員研修も実施している。緊急コードを設定し、発生時の対応方法を明示しており、急変時の対応は適切である。

6. 医療関連感染制御

毎月開催の感染防止対策委員会があり、院長直轄の感染対策部長を配置し、その下部に感染対策チーム（ICT）、感染リンクナースによる医療関連感染制御の体制が確立している。院内感染対策マニュアルは適切に改定され、その遵守状況も適切である。院内・外の感染情報収集に努め、院内に発信して職員への注意を喚起している。アウトブレイクの定義を設定し、院内感染防止マニュアルにアウトブレイク時の対応手順を整備している。また、感受性パターンを利用して、アウトブレイクの監視も行っている。

ICT ラウンドを毎週行い、手指衛生の遵守状況や個人防護用具の適正使用等を現場で直接指導している。速乾性手指消毒薬は職員個人ごとに携帯し、その使用量を集計するとともに、直接観察法を用い評価し、年度ごとに改善傾向にあることは評価したい。抗菌薬は抗菌薬適正使用マニュアルに沿った運用を行っている。カルバペネム系薬や抗 MRSA 剤などの特殊な抗菌薬は届出制であり、抗菌薬適正使用チームによるカンファレンスを実施している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌の発行は広報委員会が担当し、患者向け、医療従事者向けにそれぞれ発行している。年報も連携医療機関に配布し、ホームページにも診療実績を公開している。また、ホームページやFacebook、LINE は総務企画課が担当して情報発信しているなど、コロナ禍での情報発信に様々な工夫がみられ評価したい。地域連携部を設置し、看護師、社会福祉士、事務職員を配置している。紹介・逆紹介への対応や紹介情報の管理のほか、返書管理を確実にやっている。2020 年度からコロナ禍の影響を受け、地域医療支援病院運営協議会をオンライン開催に変更し、可能な場合は直接訪問も行い、要望や意見を収集・把握して連携強化に活用している。コロナ禍において小規模で開催している出前講座は感染対策を実施しながら開催し、一般市民向けの健康教室は公式LINE で配信し継続している。山口栄養サポートネットワーク主催の勉強会や薬薬連携研修会もオンライン開催に変更し継続している。栄養サポートチーム専門療法士の育成に対応しており、地域住民や医療従事者に向けた教育・啓発活動を適切に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に看護師等を配置し、患者が円滑な診察が受けられるよう支援している。入院の必要性は医学的判断に基づいて決定し、入院診療計画書には患者・家族の要望を取り入れ、分かりやすい説明を行っている。「入院のご案内」には、入院療養生活上の注意、安全・感染の留意点、医療相談の案内等を分かりやすく示している。

医師・看護師は適切に病棟業務を行っている。投薬・注射および輸血・血液製剤の投与は、安全・確実に実施しており適切である。麻酔担当医は、全症例に術前・術後の診察を行っているなど、周術期の対応は適切である。重症患者は重症度に応じてHCUまたは各病棟の重症観察室を選択し、多職種による適切な関与がある。褥瘡対策委員会は自院の予防・治療のみならず、地域と連携した研修会も実施しており、その活動は適切である。患者・家族が希望する退院後のADLを考慮した目標を設定し、安全なリハビリテーションを実施している。身体抑制については、観察や観察記録、抑制期間を変更した際の対応などについて、運用の検討を期待したい。

退院支援と継続的な診療・ケアでは、多職種が介入し、必要に応じて院外の関係機関等との連携により実施しており適切である。ターミナルステージでは、医師および緩和ケアチームによるカンファレンスで治療・ケア計画を立案し、患者・家族の思いを尊重したケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査、疑義照会、注射薬の1施用ごとの取り揃えなど、薬剤管理は適切に機能している。臨床検査・画像診断は24時間体制で検査可能であり、病院の役割・機能を十分に発揮できる体制を整備している。管理栄養士の管理のもと、衛生的に食事を提供している。多職種とのカンファレンスを通じて情報共有し、急性期から亜急性期のリハビリテーションを提供している。診療情報管理士により、診療情報

を適切に管理している。医療機器は安全点検システムにより保守管理を行っている。専従の医療安全管理者と臨床工学技士による医療機器安全使用に向けた検討や内視鏡のトレーサビリティによる感染追跡システムの構築など、医療機器管理機能は秀でている。洗浄・滅菌は各種のインディケータを用いて質の管理を行っている。

病理診断では常勤病理医が在籍し、病院の機能を発揮できる体制を整備している。輸血製剤の廃棄率は低く、適切な管理業務を行っており評価できる。手術・麻酔機能では、安全・円滑に手術室を運営し、各種基準を整備して遵守されている。HCUでは麻酔科の責任医師を含めた多職種により集中治療機能を適切に発揮している。第二次救急病院として地域の救急医療を担い、輪番日には人員体制を強化し救急患者を受け入れているなど、救急医療への取り組みは適切である。

10. 組織・施設の管理

会計規程に基づき、予算編成や収支計画および資金計画を策定し、決算書、財務諸表を作成している。経営戦略会議等で月次決算の状況報告を行い、改善策等を検討している。診療報酬請求業務やDPCコーディングにおいては担当医師、医事課、診療情報管理士が連携し、適正請求に努めている。査定対策会議や保険診療適正化委員会の適切な活動も行われている。委託業者の評価は担当所属長と協議し、その結果を委託業者にフィードバックすることにより業務の質向上に繋げている。

施設・設備は経理課施設係と委託業者により管理し、中長期的な設備の維持・更新等の計画によりトータルコストの削減にも努めている。物品管理はSPDシステムを導入し、棚卸を年2回実施して使用期限の管理を行うなど、適正在庫の維持に努めている。

大規模災害マニュアルに緊急連絡網、責任体制、火災発生時や停電時の対応を整備し、職員へ周知することを目的として職員ハンドブックにも掲載しており、災害時の対応は適切である。保安業務では巡視体制を整備するとともに、苦情・クレーム・暴力対応は職員ハンドブックに記載し周知している。医療事故発生時の対応手順を明確し、原因究明に関する体制も整備している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院で卒後臨床研修初期プログラムを整備している。その他の職種も初期研修計画を定め、専門職種に応じた研修が行われているが、専門職種の初期研修プログラムは一層の充実を期待したい。

看護師、薬剤師の学生実習を受け入れている。また、消防隊への救急活動訓練、ビデオ咽喉鏡実習も行政からの依頼に対応している。各学校との実習に関する契約書を締結し、入院案内やホームページで実習病院であることを患者・家族に周知している。

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・プライバシーを適切に保護している	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	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	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	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	B
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	B
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	B
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	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	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	B
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	A
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	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	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	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	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： 2021 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人地域医療機能推進機構 下関医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 山口県下関市上新地町3-3-8

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	285	238	+0	69.8	12.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	30	0	+0		
感染症病床					
総数	315	238	+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)	4	+0
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	7	+0
人工透析	23	+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	47	+47
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

地域医療支援病院, 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： 3 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

年度推移	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	407.19	461.62	477.18	88.21	96.74
1日あたり外来初診患者数	33.16	34.09	33.65	97.27	101.31
新患率	8.14	7.38	7.05		
1日あたり入院患者数	166.05	178.42	184.05	93.07	96.94
1日あたり新入院患者数	12.59	12.78	13.22	98.51	96.67