

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 10 月 16 日～10 月 17 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 2019 年で創立 70 周年を迎えられる。現在の地に移転し、救急医療・周産期医療・へき地医療・災害医療・感染症医療など、山口県全体の医療の発展に寄与されてきた。病院の名称変更等を経て、崇高な基本理念の下に充実した医療供給体制にて、臨床研修医を含めた医師・看護師・多職種の育成教育研修にも尽力し、現在に至っている。その間、医療制度の改革や地域医療の変化に対応し、高度急性期・専門医療を行う基幹病院として、さらなる充実を図っている。また、病院長・幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一致団結し安心・安全な医療や医療の質の向上にも努められている。

今回の更新受審にあたり、地域の中核を担うべき機能向上への努力や組織活動の充実が随所に見受けられた。前回受審における指摘事項へ対応される中、今回更新に際し新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や組織体制強化に向け継続的な活動の一助となることを願い、地域医療を担う病院として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・基本方針が明確であり職員にも周知しており、おおむね適切である。病院幹部の課題を明示し、職員へは各会議や委員会などで確認・伝達している。組織運営において、意思決定会議である「院議」を定期に開催しており、中・長期事業計画に基づいた単年度事業計画を作成している。リスクに対応する事業継続計画も立案している。文書の一元管理については、文書管理規程を定めているため、今後は診療に使用する文書の取り扱いルールや各部門での文書管理体制の見直しを期待し

たい。情報管理に関しては、データの真正性・見読性・保存性を担保しており、PC・USBの取り扱いや情報漏洩防止対策は適切である。

必要な職種や法的な人員は確保している。また、衛生委員会は定期に行われているが、委員会の構成員や職場巡視について、再検討されると良い。職員の意見・要望を集約する仕組みはあり、福利厚生も充実している。院内研修会の実施などの職員教育も積極的に取り組まれているため、今後とも個人の能力開発プログラムや院内資格制度の導入など充実されたい。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」や「子どもの患者の憲章」を掲げ、説明と同意や、各種の医療相談など、患者の権利擁護に努めている。患者への説明と同意は、方針、基準、手順を明文化し統一した書式を用いているが、職員が同席する業務範囲を明確にされたい。患者・家族には絵図やクリニカル・パス等を利用してわかりやすく説明するなど、患者の個別性を考え、医療へ参加しやすい工夫を行っている。患者相談窓口が設置され患者との対話を促進しており、患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している。臨床倫理に関する方針、マニュアルを整備し、倫理委員会を設置している。なお、倫理的課題への検討に関する規程等を整備のうえ、課題を多職種で共有・検討する場を設けられると、さらに良い。また、病棟や外来での倫理的課題への対応は、多職種カンファレンスにて随時検討している。

建物は患者・面会者の利便性・快適性、高齢者・障害者等にも配慮している。院内は静寂であり、病室の空調や採光・照明も適切である。浴室・トイレは手摺りやナースコールを設置しており、清潔・安全に配慮している。敷地内での禁煙の方針は周知されているが、禁煙推進に向けたさらなる教育・啓発活動や喫煙者の分析・評価などの実施を、病院全体として取り組まれるよう望みたい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望はおおむね適切に取り扱っているが、対応策の立案や実施、回答について一元管理し、組織横断的に検討する体制の構築を期待したい。診療の質の向上に向けた活動は、院内だけではなく院外の医師も参加するカンファレンス、病院独自の臨床指標を設定し分析、公表するなど、診療の質の向上に向けた取り組みは高く評価できる。サービスの質改善では組織横断的、継続的な改善活動が少ないため、今後に期待したい。

新しい診断・技術は、厚労省認定の先進医療をはじめ、若年がん患者の妊孕性温存など、職員の外部研修や学会参加を補助しつつ導入し、臨床研究や適応外使用を審議している。また、診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、診療記録を適切に記載し、質的点検も継続されている。さらに、多職種による褥瘡予防対策、感染対策、NST、緩和ケア、呼吸ケア等のチームを作り、専門看護師・認定看護師を中心に組織横断的に関与している。今後は、チーム医療の実践をアウトカム評価として可視化できることを期待する。

5. 医療安全

安全確保の体制は、医療安全管理委員会や医療安全推進室を設置し、専従の医療安全管理者の配置や関連マニュアルの整備、院内巡視等による事故防止活動など適切である。また、安全週間を利用し、医療従事者だけでなく、入院・外来患者を巻き込んでの安全に対する啓発など、病院全体で高い意識を維持・継続しており、その活動は秀でており高く評価する。医療現場ではインシデント・アクシデントの情報収集を行い、医療安全管理委員会で分析・検討・対応し、結果は院内に周知している。

患者、部位、検体等の誤認防止では、本人の名乗りによる患者確認、手術室でのタイムアウト・マーキングも適切に実施している。情報伝達エラーへの対応はできているが、未読影等を確認できるシステムの導入を期待する。麻薬や向精神薬を含めたハイリスク薬の管理は適切であり、同系統の薬剤に対する工夫も見られた。転倒・転落防止は、入院時アセスメントで自立度、認識力等を把握しており、入院時に患者・家族に説明を行っている。医療機器については臨床工学技士による一元管理を行っており、計画的な保守点検や取り扱い研修会を随時に行っている。患者急変時の対応としては「9.9 コール」を設定し、BLS・AEDの全体研修や部署での緊急訓練も適切である。救急カートは病棟の特性にも配慮した薬剤を配置している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は確立しており、感染制御の目的で4つの組織が活動している。すべての組織は連携し合いながら活動をしているが、さらにASTの活動が加わることを期待する。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、おおむね適切に行われている。医療関連感染を制御するための活動としては、医療関連1行為1手袋1手洗いを励行し感染制御に努めており、血液の付着したリネン・寝具類の取り扱いも適切に対応している。院内での抗菌薬使用に関するルール化とその遵守は適切であり、質量分析装置を用いた菌種の早期判定は評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行し、病院におけるお知らせや取り組み、受診案内や医師の紹介など、病院の提供する医療サービスについて地域の医療機関や関連施設に配布している。診療実績や院内の活動状況は病院年報を発行し、ホームページ上でも医療統計や臨床指標など発信している。患者向けには「やまぐち医療最前線」というテレビ番組が制作されており、必要な情報を地域へ発信している。患者支援連携センター内の地域医療連携室においては、地域の医療関連施設の状況を把握し紹介患者は一元的に把握している。入退院支援センターも設置し円滑な退院に向けて取り組んでいるが、紹介患者への医師による返書の迅速な確認と、手術等の診療過程や紹介医への確実な情報提供ができる体制の構築に期待したい。地域住民への健康診断や人間ドックも行っており、県民公開講座やがん患者向けの「きららサロン」も定期的で開催している。また、地域の医療従事者に向けた研修も行っており、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者は円滑に診察を受けることができ、外来では診療科間での患者の紹介や情報の共有もできている。診断的検査は、必要性やリスクを説明して安全・確実に実施している。入院の決定は患者の意向を確認し適切に判断し、入院時の診断・評価は速やかに行われており、各診療計画書を遅滞なく作成している。入退院支援センターを介し、患者は円滑に入院でき、医療相談やがん相談の体制も確立している。病棟での医師や看護師は、日々の回診や看護管理、多職種との情報交換、患者・家族への説明と同意や面談記録などを適切に行っている。専門・認定看護師も組織横断的に活動している。

一般の注射薬、抗がん剤や IVH 製剤は安全に調製され、持参薬対応も病棟薬剤師が行っている。輸血・血液製剤投与および周術期の対応は安全・確実である。重症患者は、重症度に応じて ICU や病棟の重症部屋で対応し、薬剤師や臨床工学技士など多職種が関与している。必要に応じ、褥瘡対策や栄養管理、症状の緩和措置等はチームにより対応している。また、専門スタッフが積極的に関与し、リハビリテーションでは早期の開始や廃用症候群の早期発見に努めている。身体抑制における安全確保は適切に行っており、今後、抑制の早期解除に向けて、さらなる取り組みを期待したい。入退院支援センターでは、入院前から退院まで、患者個人に応じた計画支援を行っており、必要な患者には多職種により継続した診療・ケアを実施している。また、ターミナルステージの患者には、緩和ケアチームが関与する仕組みがある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は適切である。臨床検査は、検査技師が 24 時間対応しており、異常値・パニック値の報告、精度管理、検体の保存、廃棄は適切であり、ISO の受審と継続的な内部監査を行うなど高く評価したい。画像診断は複数の読影医が読影しており、夜間・休日はモバイル端末からの専門医による読影も行っている。栄養管理機能としては美味しい食事の提供に努め、リハビリテーション機能は疾患別にチームを編成し、より専門性の高い施術を行う努力は評価できる。

診療情報は専従の診療情報管理士により一元管理している。医療機器は、臨床工学技士により機器の標準化に向けて検討しており、職員の専門教育体制も整備している。中央滅菌室の責任体制は明確で滅菌の質の保証も適切である。病理検査での悪性所見は主治医に報告、病理標本や報告書の保管、劇薬の管理等を実施しており、放射線治療機能は疾患に応じた治療に努めている。輸血血液の在庫、血液製剤の保管や供給、さらに手術・麻酔機能での予定手術・緊急手術への対応、患者確認や麻酔管理も適切である。ICU には集中治療専門医や専門看護師・認定看護師などが 24 時間勤務し、集中治療機器や薬剤を配備、各種専門職が回診している。救急医療は、救急科専門医が各科当直医の協力を得て 24 時間 365 日対応している。近隣の 2 次救急病院と連携して、3 次・2 次・1 次の高度救急医療を提供している。

10. 組織・施設の管理

各部門からの要望・ヒアリングおよび県での調整を経て年次予算が決定され、財務諸表による経営状況の把握、外部監査も適切に実施している。経営状況は分析され、院議や診療部長会議等で検討している。医事課では窓口の収納業務や診療報酬請求業務を手順に沿って行っており、レセプト作成から返戻手続き、未収入金回収の処理も適切である。業務委託契約は経理課において一元管理しており、業務内容や事故・賠償については契約書を交わしている。

施設・設備は、年次保守計画に沿って日常・定期点検を行っている。院内は清掃が行き届き、廃棄物の処理も適切である。物品管理は、おおむね適切に管理しており、ディスプレイ製品については、今後、使用方法等について見直されるとさらに良い。災害対策は、マニュアルで緊急時の連絡体制を明確化し、定期的な訓練を実施している。非常用発電装置や燃料も確保し、災害時の患者用食糧備蓄は3日分である。夜間等の保安業務は、定期巡回や監視カメラで来院者の出入りを監視しているが、夜間における複数の出入口の再検討や出入者のチェック体制の見直しを望みたい。医療事故等に対して体制は整備しているが、医療メディエーターの配置も検討すればさらに適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修指定病院であり、研修管理委員会を設置しており、卒後臨床研修初期プログラムにより研修が行われている。研修医の記録は確認される体制であり、研修医が単独で行ってよい診療行為も明確である。指導医はEPOCにより評価されている。研修医はCPCへの参加や、シミュレーターによるトレーニングの実施も行われている。看護師・理学療法士・薬剤師などの初期研修プログラムも整備されており、専門職に応じた初期研修は適切である。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、救急救命士等の技術職や事務職員などを担当部門で受け入れている。実習生受入に関しては、総務課において一元管理されており、医療安全や医療関連感染制御の研修、実習中の事故対応、個人情報保護に対する契約が取り交わされ、契約書や受入状況などを把握しており、学生実習等を適切に行っている。

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	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	S
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	S

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	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	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	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	S
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	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	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	B
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	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	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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 山口県立総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 山口県防府市大字大崎10077

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	490	490	+0	81.6	14.6
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	14	14	+0	0	0
総数	504	504	+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	30	+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)		
ハイケアユニット (HCU)	6	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	6	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	23	+3
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	53	+53
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, 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 (Ⅲ群), 総合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： 13 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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	808.40	822.58	864.23	98.28	95.18
1日あたり外来初診患者数	71.40	74.73	78.79	95.54	94.85
新患率	8.83	9.08	9.12		
1日あたり入院患者数	428.42	425.50	415.66	100.69	102.37
1日あたり新入院患者数	28.79	29.38	30.15	97.99	97.45