

## 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6月26日～6月27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、南勢志摩医療圏の中核を担う急性期病院として、がん診療・救急医療・災害医療に注力し、地域に根ざした医療を展開している。1961年の開院以来、機能や病床規模を拡充し、1997年に新築移転している。2021年には、開院60周年を機に北館を増築、今日に至っている。現在は24診療科、440床を有し、専門的かつ高度な医療を提供している。地域医療支援病院のほか、地域がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院等の役割を担い、2022年にICU6床稼働、救急科新設、県内初のドクターカーの導入、2024年には救命救急センターの認可など、地域医療の最後の砦となる機能を充実させている。また、地域災害拠点病院として、南海トラフ地震等の大規模災害に備え、有事の際の災害医療提供体制の強化にも積極的に関わり、地域からの信頼も厚い。

2000年に医療機能評価の初認定を受けてから、5度目の更新受審となるが、「地域の期待に応え、安全で安心な医療を提供します」の病院理念が各分野で実践されている状況が随所に確認された。本報告書が、貴院の更なる医療の質向上と継続的な改善活動の推進に資することを期待する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

三重県厚生連としての使命や役割を担いつつ、病院理念と基本方針を明文化している。院長・幹部は運営上の課題を明確にし、各会議や委員会を通じて組織運営を行っている。管理会議を最高意思決定機関とし、組織全体に方針を周知しつつ、厚生連ブランドデザイン、中期経営計画に基づく事業計画を策定している。また、部門・部署目標を踏まえたBSCに基づく個人目標の設定など、経営参画意識を高める

組織運営を行っている。電子カルテのほか、部門システムも含め統合的に管理している。文書管理の規程を整備し一元的に管理している。人材確保および労務管理では、多様な採用手法を活用しつつ、働き方改革に伴う業務負担軽減や環境改善に取り組み、三重県より「女性が働きやすい医療機関」の認証を受けている。

全職員を対象とした教育・研修では、法定研修も含め受講しやすい環境を整備し、目標管理や行動評価など人事考課を通じて能力開発を支援している。臨床研修病院として、臨床能力を幅広く習得可能なプログラムを用意し、医師の育成に努め、看護師はキャリア開発ラダー、他職種は職能に応じた教育プログラムにより初期研修を実施している。また、学生実習では、医師、看護師、薬剤師等、多くの実習生の受け入れ実績があり、地域の中核病院として医療人の育成に積極的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

「患者の権利」と「患者の義務」を明文化し、小児には平易な言葉で表現して、患者の権利擁護に努めている。患者への説明と同意の取得に関する方針、基準・手順を定め、患者が主体的に医療に参画するよう促し、図示・図解やクリニカルパス等を活用して情報共有している。患者総合支援センターでは、入退院支援やがん相談、就労支援など多種多様な相談に多職種が連携して対応している。個人情報保護方針を定め、個人情報保護研修や情報セキュリティ研修などを実施している。臨床倫理指針を整備し、臨床における主要な倫理的課題に対する病院の方針を明文化している。診療・ケアにおける臨床上的倫理的な課題は、4分割法を用いて病棟カンファレンスで検討し、解決が困難な事例については、臨床倫理コンサルテーションチームに相談している。また、倫理委員会で検討後、臨床倫理コンサルテーションチームから現場にフィードバックし、患者・家族の診療・ケアに反映している。

来院時のアクセスや生活延長上のサービス、入院生活への配慮があり、高齢者・障害者に配慮した療養環境を整備している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、患者サロンでは、患者・家族にくつろげる環境を提供している。地域がん診療連携拠点病院の役割・機能として、敷地内全面禁煙の方針を推進している。入院時のオリエンテーションにて禁煙指導を行っている。

### 4. 医療の質

業務施設改善委員会を中心に、様々な改善の検討を行い、三重県厚生連 QC 発表会に参加するなど自院の活動に役立てている。診療の質の向上に向け、各診療科の症例検討会のほか、複数診療科が参加する症例検討会を数多く開催している。CPC には臨床研修医が参加できる環境を整えている。診療ガイドラインの閲覧環境を整備し、日本病院会 QI プロジェクトに参加して課題抽出を行い改善に向けて取り組んでいる。クリニカルパスも活用し、バリエーション分析と見直しを行っている。患者・家族等の意見や要望等は、院内各所に設置した「お気づきポスト」や患者満足度調査などから収集している。各部署や関係する委員会で検討し、回答は院内掲示を行い、患者・家族等に周知している。

新たな治療・技術を導入する際は、外部委員を含めた倫理委員会にて、安全面や倫理面を含め事前に審議し、承認を得て実施する仕組みを構築している。病棟および外来における診療・ケアの責任体制を明確にし、病棟看護責任者は、看護管理基準に沿って、ラウンドして診療・ケアの状況を把握している。診療録記載マニュアルを整備し、診療に必要な情報や毎日の診療記録を遅滞なく記載している。診療記録の質的点検を多職種で点検項目を定めて実施している。多職種によるカンファレンスを積極的に開催し、ICTや褥瘡対策、NST等の多職種協働のチームが活発に、また、部門横断的に展開している。

## 5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会や下部組織の医療安全担当者委員会を中心に、医療安全確保に向けた体制を構築している。インシデント・アクシデントは専用システムを用いて集約し、分析・再発防止策を講じている。医療事故への備えは、医療事故発生時の対応を医療安全管理マニュアルに定めている。患者誤認防止に係るマニュアルを整備し、患者登録時から患者誤認防止策を順守している。院内には患者氏名・生年月日による患者確認のルールについて啓発ポスターを掲示している。電子カルテを活用し、診療録記載マニュアルに基づく処方箋・指示箋の記載方法の統一化を図り、指示出しから指示受け・実施までの行程を一元的に管理している。薬剤管理では、ハイリスク薬に注意喚起を行うなど、薬剤師が関与して安全な使用に努めている。

転倒・転落防止対策では、リスク評価を行いつつ、看護計画立案時に再評価や分析も行い予防策を講じている。人工呼吸器やモニター類は、臨床工学技士が使用状況を確認し、日常的な安全管理を行っている。院内緊急コードを設定し、職員への周知に努めている。AEDやDC機器は、臨床工学技士が定期点検を行い、ICLS・ISLS等の研修は、近隣の医療関係施設を含めて定期的実施している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理部門を設置し、専従ICNのほか、兼任のICD、ICN、感染制御認定薬剤師を配置している。院内感染対策委員会やICT、ASTが医療関連感染制御の体制を構築している。地域の中核病院として、地域の医療機関等の感染制御活動にも積極的な支援や指導を行っている。ICTは、院内ラウンドにて感染情報収集と環境分析を行っているほか、ASTでは、抗菌薬の適正使用に関する分析や指導を行い、ICT/AST会議と院内感染対策委員会へ報告して対策を検討し、ICT/ASTニュースなどで院内に情報共有している。三重県感染対策支援ネットワークや、厚労省などからの院外感染関連情報を周知するとともに、JANISによる他施設との比較やアウトブレイク発生時の対応などを含め、感染制御活動に取り組んでいる。

手指衛生を院内全体に啓発し、患者接触時の5つのタイミングを守る運用を徹底している。手指消毒やPPE着脱は、定期的に観察評価し、使用量もICTがモニタリングしている。抗菌薬の採用と削除は1増1減の方針で、ASTが抗菌薬使用量や投与期間をモニタリングしている。血液培養陽性等の症例を対象に回診し、指摘事項

を医師へフィードバックしている。アンチバイオグラムを作成し、特定の抗菌薬の使用は届出制と許可制としている。血液培養2セット採取やバンコマイシンのTDM活用などを含め、抗菌薬適正使用の体制を構築している。

#### 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院ホームページや広報誌、病院年報などを活用して定期的実施している。診療実績は、病院ホームページの診療科紹介欄に、診療科の特徴を示す診療実績を掲載しているほか、病院年報にも各種の診療実績を掲載し、バックナンバーも含め公開している。医療関連施設との連携では、患者総合支援センター内に地域医療連携室を設置し、登録医制度を活用した顔の見える連携を行っている。また、紹介患者や予約患者の受け入れ、返書管理などの対応を行っている。自院で診療が困難な場合は、地域医療連携室を通じて、他の連携医療機関へ紹介している。

地域住民に向けた医療に関する教育・啓発活動として、市民公開講座や各種の講演会、出前講座などを開催している。出前講座では、多職種による多くの講座メニュー表を作成し、病院ホームページに掲載している。さらに、職業体験として、地域の高校生を対象としたオープンホスピタルを企画開催し、医療現場の見学や進路相談・質問会なども行っている。地域の医療関連施設等に向けた勉強会や研修会では、学術講演会を定期的開催し、多くの医療機関の参加が可能となるよう工夫している。また、三重県独自の三重ローカルDMAT 隊員養成研修を開催するなど、地域に向けた教育・啓発活動を実践している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の案内は、フロアサービス等が担い、円滑な受診を支援している。外来患者の情報収集は診療情報提供書や問診票等により行い、侵襲的検査は医師が必要性を判断し、入院適応を医学的に判断している。患者総合支援センター内の相談窓口では、就労している患者の治療と仕事の両立支援を様々な関係機関と連携して実践しており、その対応は高く評価できる。医師はカンファレンス等で情報共有を行い、看護師は多職種と協働してケアを実践している。薬剤師は、持参薬管理や服薬指導など病棟薬剤業務を確実・安全に行い、輸血・血液製剤投与では、マニュアルに従いダブルチェックし電子カルテで照合して安全性を確保している。周術期は、麻酔科医や手術室看護師が術前から関与している。ICUやHCUおよび重症個室を整備し、多職種が介入して管理している。

褥瘡対策マニュアルを整備し、予防と対策を実践している。全入院患者に口腔や栄養のアセスメントを実施し、栄養管理計画を立案している。入院時に苦痛スクリーニングシートにより患者の苦痛を把握し、多様な症状緩和に対応している。疾患別リハビリテーションに対応し、早期介入と廃用症候群予防に努めている。身体的拘束の最小化に取り組み、退院支援は入院前から介入し、継続的な診療とケアの実現を目指している。ターミナルステージでは、療養環境に配慮し、家族との時間を持てるよう調整している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、全入院患者の持参薬、服薬指導、処方・調剤鑑査など多岐にわたり関与している。臨床検査のパニック値の報告基準を定め、発生時は医師に報告している。画像診断の体制を整備し、所見も検査当日に専門医がダブルチェックを行い、被ばく相談窓口の設置など高く評価できる。栄養管理科では、患者の希望や特性に合った食事の提供に努め、リハビリテーションでは、始業前の機器や救急カート・AEDなどの動作確認・定期点検を適切に実施している。診療情報は1患者1IDで一元的に管理し、診療記録の量的点検は、全退院患者対象にチェック表を用いて行い、フィードバックしている。臨床工学技士は医療機器の安全な使用環境を支え、洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケータで滅菌の質を保証している。

病理診断ではバーコード管理やダブルチェックを行い、迅速かつ確実な報告体制を構築している。放射線治療は、整備された体制・設備のもと、計画・シミュレーション・線量決定を専門医と医学物理士が確認し、品質管理士とともに定期的な精度管理を実施して安全管理に努めており評価できる。輸血療法委員会は機能を発揮し、手術室は効率的な運用を行い、ICU・HCUでは、多職種で重症患者の診療・ケアを行っている。救命救急センターの救急搬送受け入れは、病床数当たり県内最多の受け入れ実績を誇り、高度な救急・災害医療の体制は、総じて高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理は、中期経営計画に基づき、関係部署へ要望等のヒアリングを行い、事業計画書を策定している。財務諸表は、病院会計基準に則り会計処理を行い、内部監査および外部監査を実施している。医事業務は適正な診療報酬請求に努め、施設基準は関係部署と連携して届出要件を更新している。DPC分析によりベンチマークを行い、医事データは経営状況の把握にも活用している。業務委託の是非や仕様の見直しなど契約内容を含め、総務課および施設資材課にて委託業務管理を行っている。また、施設・設備は24時間体制で保守管理を行い、日常点検を実施して施設資材課にて一元的に管理している。医薬品や診療材料等の購入は各委員会で審議し、経費削減に向けて取り組んでいる。医薬品および診療材料は物流管理システムで管理し、棚卸を通じて、期限管理や不動態在庫の把握、定数の見直しを行っている。

地域災害拠点病院としてDMAT隊を3隊編成し、非常用発電機および衛星電話・衛星回線インターネットを確保している。国際緊急援助隊の派遣やDMATインストラクターによるローカルDMAT隊員養成研修など、災害時の対応は総じて高く評価できる。保安業務は24時間365日体制で実施し、入退室管理のほか、出入口の施錠管理、定期的な院内巡回を行い、業務日誌等により日々の実施状況を把握している。

# 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	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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	B

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	B
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	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	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	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	B
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	S
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	B

### 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	S
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	B
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	S
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	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	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	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	B
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 S

---

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： 2025年 1月 31日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 三重県松阪市川井町字小望102

## 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	440	430	+0	79.3	12.1
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					
総数	440	430	+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	20	+20
集中治療管理室 (ICU)	6	+6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	6	-26
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	11	+0
人工透析	34	+0
小児入院医療管理料病床	19	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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：

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 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), DPC対象病院 (DPC標準病院群)

## 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： 10人 2年目： 10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

