

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17日～10月18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、山口市の中核医療施設として診療内容を拡充させてきた。特に、近年においては地域の医療機関と連携を図り、二次救急病院として救急体制を強化している。また、集中治療室の機能の充実を図り、地域医療支援病院の指定を受けるなど、地域に密着した急性期医療を展開している。

今回の病院機能評価の更新受審においては、新病院長のリーダーシップのもと職員が一丸となり、病院機能の向上に取り組んでいる成果を確認することができた。今後も引き続き医療の質向上と安全確保のため、医療機能の向上に取り組むことを期待したい。また、今回の病院機能評価がその一助になれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院運営に必要な組織体制として、職務規程の整備や各種委員会を設置し、意思決定会議や委員会運営、中長期計画と年次事業計画の策定と評価、BCPの策定等を適切に行い、病院幹部は課題を共有して解決に努めている。

医療法および施設基準に基づく人員配置数を把握し、採用計画に基づき、人材の確保に取り組んでいる。就業規則等の整備や労働実態の把握のほか、健康診断の実施、労災管理など、職員の労働安全管理体制は適切である。職員への教育・研修体制として医療安全・感染対策研修会等の院内研修の実施や、学会・研修参加に関わる費用補助制度などを整備している。基幹型・協力型臨床研修指定病院として、厚生労働省が定める初期研修プログラムに準じた初期臨床研修教育を実施するほか、職種に応じた新人研修を体系的に行うなど、次世代の医療人育成に意欲的に取り組

んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利に関して明文化し、患者・家族・職員に適切に周知している。説明と同意に関する規程は、医療安全管理マニュアルにて明文化し、周知している。医療への患者参加の促進について、患者の権利と責務を明示し、安全かつ適正な医療の提供を目的として、患者自身による情報提供を促進している。患者相談窓口は、ホームページや院内掲示で案内し、多職種が患者・家族からの相談に対応している。個人情報保護規程や情報セキュリティ規程が整備され、職員に周知している。患者の権利を踏まえた臨床倫理指針に基づき、倫理的課題を検討する臨床倫理委員会が設置され、患者の倫理的課題を把握している。

利用者の利便性を考慮し、総合受付に公共交通機関の時刻表およびタクシー呼び出し電話を備えている。診療・ケアを安全に実施するための必要なスペースを確保し、患者のプライバシーに配慮している。受動喫煙防止対策として、敷地内禁煙の方針をホームページや院内の掲示物にて明示している。継続して職員の喫煙率の把握および禁煙指導の徹底を期待したい。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みとして、多職種による医療マネジメント委員会、QI 委員会、医療評価委員会、医療評価協議会などの複数の会議体において、部門横断的な業務改善活動を積極的に行っている。また、医療法に基づく行政指導への迅速な対応や、院内における医療マネジメント研究会の開催など、病院全体で医療の質向上に取り組んでいる。患者・家族からの意見は、意見箱を活用して収集しており、関係部署および病院長へ報告している。意見を受け、設備面における様式変更など速やかな改善を行い、適切に対応している。

病棟・外来における診療・看護の責任体制は確立しており、掲示板にて責任者を明示している。診療・看護責任者は管理基準に沿って業務状況や患者のニーズの把握に努めており、医師や看護師による診療記録についても適切に記載している。多職種における診療・ケアの実施について、多職種が関与し入院診療計画書を作成するほか、多職種における専門チームを複数設置し、必要に応じて介入するなど、組織横断的に活動している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、医療安全対策室および医療安全に関わる各種委員会などを設置し、医療安全体制を確立している。インシデント・アクシデント報告を速やかに確認し、原因分析と対応策立案を図るほか、医療安全取り組みカンファレンスや定期的な院内ラウンドの実施など、成果の確認や適宜見直しを行っている。医療事故発生時の対応手順は、医療安全管理マニュアルにて整備しており、医療事故と判断した場合は、院内の医療事故調査委員会において、原因究明と再発防止に向けた検討を行っている。

患者誤認防止手順は患者自身による名乗りを基本とし、複数の媒体で確認作業を実施するほか、手術時のタイムアウトや検体確認などにおいても手順に準拠して確実に対応している。また、転倒・転落防止対策および情報伝達エラー防止対策についても医療安全管理マニュアルに準拠し、適切かつ安全に実施している。薬剤部や病棟・外来における薬剤管理について、薬剤は整然と管理され、劇薬やハイリスク薬を明確に表示するなど、安全な使用に向けた取り組みが行われている。医療機器を使用する職員への教育・研修として、臨床工学技士と看護師が連携し、医療機器の確実な点検・確認の励行や、新規機器購入時の説明会などを実施して安全な使用に努めている。

6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策マニュアルは、最新の情報に基づき適宜改訂している。院内感染防止対策委員会が設置され、ICTの活動内容や抗菌薬の使用状況のほか、感染症情報などを報告・論議している。ICT活動は、ICN、ICDを中心に医師、薬剤師、看護師などの多職種で構成され、ICTリンクスタッフとともに会議を行っているほか、病棟の特徴に応じた院内ラウンドを積極的に実施している。

医療関連感染を制御する取り組みとして、院内感染防止対策マニュアルに基づき、感染経路別予防策、血液・体液の付着したリネンの取り扱いなど、手順の徹底に取り組んでいる。感染性廃棄容器の設置場所等を含め、徹底した予防策の検討を期待したい。また、抗菌薬適正使用に関する指針を定め、抗菌薬適正使用支援チームによるカンファレンスや病棟ラウンドを実施し、検出菌のデータ分析および抗菌薬の使用状況を把握している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報は、地域連携委員会・広報チームが担当し、広報誌やホームページ、SNSを通じて医療サービスの情報を提供している。ホームページでは、病院の理念や医療の質に関する情報、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザの注意事項、新病院建築の進捗状況等を発信している。患者サポートセンターのセンター長を病院長が担当し、地域連携、入院支援、退院支援を担当する地域連携室と、患者相談や渉外担当の医事課が連携を図り、地域の医療機能やニーズを把握している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、糖尿病週間や看護の日における院外イベントの開催やポスター掲示等を通し、継続した健康増進に関する情報を発信している。また、感染症認定看護師による感染対策の実地指導や、広報誌における疾患や検査に関する情報提供など、医療に関する教育・啓発を通し、積極的な地域貢献活動が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、院内掲示およびホームページに明記し、初診・紹介患者に適切に対応している。受診患者の病態に応じて、24 時間体制で診療を行い、地域医療を支える病院として適切に対応している。入院決定後は患者サポートセンターの入院支援看護師が、オリエンテーションにて不安の軽減、要望の確認、情報収集を行うなど、入院準備に関わる支援を行っている。

医師は毎日回診し、患者の状態に応じた診療を行うほか、各病棟における多職種カンファレンスに参加するなど、チーム医療を実践している。看護師は基準・手順に則して適切に病棟業務を行っており、患者・家族の要望を把握し、患者の意思決定を支える看護を展開している。輸血・血液製剤の取り扱いや周術期の対応、重症患者の管理は、安全に配慮され適切に実施している。褥瘡対策として、入院時におけるリスク評価と定期的なラウンドを実施し、NST や皮膚科医師、外科医師などと連携し、褥瘡の程度を経時的に把握している。また、栄養アセスメントを実施し、栄養管理が必要な場合は栄養管理計画書を作成の上、患者の個別相談に対応している。リハビリテーション実施時には、患者・家族の希望に基づきリハビリテーション総合実施計画書を立案し、多職種にてリスク評価を行うなど、適切に実施している。身体拘束に関する方針・手順・基準を整備し、チームカンファレンスにて拘束の妥当性や解除に向けた評価の検討など、人権に配慮した対応が行われている。退院支援の取り組みとして、入院直後から退院支援の必要性を評価しており、介入が必要な患者については多職種カンファレンスにて支援の方向性を検討している。また、退院後に医療処置やケアの継続、サービスが必要な場合は、患者・家族、かかりつけ医師、ケアマネジャー、訪問看護師などが参加する拡大カンファレンスを行い、退院後における訪問診療や訪問看護などを支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

処方・調剤鑑査は重複投与や薬剤相互作用などに留意し確実に実施され、疑義照会についても薬剤師が確実に行っているなど、薬剤管理機能は適切である。臨床検査機能、病理診断機能は、安全に配慮され適切に実施している。画像診断機能として、CT 検査、MRI 検査、マンモグラフィー、血管造影検査、RI 検査などを取り扱っており、検査時の確実な患者確認や放射線科医師による緊急対応体制の整備など適切に運用している。診療情報は診療録等保管管理規定に基づき一元的に管理し、量的点検も適切に行っている。医療機器は中央管理体制となっており、作動状況の確認や日中・夜間における機器の貸し出しも手順に沿って遅滞なく行っている。洗浄・滅菌業務は中央材料室で実施し滅菌精度の質保証に努め、責任者において滅菌物の使用期限や定数の見直しを行っている。

放射線治療機能として、リニアックの施設・設備は充実しており、定期的な出力点検・校正を行っている。手術スケジュールは麻酔科医師および看護師にて適切に管理され、心大血管手術を含む緊急手術に対応するなど、手術・麻酔機能を適切に発揮している。また、集中治療室に陰圧管理が可能な病床を設置するなど、病院の機能に応じた設備を整備しているほか、多職種におけるチーム医療を実践してお

り、集中治療機能を適切に発揮している。二次救急指定病院として、自治体との協働によるドクターカー事業の展開や虐待マニュアルの整備など、救急患者を応需して対応するための体制を構築している。

10. 組織・施設の管理

予算の編成は、本部の決裁を得て決定し、予算作成は事業計画と施設整備に対する各診療科の意見を踏まえ、管理者会議において決定している。マニュアルに基づいて窓口業務、収納業務を行い、返戻、査定の対応には医師が積極的に関与している。医事業務から提供・共有される病院経営に資するデータは、主たる診療科の医師に配付している。また、清掃、滅菌消毒、施設管理、クラーク業務等は外部へ業務委託しており、業務上必要な医療安全や感染に対する職員研修の受講を促進している。

施設・設備管理について、計画的な日常点検と定期保守管理が行われている。医療ガス安全管理委員会による点検状況の把握や感染性廃棄物に関わる院内ルールの整備、最終処分場の現地確認など、施設・設備は適切に管理している。災害時等における危機管理体制として、建物は耐震構造を有し、災害対応マニュアル等の整備、訓練の実施、自家発電能力や燃料確保、食料品・飲料水を備蓄している。保安業務の管理体制として、日中・夜間ともに24時間体制で院内巡視およびモニター監視しており、時間帯に応じて出入口を制限するなど、適切に管理している。

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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | |
| 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 済生会山口総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 山口県山口市緑町2番11号

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 | 279 | 279 | -31 | 84.1 | 14.32 |
| 療養病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 医療保険適用 | 0 | 0 | +0 | | |
| 介護保険適用 | 0 | 0 | +0 | | |
| 精神病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 結核病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 感染症病床 | 0 | 0 | +0 | | |
| 総数 | 279 | 279 | -31 | | |

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) | 8 | +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) | 0 | +0 |
| 脳卒中ケアユニット (SCU) | 0 | +0 |
| 新生児集中治療管理室 (NICU) | 0 | +0 |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU) | 0 | +0 |
| 放射線病室 | 0 | +0 |
| 無菌病室 | 2 | +0 |
| 人工透析 | 38 | +0 |
| 小児入院医療管理料病床 | 0 | +0 |
| 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, DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 4 人 2年目： 5 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 |
| | 2022 | 2021 | 2020 | 2022 | 2021 |
| 1日あたり外来患者数 | 506.70 | 499.45 | 469.17 | 101.45 | 106.45 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 31.08 | 31.69 | 30.23 | 98.08 | 104.83 |
| 新患率 | 6.13 | 6.35 | 6.44 | | |
| 1日あたり入院患者数 | 245.41 | 250.66 | 257.21 | 97.91 | 97.45 |
| 1日あたり新入院患者数 | 18.27 | 17.02 | 17.22 | 107.34 | 98.84 |