

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、1949年に日本医療団山口県中央病院から山口県立防府総合病院に移行し104床で発足、1953年に山口県立中央病院に改称して以来、現在に至るまで県立中央病院としての機能を担ってきている。1983年には、現在地に移転し新病院を建設、同時に救命救急センターを設置している。その間、37診療科に拡充し、高度急性期・専門医療を提供する県の中核病院として地域医療に貢献してきた。また、高度医療器や設備の導入、人材確保・育成、救急医療の推進など診療機能の向上を図り、その結果、災害拠点病院（基幹）、へき地拠点病院、がん診療連携拠点病院（地域）、地域医療支援病院、救命救急センター、総合周産期母子医療センターなど、地域になくてはならない多くの機能を網羅した県央地域での基幹病院となっている。これらの取り組みは、歴代の病院長ほか病院幹部のリーダーシップのもと、職員のたるまぬ努力によるものであり高く評価される。さらに、今回の機能評価更新受審にあたっては、前回指摘された事項に対する見直し、改善も行われている。今後、新病棟の建設計画が進んでおり、さらなる機能向上が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念として「県民の健康と命を守るために満足度の高い医療を提供する」を掲げ、院内外への周知に努めている。病院幹部は、山口県立病院機構理事長により任命され、病院幹部による「院議」を開催し、病院長の方針共有や病院運営に関する意思決定を行っている。院長等の病院幹部は、担当分野でリーダーシップを発揮し、経営改善や人材確保等の課題に取り組んでいる。情報セキュリティ基本方針等を定め、医療企画課が病院全体の情報を管理し、運用管理・責任体制を明確にして

いる。山口県立病院機構公文書管理規程に基づいた文書管理を行っている。人事・労務管理は、各職種の適正人員を確保し、職員就業規則、給与に関する規程など様々な規程に従い総務課が行っている。2023年に勤怠管理システムを更新し、給与と連動した管理が可能となり、客観的な労働時間の把握が可能となっている。衛生委員会を月1回開催し、定期健康診断の結果や時間外労働、院内巡視の内容などを把握し、また、職員満足度調査を毎年実施し、寄せられた意見に対して改善策を講じて職場環境改善に努めている。病院全体の教育・研修は、各委員会・部門が立案し、総務課が年間計画を策定し、実施の有無、評価を行い、人材育成に取り組んでいる。人事考課制度を導入し、医師を含む全職員の業績評価および能力評価を行っている。臨床研修指定病院であり、初期臨床研修プログラムに従って医師の初期研修を行っている。看護師およびコメディカル部門も初期研修プログラムも整備し、人材育成に努めている。様々な職種の実習生を積極的に受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利および責務は明文化し、患者・家族に対しては、入院案内やホームページ等により周知している。子供の権利も子供憲章として明記している。説明すべき内容や書式は指針で統一し、看護師の同席を基本としている。同席できない場合は事後で確認している。同意書の管理も適切に行っている。外来や入院支援センターでの説明において、患者と情報共有を行い、入院の案内冊子等を活用し患者参加を促進している。患者支援連携センターにある医療相談室で各種相談に応じ、院内の情報共有や検証等を実施するなど、患者支援体制を整えている。個人情報に関する規程を定め、職員等に周知しているが、研究目的などで情報を持ち出す際の方法については検討を望みたい。臨床における倫理的課題は、多職種で検討している。現場で解決不可能な場合は専門チームへ相談できる体制があり機能しており、検討・共有した内容を患者・家族の対応につなげている。病院利用者のために院内の設備や交通手段等を整えており、入院生活での快適で安全な環境に配慮している。病室や処置室には診療・ケアに必要なスペースが確保され、清潔・不潔の管理をしている。施設上の問題に対しては工夫がなされ、利便性・清潔性・安全性を保障している。敷地内全面禁煙とし周知徹底のうえ、患者に対しての禁煙指導、職員への禁煙推進などを実施している。

4. 医療の質

患者満足度調査を通じて患者の要望等を収集し、対象の各部門で改善方法の検討に取り組んでいる。病院全体としては、患者サポート評価カンファレンスを開催し、情報を共有のうえ解決策を検討している。臨床指標を公開しているが、ベンチマークおよび経時的に比較・分析したうえで改善策を検討し実行するなど、PDCAを意識した取り組みを期待したい。患者や家族からの意見・要望を相談窓口や提言箱等により収集し、院内で情報共有や検討を実施しており、検討の結果、必要な対策を講じ、改善した事例がある。新たな診療・治療方法や技術の導入時の検討・承認は適切に行われているが、導入後の実施例のモニタリングが明確に規定されてい

ない。導入時に具体的にモニタリングを行う症例数を決定し、担当部署を明確にしたうえでモニタリングを行うことを望みたい。病棟とナースステーション入口には、関連する職種の責任者名を表示している。病棟責任者の役割と業務や主治医不在時の対応などを明確にし、機能している。診療に関する情報は、電子カルテシステムを用いて適切に記録している。質的点検は、医師、看護師、診療情報管理士によるチームが抽出した診療録をチェックし、結果を医師等記載者にフィードバックしている。多職種で構成した多くの専門チームが定期回診し、さらに病棟・外来からの依頼時にも活動している。

5. 医療安全

医療安全推進室に専従の看護師および兼任の推進室員を配置し、医療安全管理委員会や医療安全対策委員会と連携し活動している。医療安全に関するマニュアルは定期的に見直しを行い、安全確保に向けた体制は確立している。報告事例を収集・整理し、警鐘的事例について改善策を検討している。改善策や安全情報を発信し、再発防止に努めているが、報告数のさらなる増加を期待したい。医療事故等に対しては、院内の報告や検討手順等を明確に定め、発生時の対応に関しての会議等の仕組みを整備している。誤認防止マニュアルを整備し、氏名と生年月日の名乗りを基本として、リストバンドのバーコード認証など複数の方法で本人確認を行っている。病理所見・画像所見にはCITA システムを導入し既読率 100%となっている。院内でハイリスク薬を規定しており、麻薬・向精神薬の保管・管理も施錠できる保管庫を利用して実施されている。転倒・転落のリスク評価を行い、計画を実施し、看護部安全委員会は転倒・転落防止ラウンドを行い療養環境の安全点検を行っている。患者等の急変に備え緊急コードや RRS が機能している。全職員対象の心肺蘇生訓練は定期的の実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会をトップに、必要な権限を付与された感染対策チーム（ICT）と抗菌剤適正使用支援チーム（AST）が実務担当として配置されている。院内感染対策マニュアルも整備され、年 2 回全職員対象に研修会を開催している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は ICT が中心となっている。ICT は定期的にラウンドし、部門別サーベイランスも行っている。アウトブレイクは院内定義を明文化し活動実績もある。周辺医療機関とも連携し地域の感染制御にも取り組み、院外情報収集として JANIS に参加している。SSI サーベイランスについては術式種類の見直し拡充が望まれる。感染対策マニュアルに基づき手指衛生の徹底、個人防護具の着用、感染性廃棄物の分別など、感染を制御する活動は適切に実施している。AST は毎週カンファレンスで抗菌薬適正使用を指導している。院内全体で起炎菌を速やかに同定する検査システムを構築し、必要に応じ抗菌薬の変更を行っている。抗菌剤適正使用ガイドラインを作成し、適宜改訂を行っている。周術期の予防的抗菌剤使用規定も定め遵守している。

7. 地域への情報発信と連携

地域住民や医療関係機関などに向けて広報誌や年報、テレビ番組などにより、病院の各種実績や取り組み、診療科の紹介、最新の医療情報などの情報発信をしている。ホームページでは、これらの広報誌等を掲載しているほか、臨床評価指標や各診療科の実績などの情報を掲載している。今後は病院見学会の開催を予定しているなど、必要な情報の発信に努めている。地域医療連携室が前方・後方連携の窓口となり、地域の医療関連施設等との連携強化や医療ニーズの把握に努めている。医療機関への訪問や会議等を通じて、自院の状況報告や要望等の収集を行うとともに、地域の課題などの把握・情報共有をしている。紹介時の返書については、院内で統一したルールを検討し、診療過程に応じた確実な報告体制の構築を望みたい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では、受診に必要な情報や手続きを提示し円滑に診療を受けることができる。検査の必要性は医学的な必要性に基づき決定し、十分な説明・同意を経て実施している。鎮静を伴う侵襲的検査においては、事故を防ぐための薬剤、使用時の注意点、覚醒の確認方法等を網羅した明確な手順の整備を望みたい。入院時には、医師は入院診療計画書を作成し患者・家族に説明している。地域医療連携室、医療相談室、がん相談支援センターにて、多岐にわたる相談内容に対応している。入退院支援センターにおいて多職種が情報を共有し入院時の調整を行っている。病棟薬剤師が持参薬鑑別・薬歴管理・服薬指導を行い、投薬・注射は安全に実施されている。輸血の適応、リスクについて主治医が説明のうえ患者・家族の同意をとり決められた手順に従って行っている。合併症他リスクアセスメントを行い必要な予防手段をとっている。褥瘡発生のリスク評価を行い、褥瘡対策チームとリンクナースが協働で治療やケアを行っている。管理栄養士が、患者の状態に合わせた栄養管理と食事支援を行っている。入院時より患者の苦痛状況を把握し、院内で統一した評価スケールを活用、多職種で対応している。リハビリテーション適応患者に対し、医師が患者・家族に説明し多職種で計画を立て安全を担保した上で実施されている。身体抑制は、マニュアルに則り実施し、継続・軽減・解除に向けたカンファレンスを行い、抑制最小化に向けて取り組んでいる。入院前から退院支援を開始し、連医療機関と連携して行っている。地域の医療機関と連携する体制を整え、患者・家族の希望を取り入れながら継続した診療・ケアを実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

調剤鑑査や薬剤払い出しは安全確実に実施されている。疑義照会も積極的に行っている。臨床検査機能は、時間外を含め 24 時間、迅速に検体検査、生理検査に対応できる体制を構築している。潜在的风险を洗い出すワーキンググループも立ち上げリスクマネジメントにも取り組んでおり評価できる。画像診断は、緊急検査にも即日対応している。画像診断所見は CITA システムを導入し既読率 100%となっている。栄養管理機能は衛生的な管理を徹底し、食事内容の充実に向けた取り組みを推進している。急性期リハビリテーションを患者・家族に説明し同意を得て実施

している。週末・休日も施行し継続性を担保している。診療情報は、要項に基づき保存や貸し出しなどを運用し、電子カルテで一元的に管理している。医療機器は中央管理され、臨床工学技士により日常点検や定期的点検を計画的に実施している。洗浄・滅菌の質保証は各種インディケータを用いて評価・管理している。病理部門システムに登録後、標本作製に至るまで誤認防止を図っている。放射線治療は放射線治療医を中心に各主治医・放射線技師で治療計画を立案し、患者・家族に説明し同意を得て実施している。時間外も含め緊急の輸血にも対応できる仕組みを構築しており、輸血療法委員会も機能して廃棄率も低く維持できている。麻酔科医ですべての全身麻酔手術をカバーしている。サインイン、タイムアウト、サインアウト等の安全手順を遵守している。ICUは、各科担当医が主治医となりICU担当医がサポートする体制で治療を実施している。救命救急センターであるが、周囲の2次救急病院の機能低下があり、二次救急も受け入れ救急搬送は漸増している。

10. 組織・施設の管理

会計規程に基づき財務・経営管理を行い、財務諸表を作成し会計監査を受けており、収支報告など経営状況の分析や報告、改善に向けた検討などを実施している。医事業務は、受付から窓口収納、診療報酬請求などの業務をマニュアルに従い確実に実施し、返戻や査定への対応や未収金対応、施設基準の管理体制を整備している。業務委託実施状況を把握・管理しており、委託内容の見直しも行っている。委託業務従事者へ医療安全管理などの研修を確実に実施している。病院規模に応じた設備を整備し、主な設備は総務課のもとで委託事業者が管理している。購買管理は、規程に基づき購入依頼から検収までの業務を実施し、医療材料や医薬品については業務委託によるSPDを導入し、管理・運用状況を確実に把握している。基幹災害拠点病院として、事業継続計画（BCP）の他、地震等を想定した対応マニュアルを策定しており、大規模災害等に備え、患者および職員の必要人員数分の食料、飲料水を備蓄している。保安・警備業務は、委託事業者により24時間体制で実施している。院内各所に防犯カメラを設置して防犯に努めており、従前から増設して保安体制の強化を図っている。

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	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	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	B
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	B

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	B
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	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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 地方独立行政法人山口県立病院機構 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	484	-6	74.8	13.4
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	2	8.2
総数	504	498	-6		

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	12	+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)	0	-6
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	8	+2
人工透析	18	+3
小児入院医療管理料病床	23	+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 (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),
 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： 8 人 2年目： 15 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	850.60	852.53	820.92	99.77	103.85
1日あたり外来初診患者数	63.67	69.53	66.92	91.57	103.90
新患率	7.48	8.16	8.15		
1日あたり入院患者数	398.16	378.92	380.43	105.08	99.60
1日あたり新入院患者数	30.29	29.73	27.13	101.88	109.58