

## 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12月19日～12月20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1956年に「市民による市民のための病院」として、生活協同組合員からの出資により市と協議の上で設立し、1964年に財団法人永頼会の松山市民病院に移行した。地域の医療ニーズに対応するために、診療機能の充実や増床等を継続的に行い、救急医療、がん治療、災害時医療、地域医療連携に注力し、地域の中核病院としての役割・機能を果たしている。二次医療圏内での救急搬送件数は上位であり、入院患者に占める緊急入院の割合も多く、実績としても示されている。

診療・ケアの質を向上させるために、継続して病院機能評価を受審している。病院幹部職員は病院運営上の課題を捉え、常に改善に取り組んでいる姿勢が、今回の審査で随所に見受けられた。今後も、受審結果をもとに改善活動を継続し、一層の発展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

病院理念および基本方針を明文化し、適切に院内外に周知している。中期計画・年次事業計画・数値目標等を明確にし、幹部職員は現状の課題を把握して統括委員会や運営委員会等を通じて改善に向けて取り組んでいる。院内で発生する情報をシステム管理課が統合的に管理し、有効に活用している。組織管理に必要な文書類や医療現場のマニュアル等は、規程を整備して適切に管理している。

診療機能の充実を図るために、各種の機会を通じて継続的に人員確保に努めている。人事・労務管理に必要な規程等を整備し、職員はいつでも閲覧・確認することができる安全衛生委員会の開催や職場巡視などにより、職員の職場環境等の課題を検討している。職員の意見・要望を面談や満足度調査で把握している。

計画的に全職員に対して必要性の高い教育・研修を実施している。人事考課制度を導入しており、すべての職種で能力開発の仕組みも確立している。基幹型および協力型臨床研修病院であり、医師を含め、各職種の初期研修体制は適切である。多くの職種で学生実習を受け入れている。各部門の臨床実習指導要綱などに基づき、カリキュラムに沿って実習を行っている。各職種で共通したオリエンテーションの実施が期待される。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と子どもの権利保護方針を適切な内容で示し、患者・家族、地域住民および職員に周知している。説明と同意に関する指針は、さまざまな場面で適切に対応できるように定めている。クリニカル・パス、入院診療計画書、パンフレットなどを活用し、患者・家族との情報共有を図っている。また、誤認防止や転倒・転落対策、感染対策等について、患者が参加できるよう支援している。医療メディエーターの資格を有する看護師や社会福祉士等によって多様な相談に応じ、必要に応じて専門職種が関わり、適切な患者支援体制がある。個人情報保護に関しては、院内規則および研修を通じて職員へ周知を図っている。医療現場では倫理的課題の把握に努めており、病院組織としても適切な体制を整備している。

利用者に見合った駐車場を確保しており、院内にはコンビニエンスストア・食堂・ATM等を設け、利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーであり、病棟には患者・家族がくつろげるスペースも確保している。施設・設備に関しては定期的に点検を行っている。敷地内は全面禁煙であり、入院時の説明や院内掲示等で患者・家族に周知している。

### 4. 医療の質

各部門でBSC（バランス・スコアカード）を導入し、年間目標等に基づき可視化した行動目標を作成して業務改善に取り組んでいる。監督官庁や行政機関の各種調査・検査にも適切に対応している。診療の質向上に向けた活動では、多くの診療科で症例検討会、治療方針検討会を定期的で開催している。また、多職種参加によるがんボード、血液内科検討会、臨床病理検討会も開催している。患者満足度調査や医療相談、院内設置の「ご意見箱」により患者・家族からの意見や要望を聴取し、患者サービス委員会で検討して医療サービスの向上に努めている。回答は院内に掲示するとともに、職員にも周知を図っている。新たな診療・治療方法を導入する際は、医学・臨床研究倫理委員会で倫理審査を行う仕組みを構築している。

診療責任医師や看護師長等の氏名を明示して、管理・責任体制を明確にしている。診療記録は、記載マニュアルに沿って適時に記載している。多職種で構成したNSTや緩和ケア、認知症ケア、退院支援など数多くの専門チームが積極的に活動し、多職種による協働体制がある。

### 5. 医療安全

医療安全管理委員会および医療安全管理室を設置し、医療安全管理室には専従の

医療安全管理者を配置している。委員会の下部組織に、多くの部門会を設置し活動している。医療安全に関する各種マニュアルを整備し、定期的に見直しを行っている。アクシデント・インシデント報告事例は医療安全管理部門会および医療安全管理委員会で情報を共有し、再発防止策を検討している。医療安全管理部門員による院内ラウンドを定期的の実施するなど、改善活動を実施している。院内外の安全情報は職員に適切に周知を図っている。

患者確認は、患者本人による氏名の名乗りを基本とし、場面に応じて基本票やリストバンドの照合で実施している。患者および部位誤認防止策の精度を高める検討が期待される。情報伝達エラー防止策や病棟等での薬剤の安全使用に向けた対策を実践している。入院時の転倒・転落防止フローチャートによりリスクを評価し、評価に応じて対策を実施している。医療機器の安全な使用に向けた適切な運用体制がある。患者等の急変時に際して、院内緊急コードを設定している。院内 MERC チームが職員の BLS・AED 使用の訓練や ICLS コースを定期で開催している。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、感染対策チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を配置している。ICT は感染症専門医を含む医師 4 名、専従の感染管理認定看護師、AST 専従薬剤師、医療安全管理者等で構成し、ICT ラウンド、環境ラウンド、AST カンファレンスを行っている。院内感染防止対策委員会を毎月開催し、ICT で検討した内容をもとに、感染防止対策を協議し実践している。感染対策マニュアルは新しい情報に基づいて毎年改定を行っている。院内の感染症発症状況、および各種培養検査結果は、感染管理室に報告を上げ、内容・対策を検討し、現場へフィードバックを行っている。

院内感染対策指針・マニュアルに沿って、標準予防策および感染経路別予防策を実践している。必要な場所に速乾性手指消毒剤、個人防護用具を日常的に使用できるように配置している。ICT は手指消毒剤のモニタリングを行い、手指衛生の実践状況の評価し、部署に周知している。抗微生物薬使用マニュアルを作成している。AST では血液培養陽性者を拾い上げ、毎日 AST 内で検討を行い、薬剤耐性の結果を踏まえてデ・エスカレーション（段階的縮小）を医師に提案しているなど、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報委員会が中心となり、ホームページ・広報誌に加え、リアルタイムな情報提供として、SNS にも取り組んでいる。広報誌は、患者・家族、地域住民、地域の開業医等に配布するとともに、バックナンバーも含めてホームページでも発信している。地域の医療・福祉施設等との連携は、病院長が室長を務める地域医療連携室が担当し、医師・看護師・社会福祉士・言語聴覚士・事務職員を配置している。定期的に連携医療機関を訪問し、地域の医療ニーズの把握に努めている。逆紹介においては、患者の住所と医療機関の住所を連動し、自動で紹介先候補を抽出できるシステムを独自で作成し導入している。医療機関が提供できる

医療サービスも登録しており、患者・主治医に役立つツールであり、システムの活用実績も多く高く評価できる。

地域の健康増進に寄与する活動では、行政からの要請を受けた健康教室の開催や地域の学校を対象とした看護の出前授業などを行っている。地域の医療従事者向けにも、医療知識や技術等に関する研修会を継続して数多く開催しており、地域に向けた医療に関する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・ボランティアを配置し、受診を支援している。医師は診断的検査の必要性を判断し、リスク等を説明し同意を取得して実施している。入院時の各種アセスメントを行い、多職種によって入院診療計画書を作成・説明し同意を得ている。入院時のオリエンテーションは「入院生活のご案内」を用いて行い、緊急入院時には、病状に応じた対応や後日の追加説明を実施するなど、不安への配慮もある。投薬・注射および輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施している。手術・麻酔の適応は主治医、麻酔科医と相談の上、決定している。重症患者はICU・HCUで多職種が協働して診療・ケアを行い管理している。褥瘡の予防・治療や栄養管理と食事支援、症状緩和では、それぞれ専門チームが情報を共有しながら関与するなど、適切である。多職種カンファレンスを通じて情報交換を行い、安全に配慮してリハビリテーションを実施している。入院時の情報収集や退院調整スクリーニングをもとに、退院支援看護師と社会福祉士が協働して退院支援を行っている。患者や家族の状況に応じて各種サービスを調整するなど、継続した診療・ケアは適切である。人生の最終段階の判断は、多職種カンファレンスで情報を共有し、患者・家族の意向を尊重して適切に対応している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では処方鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別と管理など、適切に業務を実施している。臨床検査・画像診断は病院の役割・機能を発揮できる体制を整備している。適切な衛生管理のもと、患者へ快適な食事を提供している。多職種カンファレンスを通じて情報共有を積極的に行い、リハビリテーションを実施している。小児リハビリ室を設けており、神経発達支援リハビリテーションへの取り組みは高く評価できる。継続して診療記録を一元的に管理・保管するよう期待される。医療機器は臨床工学技士により適切に一元管理している。滅菌物の保障では各種のインディケーターを使用し評価している。病理診断は常勤病理医が在籍し、術中迅速診断を含め、すべての依頼に対応している。放射線治療医、放射線治療品質管理士等により地域で求められる放射線治療機能を発揮している。輸血・血液管理では保管・管理、実施状況は適切である。外科医・麻酔科医・看護師により、円滑な手術室の運営に努めている。ICU・HCUで重症患者を受け入れ、クリティカルケア認定看護師を含む多職種によって適切な診療・ケアを提供している。二次救急輪番病院として多くの救急患者・救急車を受け入れ、地域で求められる救急医療体制を整備している。

## 10. 組織・施設の管理

予算は各部署からの意見・要望を聴取し、前年度実績をもとに、予算編成を行っている。予算編成案は、運営委員会で協議したのち、理事会で承認を得る仕組みである。窓口収納業務では、自動精算機の導入や会計システムと連動した精算を行い、効率化を図っている。診療報酬請求においては医師がレセプト点検に参与し、返戻・査定については、組織的に対応している。委託業者との定期ミーティングを行い、委託業務の質を確認している。病院側からの必要な教育・研修を計画的に実施している。

病院の機能に見合った施設・設備を整備し、総務課が管理を担当している。診療材料等は院内 SPD を導入しており、適切に管理している。医薬品は薬事委員会で選定を行い、医療機器の購入・更新は予算編成時での検討を基本とし、理事会で承認する仕組みが確立している。

災害時の対応では、災害対策マニュアルや BCP 等を整備し、定期的に消防訓練・防災訓練を実施している。防災センターに警備員を配置して 24 時間体制で保安業務にあたり、緊急時の連絡体制も確立しており適切である。

# 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	S
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	B
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	A
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	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	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	S
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	B
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	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	B
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	B

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 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： 一般財団法人永頼会 松山市民病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 公益法人  
 I-1-4 所在地： 愛媛県松山市大手町2-6-5

## 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	389	350	-28	74.17	15
療養病床	0	0			
医療保険適用	0	0			
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	389	350	-28		

## 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)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	2	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+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	17	+0
小児入院医療管理料病床	12	+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

肝疾患診療連携拠点病院, 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： 3人 2年目： 8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

