

# 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18日～3月19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1958年に個人病院の寄贈を受けて済生会病院の一員となり、現在に至るまで一貫して地域の公的中核病院として存在し、保健・医療・福祉の向上を図ることで地域社会への貢献に取り組んでいる。その根幹には済生会創立の精神が脈々と受け継がれており、理念実現を目指して定められている基本方針が、組織内に十分に浸透している。

病院としては救急・急性期から回復期、生活期に至るまで幅広く対応し、多職種が連携して様々なチーム医療を展開しており、特に社会福祉面における地域での様々な取り組みは、極めて高い水準にあると評価できる。また、病院の質の向上を目指し外部評価の活用についても積極的であり、今回が5回目の病院機能評価受審である。組織一丸となって準備に取り組まれた様子がかがわれ、多くの成果を確認できたが、一方でいくつかの新たな課題もみられた。今後も継続的かつ組織横断的に質の改善活動に取り組まれることによって、貴院がますます発展されることを心より祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念や基本方針がわかりやすい言葉で規定され、院内外への周知に適切に取り組まれている。中・長期5か年計画を定めて職員へ明示し、幹部職員がリーダーシップを発揮して職員の意欲向上に取り組んでいる。病院の将来像を踏まえた年次事業計画を策定し、それをもとに各部署は目標管理を継続的に行い、達成度を評価している。基幹システムの電子カルテを中心とした情報管理体制を構築し、計画的な整備が進められている。文書管理はおおむね適切であるが、規程やマニュアルを

一覧化して改訂履歴を含め一元管理されることが期待される。

病院の役割や機能に見合った人材を確保しつつ、さらなる充実を図るために多様な手段で継続的な採用活動に取り組んでいる。就業規則等は職員へ適切に周知されており、労働時間や休暇取得についても職種間の偏りなく管理されている。産業医や衛生委員会の活動により、定期健康診断や労働災害への対応など労務管理は適切である。全職員を対象とした教育・研修は計画的に実施されており、e-ラーニング等を取り入れるなど工夫して研修効果を高める努力がみられる。人事考課制度を導入して長年にわたって運用しており、職員の能力評価や能力開発は適切に実施されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利擁護では、「患者さんの権利と責務」を明文化し、周知に努めている。説明と同意の病院方針を遵守して診療・ケアが実践されているほか、院内はWi-Fi環境や患者図書の整備など、病気・治療に関する知識や治療参加意欲を高める工夫がされている。社会福祉課に社会福祉士等のスタッフを複数名配置して患者・家族からの多様な相談に懇切丁寧に対応し、カンファレンス等で多職種による振り返りを行っており適切である。患者の個人情報やプライバシーの保護はおおむね適切であるが、USBによる情報の取り扱いについてはさらなる管理の強化を検討されたい。臨床における倫理指針を定めて周知しているが、今後は倫理的な問題について多職種で積極的な共有・検討が行われるよう期待したい。

駐車場や売店の整備など、患者等の利便性や快適性には十分に配慮されており、車椅子や手摺りなど高齢者・障害者に配慮した施設・設備を整備している。外来・病棟において診療・ケアに必要なスペースを十分に確保するとともに、くつろぎの空間づくりにも取り組み、トイレや浴室は安全面にも十分に配慮されている。敷地内禁煙を徹底しており、職員の喫煙率も低値を維持しているなど評価できる。

### 4. 医療の質

院内5か所に意見箱を設置し、患者・家族からの要望の収集に努めておりおおむね適切であるが、回答文書の掲示個所を増やすなど見直しが期待される。診療の質向上に向けた取り組みとして各種症例検討会を積極的に開催し、ガイドラインやクリニカルパスを効果的に活用している。業務の質改善については、部署目標管理のBSCを組織横断的な活動にも活用し、病院機能評価受審準備委員会を常設化するなど内部監査や改善活動支援に継続的に取り組まれるよう期待したい。新たな診療・治療方法や技術を導入する際に備えて、倫理委員会へ申請する仕組みづくりにも取り組まれたい。

診療・ケアの管理・責任体制はおおむね適切に行われている。診療記録は電子カルテ上の診療録記載マニュアルがあり、判読しやすく適切に記載されている。また、診療録監査委員会を設置しており、各診療科の上級医師がチェック項目に基づいた質的点検を実施しており評価できる。院内では様々なカンファレンスを開催しているほか、ICT、NSTおよび緩和ケア等の専門チームを組織して積極的な活動を

行っている。病院全体で多職種が協働し、患者の状態を多角的に捉えた診療・ケアを実践しており適切である。

## 5. 医療安全

医療安全管理部には看護師である専従の医療安全管理者を配置し、病院全体の医療安全対策に取り組んでいる。また、会議や委員会を定期的開催しているほか、複数のワーキンググループで様々な取り組みを実践している。インシデントはシステムで報告し、アクシデントへは迅速な対応が行われている。

臨床での誤認防止としては、患者自身にフルネームと生年月日を名乗ってもらい、バーコード認証を徹底している。なお、部位誤認防止であるマーキングは、全科で実施されるよう期待したい。指示出し・指示受けはオーダリングシステムであり、口頭指示への対応も的確であるなど情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。薬剤の安全使用に関する取り組みはおおむね適切であるが、薬局の麻薬金庫の鍵管理や、病棟等におけるハイリスク薬表示の運用については再検討を期待したい。転倒・転落防止では、入院患者全員にリスクアセスメントを行い、個別具体的な対応策を講じている。医療機器使用管理は臨床工学技士が担っており、新人採用や新機種導入時などに繰り返し研修会を行っている。患者急変時の緊急コードを設定して周知し、院内の救急カートは仕様が統一されているほか、全職員対象のBLS訓練を定期的開催している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染管理は病院長自らが管理責任者であり、感染対策室に専従のICNを配置し、院内感染対策マニュアルを定めて周知している。また、感染対策委員会

(ICC)や感染制御チーム(ICT)が、耐性菌情報の共有や手指衛生の徹底を図る活動を行っている。さらに、ICTラウンドや院内外の感染症情報の収集・周知、微生物および部門別のサーベイランスや定期的なアンチバイオグラムの作成を行っているほか、アウトブレイクへの対応も適切である。

臨床現場では手指消毒剤を携帯して頻回使用を推奨し、使用量のモニタリングを行っている。感染性廃棄物は適正に分別されており、容器の8分目に印を付けて使用するなど、職員の曝露防止に取り組んでいる。病棟内には鍵付きの一時保管庫があり、適宜業者が回収して院内最終保管庫へ運搬している。血液や体液で汚染されたりネンや寝具の取り扱いも適切である。抗菌薬の採用・削除は、薬事審議委員会で検討しており、抗菌薬使用指針を整備してTDMやAUDを活用している。なお、特殊な抗菌薬は届出制としているが、形骸化を防ぐためにもさらなる届出率の向上に向けて取り組まれない。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスや診療実績を、地域や関係機関に積極的に発信する取り組みとして、広報誌やホームページおよび年報の作成に継続的に取り組んでいる。地域の医療機能や医療ニーズを把握し、相互連携を深めるために地域医療連携

室を設置している。専従スタッフ2名が配置され、紹介患者等の対応に直接関与しているほか、地域の各機関担当者同士での情報共有や意見交換を定期的に行っており、顔の見える関係づくりに積極的に取り組んでいる。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、医師や看護師などの病院スタッフが講師となり、地域住民向けに継続的に健康教室を開催して健康の維持増進に貢献している。さらに、「なでしこプラン」の名称で生活困窮者健康相談事業や限界集落住民対象の無料健康教室を開催しているほか、診療船済生丸で瀬戸内海の島々を巡り、通院困難患者等への診療提供を長年にわたって継続している。いずれも他の模範となる、極めて高い水準の取り組みである。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に看護師を常駐させており、患者確認や診察、検査および処置の各場面でも適切に対応されている。造影剤使用などのハイリスク検査では、説明と同意を経て安全・確実に実施している。入院の判断や患者要望の把握、柔軟な病床の選択などの運用は適切である。入院後は速やかに院診療計画書等を作成し、クリニカルパスを活用している。患者・家族からの相談対応は社会福祉課が担当し、多職種が関与して円滑な入院や早期からの退院準備を支援するとともに、継続療養にも力を入れている。

医師や看護師の病棟業務は適切に実施されている。投薬・注射や輸血・血液製剤の投与については、ガイドラインに準拠して定められた手順を遵守し、複数体制でのチェックを経て確実・安全に実施されている。手術や麻酔に関する説明を丁寧に行って同意を取得し、術前・術後の事故防止対策も適切に行われている。重症患者は、HCUと特定病床で適切に対応している。

褥瘡の予防・治療では入院時にスクリーニングして計画を立案し、個別性のあるケアを実践している。栄養管理と食事指導は、NSTの活動を含め今後さらなる充実を期待したい。症状緩和は客観的な指標をもとにケア計画を立案し、多職種による緩和ケアチーム等によって適切に行われている。リハビリテーションの必要性は各科医師が判断し、療法士が総合実施計画書を作成して適切に提供されている。身体抑制については、毎日の記録の徹底や早期解除への取り組み強化を期待したい。ターミナルステージへの対応は、マニュアルに沿って多職種協働で取り組まれている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、適切な環境下における注射薬の調製・混合と薬剤師のさらなる関与を期待したい。臨床検査機能は異常値やパニック値の報告、精度管理および検体の保存と廃棄が適切に行われている。放射線検査は、放射線科専門医による質の高い読影レポートの作成が適切に行われている。厨房内は衛生管理が徹底され、患者の要望を踏まえて食事の献立を工夫し、患者満足度の向上に努めている。リハビリテーションでは毎日の担当医が決められており、必要な患者に継続性に配慮して提供されている。診療情報管理士による量的点検および病名等のコーディングが

適切に行われている。医療機器はHCUや透析室の一面で保管および点検を行っており、臨床工学技士によって一元管理されている。洗浄・滅菌は質保証を含め適切に行われている。

病理診断では専門医が全標本をダブルチェックし、報告書の未読管理が適切になされている。がん診療連携病院であり、放射線治療への放射線科専門医や診療放射線技師の関与も適切である。血液製剤は検査部門で適切に管理されており、廃棄率0%を維持しているなど評価できる。手術・麻酔機能については、手術室のスケジュール管理や外部からの確実な麻酔科医の確保体制が構築され、安全な手術・麻酔に向けて継続した取り組みが望まれる。HCUでの集中治療機能や二次救急病院としての救急医療機能は、的確な体制と施設・設備が整備され適切に機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は適切であり、監査法人による外部監査を受けているなど評価できる。また、予算編成には現場の意向を反映させており、補正予算等で柔軟に対応している。医事業務は手順を遵守して行われており、レセプト作成への医師の関与も的確である。また、返戻・査定減および未収金管理には組織的に取り組まれている。業務委託は客観的な評価基準を定めて業者選定が行われており、委託後の質の管理も適切である。また、自院のスタッフが講師となり、委託会社従業員対象の研修会を開催している点は評価できる。

病院の施設・設備は老朽化が進んでいるが、日常点検や定期的な保守点検を確実に実施して適切な維持管理に努めている。物品購入の手順が定められ遵守されているほか、棚卸やSPDの導入で合理的な在庫管理に取り組んでいる。

火災や大規模災害に備えたマニュアルを整備して定期的に訓練を行っているほか、電源や食料等の非常時への備えも適切である。時間外の保安業務は外部委託されており、要所での警備や定時巡回のほか、施錠および鍵管理が徹底されている。医療事故発生時の対応手順を定めて職員へ周知しているほか、メディエーター等の育成にも熱心に取り組んでおり評価できる。

## 11. 臨床研修、学生実習

歯科では単独型の臨床研修病院として歯科医師養成に尽力しているほか、薬剤師や看護師、診療放射線技師および臨床検査技師等の各職種では、新卒採用後の数年間にわたる初期研修プログラムを構築し、人材育成に取り組んでいる。

学生実習では薬剤師やリハビリ療法士、管理栄養士および医療事務について受け入れており、養成校側とカリキュラム調整を行いながら必要な課題が確実に履修できるよう適切に行っている。優れた医療人材を育成する病院方針の実現に、熱心に取り組んでおり評価できる。

# 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・プライバシーを適切に保護している	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	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	S
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
1.4	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	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	物品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
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人恩賜財団済生会西条病院

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： 愛媛県西条市朔日市269-1

## 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	150	150	+0	88.1	17.2
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	150	150	+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		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+0
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		
人工透析	37	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	24	+0
地域包括ケア病床		
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 1 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

年度推移	実績値			対 前年比	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	387.90	388.79	400.34	99.77	97.11
1日あたり外来初診患者数	57.51	55.80	56.39	103.06	98.95
新患率	14.83	14.35	14.09		
1日あたり入院患者数	140.31	133.76	142.36	104.90	93.96
1日あたり新入院患者数	7.73	7.46	7.83	103.62	95.27