

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 9 月 19 日～9 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、山口県のほぼ中央に位置する防府市に防府胃腸科医院を開設し、その後、時代の変遷とともに、病床の増減を繰り返し、現在に至っている。開設当初より消化器内科・外科に特化した診療体制で地域医療に貢献しており、急性期医療とポストアキュートを展開し、地域に必要不可欠な医療機関として機能している。また、地域住民が安心して生活できるよう健診活動も担っている。標準化・質向上を目指して、今回、病院機能評価を新規で受審し、病院長・副院長・法人事務局長・看護部長を中心に幹部職員の優れたリーダーシップのもと改善活動を展開されている。今回の受審において明らかとなった課題もあり、今後も引き続き組織的な改善活動を継続されるとともに、貴院のますますの発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、院内外へ周知している。中長期計画を策定して周知に努めている。病院運営の意思決定会議が毎月開催され、決定事項は会議等で職員に周知徹底する仕組みである。中期計画に基づき単年度の事業計画が定められている。また、各部署の年次目標が定められ、達成度の評価も行っている。システム管理委員会が情報システムの管理・運営を担っている。院内の各種情報は院内 LAN で一元管理されており、情報共有している。文書管理規程が策定され、規則一覧が作成され、院内 LAN に掲載される文書が分類ごとにまとめられている。文書管理責任者等について明確にすることが期待される。

法定人員、施設基準上の人員は満たしている。就業規則・給与規定などが整備され、職員の就労管理はおおむね適切に行われている。安全衛生委員会が設置され、

産業医や衛生管理者が選任されており、健康診断等も適切に実施されている。職員の意見や要望を積極的に収集し、福利厚生が充実するよう努めている。

全職員対象の教育・研修は、教育委員会と各委員会が連携し、おおむね適切に運営されている。参加率の向上に向けたさらなる取り組みを期待したい。職員の能力評価・開発については、人事考課が活用されており、自己評価と所属長評価も適切に行われている。学生実習は、看護学生を受け入れ、必要な課題が履修できるよう配慮している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族や職員に周知している。診療記録は開示の規程に沿って適切に開示している。説明と同意に関する手順が明文化され、説明・同意の文書は、侵襲を伴う診療行為など項目ごとに分類されている。また、セカンドオピニオンの手順書も整備されている。患者の理解を深めるための支援・工夫が行われている。患者支援に向けて患者サポートセンターが組織され、地域連携・入院支援・患者相談の業務が一元的に展開される体制が整備されている。多様な相談を受けており、専門的な事案は各部署の責任者等へ振り分けている。個人情報保護に関する方針を定め、周知に努めている。個人情報を院外に持ち出す規程についてより詳細な内容の策定を期待したい。主要な倫理的課題に対する方針がまとめられ、倫理委員会が適宜開催されている。患者・家族の抱えている臨床の倫理的課題を把握し、多職種によるカンファレンス等で検討している。

患者・家族の利便性は、駐車場や駐輪場の整備や、全館でバリアフリーが確保されているほか、高齢者や障害者にとっても支障がない施設・設備が整備されている。療養環境は、整理整頓され清潔が保たれており、病室はプライバシーに配慮してドアを閉めている。敷地内禁煙を継続し、受動喫煙防止の支援を行っている。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて、安全管理会議において継続的に取り組んでいる。また、病院機能評価の受審により、体系的な病院機能の向上にも取り組んでいる。診療の質の向上では、毎週行われている各種検討会やカンファレンスで症例が検討されている。クリニカル・パスを統一したところであり、バリエーション分析や見直しについて期待したい。患者・家族の意見は、意見箱の設置、外来満足度調査、退院時の満足度調査などで積極的に収集し、医療サービスの質の向上に努めている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、手順に沿って組織的に検討している。また、臨床研究の際は倫理委員会で審査されており、審査体制を整えている。

病棟、外来における管理・責任体制が表示され、診療・ケアの管理・責任体制が明確である。主治医不在時の体制も周知されている。診療記録の質的点検については、点検件数の増加とともに、定期的な実施を期待したい。病棟では医師を含めた多職種が参加するカンファレンスが行われ、専門チームも協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

多職種が参加する委員会やカンファレンスが定期的に行われ、安全確保に向けた体制が確立している。患者の安全確保に関するマニュアルが整備され、必要に応じて改訂が行われている。院内のアクシデント・インシデントを収集し、データの分析と再発防止策が検討され、現場にフィードバックされている。院外の安全に関する情報が収集され、活用されている。医療事故等の対応は、マニュアルが策定され、必要時に弁護士と連携する体制も整備している。

患者に氏名を名乗ってもらうことやリストバンドを用いて患者誤認防止を図っており、マーキングなどで部位を確認している。医師の指示出しや看護師の指示受け、実施、医師による確認は手順に沿って確実に行われている。麻薬等は適切に保管・管理されている。また、重複投与やアレルギーなどのリスクは、薬剤師のチェックや電子カルテの警告画面などにより回避され、薬剤は安全に使用されている。入院時に、転倒・転落のリスク評価を行い、リスクの高い患者には看護計画を立案し、1週間ごとに見直している。医療機器の取り扱いマニュアルが作成され、使用する職員への教育・研修が実施されている。院内救急コードが設定されており、救急カートが配置され、看護師と薬剤師によって点検されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、院内感染対策委員会や ICT、リンクスタッフチームが組織され、院内ラウンドを行っている。医療関連感染制御に関するマニュアルや指針を整備し、必要に応じて改訂している。院内の感染発生状況や分離菌・薬剤感受性・耐性菌検出状況、抗菌薬使用状況等について週報・月報としてまとめており、院内感染対策委員会に報告し、検討している。アウトブレイクの定義や対応手順が明確になっている。

1 処置 1 手指消毒が徹底され、ICT により手指消毒の点検が行われている。感染対策が必要な患者の病室には感染性廃棄物容器が設置され、感染経路別の予防策を講じている。汚物室への感染性廃棄物容器・PPE が設置について検討を期待したい。抗菌薬の適正使用に向けて適正使用に関する指針を作成しており、分離菌感受性パターン等を定期的に把握している。抗菌薬の使用状況も定期的に把握・検討し、医師にフィードバックしている。

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、病院案内パンフレットやホームページ、広報誌「いてふ」を活用し、病院の機能や役割を広報している。ホームページには、詳細な機能や患者動向・診療実績等を掲載している。地域連携業務は、患者サポートセンターの地域医療連携室が担っている。地域の医療機関・介護施設等を訪問し、顔の見える連携作りに努めている。また、医療機能連携施設 18 施設と協定書を締結し、前方および後方連携を積極的に展開している。協定書を締結している施設の詳細な内容について、玄関付近に掲示し患者・家族に周知している。紹介・逆紹介への対応業務は適切に行われており、紹介元への返書は適切に行って

いる。防府市の胃がん検診と読影に参画し、人間ドック等を健診センターが積極的に展開している。Webでの「内視鏡学術セミナー」の開催、保険薬局を対象とした「抗がん剤治療薬」についての研修会の開催など、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの手順、窓口業務規定、看護師の連携によるトリアージの手順が整備されている。診察に必要な患者に関する情報は、AI問診や看護師・医師の問診により収集している。患者サポートセンターの地域医療連携室が窓口となり、他の医療機関・福祉施設等から紹介を受けている。診断的検査の必要性が判断されており、必要性やリスクを説明し同意を得て実施している。入院は必要に応じて医師間で相談し、医学的な判断に基づき決定している。入院後24時間以内に面談を行い、患者・家族のニーズを把握するよう努めている。患者に関する各種情報を収集し、患者の病態に応じた診断・評価に基づき多職種による入院診療計画書を迅速に作成しているものの、個別性のある記載が期待される。患者サポートセンターの医療相談室が多様な相談を受け付けており、内容に応じて各部署へ振り分けている。

医師や看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射の必要性和リスクについて説明と同意が行われ、手順に沿って投与し、記録を残している。輸血の適応や血液製剤の種類について検討され、必要性和リスクは十分に説明して同意書を取得している。手術・麻酔の適応や方法は、手術症例検討会で検討されており、麻酔科医と手術室看護師は術前訪問を実施している。重症患者は、ナースステーション近くの病室に収容しており、入退室基準も明確になっている。入院時に褥瘡発生リスクの評価を行い、必要に応じて計画を立案し介入している。入院時に栄養評価を行い、当日または翌日には病室へ訪問している。症状などの緩和は、NRSで観察を行い、カンファレンス等で情報共有している。麻薬使用時には薬剤師が外来初回導入時より関与している。主治医がリハビリテーションの必要性を判断し、主治医と各療法士を含めた多職種の協議により目標設定や訓練計画を策定している。患者の安全確保のために身体拘束をする際は、身体抑制のマニュアルに沿って検討し、必要最低限となるよう努めている。退院支援や継続した診療・ケアについては、患者の病状や生活状況に合った支援を行っている。ターミナルステージの判断は主治医が主導して多職種で検討されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、調剤後の確認は適切に行われている。院内の各種薬剤は、薬剤師が関与しおおむね適切に保管・管理されている。臨床検査については、必要な検査が業務手順に沿って行われている。画像診断については、各種撮影を業務手順に沿って行っている。非常勤の放射線科医による定期的な画像検討会が行われている。栄養管理機能では、管理栄養士を配置し、調理業務は委託で、HACCP対応で行われている。リハビリテーション機能では、業務手順に沿

って実施している。また、プログラムの定期的な評価や改善も行っている。診療情報管理機能では、診療録は電子カルテと各部門システムの連動で適切に管理されている。量的点検は、診療情報管理士がチェックシートを活用し、全退院患者を対象に行っている。医療機器管理機能では、検査技師長が医療機器安全管理責任者を担い、医療機器を台帳で管理している。夜間・休日の対応や定期的な点検は業者に依頼している。洗浄・滅菌機能は、委託業者が担当しており、使用済み器材の洗浄・滅菌を中央化している。滅菌の質保証は適切に行われている。

病理診断機能は、非常勤の病理専門医により病理診断が行われている。業務手順に沿って検体の誤認防止対策等を行っている。輸血・血液管理機能は、輸血用血液製剤の発注・保管・供給・廃棄等は業務マニュアルに沿って検査部門で適切に行っている。手術・麻酔機能では、手術のスケジュール管理は、手術管理システムにより一元管理している。救急患者の受け入れ方針や手順は明確になっており、適切な対応がなされている。受け入れ不能事例等も含めて定期的に検討している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、法人事務局が事業計画に基づく予算を編成し、運営会議で検討を行い、理事会に報告し最終決定を行っている。経営分析は、毎月の合計残高試算表と KPI を含むデータ等により検討が行われている。財務諸表は病院会計準則に沿って作成されている。患者の受付時はマニュアルに沿って窓口で対応している。レセプトの点検は、査定評価会議で行っている。未収金はマニュアルに沿って適切に管理されている。施設基準は、施設基準管理マニュアルに沿って担当者が確認し、遵守されている。業務委託は法人事務局総務課が担当し、管理している。定期的に業者と打ち合わせを行い、質の担保に努めている。

施設・設備の管理は、法人事務局総務課が主体となり電気・給水・医療ガスなど必要な設備・機器を整備し、保守点検が行われている。購買管理について内部牽制の仕組みがあり、物品は適切に管理されている。実地棚卸を年2回行い、定数管理に努めている。

防火・防災マニュアルを作成し、夜間等の緊急連絡網は明確で、年2回の防災訓練も実施されている。洪水を想定したマニュアルと地震を想定した BCP を整備している。夜間・休日の保安体制は、外部委託の警備員で対応している。定時の巡視や施錠管理が適切に実施されている。

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	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	B
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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	NA
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	NA
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	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	B
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	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	B
-------	-----------------	---

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：一般財団法人防府消化器病センター 防府胃腸病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：山口県防府市駅南町14-33

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	108	108	-12	38.2	9.3
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	108	108	-12		

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)		
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		
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		
地域包括ケア病床	48	-12
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

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： 人 2年目： 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

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

研修医											
全体	7	4.69	141.87	100.00	43.85	100.00	10.67	9.31	12.14	3.75	

I-2-2 年度推移

	実績値					対 前年比%	
	年度(西暦)			年度(西暦)		年度(西暦)	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	141.87	135.87	134.55	104.42	100.98		
1日あたり外来初診患者数	15.13	12.79	13.16	118.30	97.19		
新患率	10.67	9.41	9.78				
1日あたり入院患者数	43.85	48.53	52.15	90.36	93.06		
1日あたり新入院患者数	4.71	5.15	5.29	91.46	97.35		