

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9月9日～9月10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、1938年に前身となる保証責任周東医療利用組合联合会周東病院として設立の後、1948年に山口県厚生連の周東病院に、翌1949年からは周東総合病院となり、1969年の現在地への移転や増改築を経て現在に至っている。柳井医療圏唯一の公的総合病院および二次救急病院として、救急・がん・小児周産期医療などの急性期医療、へき地医療、ならびに災害医療を担っている。「私たちは、患者さん一人ひとりが満足できるような質の高い医療の提供に努力し、心から親しまれ、信頼され、愛される病院を目指します。」と基本理念に掲げ、人口減少が著しい当地域において限られた医療資源の中、地域医療連携のリーダーシップを存分に発揮し、基幹病院・地域の中核病院としての役割を果たしている。

病院機能評価は、今回が初めての受審であり、全般的に適切な運営がなされていると評価できる。今回の受審を機に今後さらに病院機能の充実を図り、貴院がますます地域医療の充実に貢献していくことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と基本方針を明文化し、職員や患者・家族などへ周知するとともに、理念・基本方針と整合の取れた中期計画を策定している。病院運営の意思決定機関である幹部会議をはじめ、会議・委員会の運営状況は適切であるが。中期計画や年次事業計画を策定し、病院幹部は課題の把握と問題解決に取り組んでいる。職制職務規程の中に文書処理に関する規定を設けて文書類を管理している。

法令や施設基準で定める必要人員を配置している。労務管理では必要な規則・規程を整備し、総労働時間の管理や有給休暇取得率の向上に努めている。職員健康診

断の実施などの労働安全衛生に取り組んでいる。職員との面談などにより意見・要望の把握に積極的に取り組んでいる。

職員の教育・研修は、部門ごとに職種別の年間計画を策定し、計画的に実施している。職員の能力評価は、個人目標管理と部署ごとに行っている所属長面談により、職員の業務遂行能力や実績等を把握・評価している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」と「子供の患者さんの権利」を明文化し、ホームページや院内掲示等により患者・家族へ周知している。説明と同意取得に関する方針を定めて実践している。患者への検査データの提供などにより情報を共有して医療への患者参加を促進している。患者相談窓口に専門性を持った職員を配置して多様な相談に対応している。個人情報保護方針等に基づいて患者の個人情報を適切に取り扱い、入院・外来患者のプライバシーにも配慮している。患者・家族が抱える倫理的課題は、看護師のカンファレンスで検討している。

療養環境の整備と利便性では、駐車場やタクシー乗降場の整備、院内のバリアフリー化、コンビニエンスストアやATM等の整備などを行っている。各病棟の廊下には手摺りを整備し、トイレ、浴室の清潔維持に努めている。敷地内禁煙であり、禁煙外来を週3回実施して患者の禁煙啓発を行うとともに、職員の喫煙状況把握と禁煙支援を実施している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みでは、看護部門における業務改善例やバランススコアカード手法による目標管理制度などが見受けられる。診療の質の向上に向けて、診療科ごとの症例検討会や複数診療科の合同カンファレンスなどの取り組みを行っている。患者・家族等の意見・要望は、入院・外来患者満足度調査や意見箱により収集し、患者満足向上委員会等での検討と対策を経て、院内掲示によりフィードバックしている。新たな診療・治療方法や技術の導入では、医薬品の適応外使用を倫理委員会で審議・承認した例がみられる。

病棟および外来には責任者が掲示されており、主治医不在時の代理医師や緊急時の連絡先を病棟内に明示している。診療記録は記載マニュアルに基づいて電子カルテに適時に記載し、多職種による診療記録の質的点検も実施している。褥瘡対策や緩和ケアなど多職種による専門チームが組織横断的に活動し、カンファレンスによる多職種協働の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

病院長を医療安全管理統括責任者とする医療安全管理室を設置して専従の医療安全管理者等を配置している。医療安全管理対策委員会でインシデント事例の検討や再発防止対策の検討などを行っている。アクシデント・インシデント情報を収集し、現状の確認や院内ラウンドによる安全対策の検証を行っている。医療事故発生時の対応手順や連絡体制等を明確に定め、原因究明と再発防止に向けた組織的な取

り組みを行う仕組みなどを整備している。

患者・部位・検体等の誤認防止対策は、患者による氏名と生年月日の名乗りやリストバンドの確認、バーコードによる3点認証などを実践している。電子カルテによる医師の指示の伝達とともに、口頭指示の原則禁止などの伝達エラー防止対策を実践している。麻薬と向精神薬は明確に分けて施錠管理しており、常備薬の管理方法も病院全体で統一している。転倒・転落のリスク評価に基づいて看護計画を立案し防止対策を実践している。医療機器は臨床工学科で一元的に管理し、使用方法等に関する指導を行っている。患者等の急変時に備えて救急カート等を整備し、緊急時対応の職員教育・研修を行っている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会を開催して感染対策に関する対応方針の決定を行うとともに、感染制御チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が定期的にラウンドして院内の感染状況に関する情報を収集している。ICTラウンドを毎週、ASTラウンドは毎日実施して感染対策に関する情報収集に努めている。厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業などへの参加を通じて、院内感染に関する情報の収集と解析、情報共有を行い、院内感染対策に活用している。

医療関連感染を制御するための活動では、手指衛生や個人防護用具の着用徹底、感染性廃棄物の取り扱いマニュアルに基づいた分別廃棄、汚染リネンの回収などを行っている。抗菌薬については使用状況を定期的に確認する体制があり、抗菌薬適正使用支援チームが頻回に経過を確認し、必要時に介入するように努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への医療サービス等に関する情報発信は、病院案内やホームページ、広報誌など様々な媒体を駆使して行っている。また、診療実績および臨床指標をホームページに掲載するなど、必要な情報を適切に発信している。地域における自院の役割を明確にして他の医療機関と連携し、地域の医療ニーズの把握と分析を行っている。地域の医療機関や関連施設との顔の見える連携強化のため、病院長の定期的な訪問とともに、医師同士やスタッフレベルの情報交換会を積極的かつ継続的に行っていることは高く評価できる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、地域住民の生活習慣病等の検診や予防接種などの予防保健活動、健康講座やがん講演会の開催などを行っている。また、地域医療機関の医療従事者向けのがん治療研修会の開催や技術講習を積極的かつ継続的に実施して医療に関する教育・啓発活動を行っている。地域全体への医療に関する啓発や健康増進活動の中心的役割を担い牽引している点は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者の待合室等に受診に必要な情報を掲示し、時間外・休日も含めて手順を定めて来院患者を円滑に受け入れている。問診票を用いて患者情報を収集して診察や診断的検査を行い、主治医や看護師が多職種と協力して診療計画書を作成してい

る。患者・家族からの多様な相談には、患者相談窓口を設けて関連部署と連携して対応するとともに、入院前から情報収集し、関連部署で共有して円滑な入院を支援している。

医師は多職種とカンファレンス等を通じて情報共有し、チーム医療におけるリーダーシップを発揮し、看護師は看護基準・手順に沿って看護計画を立案し、必要なケア・支援を行っている。薬剤師は看護師と協力して入院患者の薬歴管理や服薬指導、投薬・注射を安全・確実にやっている。褥瘡発生リスクを評価し、結果に応じて治療計画を作成している。症状緩和では苦痛のスクリーニングを行い、緩和ケアマニュアルに沿って対応している。リハビリテーションは患者の病態等を踏まえて実施している。また、医療安全マニュアルにある身体拘束に関するフローチャートに沿って、医師の指示の下で身体拘束（身体抑制）が実施されている。患者・家族への退院支援や必要な患者への継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージへの対応は何れも適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では処方・調剤鑑査、疑義照会などを実施している。臨床検査機能はおおむね適切である。画像診断は24時間体制で撮影と読影が可能な体制を構築している。栄養管理機能では、厨房の清潔管理や適時適温の提供に努め、行事食やイベント食も積極的に取り入れている。リハビリテーションは、入院早期からの実施に積極的に取り組み、多職種と情報共有を行っている。診療情報の一元的な管理や診療記録の量的点検を確実に実施し、診療情報の二次的利用も行っている。

病理診断は、検体採取から診断、報告まで手順に沿って確実に実施している。放射線治療の手順に則った安全な提供、輸血・血液製剤の管理と手順に沿った実施、手術・麻酔のスケジュール管理や予定・緊急手術への対応、集中治療や入退室基準に沿った運用、地域で唯一の二次救急病院としての時間外・休日を含めた365日の救急患者の受入れでは、何れも適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理においては、中期計画等に基づいて予算を編成し、四半期ごとに目標達成度や予算執行状況の評価を行い、所定の財務諸表を作成のうえ会計監査を実施している。医事業務では、受付・会計等の業務をマニュアルに則って行い、レセプトの点検や返戻・査定減対策には医師も関与して検討する仕組みがある。施設基準を遵守する体制が明確になっており、未収金管理は手順に沿って行っている。業務委託は、原則として一般競争入札により委託業者を決定し、委託業務の質の確保を検討し見直す仕組みがある。

施設・設備の管理は、業務委託により24時間体制で運用し、電気・空調・給排水等の設備の年間保守計画に基づいた法定保守点検などを行っている。物品の購入決定の手続きを組織的に行うとともに、院内物流管理システムにより院内各部署への供給や在庫管理、使用期限管理を行っている。地域災害拠点病院としての要件を満たし、災害時対応マニュアル類の整備、防火・防災や大規模災害を想定した訓練

を行っている。保安業務では、時間外・休日の施設管理や院内巡視、防犯カメラによる監視などを行っている。

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	B
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	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	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	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	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	B
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	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	B
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	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	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	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	B
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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	B
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	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
-------	---------------	---

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 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： 山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 山口県柳井市古開作1000-1

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	360	328	-32	76.1	13.5
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	360	328	-32		

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	27	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+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	28	+0
小児入院医療管理料病床	3	+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	54	-32
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, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域),
 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： 1人 2年目： 2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

