

## 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7月6日～7月7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、1959年に米の山病院として開設し、2016年に現在地に新築移転し、幾多者変遷を経て現在に至っている。この間、施設・設備・医療機器等を徐々に拡充し、救急告示病院、基幹型臨床研修病院等の指定を受け、理念に「わたしたちは、患者の権利を守り、安全・安心・信頼の医療・福祉の実現に全力を尽くします。」と掲げ、基本理念4項目を明文化し、有明保健医療圏の中核病院として、多くの地域住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審は4回目であり、新型コロナウイルス感染症の対応が必要ななか、病院管理者や幹部、職員が協働して、組織的・継続的に取り組み、その成果を十分に発揮していることを確認した。多くの項目で水準を満たした適切な機能を保有しており、特に、リハビリテーション機能では秀でしており、高く評価できる。今回の病院機能評価の受審を機に、各領域・項目の評価所見や総括等で指摘された内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、さらなる努力を期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内外に周知している。病院管理者や幹部は経営状況や将来像を明示し、担当業務の課題把握と解決に努め、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会運営を行い、長期計画や年度事業計画が作成されており、効果的・計画的な組織運営が行われている。電子カルテを導入し、情報システムや診療情報管理体制、安全確保体制を整備している。文書管理規程に基づく文書管理体制、診療情報管理体制、日常文書管理体制を整備している。各種マニユア

ルの改訂経歴の明確化を望みたい。

医療法等を満たす人員が配置されている。また、医療機能上必要とみなされる人材は随時採用が可能であり、柔軟な人材確保の体制が整備されている。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等が定められている。また、労働実態は適切に把握されている。労働安全衛生委員会を月 1 回開催し、相談窓口を整備して事務長が対応するとともに、ストレスチェックを定期的の実施している。満足度調査や面談を実施し、職員の要望・意見を把握している。また、育児世代の看護師・女性職員を対象に、育児・介護休暇、短時間勤務、夜勤減免、夜勤専従制などの福祉制度を整備している。

必要性の高い研修や BLS 研修が実施されているほか、法人教育部が新入職者研修会等を計画的に実施している。全職員を対象に「育成面接制度」を運用し、年 1 回以上の上司面接を通して、育成を行う仕組みがある。新人や現任職員の専門知識と能力を開発し、専門資格の取得を支援する仕組みが整備されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利章典に 8 項目を明文化し、院内外に周知と診療情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順は明確で、説明・同意文書を管理し、同意が必要な範囲、同席ルールを設定している。クリニカル・パスや入院診療計画書、入院案内の「患者・ご家族の医療安全対策 20 か条」等で、患者の医療参加を促している。地域連携室に相談窓口を設置し、各種医療福祉相談に対応し、高齢者などの各種虐待への対応指針・手順を整備し、適切に運用している。個人情報保護体制を整備し、診療情報や相談記録管理、プライバシー確保への配慮等、適切である。臨床倫理方針を定め、倫理委員会を設置し、職員が申請する倫理的課題を適宜審議している。現場で発生した倫理課題は多職種構成の倫理カンファレンスで検討し、解決困難な場合は倫理委員会に諮る仕組みがある。

2016 年に新築移転したばかりの建物で、患者・外来者等の利便性や快適性に配慮し、工夫して対応している。また、高齢者・障害者が使いやすい施設・設備の整備、ゆとりある快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙の方針を掲げ、HP や院内掲示、入院案内等に明示している。今後、喫煙職員向けの具体的な禁煙啓発活動や経年的な職員喫煙率の把握と評価等、積極的な取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

意見箱、相談窓口や患者満足度調査等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、検討・公開し、改善に活用している。診療の質向上に向け、症例検討会や CPC、M&M カンファレンス、クリニカル・パス活用、バリエーション分析等を実施している。業務の質改善として、働き方改革について検討している。また、各種の立入検査では、改善報告や要望事項はなく、適切に対応している。新たな診療・治療方法や手術導入等は、外部委員を含む倫理委員会で検討する仕組みがあり、具体的な審議事例がある。未承認薬や適応外医薬品は使用しない方針を明確にしている。

病棟の医師・看護師等の責任・管理体制を明示している。主治医不在時の対応体制、外来の診療・看護に関する責任体制も明確になっている。電子カルテ記載基準に沿って診療記録を記載し、質的点検を適切に行う仕組みがある。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリ療法士・社会福祉士等の多職種で構成する専門チームが院内ラウンドを通して組織横断的に活動している。歯科医師は歯科衛生士、病棟看護師と連携して回診を行い、口腔内の衛生管理を行い合併症の予防を図る等、適切なチーム医療を行う仕組みとなっている。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全対策部門に専従看護師を配置し、医薬品・医療機器・医療放射線安全管理者を選任している。医療安全管理委員会、リスクマネジメント委員会、医療安全カンファレンスを開催している。医療安全マニュアルを整備し、適宜改訂している。電子カルテの報告システムを用いて医療安全管理者がアクシデント・インシデント報告を収集し、収集事例を SHELL 分析している。院内外の医療安全関連情報を収集し、各種会議等を通して関係職域に伝えている。

患者自身の申告を基本に、リストバンドでの認証、タイムアウト・マーキング実施、チューブ誤認防止に努めている。指示出し・指示受け・実施確認や口頭指示の手順を整備し、パニック値対応、病理診断や画像診断の異常値伝達を行っている。重複投与や相互作用等のリスク回避がなされている。麻薬やハイリスク薬、レジメン管理などは確実に実施されている。転倒・転落防止について、入院時の全患者リスク評価している。また、発生時の対応、離床センサー活用等が適切に行われている。医療機器を臨床工学技士・看護師が協働で管理し、臨床工学技士が看護師等に対して機器使用研修を行っている。患者の急変に備えて院内緊急コードを設定し、救急カートを看護師や薬剤師が定期的に点検している。コロナ禍の影響で中断している BLS 研修や緊急時対応招集訓練の早期再開を期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染防止対策部門に、専任 ICD2 名と専従 ICN1 名、兼務の薬剤師、事務職員を配置している。感染対策マニュアルを整備し、必要時、改定している。地区の感染ネットワークに積極的に関与している。薬剤師を中心に院内の感染発生状況を把握し、委員会に報告し、院外情報は必要に応じて、周知している。

ICN を中心に院内をラウンドし、感染防止対策の遵守状況を把握している。血液・体液暴露が危惧される状況での个人防护用具の使用や汚染リネン類の取り扱い等は適切に行われている。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で審議している。多職種構成の AST が積極的にラウンドし、耐性菌の出現防止に向けた具体的な対策を講じている。

## 7. 地域への情報発信と連携

患者向け広報誌を発行し、地域の医療関係機関や友の会会員に配布している。HPを2020年にリニューアルし、受診に必要な情報や職員募集情報、診療実績等を掲載している。地域医療連携室を設置し、空床状況の共有や連携パス会議など、近隣医療機関や行政と連携している。地域の医療機関・施設情報を把握し、退院支援に活用している。紹介・逆紹介を管理し、受診報告書も確実に返信している。地域住民や小学校、社協等と共催の「子ども食堂」を開催し、よかもん商店街や公開講座も、感染状況を考慮しながら開催している。日本 HPH ネットワークに加盟し、禁煙、腰痛対策、がん対策の3本柱を掲げ、「高齢者にやさしい街づくり」を目指した取り組みを行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をHPに掲載し、患者の円滑な受診に努めている。外来診療では患者の誤認防止を実施し、診察前には紹介状やお薬手帳などの情報を収集している。検査の必要性は医師が判断し、安全に実施している。入院の必要性は主治医が判断し、説明と同意を得て入院を決定している。患者病態に応じて医師の診断に基づいて、多職種で入院診療計画書を速やかに作成している。患者・家族からの相談は医事課が窓口となって対応している。入院患者に対してオリエンテーション等を実施し、円滑に入院できるようにしている。

医師は毎日回診を実施し、多職種と情報共有している。看護師は業務内容を明確にし、入院時に各種スクリーニングを行っている。病棟薬剤師は、入院患者の持参薬を確認し病歴の管理を徹底している。輸血の必要性や適応を医師が判断し、輸血マニュアルに沿って実施している。手術判断を主治医が行い、各科検討会で手術適応、術式、麻酔法を検討している。重症患者は院内ICUで管理され、入室基準・退出基準が定められている。褥瘡予防対策の基準に基づいて、入院時に全患者に褥瘡のリスク評価を実施し、必要に応じてベッドマットの選択や体位と体位変換の方法等を看護計画に立案している。すべての入院患者に対して栄養アセスメントを実施し、栄養状態、摂食・嚥下機能評価を行っている。症状緩和はマニュアルが定められ、患者の症状は問診票や聞き取りによって把握し、適切に対応している。患者の状態や障害を把握した上で、病態に応じて早期リハビリテーションに積極的に取り組んでいる。退院支援マニュアルに沿って、地域医療連携室の看護師、社会福祉士および各病棟の看護師が連携して、入院時から退院支援を実施している。転院や在宅への移行支援は、地域医療連携室職員によって、病棟、外来と地域の関係機関と連携し、カンファレンスやサマリーによる情報交換を行っている。緩和ケア・ターミナルケアマニュアルがあり、在宅療養、看取りの希望にも対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤室の温・湿度、麻薬等を適正に保管・管理し、持参薬の管理全般に薬剤師が関与して鑑別や情報提供を積極的に行っている。臨床検査は24時間体制で検査に対応している。検査結果を取得後、直ちに結果を電子カルテに掲載し、パニック値

は主治医に直接電話している。画像診断は24時間365日実施できる体制を整備し、被曝量が最小限となるよう配慮している。給食業務は病院直営となっており、食材の検収から調理・保管に至る一連の流れを、マニュアルに沿って衛生的に実施している。リハビリテーションには365日対応し、リハビリテーションの連続性を確保している。市内唯一の小児リハビリテーション施設として、様々な小児患者を受け入れ、地域の医療や福祉・教育機関と連携し、子どもの未来創出の支援を継続していることは極めて秀でた取り組みであり、高く評価できる。規程に基づいて、電子カルテシステムで診療情報を一元的に管理している。医療機器は一元管理され、点検済機器を清潔に保管している。外来や病棟で使用した器材は、院外に搬出して洗浄・滅菌業務を行っている。滅菌効果が不十分な場合のリコール体制もある。

病理診断は非常勤病理医が週1回来院し、実施している。輸血管理システムを用いて血液製剤を24時間管理している。廃棄率についても把握している。非常勤麻酔科医0.2名を配置し、他の診療科とも協力しながら麻酔管理の医師を確保している。二次救急病院で24時間365日断らない医療を行い、救急外来からの入院は、各診療科医師および院内ICUや病棟と連携しスムーズに受け入れている。

#### 10. 組織・施設の管理

会計処理は基準に基づいて予算編成や収支計画、資金計画を実施している。診療報酬請求業務は、入院レセプトは担当医師が全て点検し、高額レセプトを担当医師が点検している。また、返戻・査定は経営管理委員会で毎月検討している。委託業務契約は総務課が担当し、各関連部署の責任者が業務の遂行を管理している。

施設課が施設・設備を管理し、日常点検を実施している。夜間・休日や緊急時も含めて委託業者と連絡体制を確立し、業者との情報交換、設備状況も共有されている。医療材料管理は、SPDシステムを導入し、法人の医材委員会で検討・採用を行っている。

建物は耐震構造で、災害時に備えて自家発電を設置している。各種災害マニュアル、BCPを整備している。保安業務は一部外部委託され、時間内は施設課職員、夜間・休日は委託職員が巡視し対応している。業務日誌を作成し、施設課長および法人へ提出し、保安業務内容を把握している。医療安全マニュアルに、医療事故を3bレベル以上と規定し、毎週、3bレベル以上の事例を協議し、再発防止対策などを検討している。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修指定病院であり、研修プログラムを整備している。EPOC2等を使用し、研修医は指導医や多職種に評価され、指導医も評価している。その他の部門でも、初期研修計画等を整備し、教育・研修を実施している。

各職種での学生実習を受け入れている。受入基準を作成し、感染状況を考慮して養成学校と情報交換を行い対応している。実習評価を担当部署が行い、事故発生時の対応も明確になっている。

# 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・プライバシーを適切に保護している	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	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
1.4	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	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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	B

## 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	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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	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	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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 年 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人親仁会 米の山病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 福岡県大牟田市歴木4-10

## 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	171	171	+0	92.2	17.4
療養病床	48	48	+0	99.6	69.8
医療保険適用	48	48	+0	99.6	69.8
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	219	219	+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)		
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	36	+6
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	48	+0
地域包括ケア病床	48	+48
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： 2 人 2年目： 2 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 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	339.98	379.79	395.14	89.52	96.12
1日あたり外来初診患者数	23.77	28.36	30.38	83.82	93.35
新患率	6.99	7.47	7.69		
1日あたり入院患者数	209.24	211.78	211.95	98.80	99.92
1日あたり新入院患者数	6.96	7.08	7.34	98.31	96.46