

# 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 25 日～7 月 26 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

貴院は芦北医療圏における急性期中核病院および地域医療支援病院として、質の高い医療サービスを提供している。最新の健康と医療の情報発信や地域住民の教育などが定期的に行われ、地域に貢献している。また、貴院が位置する水俣市は鹿児島県北薩地域との県境であり、北薩地域の中核病院としての役割も担っている。人口減少の推移や高齢化率を鑑みて、持続可能な地域医療体制に取り組まれている。さらに、くまもとメディカルネットワークを推進し地域の医療機関、薬局等と情報を共有し円滑な診療等に役立てている。臨床研修指定病院として、医師をはじめ、様々な医療職種の人材育成に積極的に取り組んでいる。

今回の病院機能評価の更新受審では、病院事業管理者はじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって病院の質向上・改善に取り組んできた成果を確認した。本報告書を活用し、医療の質向上を図るとともに、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は明文化され、院内外への周知は適切である。病院運営の意思決定会議である経営企画会議や必要な会議・委員会は定期的開催され、決定事項は周知されている。中期計画は、地域の医療情勢、将来像、医療機能等を勘案して作成され、進捗状況を検証するなど、計画的な組織運営がなされている。規程に基づき院内の情報を管理・運用している。くまもとメディカルネットワークに参加し、ネットワークの中心的存在となり、地域との診療情報の活用に貢献されており高く評価できる。文書管理は「水俣市病院事業文書取扱規程」に則り管理されて

いる。

医療法や施設基準に必要な人員を確保しており、奨学金制度の導入など多様な方法で人材採用に取り組んでいる。人事・労務管理体制は整備されている。職員の安全衛生管理については精神的な支援体制やハラスメント防止の対応を明確にしている。職員満足度調査等を通して職員の意見や要望等を把握し、改善策を検討する等、魅力的な職場づくりに努めている。

全職員対象の職員研修は受講しやすい環境を整えているが、個人情報保護などの必要性の高い研修の参加率向上が望まれる。職員の能力評価・能力開発、専門職種に応じた初期研修、学生実習等は適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

「患者の権利と責務」として、患者の権利・5項目と責務を明文化している。説明と同意の方針や手順が整備されている。医療への患者参加の促進は、クリニカルパスや入院のご案内等を用いて、患者の理解を深めている。患者支援体制は地域医療支援センターに相談窓口を設置し、患者・家族の様々な相談に対応され、虐待への対応手順も整備されている。個人情報・プライバシーについては、個人情報保護方針を定め、規程等を整備し、個人情報保護に努めている。臨床倫理に関する指針として、治療・輸血の拒否、がん告知、終末期医療等が明文化されている。

院内はバリアフリー環境および駐車場等が整備され、入院生活に必要な日用品のレンタルを行うなど安全性・利便性・快適性に配慮している。診療・ケアに必要なスペースを確保しており療養環境は適切である。敷地内は禁煙であり、職員の喫煙率は改善している。

### 4. 医療の質

業務の質改善は各現場で活発に行われている。診療の質向上に向けては、多職種カンファレンスやクリニカルパスの活用などが行われている。患者・家族からの要望は、「意見箱」「外来・入院患者アンケート」等から収集して、改善に向けて検討し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にあたっては、病院長や外部委員を含めた倫理委員会に諮って承認している。

診療・ケアの管理・責任体制は、病棟・外来ともに管理責任者および各職種の責任者が掲示され、主治医不在時の連絡体制も適切である。診療記録については、診療記録等記載マニュアルに基づき適時に記載している。診療録の質的点検が行われている。医師・看護師・管理栄養士、社会福祉士等の専門職種が協働した診療・ケアを実践し、緩和ケアチーム・NST（栄養サポートチーム）、褥瘡対策チーム、RST（呼吸サポートチーム）等が、組織横断的に活動している。特定行為研修修了看護師による医師のタスクシフトも行われている。

### 5. 医療安全

医療安全管理の組織体制は、院長直轄の医療安全対策室、多職種で構成された医療安全対策委員会およびリスクマネージャー会議等を設置し、実効性のある活動が

行われている。インシデント・アクシデントの分析と再発防止策、安全情報の周知、医療安全ラウンド等を適切に行っている。事故発生時には、組織的に対応する手順が定められている。

各種の誤認防止対策は、院内ルールが確立している。指示出し、指示受け、指示の実施・確認等の情報伝達エラー防止対策が適切に行われている。薬剤の安全な使用については、病棟薬剤師の関与のもと麻薬および向精神薬を施錠・保管し、劇薬も含め適切に管理している。ハイリスク薬使用時は、看護師への注意喚起も行われている。転倒・転落防止対策は、転倒・転落アセスメントスコアシートによる評価に基づいて看護計画を立案している。医療機器についても医療機器マニュアルに基づいて安全に使用されている。急変時の対応は、院内緊急コードを設定し周知されている。救急カートについては、物品および薬剤の点検が定期的に行われ、記録に残している。BLS・AED 研修は、全職員が受講しており、受講者の記録もある。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染制御室、病院感染対策委員会、ICT（感染制御チーム）等を組織し、情報収集、分析、報告、対策立案、方針決定などが行われている。また、カンファレンスが行われ、他の医療機関の感染制御に対する支援を行っている。標準予防策を徹底しており、感染経路別の予防策マニュアルを遵守している。

血液・体液の付着した病衣やリネン類等の取り扱いは、暴露や汚染拡大のない処理方法の検討が望まれる。抗菌薬の適正使用については、ガイドラインに則り行われ、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）の活動により情報が周知されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内やホームページ等で行い、広報委員会が管理している。広報誌は定期的に発行し、地域の各世帯へ配布している。また、診療実績および臨床指標をホームページに掲載している。地域医療支援センターでは、前方連携・後方連携の手順が整備され、地域医療情報システム「くまもとメディカルネットワーク」を活用している。連携機関への定期的な訪問や職種連携・情報交換を行いながら、地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療機関等と適切に連携している。健康診断、予防接種等の予防医療、ウォークラリーや住民向け健康講座、地域医療機関の従業員向け医療セミナー等を開催し、地域に向けて医療に関する教育・啓蒙活動を継続的に実践している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来・待合室等には、受診に必要な情報が掲示され、患者の受け入れ手順が定められている。紹介患者情報は事前共有され円滑に診察を受けられる体制を整備している。各科問診票などから、病歴収集に始まり、患者確認、病状説明など外来診療が適切に行われている。診断的検査は、主治医・担当医による医学的評価に基づいて必要性を判断し、同意を得て安全に行われている。入院は担当医が判断し説明・

同意の上、入院を決定している。入院診療計画書は多職種が関与し、説明・同意を得ている。医療相談は、地域医療支援センターが窓口となり、相談内容により専門職種が対応している。入院決定後は入院支援センターで、入院案内を活用して入院手続きや入院生活について説明しており、円滑に入院できる体制である。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。医師は抗がん剤などの薬剤の使用にあたり、患者・家族に対し必要性和リスクを説明し同意を得て実施している。輸血・血液製剤投与は、指針やマニュアルに沿った対応がなされている。周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は適切に行っている。症状などの緩和については、院内で作成したペインフローチャート（痛みの行動スコア）を使用し、活用が定着している。身体拘束については、最小化に努める方針としている。患者・家族への退院支援、継続した診療・ケア、ターミナルステージの対応は適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、医薬品集の整備、薬剤の保管・管理など適切である。臨床検査機能は、緊急検査対応、精度管理等を適切に行っている。パニック値は、主治医または当該診療科医師に報告している。CT、MRI等は、放射線科専門医師による読影が100%行われており、診療放射線技師は、オンコール体制であるが迅速に対応している。画像診断の質向上のための取り組みも積極的であり、画像診断機能は高く評価できる。栄養管理機能は、適時適温で食事が提供され、衛生管理が徹底されている。リハビリテーション機能は、急性期・回復期のリハビリテーションを実施し、多職種と協働し継続性を担保している。診療情報管理機能は、診療情報管理室で一元的に管理している。医療機器管理機能は、臨床工学技士が一元管理し、日常点検、定期点検が行われている。洗浄滅菌業務は中央化され、洗浄の質保証、滅菌の精度保証を確実に実施し適切な洗浄・滅菌機能を発揮している。

病理診断機能は、術中迅速病理・細胞診検査を含め適切に機能している。輸血業務は電子カルテおよび輸血管理システムで運用しており、発注・保管・供給・返却・破棄は輸血療法マニュアルに沿って適切に行っている。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、術中管理など適切である。集中治療機能は、入退室基準に対応した運用、多職種の管理など適切である。救急医療機能は、断らない救急医療を実践し、地域医療に貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

予算・財務状況は中長期計画に基づき執行され、財務諸表を適切に作成し、会計規程に則した会計処理が行われている。経営状況の把握・分析や監査も適切に行われている。医事業務についても、保険請求、窓口収納業務、施設基準管理、会計業務等の手順が定められ適切に行われている。委託業務は、質、価格の検討がなされ定期的に見直されている。委託業者の職員教育も適切に管理されている。

施設・設備については、24時間体制で管理している。また、日常点検を実施

し、職員には緊急時の連絡体制を周知している。病院本館（東棟）は築 35 年が経過するが、今後、リノベーションにより病室の配置や快適な療養環境に向けた設備の改修を検討している。物品管理は、診療材料、医薬品、高額医療機器の購入決定手続きが組織的に行われ適切に実施されている。在庫管理は定期的に棚卸を実施している。

災害時の危機管理については、地震、風水害時等の防災対応マニュアルおよび大規模災害時における事業継続計画（BCP）が策定されている。保安業務は 24 時間体制で行われ、日々の保安・巡回業務の実施状況は業務日誌に記載され、総務課で確認・管理されている。

# 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	B
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	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	B
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	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	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	A
1.6.3	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	S
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	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	B
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	S
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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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： 国保水俣市立総合医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 熊本県水俣市天神町1-2-1

## 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	357	301	-56	64.6	16.4
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	4	4	+0	7.4	6.6
総数	361	305	-56		

## 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)	10	+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	41	+0
小児入院医療管理料病床	21	+0
回復期リハビリテーション病床	45	+0
地域包括ケア病床	50	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 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： 0 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

I-2-2 年度推移2