

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10月3日～10月4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

貴院は医療資源の集約化と診療機能の充実を図りながら、特に救急医療や災害医療、へき地医療、がん診療等の分野で中心的な役割を担っている。県の周産期医療情報システムを活用した周産期体制への貢献、時間外の小児救急体制への対応などにより病院機能の専門性を高めている一方、HIV・肝疾患・重症難病の診療協力医療機関、地域がん診療連携拠点病院として集学的治療の提供体制を構築するなど、地域中核病院として確固たる基盤を築いている。直近でも、緩和ケア病棟およびリハビリテーション病棟を稼働させ医療ニーズの多様化・専門化に応えながら地域完結型医療を目指している。さらに、災害に備え避難スペースも確保し防災計画に基づく医療拠点として、また、必要に応じ医療スタッフを現地に派遣して医療救護する医療機関として機能している。

病院機能評価については、前回審査で高い評価を受けており、今回の受審においても、病院管理者・幹部の強いリーダーシップのもと、多くの課題への積極的な取り組みが随所にみられた。今回の受審が、病院機能の更なる向上への一助となるよう期待するとともに、貴院が地域における医療提供体制の中核として一層活躍されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化し、院内外に周知している。病院幹部は将来像を明示し、達成に向け職員の帰属意識を高めている。効果的・計画的な組織運営に向け、病院の意思決定プロセスを明確化して、中・長期計画に沿って年間計画を策定し目標設定し評価している。情報管理については、真正性・保存性を確保している。

人材確保に向け、病院の役割・機能の充実を目指して取り組まれており、今後の成果を期待したい。労務管理では、働き方改革関連法の施行を受けて、更なる適正化に努めている。魅力ある職場作りに向け、職員満足度調査、職員アンケート等を実施して広く意見・要望を把握し、多様な就業支援に加え、職員表彰制度や職員相互を尊重し合うサンキューカードも活用するなど、工夫を重ねている。

教育・研修については、参加しやすい配慮のもと、成果も確認している。職員の能力評価・能力開発には、人事考課制度やクリニカルラダーを活用し、定期的に達成度を評価している。院内外の学会・研修会等の参加費用や専門資格取得を支援し、24時間利用可能な図書室を設け、電子ジャーナルの利用や文献検索の環境も整備している。

3. 患者中心の医療

説明と同意においては、方針・手順の更なる周知に向けた取り組みを期待したい。患者と診療情報を共有すべく、多彩なテーマによる健康教室やクリニカル・パス、イラストなどを活用している。患者支援に向け、相談支援センターが機能し、治療就労両立支援に向け、就労支援外来を設けている。なお、患者サポートに関する会議については、他職種も交えた検討体制を期待したい。個人情報へのアクセスについては規程を定め、セキュリティ・デバイスシステムを活用している。倫理的課題についての方針は明確であり、委員会と検討チームが相補的に機能し、検討結果もフィードバックしている。今後、検討チームの組織図上への位置づけと、規程上での役割の具体化について検討を期待したい。

患者・面会者の利便性向上に向け、主な院内案内図や各種設備の表示は、見やすいフォントによる日本語と英語を併記し、ピクトグラムも活用している。高齢者・障害者への対応として、車椅子・身体障害者用駐車場の確保、点字ブロック敷設、バリアフリー化、ローカウンター整備など、様々な配慮をしている。また、外来診療は上下移動がないワンフロアで構成し、移動負担の少ない構造である。診療・ケアに必要なスペースを確保し、寝具類も清潔に管理している。敷地内禁煙であり、喫煙率の低減化が図られている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望について、組織的な対応体制を構築している。診療の質向上に向け、各診療科の定期的なカンファレンスに加え、多職種も参加する多様なカンファレンスを実施し、診療ガイドラインやクリニカル・パスも活用している。なお、臨床指標の収集や分析・検討については一層の充実を期待したい。業務改善に向け、日頃から複数の委員会が機能しており、TQM 発表会も定期的実施しながら、病院機能評価受審を通じ継続性や持続性を確認している。新たな診療・治療方法や技術を導入する際は、委員会で検討した上で最終決定し、臨床研究においては、研究開始後の進捗状況についても確認している。

診療・ケアに対する管理・責任は表示や回診、ラウンド、業務状況の把握などを通じて果たしている。診療記録においては、外国語や略語の使用ルールについて、更なる検討と周知を期待したい。入院診療計画書は、アセスメントシートに基づき、感染対策・褥瘡対策・医療安全・緩和ケア・化学療法などの認定看護師が参加する組織横断的な専門チームが機能している。

5. 医療安全

医療安全管理部門は、医療安全管理室が設けられ、医療安全管理者が権限を持って組織横断的に活動している。医療安全管理指針も随時改訂している。インシデント・アクシデントは報告システムにより収集し、分析して情報共有している。また、再発防止策への取り組みも積極的に行っている。

患者確認は、名乗りを基本として、リストバンドも活用している。チューブ類の誤認防止、手術部位のマーキングなど具体的に定めている。情報伝達エラー防止対策では電子カルテシステムを活用して指示伝達し、口頭指示とその後の対応も適切である。パニック値や重要所見は、検査担当者が主治医に直接連絡するなど、確認漏れ防止対策を講じている。薬剤の安全な使用に向け、ハイリスク薬や複数規格、重複投与、薬剤アレルギーなどに対し、院内全体で情報共有している。転倒・転落に対しては、リスク評価をもとに看護計画を立案し、定期的に再評価して見直している。医療機器の使用方法はマニュアル化しており、点検手順や作動確認を関係職種で連携し安全使用に努めている。患者急変時の対応やエマージェンシーコールは全職員に周知している。BLS・ICLSの研修も定期的実施し、急変時に対応できるよう備えている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止体制として、対策委員会と下部組織である ICT と AST を多職種で構築している。ICT は感染症の発症や、院内感染防御対策の実施状況を日々監視し、感染対策マニュアルも適宜更新している。耐性菌検出の情報は直ちに ICT へ報告され、現場確認や情報収集ののち ICT ミーティングで対策を検討し、必要な介入を行うなど、院内感染防止手順を確立している。アウトブレイク発生時の対応手順も適切に定めている。

手指衛生については、擦式消毒剤の使用状況を定期的にモニタリングし、結果をフィードバックしている。個人防護用具の着用などは、ICT とリンクナースの連携を通じて実施状況を確認し、その徹底に努めている。なお、個人防護用具の設置場所や設置数については、必要なときに使いやすい環境作りに向けた検討を期待したい。AST は抗菌薬の適正使用について評価し、主治医を支援している。抗 MRSA 薬は許可制として、薬剤師が介入し投与設計するなど、積極的な耐性菌対策を実施している。ICN を中心に地域の一般住民や医療・介護施設等にも啓発活動を行うなど、地域ぐるみで耐性菌の蔓延防止に力を注いでおり、評価したい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌などに加え、定期刊行の市広報誌、さらには、時代に相応した SNS も活用して、周知度を高めている。地域の医療機能・医療ニーズの把握では地域との集談会や連携情報交換会、訪問活動などを通じ、顔の見える連携に努め、行政機関などとの密接な連携体制も構築している。共同利用の登録医療機関も年々増加し、求められる病院機能を開放している。また、自院では行えない高度な医療や専門外の医療についても紹介先を明確にしている。地域住民の健康増進と疾病予防を図ることを目的に、病院職員の専門性を活かした啓発活動を積極的に実施している。時節に応じた情報や社会的に話題性のあるテーマを、計画として作成し、計画的に案内して開催している。内容は、公設公営の情報化ネットワーク事業も活用して加入者に配信し、バックナンバーは動画共有サービスや近隣の図書館での DVD 貸し出しなどで閲覧可能にしている。また、医療従事者に対しても、脳神経救急勉強会、医療安全講習会、感染対策実施研修会、潜在看護師復職セミナー、看護セミナー、緩和ケア研修会、薬薬連携の講演会などを企画し、内容により生涯教育認定講座として登録している。市民病院としての使命を果たし、地域密着型の教育・啓発活動を計画的かつ効果的に実施しており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の円滑な診療に向け、総合案内に看護師を配置し、受診目的に応じた窓口を案内している。外来での情報収集、説明と同意、安全対策など適切である。診断的検査の際は、医師はリスク評価も考慮して実施を判断し、侵襲的検査では同意も得ている。その上で、手術や入院の必要性を医学的に判断し、患者の同意を得て入院を決定している。入院前から入退院支援センターが介入し多職種で速やかに作成している。円滑な入院に向け、多職種で情報共有しながら説明し案内している。

主治医は日々回診して患者の病態を把握し、必要な指示出しや処置などを行い、看護師は業務基準に沿ってケアを行っている。投薬・注射において、病棟担当薬剤師は薬歴管理と服薬指導を行い、看護師は薬剤投与時の患者確認や投与中・後の観察、服薬確認などを手順に沿って実施している。輸血の際の手順や患者観察と記録、副作用発現時の対応は適切である。安全な手術に向け、術前・術後訪問等を通じリスク管理に万全を期している。重症度に応じ HCU・NICU や各病棟で適切に管理し、多職種が日常的に協働している。褥瘡対策や栄養管理、症状緩和、身体抑制では、標準化された方法で多角的に評価し、専門的な対応を多職種や医療チームにより実施している。リハビリテーションの実施時には、主治医は同意を得て処方し、療法士は必要な評価を行い、患者・家族の要望や社会的背景に配慮して実施計画書を作成し、安全な実施に努めている。退院支援および継続した診療・ケアに向け、退院支援看護師が院内外の関係職種と連携しながら入院早期より患者・家族の意向を確認し、円滑に在宅療養に移行できるよう支援している。ターミナルステージのケアでは、症状に応じた計画を立案し環境にも配慮している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理については、がん薬物療法認定薬剤師研修施設の認定を取得し、質向上に努めている。臨床検査および画像診断においては、24時間365日体制で運用している。読影専門医はCT、MRI検査を全てダブルチェックで読影し、夜間・休日もオンコール体制で緊急読影依頼に対応しており、評価できる。読影レポートも既読管理システムを用いて、確認漏れをチェックしている。栄養管理とリハビリテーション、医療機器管理は、専門性を活かして業務を遂行している。診療情報管理については、業務が多岐にわたる中、退院時サマリーの早期完成率向上に取り組み、その成果が表れており、評価できる。洗浄・滅菌業務は業務委託し中央化している。滅菌の質保証やリコール手順も明確である。

病理診断では、診断困難な事例は大学病院の病理医と協議して、病理診断の質を担保している。地域がん診療連携拠点病院として必要な放射線治療を手順に沿って実施し、品質管理にも万全を期している。輸血・血液管理では、輸血用血液製剤の発注・保管・使用までの一連の業務は適切であり、廃棄率も低減している。手術・麻酔は、効率的なスケジュール管理のもと、多職種も連携して実施している。また、HCUおよびNICUでは入退室基準を定め、一般病床と一体的なベッドコントロールを行いながら集中治療を行っている。救急医療については、自院の担うべき重要な役割の一つと位置付け、24時間体制で現有する医療資源を最大限活用して、基本方針に徹した活動を展開している。

10. 組織・施設の管理

病院の経営管理は公営企業会計基準に準拠して実施し、予算の進捗・達成状況も、財務諸表や患者統計・診療科実績などを用い会議などで把握し、必要な対策を講じている。医事業務の基準・手順を整備し、確実な収納と保険診療の遵守に努め、施設基準の要件も最新の状態で整備している。業務委託は、合理性や効率性を評価し透明性を確保して実施している。施設・設備管理と保安管理は一元化しており、24時間体制で管理・保守と巡回を実施し予防保守を掲げ、障害の発生および拡大を未然防止している。効率的かつ効果的な運用であり、経年劣化状況も日頃から把握できており評価できる。廃棄物の分別・処理・運搬・ manifestsの確認なども適切である。物品管理には、診療材料および常温管理の医薬品に納入業者常駐のSPD方式を採用し、経費削減に貢献している。発注・納品・検収・供給・支払いまでのプロセスは適切に機能している。

地域災害拠点病院として、必要な防災体制を構築している。病棟建物は免震構造を採用し、太陽光発電や無停電電源、自家発電電源も、病院機能に相応して確保している。さらに、太陽熱給湯設備、風力・太陽光発電併用ハイブリッド街灯を整備し、井水も雑用水として利用できる。また、医師会や行政の応援により、継続して診療できるよう協議を重ねている。医療事故発生時の対応手順や体制を整備し、原因究明と再発防止策に至るまでの運用が機能している。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修については、基幹型・協力型臨床研修病院であり、相応する受け入れ体制を整備し、教育責任者を定めている。看護職では、クリニカルラダーにより実践能力の習熟度評価を行い、キャリア開発に繋げている。その他の職種も、業務ごとに習熟目標を定め計画を作成し、教育担当資格を明確にして、到達状況を確認している。受け入れ規程に沿って、看護師・薬剤師・リハビリテーション・臨床検査・医事職などについて学生実習を実施し、地元消防署の救命救急士実習も行っている。個人情報保護や実習中の事故対応、誓約書、ワクチン接種など、病院主体の受け入れ方針を定めている。安全・感染・個人情報保護・接遇教育については、院内の担当部署の協力も得て、各受け入れ部署で行っている。

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	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	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	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	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	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	S
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	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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	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	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	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： 2018年 4月 1日～2019年 3月 31日
 時点データ取得日： 2019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： 中津市立中津市民病院
 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： 大分県中津市大字下池永173

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	250	250	+0	85.5	10.5
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	250	250	+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	10	+0
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	+4
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	3	+1
小児入院医療管理料病床	31	-5
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	46	+46
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	12	+12
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), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ群), 地域周産期母子医療センター

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： 7人 2年目： 3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

