

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および3月17日～3月19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3	条件付認定（6ヶ月）
機能種別	精神科病院（副）	条件付認定（6ヶ月）

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院3
 1. 個人情報データを厳格に管理してください。（1.1.5）
 2. 業務の質改善を目的とした組織体を整備し、実績を積み重ねてください。（1.5.1）
 3. 医療の質の向上に向けた体制を整備し、改善実績を積み重ねてください。（1.5.2）
 4. 高難度新規医療技術に関して、担当部署が主体的にモニタリングを実施してください。（1.5.4）
 5. 診療録の質的点検について、実績を積み重ねてください。（2.1.2）
 6. ホルマリンの使用数との突合を含めた在庫管理を確実に行ってください。（4.2.3）
 7. 職員の教育・研修について、管理部署が主体的に企画立案し、確実に実施してください。（4.3.1）
- ・機能種別 精神科病院（副）

該当する項目はありません。

1. 病院の特色

産業医科大学は1977年に創立・設置され、1979年9月に病院が開設された。大学の目的・使命は、医学及び看護学その他の医療保健技術に関する、学問の教育及び研究を行い、労働環境と健康に関する分野におけるこれらの学問の振興と人材の育成に寄与することとしている。これらは、病院理念にも反映され、産業医の育成をその中に謳うなど、他の大学病院には見られない特徴的なものとなっている。現在の産業医科大学病院は一般病床638、精神病床22の規模で、産業医学・産業保健を推進する教育機関であるとともに、高度で先進的な医療を行う特定機能病院としての役割を果たすと同時に、地域社会における基幹病院として活発に活動を続け

ている。2023年8月には急性期診療棟が完成し、最新の医療環境および医療機器の導入も整備され、地域がん診療拠点病院、災害拠点病院、総合周産期母子総合医療センター等多くの指定を受けた病院として如何なくその役目を果たしている。特記すべきこととして、就学・就労支援センターならびに両立支援科を設置し、治療と就学・就労の両立支援に対し組織的に取り組んでいることは注目に値するものであり、高く評価されるものである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明文化され、必要に応じて病院運営会議にて基本方針を検討している。理念においては、労働環境と健康に関する分野における学問の振興と人材の育成に関与するという産業医科大学の目的・使命を反映させたものとなっており、この理念を展開すべく基本方針に反映させている。職員の勤労意欲や経営参画意識を高める目的で、病院長ニュースを月に2回のペースで発行し、病床稼働状況や、医療安全に関することを含む院内のトピックスを案内している。

時間外労働時間については、病院安全衛生委員会に毎月の実績が報告され、時間外労働時間短縮の対策・検討を行っている。職種に応じた柔軟な勤務形態として裁量労働制、変形労働時間制、時差出勤等を採用し、年間の労働時間数の減少に繋げている。職員の労働安全衛生への対応として、病院安全委員会が設置され毎月開催している。産業医、衛生管理者による定期的な職場巡視を実施している。医師を含む職員の健康診断の受診率は100%であり、非常勤医師の健康診断結果も確認している。職員の精神的なサポートやハラスメント対策として相談窓口が設置されている。院内暴力に対応するための体制も整備されている。

3. 患者中心の医療

5項目の患者の権利が明文化され、医療安全マニュアルなどで職員に周知されている。病状説明時には、医師は説明内容の概要や絵図等を診療録のICテンプレートに記載している。意思決定支援に関するモニタリングとして患者満足度調査等を四半期毎に実施し、高い満足度を得ている。

患者に対する支援の仕組みとして、包括的かつ継続的に医療、看護、介護を提供するため組織された患者サポートセンターと治療と就学・就労を支援する就学・就労支援センターが積極的に患者支援を推進している。患者サポートセンターには、必要な人員が配置され病院内の関係部門と有機的に連携している。また、産業医科大学病院の特性を活かし、診療科として両立支援科を2018年に日本で初めて設置するとともに、治療と学業および仕事の両立を支援する就学・就労支援センターには両立支援コーディネーターも配置し、複雑な家庭環境等を背景とした患者やその家族に対しても、地域の保健センターや行政、月1回のハローワークとの連携や月2回実施される社会保険労務士との協働により、治療と就学・就労の両立を推進する体制が確立されている。患者支援体制の確立と実績において、高く評価できる。

4. 医療の質

臨床検査・輸血部門や病理部門では ISO15189 による体系的な評価を受審している。また、医療法に基づく立ち入り検査や医療安全監査委員会での指摘事項に対しても、確実な対応が行われている。患者サポートセンターの患者相談室が各種ご意見等に主として対応している。院内 28 箇所に患者ご意見箱を設置するとともに、入院患者にサービス全般に亘るご意見用紙を配布する等、多くの意見を収集する仕組みが確立されている。収集したご意見は、病院長が発する月 2 回の「病院長レター」に掲載し、職員に対する注意を促している。

多職種が参画する専門診療チームとして NST、褥瘡対策チーム、認知症ケアチーム、症状マネジメントチームなどがあり、各々の専門領域において組織横断的な活動を展開している。実際、多くのチームが定期的な院内ラウンドや依頼に応じ迅速に部署の相談に応じている。主治医は多くの関連する診療科と連携および協力し、治療方針やケアについて決定している。患者サポートセンターでは看護師、薬剤師、社会福祉士、管理栄養士が連携し、入院前よりそれぞれが専門性を活かした支援を提供し、患者を不安のない入院生活と退院に導いている。

5. 医療安全

副病院長が統括する医療の質・安全管理部内に医療安全管理部を設置している。専従として部長である医師 1 名、看護師 2 名、薬剤師 1 名、理学療法士 1 名を配置し、兼任として医師 3 名、歯科医師、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師、医療情報部職員、事務職員を配置している。各部署に配置しているセイフティ・マネージャーと協力して、医療安全推進に向けた諸活動を行っている。

放射線画像や病理診断結果報告については既読確認システムを導入し、依頼医の既読を確認できない時は医療の質・安全管理部が依頼医に連絡し、連絡がつかない場合は当該診療科長に報告する体制を整備している。医療の質・安全管理部は細菌検査、生理検査についても未読状況を確認し、依頼医に連絡している。画像診断で「予期せぬ所見」や緊急対応を要する所見を発見した場合も、速やかに依頼医に報告し診療録に記載する手順となっている。医薬品安全管理責任者は、医療の質・安全管理部の専従薬剤師が務めており、薬剤部と連携して薬剤の安全な使用に取り組んでいる。アレルギー・副作用歴は電子カルテに登録され、併用禁忌、重複投与等とともに処方時にチェックする仕組みがある。

6. 医療関連感染制御

感染制御部部長を委員長とし、病院長、看護部長など多職種が参加する病院感染防止委員会を毎月開催して感染制御を管理している。実務部門の感染制御部を病院長直下に設置し、専従者 3 名（ICD1 名、ICN1 名、看護師 1 名）を中心に多職種の専任者を加えた総数 23 名で活動を担っている。感染制御部の下部にセイフティ・マネージャーを配置し、役割を明確にして院内の課題や担当部署における感染制御活動の実践を行うなど、職員による協力体制を構築している。全病棟のサーベイランスを実施し、他院に相互ラウンドを依頼するなど改善活動に繋げている。アウト

ブレイクは手順を規定して迅速な対応に取り組み、地域医療機関・行政との連携体制を構築して情報を共有し、合同カンファレンスを定期的開催している。

抗菌薬の使用は、病院で定めた「抗菌薬の治療指針」に則って行っている。「指定抗菌薬」として定められた抗 MRSA 薬、カルバペネム系などは届出制となっており、処方時の電子カルテ必要事項入力などにより症例が把握される。AST は、広域抗菌薬使用時の血液培養の実施状況の確認や抗菌薬の選択や投与方法を提案する等、随時介入している。

7. 地域への情報発信と連携

病院から発信する情報としては、病院ホームページによる各種お知らせ機能の他、病院情報や治療等をはじめとした YouTube での公開、LINE 登録患者への通知、大学広報「産業医大通信」の年 6 回発行等がある。地域の医療機関との良好な関係構築を目的として、医師と患者サポートセンター職員とが協同して地域の医療機関を積極的に訪問している。その際、新規患者の紹介依頼とともに地域医療機関にどのような要望があるのか情報把握に努めている。また、年 1 回地域医療連携会を開催し、新任教授の紹介や病院としての取組み等について顔の見える連携に努めている。

地域に対する教育・啓発活動としては、社会が求める治療方法等の医療情報を積極的に発信している。また、がんをテーマとした出前出張公開講座等を 2023 年度、2024 年度共に 7 回開催し、地域住民への啓発活動を行っている。病院ホームページに YouTube チャンネルを開設しコンテンツを公開している。地域の中学生、高校生を対象としたがん教育の実施や、女子高校生に対する「女医になるため」と題した講演会の実施等も実施している。がん患者に対しては「がんサロン」を定期的開催しており、活発な地域への啓発活動が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページには、近隣または遠方から来院される患者に対し、病院へのアクセスが分かりやすく案内されている。病院ロビーの総合案内には看護師 2 名が配置され受診前の体調不良の患者の対応等も病院内職員と協働して対応する仕組みが確立されている。就労支援センターでは、両立支援コーディネーターが治療と仕事の両立、職場の問題等に関する相談に応じている。必要時、患者サポートセンター定例会議で相談事例等の共有を行っている。退院後の診療・ケアの継続性については、あらゆる方法で情報共有をしている。医療処置や退院時に課題がある患者に関しては、退院支援室の看護師が、退院後の初回外来に立会い、生活状況の確認や指導内容が継続可能かなどを確認している。

在宅医療としての対応や転院した上での継続的な診療とケアが必要な患者については、地域の開業医、施設やケアマネージャー、訪問看護師などとの連携のもと、各種情報を退院先の施設や訪問看護ステーションに提供している。退院支援室では年 1 回、訪問看護ステーションやクリニックなどの訪問を行っており、退院患者等に関する情報共有も行っている。これらの取り組みは高く評価できる。

<副機能：精神科病院>

精神科に関しては、受診に必要な情報は病院パンフレットや精神医学教室のホームページ等で案内されている。予約制の診察で、会計には自動精算機を導入し、待ち時間に配慮した体制作りがなされている。予約診察以外でも患者の身体的・精神運動興奮時などの緊急時には、臨機応変な対応がなされている。初診患者の診察は紹介・予約制で、再診時は原則的に初診時対応医師が予約制で診察している。ただし、急患の場合にはこの限りではなく対応している。患者の状態に応じて必要時には精神保健指定医・精神科専門医などの上級医や、身体疾患に対しては身体科の医師に相談する体制が整えられている。精神科医師の診察以外に、必要に応じて公認心理師がカウンセリングを行っている。

外来診察時に診断に悩む症例や、身体的合併症例の場合には、上級医師、身体科医師の相談体制が確立している。北九州市が行っている「ものおすれ外来」の協力機関としても診察を行っている。一方で、産業医科大学病院の特徴でもある神経症圏の労働者に対して、通常精神科外来の場所と区別し、受診しやすくするためにメンタルヘルスセンターを設置し、約50名/月の患者に就労支援を行っていることは高く評価したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の採用は薬事委員会において1増1減の原則により新規医薬品の採用の適否と採用薬の品目削減に向けた検討を行っている。内服剤の調剤時にはバーコード照合により取り違い防止対策を施している。注射剤は注射剤自動調剤機により調剤が行われ、1施用ごとの取り揃え率の向上に努めている。抗がん薬の調製は全て薬剤師が安全キャビネットで行っている。TPN製剤は、休日も含めて薬剤師により無菌調製を行っており、安全性の向上に寄与している。

専従医師が統括している臨床検査・輸血部を中央診療施設として設置し、輸血・血液管理業務を行っている。血液製剤は予想使用単位数が記入していないとシステム上発注できない仕組みとなっており、必要ないと思われる発注がされる場合には電子カルテにアラートが出るだけでなく、理由書の提出を義務づけている。大量輸血が必要な場合には、大量輸血プロトコールに沿って速やかな払い出しを心がけている。FFPは使用が確定した後に輸血部で解凍して払い出している。看護部と医療安全管理部と協働し年6回程度輸血実施時のラウンドも行っている。上記の様々な取り組みは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

学校会計基準に基づき必要な財務諸表が作成されている。予算立案・承認の仕組みは、病院の各診療科における臨床指標や人員の増減等を基に、病院予算案を編成した後、病院長の意見や要望等を反映させた法人全体の予算案を作成し、役員会で検討した後、病院運営会議で検討・承認の上、理事会で決定する仕組みとなっている。予算執行状況は、月次で詳細に把握・検討されている。会計監査については、公認会計士や税理士とも相談できる仕組みがある。

業務委託の是非等、その在り方について、病院幹部や法人役員とも定期的に検討をしている。業者選定に当たっては原則指名競争入札により実施している。委託した業務内容の質や経済的効果が定期的に評価されている。また、業務委託会社との情報の共有化に努めるとともに、委託職員に対する必要な教育についても、eラーニングシステムや教育動画をDVDで配布し、研修受講の有無をチェックしている。

地域災害拠点病院であり、建物は免震・耐震構造である。大規模地震、感染症拡大、サイバー攻撃のリスクを想定した機能存続計画（BCP）や消防計画、災害対策マニュアルが整備され、緊急時の責任体制など、災害に対する体制が構築されている。

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	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	B
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	S
1.1.5	患者の個人情報を適切に取り扱っている	C
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	B
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	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	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	C

1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	C
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・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	C
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	B
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	B
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	B
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	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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S
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	B

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	B
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	B
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	S
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	B
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	C
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	C
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	B
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	B
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	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

機能種別：精神科病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	S
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

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 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 産業医科大学病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 福岡県北九州市八幡西区医生ヶ丘1-1

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	638	638	+0	93.3	11.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神科病床	36	22	-18	93.3	29.5
結核病床					
感染症病床					
総数	674	660	-18		

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	17	+8
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
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)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	21	+8
人工透析	12	+0
小児入院医療管理料病床	25	-2
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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	3	+1
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(大学病院本院群), 総合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： 16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

