

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 11 月 9 日～11 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、2010 年に地方独立行政法人化され、2012 年には地域医療支援病院の承認を受けている。多様な疾患に対応し、地域がん診療連携拠点病院、母子医療の中核病院、二次救急病院として幅広い機能を有している。近隣に三次救急病院がない状況下で、重度外傷例などの一時的なコントロールも行っている。外来廊下の随所にアート作品を展示し、病棟全体は木目調に統一し、廊下や病室の入口には従来の病院のイメージとは一線を画す意匠を凝らしており、患者・家族にやすらぎの空間を提供している。バランススコアカード（BSC）を用いた経営管理、柔軟な職員採用と配置、新たな人事給与制度の導入など、独立行政法人のメリットを生かした取り組みがなされている。あらゆる職種で階層別研修、課題別研修、人事評価研修を行うなど、職員の教育に対する姿勢にも特筆すべきものがある。今回の審査では一部指摘事項もあるが、貴院のさらなる発展に資することができれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針に相当する行動指針を明文化し、定期的に改訂し、中期計画や年次事業計画に反映している。基本理念と行動指針を病院運営の基本に据え、実効性の高い行動計画につなげており高く評価できる。意思決定機関である幹部会議を毎週開催し、病院の運営方針は明確である。病院幹部や部門内でのヒアリングを行い、PDCA サイクルによる目標管理を展開している。BSC を用いて、全部署で年次事業計画に基づいた行動計画書を策定しており秀でている。院内で発生する情報を有効に活用しており、文書管理も適切に行われている。

医師・看護師・薬剤師などは、法定ならびに施設基準等で定める必要人員を確保・配置している。新たな給与体系の導入など柔軟な人事給与制度を整備し、職員の安全衛生管理は適切で、魅力ある職場づくりに努めている。職員研修は、e-learningを活用して受講率向上を図っている。全職種を対象に人事評価制度を導入し、階層別研修プログラムを整備して能力開発に取り組んでいる。基幹型臨床研修病院として研修プログラムを整備し、看護部や診療技術部門の新人職員に対しても教育プログラムを整備して、研修を行っている。医学生、薬学生、看護学生、診療技術部門の実習生に対して医療安全や感染管理の教育を実施し、事故発生時の対応も明確である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページ、院内掲示、入院案内等で周知している。子どもの権利についてもホームページに掲載している。説明と同意の方針を定め、セカンドオピニオンにも対応している。看護師の同席率は高く、その後の患者の反応などの記載も充実している。緊急時の侵襲的検査・処置の際の説明と同意の仕組みについては、今後の課題である。入院案内で転倒・転落の危険性など具体的に説明し、患者の医療参加を促している。がん患者が思いを打ち明けやすい環境の構築にも努めている。「患者総合支援センター」では資格を有した多職種が、患者・家族の相談に対応している。個人情報保護方針を定め、職員への教育も適切である。臨床における倫理的課題について病院の方針を明文化し、部署の多職種で検討することが根付いており、解決できない場合に病院倫理委員会で検討する仕組みがある。

駐車場は十分に確保し、院内はバリアフリー化され、病棟 Wi-Fi、売店やコインランドリーなど生活に必要な設備を整えている。手摺りを設置し、食堂や談話室など療養環境を整備している。全館禁煙・病院敷地内禁煙の方針が徹底され、職員の喫煙率も減少している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて、BSC を活用して部署で目標設定・評価を行い、病院全体の行動計画の策定につなげている。医師会と合同で臨床がんカンファレンス

(CCC)、CPC を定期的開催し、院内ではキャンサーボード、周産期カンファレンスなど、複数診療科による症例検討会を積極的に開催している。クリニカル・パスを活用し、適宜見直しを行っている。患者・家族からの意見・要望を、院内各所に設置した「ご意見箱」により収集し、医療安全対策室を中心に多職種で対策を検討して回答し、質改善に役立てている。薬剤の適応外使用、新たな診療・治療方法の導入については、倫理・安全面に配慮して検討する仕組みがある。臨床研究については臨床研究専門部会で審査しており、多職種が課題を提出し活発な研究活動を行っている。

病棟には責任医師、看護師長、多職種の担当者を掲示し、責任体制を明確にしている。電子カルテを導入し、医師の診療録・看護記録等の記載、診療録の質的点検を適切に行っている。多職種で構成する退院支援・緩和ケア・認知症ケア等の様々なチームが定期的にラウンドし、必要に応じて介入している。

5. 医療安全

院長直属の医療安全対策室を設置し、医療安全管理者には専従看護師を配置している。医療安全管理委員会で医療安全に関する方針や対策を決定し、その下部組織のMSM委員会と医療安全対策室が連携し、部署ラウンドなどを行っている。インシデント・アクシデントレポートは、医療安全対策室で集計分析している。医療事故発生時の対応手順を整備している。

輸液ラインの誤認防止対策、タイムアウトなど誤認防止対策を適切に実施している。指示出し、指示受けについては電子カルテ上で確実に伝達している。希釈が必要な薬剤についての希釈方法の表記など、薬剤の安全な使用に配慮しているが、病棟や各部署における麻薬保管庫の予備の鍵管理については運用の変更が望まれる。入院時に転倒・転落のリスクを評価し、環境ラウンドを行い看護計画に反映している。看護師は使用中の輸液ポンプや人工呼吸器の設定条件の確認・伝達を確実にを行い、臨床工学技士は人工呼吸器装着患者に毎日ラウンドを行い、作動確認を実施している。院内緊急コードを設定し、院内BLSやAEDの訓練を全職員に実施している。救急カートを標準化し点検も適切であるが、設置場所の検討が望まれる。

6. 医療関連感染制御

病院感染対策委員会が院内感染対策に関する意思決定機関であり、ICD、専従ICN等が所属する感染対策チーム（ICT）が院内ラウンドし、感染対策の遵守状況などの把握や現場への指導を実施している。感染対策マニュアルを整備し、随時改訂している。ICTが中心となって院内における感染状況、起炎菌の傾向、抗菌薬の使用状況などを検討し対策に努めている。地域の感染制御の中心的な施設として、地域の医療機関と情報共有を行っている。今後はターゲットサーベイランスの充実を期待する。

手指消毒剤や個人防護具は、設置場所・使用場面とも適切で、ラウンドでは手指衛生や個人防護具の着用状況を確認し、実施率向上に取り組んでいる。血液の付着したリネン・寝具類の取り扱いも適切に行われている。抗菌薬使用のためのルールを感染対策マニュアルに定め、院内の分離菌の感受性を元にアンチバイオグラムを毎年作成している。多職種で構成される抗菌薬適正使用チームが毎週ラウンドを実施し、院内における起炎菌分離割合や抗菌薬使用状況を把握し、抗菌薬の適正使用を推進している。

7. 地域への情報発信と連携

新たに広報室を設置し、市民、地域医療機関各々への広報誌の発行、病院ホームページの活用など、様々な媒体を介して積極的に行い、地域等へ適切に情報発信を行っている。ホームページには、病院概要、診療実績等の情報を掲載し、診療情報管理室が一元的に管理して、情報を定期的に更新している。2020年に設置した患者総合支援センターを中心に地域医療機関との連携を強化している。地域医療連携懇親会を開催し、地域の医療機関との意思疎通を深めている。紹介元医療機関への返書管理は、地域医療連携室に事務職員を配置し、システムを活用して未返書の管理、督促等を行っている。新たに医療機関向けの当日紹介の専用ダイヤル「ドクターライン」を開設して、医療連携のさらなる充実に努めている。「市役所職員出前講座」に医療職としての専門性を生かしたテーマを登録し、しかるべき職員を派遣している。「心不全を考える会」、「介護と医療の情報交換会」などを開催し、教育・啓発活動を積極的に行っている。

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ホームページ等で提供し、総合受付では「コンシェルジュ」が円滑な診察をサポートしている。紹介患者情報は地域連携室で収集し、化学療法センターでは安全に配慮した診療・ケアを実施している。内視鏡等の診断的検査は安全確実に実施し、医学的判断に基づく入院の決定は適切である。入院診療計画書を多職種が迅速に作成し、患者からの各種相談を受ける体制や、入院時の説明等の実施は適切である。

医師、看護師は適切に病棟業務を実施し、病棟担当薬剤師は、服薬指導、薬歴管理を行い安全な投薬・注射に配慮している。輸血・血液製剤投与は適正使用指針を遵守し、説明と同意、投与前・中・後のプロセスは適切である。周術期には麻酔科医、看護師が術前・術後の診察・訪問に積極的に取り組んでいる。重症者の管理はHCUもしくは一般病棟の重症ユニットで行い、褥瘡予防、栄養管理、疼痛緩和の取り組みも適切である。療法士と病棟スタッフが協働してリハビリテーションを早期から実施している。身体拘束は同意を得て行っているが、部位・方法についての説明は患者の個別性への配慮を望みたい。入院時から退院に向けての課題を検討し、院外のスタッフと連携して退院後の支援を行っている。ターミナルステージの判断は多職種で検討し、必要時には緩和ケアチームが介入し、患者・家族に寄り添ったケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤師は、処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、抗がん剤・TPNの調製、注射薬の1施用ごとの払い出しなどを確実に実施している。臨床検査機能では、ブランチラボと協力してニーズに対応した検査を実施し、精度管理も適切である。画像診断機能は、緊急性に応じて、速やかに読影を行う体制を整備している。栄養管理機能は、衛生管理および配膳、食器洗浄等、適切に行っており、選択食の実施や「ひまわり食」の提供は高く評価できる。調理室内の作業区域につい

では、明確な区分となるよう期待する。リハビリテーション部門は急性期に特化したリハビリテーションをプログラムに沿って適切に実施し、スタッフのキャリア形成にも積極的に取り組んでいる。診療情報管理機能は、診療記録を電子カルテにより一元管理し、量的点検も適切である。医療機器管理は多彩な専門資格を有した臨床工学技士が点検、整備、職員への情報周知を実施し、夜間・休日の体制も適切である。洗浄・滅菌機能は、洗浄から払い出しまでワンウェイの工程で取り扱い、各種インディケータを用いて質保証を行っている。

病理診断機能は、診断の精度を高いレベルで担保し、標本の保管、作業環境も適切で、標本処理工程を撮影し検体誤認のリスクを減らしており、高く評価できる。放射線治療機能は医師と品質管理士、医学物理士が協働して治療計画を作成し、安全に配慮して診療している。輸血・血液管理機能では、発注・保管・供給、委員会での協議など適切に行い、廃棄率低減に向けて努力している。手術麻酔機能はスケジュール管理、清潔管理、空調点検、機器の点検、薬剤管理など適切である。集中治療機能はHCUを有し、多職種によるチーム医療を実践している。救急医療機能は2名の専門医が常勤で配置され、休日・時間外は医師3名体制で地域の二次救急を担い、救急車応需率も高いレベルで維持している。毎月消防署と救急症例検討会を行い、地域の救急医療の質向上に努めている。

10. 組織・施設の管理

予算編成は、理事会、幹部会議を経て適切に編成している。財務諸表の作成、監事による定期監査、経営分析も適切に行っている。医事業務での窓口業務はマニュアルにより標準化し、返戻・査定への対応、未収金対応および処理は適切である。施設管理、清掃、医事、リネン、SPD、滅菌業務等を業務委託契約しており、主に総務課が担当している。病院の機能に応じた施設・設備を整備し、保守計画、日常点検、定期点検の実施と記録、医療ガス設備の点検、感染性廃棄物の処理を適切に行い、管理体制は明確である。購買管理は、総務課が担当して各種手続きにより行い、SPDを導入して効率的・効果的な院内配送、在庫管理を行っている。

災害時の対応では、関連のマニュアルを整備し、必要な訓練も定期的の実施している。水・食料品の備蓄、非常用発電設備の燃料確保、複数の通信手段など、災害拠点病院としての各種要件も満たしている。保安業務は、院内巡視や出入口管理を確実にを行うとともに、防犯カメラの設置や夜間・休日の入退管理の徹底により、院内の安全確保に取り組んでいる。

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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	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	A
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	A
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	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	B
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	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	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	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	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	S
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	S
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	S
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	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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 地方独立行政法人 大牟田市立病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 福岡県大牟田市宝坂町2丁目19番地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	320	320	+0	73.5	11.5
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	320	320	+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)	20	+20
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	1	+0
人工透析	18	+0
小児入院医療管理料病床	24	+0
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		
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), 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

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

	実績値					対 前年比%	
	年度(西暦)			対 前年比%			
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前		
1日あたり外来患者数	417.30	410.99	419.14	101.54	98.06		
1日あたり外来初診患者数	36.28	34.06	33.65	106.52	101.22		
新患率	8.69	8.29	8.03				
1日あたり入院患者数	235.34	214.19	220.91	109.87	96.96		
1日あたり新入院患者数	18.82	17.87	17.53	105.32	101.94		