

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 6 月 19 日～6 月 20 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、1953 年に内科、外科、整形外科、理学診療科の 4 診療科で開設し、病床数 24 床で診療を開始して以来、急性期・専門医療を提供する中核病院として地域医療に貢献してきた。病棟の増改築や診療科の拡充、高度医療器や設備の導入、人材確保・育成、救急医療の推進など診療機能の向上を図ってきた。その結果、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、障害者自立支援法指定自立支援医療機関、熊本県難病医療協力病院など地域になくてはならない多くの機能を網羅した県南地域での基幹病院となっている。これらの取り組みは、歴代の病院長ほか病院幹部のリーダーシップのもと、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価される。

今回の病院機能評価の更新受審にあたって、職員が一丸となり、前回指摘された事項に対する見直し、改善を行っていることが確認できた。また、現在、ロボット手術などの高度医療を提供でき、かつ災害対応機能も強化する新棟の建設が進んでいることから、今後もさらなる病院機能の向上を期待したい。

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、院内外へ周知している。病院長は病院の将来像や運営方針を職員に明示している。職務規程を整備し、職務分掌および職務権限を明確にしている。意思決定会議である幹部会議や委員会の運営、中長期計画と年次事業計画の策定と評価等を適切に行っている。病院の情報管理体制、安全確保体制は適切である。文書管理体制を整備し、診療情報管理に関する規程等による診療関係文書管理と共に適切に管理している。

医療法や施設基準に基づく必要人員を配置している。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態の把握は適切である。衛生委員会の開催、健診・労災等の職員の労働安全管理体制を整備している。職員の意見を聴取し反映する体制や福利厚生設備・制度等、魅力ある職場作りに努めている。院内研修は充実しており、院外学会や研修参加も推進している。職員の人事考課制度があり、各部門では目標管理シートを作成し、能力把握と能力開発の仕組みがある。基幹型臨床研修病院であり、初期研修プログラム基について研修を行っている。新入職時に病院全体で集合研修を行っている。各部門で専門資格職種の履修学生の実習を受け入れており、指定されたカリキュラムに沿った内容で実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利および責務を明文化し、入院案内やホームページ、院内掲示で周知している。説明と同意に関する指針を定め、指針に則った説明と同意が行われている。入院診療計画書、臨床検査の結果、薬剤情報、患者用クリニカル・パスなどを用いて患者への情報提供を行っている。患者相談窓口を設置し、多職種の職員を配置して患者や家族の各種相談に応じている。また、がん相談や両立支援など専門的な相談窓口を設置しており評価できる。診療において収集した個人情報の利用目的等は、ホームページや院内掲示板に掲載し、個人情報保護に関する研修を実施している。臨床現場で発生する倫理的課題は発生部署で検討し、解決困難な事例は倫理コンサルテーションチームに相談する仕組みがある。

院内はバリアフリーが確保され、外来待合や病棟でWi-Fiが利用できる環境を整備している。病棟には患者・家族が寛げるデイルームを設置し、外来にはホスピタルギャラリーと癒しの空間を創出した療養環境を整備している。喫煙患者に対しては院内で禁煙啓発のイベントを開催し、禁煙相談ブースを設けて禁煙外来の受診を進めている。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて、各部門の意見を幹部会に収集し、経営戦略会議で具体的な対応を検討し病院全体として実行している。また、院長報奨制度があり、改善例を院内に周知、共有している。クリニカル・パスは、委員会でデータを検証し、新規作成や評価、見直しを行っている。臨床指標は、労働安全健康機構の共通指標でベンチマークを行うとともに、日本医療機能評価機構の医療の質可視化プロジェクトに参加し診療の質向上に向けて活動している。患者・家族からの意見・苦情・要望の収集は、意見箱も活用し、患者サービス委員会で対策の検討などが行われている。新たな診療・治療方法や技術の導入および薬剤の保険適応外使用などは倫理審査委員会で審議・承認を経て導入している。

診療・ケアの責任体制は明確であり、主治医不在時の代行医師のルールは適切に運用されている。診療に関する情報は、電子カルテシステムを用いて遅滞なく記録している。回診記録や説明と同意の取得状況、手術記録などの必要な記録、病状の変化、診療方針の見直しなどについても適時に記載している。患者の診療・ケアは

多職種の介入で実施されている。NST など専門チームが回診・カンファレンスを行い、その内容が患者の診療・ケアに活用されている。

5. 医療安全

医療安全対策マニュアルを整備して改訂も適宜行っている。マニュアルの中に、医療安全規定や業務指針等が整備され、医療安全管理者の権限移譲も明記している。インシデント・アクシデントレポートは、全部門から速やかに報告するシステムが確立している。医療安全管理者はタイムリーに事例を確認し、不明な点は各部署のリスクマネージャーに情報収集を行っている。また、定期的にラウンドを行い、マニュアルの実践状況等の確認を行い、結果をフィードバックして改善に努めている。

患者誤認防止マニュアルに従って本人確認を行い、リストバンドを発行している。リストバンドは本人と一体化することを徹底している。医師の指示出し・指示受け・実施および確認は、電子カルテを用いて行っている。重要な病理報告は、確実に担当医に伝える仕組みを構築している。患者入院時に全例、転倒・転落アセスメントを実施してリスクレベルを判定し、看護計画を立案して対策を講じている。医療機器使用に関する職員教育・研修は ME 機器管理室が実施している。院内緊急コールは、院内統一基準に沿って実施している。急変時はドクターハート、暴力発生時はホワイトコードを設定して、24 時間すぐに対応できるようにしている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は整備されている。ICT は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務担当者を含めて構成され、ミーティングやラウンドが行われている。各病棟にはリンクナースを配置し、院内の感染状況を把握している。ICT は院内の感染症発生状況をモニタリングし、耐性菌の発生状況も把握している。院外における感染状況や感染対策については、他医療機関との合同カンファレンスなどで情報を収集し、院内の感染対策に活用している。

院内感染対策マニュアルを整備していて、マニュアルに沿って感染対策が実践できている。個人防護具、手指消毒剤、手洗い場の環境は、標準予防策が実践できるよう整備している。清潔リネンと汚染リネンは保管場所を区分けしている。抗菌薬の適正使用に向け抗菌薬マニュアルを整備し、使用量も把握されている。抗菌薬を決定する際に、アンチバイオグラムが活用しやすい環境を電子カルテ上で整備している。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌を通じて最新の医療情報や病院の紹介を地域住民に向けて発信している。また、病院の活動状況などを SNS で積極的に情報発信している。さらに、病院年報を発行して地域の医療機関等に配付するなど必要な情報を地域へわかりやすく発信している。地域医療連携室を設置し、紹介患者の予約受付や返書管理を適切に行っている。また、地域医療連携の会などでの意見交換を通じて、地域

の医療ニーズを把握している。さらに、毎年度医療需要調査を実施して、地域の医療機関の診療体制や実績把握して、SWOT分析の手法等を用いて将来の病院機能のあり方を定期的に検討している。地域住民を対象とした様々なイベントを企画し、年間を通じて講演会を多職種で多数実施している。地域の医療従事者に向けた活動として、地域リハビリテーション広域支援センターを設置し、地域向けにリハビリテーションの視点から知識・技術を用いて支援を行っている。また、ソースナースセンター所属の認定看護師が専門性を活かして、地域の医療機関や介護事業所などに相談や認知症ケアなどの勉強会や出前講座などを積極的に開催しており評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では患者は円滑に診療を受けることができ、他科コンサルトもスムーズである。病状を総合的に判断し入院適応を決定している。病床の運用も弾力的である。診断的検査は、説明のうえ同意を取得し、安全に行っている。外来診療を通して、医師は医学的判断、評価に基づき、入院計画を迅速かつ適切に実施している。患者・家族からの相談には、患者相談・支援室が窓口となり対応している。

医師・看護師は適切に病棟業務を行っており、薬剤師をはじめ多職種と十分に連携している。輸血の際には、主治医が説明の上、患者・家族の同意を得て手順通り実施している。周術期においては、手術の適応、術式を診療科で検討し、麻酔科医の術前診察などリスク管理を徹底している。病棟の重症個室はナースステーション近傍に配置し、患者の状態に合わせた運営を行っている。入院時に全患者対象に基準に基づき褥瘡のリスク評価を実施し、必要時には皮膚・排泄ケア認定看護師を含む多職種チームが介入している。入院時に、管理栄養士は栄養管理計画表を作成し、患者の状態にあった食事を提供している。緩和ケアマニュアルや疼痛スケールを用いた緩和基準に基づき、症状緩和に努めている。理学療法士が病棟カンファレンスに参加して情報共有し、継続したリハビリテーションを実施している。身体拘束は、マニュアルで定めた適応基準に基づき、患者・家族に説明し同意を得て実施している。身体拘束の継続・解除の判断は、医師、看護師を中心に検討している。入院時から退院支援を行い、要支援者に対応し、患者・家族の意向に沿った支援を行っている。ターミナルステージは、多職種カンファレンスで患者・家族の意向を反映して検討している。早期から緩和ケア、がん化学療法、がん専門相談員等の専門領域のスタッフが関与して意思決定を支援している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門での薬剤保管・管理状況は適切である。注射薬の病棟への払い出し状況も適切であり、疑義照会内容も院内外で共有できている。臨床検査部門は、検体交差や患者誤認防止の仕組みを構築している。パニック値は手順に従って直接医師に報告している。画像診断部門は、充実した人員を配置し、必要時に速やかに画像診断が安全かつ確実に実施されている点は高く評価できる。栄養管理部門は、残食調査で喫食量を把握し、必要に応じてオーダーメイドの個別食を提供するなど、食事

内容の充実に向けた取り組みは高く評価できる。また、病院が中心となり、地域の医療機関や栄養士会と協力して嚥下食における食形態の標準化を進めるなど栄養管理機能は秀でている。早期リハビリテーションの重要性を理解し、積極的に導入している。診療録管理部門は、電子カルテで診療情報を一元的に管理している。診療情報管理に関する規程を整備し、診療情報の保存・検索・閲覧などの管理・運用を実施している。医療機器の管理はME 機器管理室で一元管理している。中央材料室は外部委託であるが、手術室看護師長が管理し、各種インディケータを用いて精度保証している。

病理部門は、検体交差が起きにくい仕組みを構築し、診断精度も担保している。電子カルテ上でレポートを確認し、確認済を明示する未読防止システムを構築している。放射線治療部門は、機能を適切に発揮している。輸血部門は、適切に運用しており廃棄率も低く維持している。手術・麻酔を行う際は、患者確認、手術部位の確認手順を遵守し安全に実施している。集中治療機能は、各科主治医が主担当であるが、交代制の麻酔科医師が常駐し多職種の関与も充実しており適切に機能を発揮している。救急部門は、内科系、外科系の当直制で24時間対応し、地域の救急需要に積極的に対応している。救急隊とのホットラインを運用し、緊急手術、緊急カテーテル検査もオンコールで対応できる体制を確立している。

10. 組織・施設の管理

予算編成は、各診療科・部門とのヒアリングをもとに作成し、予算執行状況などは幹部会議や経営戦略会議にて報告している。また、DPC 分析ソフトを活用して、現状分析や経営課題を抽出し、経営戦略会議において改善策が検討している。医事業務については、査定・返戻の対応、施設基準の管理、未収金管理など適切に行われている。業務委託の管理は関連部署が行っており、委託業務の遂行状況の確認は日報などにより実施しており、委託職員に対する教育・研修も適切に行われている。

総務課職員が施設・設備の管理を所管し、計画的に施設・設備の定期保守管理を行い、記録している。清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の管理は適切である。医療材料の購買についてはSPD 業者に委託しており、診療材料価格のベンチマークを実施して同種同効品への切り替え等を行うなど購買管理を適切に行っている。主要建物は耐震構造である。災害対応は、対応マニュアル等の整備、訓練実施、緊急時対応体制の整備、自家発電能力や燃料確保、食料品・飲料水の備蓄など適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理体制は整備されている。

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	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	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
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	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	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	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	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	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	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	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	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	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： 2024 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院
I-1-2 機能種別： 一般病院2
I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構
I-1-4 所在地： 熊本県八代市竹原町1670

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	410	410	+0	82.3	13.9
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	410	410	+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)	6	+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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
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		
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), 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： 4 人 2年目： 8 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
オーダーリングシステム ☒ 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	597.15	578.65	562.29	103.20	102.91
1日あたり外来初診患者数	118.13	109.29	107.48	108.09	101.68
新患率	19.78	18.89	19.11		
1日あたり入院患者数	337.52	333.37	349.70	101.24	95.33
1日あたり新入院患者数	24.31	24.71	25.38	98.38	97.36