

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および1月16日～1月17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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

大分県北部医療圏に立地する急性期病院であり、地域医療連携体制の拠点となる医療機関として、4疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病）及び4事業（小児医療・周産期医療・救急医療・災害時医療）への対応を重点施策に定め、優れたリーダーシップの下、医療を提供している。病院理念に掲げる「病む人の身になって、安全で質の高い医療を提供し、地域住民の拠り所となるよう努力します」を具現化し、「選ばれ」、「集える」病院を目指し、これに込めている施設である。院内は整理整頓され、癒しの効果のあるアートの展示や自然の光や風を取り入れた安らげる療養環境を整備している。職員は温かく、チームワークを大切にしており、安心して医療が受けられるよう、病院全体で努力している。

今回の病院機能評価の受審に向け、全職員が一丸となって改善活動に継続的に取り組んできたことに敬意を表したい。今回の受審結果の総括を以下に記すが、評価所見とともに、貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を策定し、急性期病院としての機能と役割を明確にしている。幹部会議で重要事項を審議して決定し、経営強化プランを策定している。診療情報データは二次利用し、医療の質や安全性、業務の効率化などに活用している。文書取扱規程等に基づいて文書管理し、システムで一元管理している。医療法等に

基づく人員配置標準や診療報酬上の施設基準の必要人員を確保している。就業規則や給与規程、育児介護休業、短時間勤務等の諸規程を整備している。産業保健委員会で健康診断・予防接種・ストレスチェックの実施状況、時間外労働時間の状況などを検討している。職員意見箱や目標管理制度での面談、自己申告書などにより職員の意見・要望を把握し、改善に繋げている。

医療安全や感染制御等の全体研修を、担当部署や職員教育研修管理委員会が計画的に実施している。職員の能力評価は、BSCを活用した目標管理制度を導入して実施している。院内資格制度を整備し、認定証を発行している。専門職種の教育プログラムに則った初期研修を行っている。実習受入規程に基づき、医学・看護・医療技術系などの学生実習の受け入れ体制を整備し、実習依頼元の方針・目的等に沿ったカリキュラムにより実習を行い、評価している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、適宜見直し、患者・家族や職員に周知している。説明と同意に関する方針を定め、文書だけでなく図や模型も活用して理解しやすい説明を行っている。リストバンド装着や本人確認の協力など医療安全への参加を促している。患者サポートセンターを設置し、相談窓口は一本化している。センターの役割を周知し、相談内容によって、専門職種や行政などと連携する仕組みがある。患者の個人情報適切に取り扱う体制を整備し、個人情報の取り扱いも規程に定めている。

倫理・治験審査委員会の下部組織に臨床倫理検討チームを設置し、現場で解決困難な事例について、病棟の担当チームと共にカンファレンスを実施している。臨床現場の倫理的課題を把握し、看護部を中心に病棟で多職種カンファレンスを行っている。病院へのアクセスは高齢者や障がい者にも配慮している。入院生活に支障が無いように施設・設備を整備している。診療やケアに必要なスペースを確保し、院内は清潔で整理整頓されている。受動喫煙防止に向け、敷地内全面禁煙としている旨を周知・徹底している。

### 4. 医療の質

病院機能に関する問題点の把握は、CS・TQM委員会および随時開催の職員業務改善委員会で行い、幹部会議と管理職会議の承認を得た後に全職員へ周知している。各種立入検査の指摘事項に適切に対応している。診療の質の向上に向け、症例検討会や合同カンファレンスを定期的に開催し、各学会の診療ガイドラインを活用している。臨床指標については、自治体病院の医療評価・公表事業に参画し、データの分析・検討を行い、CS・TQM委員会が統括管理する体制を整備している。患者・家族の意見等を収集し、医療サービスの質向上に向け取り組み、改善策の検討には、病院長や看護部長、事務部長も関与している。新規の診療・治療方法や技術の導入、薬剤の適応外使用および臨床研究に際しては、倫理・治験審査委員会による検討を経て幹部会議と管理職会議で決定する仕組みである。

診療・ケアの責任体制をわかりやすく表示し、看護管理者はラウンドを行い、患者のニーズやケアの状態を把握している。電子カルテを運用し、診療記録の記載指

針を整備している。診療記録の質的点検は多職種で実施し、評価結果を診療科および主治医にフィードバックしている。多職種で構成した多数の専門チームがあり、患者の診療・ケアに加え医療者からの相談に対する支援や指導を組織横断的に行っている。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室に、室長の医師と医療安全管理者の専従看護師を配置している。医薬品・医療機器・医療放射線の安全管理責任者に加えて、兼任のリスクマネージャーを選任している。アクシデントおよびインシデントに関する情報は、レポート管理システムを活用し、院外からの医療安全情報は、医療安全ニュース等で職員に周知している。院内ラウンドを行い、安全対策の成果を確認し、必要に応じて対策を見直している。医療事故発生時の対応手順や組織的な検討体制を整備している。

患者確認では、氏名と生年月日の名乗りや、リストバンドのバーコード照合・認証などによる誤認防止手順を遵守している。電子カルテシステムで情報伝達と情報共有し、情報伝達エラー防止手順を定めている。迅速病理診断結果や検査部のパニック値、画像診断異常所見などの伝達は、医師以外の職種を介さず直接医師に行っている。注射薬の調製時には注射箋と注射薬をダブルチェックし、7Rを遵守して投与から記録までを実施している。転倒・転落防止に向け、全入院患者をリスク評価し、危険度に応じた予防策を計画し実施している。医療機器の安全使用に向け、臨床工学技士の専門性を活かした管理や教育を実施している。患者等の急変時に備え、院内緊急コードを設定し、BLS研修や各部署での緊急時のシミュレーション訓練も実施している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染防止対策部門を設置し、専任 ICT と専従 ICN を含む多職種を配置している。病院感染対策委員会を毎月開催し、ICT と AST は下部組織として実務を担当している。各病棟には感染管理を担うリンクナースを配置している。感染防止マニュアルを整備し、適宜改訂している。ICT は院内ラウンドやミーティングで院内の医療関連感染情報を収集し、ICN はリンクナースとともに医療関連感染の発生状況を把握している。CLABSI は全病棟を対象として行い、VAE、UTI は発生頻度の高い病棟を対象としている。SSI は入院手術全症例を対象とし、手術種別の分析をしている。JANIS や J-SIPHE 等の感染対策サーベイランス事業に参加し、感染制御に活用している。手指衛生の手順や個人防護具の使用方法は、感染対策に関するマニュアルに明記し周知している。リンクナースを中心に、標準予防策の遵守や速乾式消毒剤の使用状況をモニタリングするとともに、結果の分析と改善に向けた検討を行っている。抗菌薬の採否は AST 内で協議された後、医薬品・医療機器管理委員会で検討・承認されている。AST はラウンドし、広域抗菌薬は届出制、抗 MRSA 薬は TDM 設計後の許可制としている。細菌検査室から院内の分離菌と抗菌薬感受性の情報を随時収集し、アンチバイオグラムを作成している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報は患者サポートセンターが担当し、広報誌や「連携室だより」、「臨床の実際」を作成して、病院が提供する医療サービスを発信している。ホームページは、適時に最新情報に更新し、アクセスログも確認している。また、臨床指標やDPCデータに基づく病院情報を掲載し、病院年報も発行するなど、必要な情報を地域に向けて分かりやすく発信している。病院長や各診療科医師と地域医療連携室職員が医療機関を訪問し、ニーズや要望を把握してフィードバックしている。地域医療機関と連携情報交換会・診療連携集談会を開催して、連携強化に努めている。

紹介患者の診察予約は、手順に基づき速やかに行い、返書も確認している。行政や地域の各種関連機関との連携体制を構築し、講演会などを開催している。健康教室は、ケーブルテレビや動画配信サービスの活用、近隣の図書館での無料DVD貸出しなど、住民に届ける工夫をして教育効果を高めている。地域の医療関連施設等に向けては、地域の薬剤師を対象に、がん化学療法に関する研修会を開催し、がん薬物療法認定薬剤師の育成に貢献している。地域全体のがん診療のレベルアップにも尽力している。専門看護師・認定看護師は、各専門分野において地域貢献を果たす事を目標として取り組んでおり、地域に向けた教育・啓発活動は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページ等で初診・再診の受け付け、診察、会計の流れなどを説明している。外来では看護師が受診情報を収集し、医師は、診断的検査および入院の必要性を医学的な根拠をもって判断している。患者の病態に応じた診断・評価を行い、診療計画を作成している。患者サポートセンターでは、患者・家族からの多様な相談に対応している。入退院支援センターを中心に、患者が円滑に入院できるよう説明と案内を行っている。

医師は、毎日回診を行い各種病棟カンファレンスに参加し、看護師は、患者の身体的・心理的・社会的な状態を把握して、患者に寄り添うケアを多職種と協働して行っている。投薬・注射は医師から患者に説明して行い、血液製剤の使用指針に基づいて輸血の適応を判断し、手術適応はカンファレンスを通じて判断している。HCUを整備し、一般病棟においても、重症患者室と回復室を整備し、機能的な運営管理を行っている。入院時に、全患者を対象に褥瘡発生のリスク評価および栄養評価を行い、必要な対応を講じている。緩和ケアチームを中心に症状緩和を行い、病態に応じた各種リハビリテーションを行っている。身体拘束の解除に向けたカンファレンスを行い、最小化に向けて取り組んでいる。入院早期から退院支援を行い、継続した診療・ケアに向け、院内外の多職種が連携して対応している。ターミナルステージへの対応は、緩和ケアチームと協力して、患者・家族の尊厳を保つケアを提供している。

### <副機能：緩和ケア病院>

地域医療連携室のMSWが窓口となり外来予約につなげている。緩和ケア病棟で提供する医療やケアについては、入院前に十分に説明し病棟見学も行っている。多職種での入院判定会議で検討し、受け入れを判断している。緩和ケア病棟が満床の場合には、一般病棟で一旦受け入れることが可能である。医師や看護師、看護補助者、薬剤師、療法士、管理栄養士、MSWなどの多職種が日々のケアに関わり、多職種でのカンファレンスで患者・家族の状態を多面的に把握し、診療・ケアを実施している。共用の患者用キッチンに加え、各個室内にミニキッチンがある。看護師は、季節の行事や花壇の植え替えを実施し、患者・家族の参加を促している。理念である「対話」を通じて全人的苦痛を和らげる環境づくりに努め、QOL向上へ取り組んでいる。在宅移行率は高く、患者・家族の希望に応じた退院支援が行われている。遺族ケアとして、逝去後に看護師から遺族へ手紙を送付している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科は、病院全体の薬剤の使用や管理に適切に関与している。臨床検査および画像診断は、病院機能に応じた設備・機器を整備し、24時間体制で各種検査に対応している。調理室は温度・湿度管理や清掃が行き届き、食事の提供や選択メニュー、食欲不振者への対応、職員の衛生管理などを適切に行っている。多職種と連携し、病院の役割に応じたリハビリテーションを実施している。診療記録の量的点検は、多職種が参加する診療録監査チームにより、全退院患者を対象にマニュアルに基づき実施している。紙媒体を原本とする診療記録等を、1患者1ID番号で保管・管理している。

医療機器を一元的に管理し、機器の点検や標準化を適切に行っている。医療器材の洗浄・滅菌は、搬送から払い出しまでをワンウェイで行い、滅菌の質を保証している。複数の病理医によるダブルチェックにより、病理診断の精度を確保している。放射線治療専門医が適切に関与し、安全に配慮した放射線治療を提供している。輸血業務は、臨床検査技師が24時間体制で対応している。常勤専従麻酔科医と手術室看護師長にスケジュール管理などの必要な権限を付与し、安全な麻酔・手術を実施している。HCU、NICUは入退室基準を整備し、基準に沿った運用を行い、多職種による連携のとれたチーム医療を実践している。救急患者の受け入れ方針と手順を整備し、近隣の医療機関と連携した救急医療を提供している。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成の手順は明確であり、診療科や各部門の事業計画・年度目標も反映している。公営企業会計基準に準拠した会計処理を行い、財務諸表も作成している。経営の収支管理と分析を行い、経営戦略骨太会議や幹部会議で協議し、改善策を検討している。窓口業務はマニュアルに則り業務を行っている。施設基準の遵守状況は、医事課長が責任者となり定期的に確認している。医事課は、DPCコーディングデータを作成し、DPC入院期間のデータを整理・分析して効率的なベッド運用に繋げている。委託業務の是非、委託先の選定は、選定委員会で検討し、幹部会議で決

定している。委託業務の実施状況について、定期的に確認・評価する体制を整備している。病院の規模や診療機能等に応じた施設・設備を整備し、日常点検および年間保守点検を計画に基づき実施している。医薬品や診療材料は医薬品・医療機器管理委員会、医療機器は経営戦略室で採算性などを検討し幹部会議で購入を決定している。棚卸を適時実施し、在庫管理も適切に行っている。防災マニュアルや事業継続計画等を策定し、部門別行動計画等を整備している。DMATの派遣体制および外部のDMATの受け入れ体制を整備し、訓練を実施している。保安業務は、必要な保安要員を中央監視室に配置して24時間常駐の体制とし、緊急時の連絡体制を明確にしている。

# 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	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	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	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	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	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	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	B
-------	------------------------	---

---

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

---

## 機能種別：緩和ケア病院（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	A
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和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	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

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： 中津市立中津市民病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)  
 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	82.9	9.1
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	20	+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)	6	+0
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	+0
小児入院医療管理料病床	23	-8
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	28	-14
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	12	+0
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),  
 DPC対象病院(DPC標準病院群), 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： 6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

