

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5月16日～5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
------	-------	----

■ 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、福岡県田川地域の公的病院および中核病院として地域のニーズに応え、急性期医療から在宅医療まで質の高い医療サービスを提供している。最新の健康と医療の情報発信や地域住民・外部医療者の教育など定期的に行われ、地域に貢献している。また、断らない救急医療を目指し、多くの患者を受け入れている。加えて、臨床研修指定病院として医師をはじめ、様々な医療職種の人材育成に取り組んでいる。

今回の更新審査では、院長はじめ幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって病院の質向上・改善に取り組まれていることを確認した。本報告書を活用し、医療の質向上を図られるとともに、貴院のますますの発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は明文化され、院内外への周知は適切である。病院幹部は、病院経営状況、将来計画等を公表し、問題解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議・委員会の運営は適切に実施され、目標および計画を策定しPDCAサイクルを回している。情報管理については、医療情報システム管理規程に基づいた対応をしている。文書管理規程が整備され、一元的に管理されている。

病院の機能に見合った専門職種の人材を採用し、医療法や施設基準に必要な人員を確保している。人事・労務管理体制は、一部職種の総労働時間や有給休暇取得率の適正化に向け一層の取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理体制は、衛生委員会を適切に開催されている。職員満足度調査、職員提案制度等を通して、職員の

要望を把握し、改善策を検討する等、魅力的な職場作りに努めている。

全職員対象の教育・研修は、年間計画を立て実施しているが、必要性の高い倫理、患者の権利等の実施も望まれる。看護部はクリニカルラダーを導入し、能力評価・能力開発が行われているが、他職種についても、個々の目標達成への指導や自己啓発支援等を行う人材育成型システムが望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へ周知している。また、開示請求への対応など権利擁護も適切である。説明と同意の方針と手順は整備されているが、同席のルールや書式の管理体制の充実が望まれる。医療への患者参加の促進は、入院案内や転倒・転落防止策のDVDなどを用いて患者の理解を深めている。患者支援体制は、相談窓口を設置し、看護師、保健師、社会福祉士が多様な相談に応じている。個人情報・プライバシーについては、個人情報保護方針や個人情報にかかる取り扱い規程を整備して、院内外に周知し、電子カルテからの個人情報抽出に関しては、運用基準を定めている。病院の主要な倫理課題として、診療拒否、輸血拒否、DNAR等に関する方針を明文化している。また、現場で解決困難な倫理的課題は多職種カンファレンスなどを行い誠実に対応している。

来院時のアクセスはホームページで案内しており、シャトルカーの運行やWi-Fiを完備するなど、利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリー環境が整備され、高齢者・障害者に配慮している。病棟・外来は整理整頓され、診療・ケアに必要なスペースを確保しており療養環境は適切である。敷地内は禁煙であり、入院案内等に明示している。

4. 医療の質

患者・家族からの要望は、意見箱、患者経験価値調査等を通して収集し、改善に向けて検討している。また、掲示などでフィードバックされている。診療の質の向上に向けた活動は、種々のカンファレンスが行われているが、独自の臨床指標を定め、経時的分析を行うなど活用を期待したい。クリニカル・パスのバリエーション分析、アウトカムの検討が望まれる。業務の質改善については、毎年TQM活動に継続的に取り組んでおり評価できる。新たな診療・治療方法や技術の導入については、審査手順や結果報告の仕組みを構築し、規程を整備されたい。

診療とケアの管理・責任体制は明確である。診療記録の記載についてはガイドラインを決め、記載方法の統一を図っている。診療記録の質的点検を適切に実施し、各診療科にフィードバックしている。多職種協働については、多職種カンファレンスが定期的開催され、多職種が協同して診療・ケアが行われている。NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム等の専門チームは、組織横断的に活動されている。

5. 医療安全

医療安全管理の組織体制は、院長直轄の医療安全管理室、多職種で構成された医療安全管理委員会、下部組織の医療事故防止対策委員会を設置し、実効性のある活

動が行われている。インシデント・アクシデントの分析と対策、評価、安全情報のタイムリーな院内伝達など適切に行っている。

各種の誤認防止対策は院内ルールが確立されている。処方・指示・実施等の手順は遵守されている。薬剤の安全使用については、各種マニュアルを整備して、麻薬やハイリスク薬は適切に使用されている。麻薬および向精神薬の保管庫の鍵は勤務中の上席者が携帯し、適切に管理している。転倒・転落防止対策は転倒転落防止チェックリストによる評価に基づいて看護計画を立案している。医療機器についても使用マニュアルに沿って安全に使用されている。急変時の対応は、院内緊急コードを設定し周知されている。救急カートは毎日点検し、記録に残している。BLS・AED研修はほとんどの職員が受講している。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の組織として感染防止対策室を設置し、多職種で構成された院内感染防止対策委員会および ICT・AST は実効性のある活動を行っている。感染対策マニュアルも随時改定されている。分離菌や耐性菌の状況を把握し、ターゲットサーベランスは SSI が行われている。

標準予防策は徹底しており、感染経路別の予防策マニュアルも遵守されている。感染性廃棄物等の分別・管理および血液・体液の付着したリネン類の取り扱いも適切に行っている。新型コロナウイルス感染症の受け入れは、動線が交差しないように明確に区別して対応されている。抗菌薬の適正使用に関する指針は整備され、手順に沿って周術期における予防的投与等を適正に行っている。AST は血液培養陽性例などに現場ラウンド等で介入し、状況別の抗菌薬選択を促し、抗菌薬の適正指導を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌「ニュースレター」に加え、生活習慣病予防や緩和ケアなどのテーマ別の広報誌や地域医療機関向け広報誌など、目的を明確にして発信している。SNS も積極的に活用され、利用規程を定めて厳格に運用している。アクセス解析も行われ、年間計画を策定して広報活動に取り組んでおり、極めて高く評価できる。幹部職員や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いる。医療圏内の医療機関との連携会議を開催するとともに、地域連携パスを運用するなど、地域医療関連施設等との連携に努めている。地域住民向けに健康講座を開催するとともに、腎臓病教室、糖尿病教室を開催して病気に対する理解を深めている。また、「出前講座」も実施され、アンケート結果をもとに見直しを図り、充実した内容にしている。地域医療関連施設等に向けては、緩和ケア地域連携研修会や多職種勉強会、医療哲学カフェなどを定期的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は院内掲示、ホームページ等により案内され、受付・会計の手続きなど、円滑に診察を受けられる体制を整備している。情報収集が的確に行われ

適切な診療を行っている。診断的検査は医師より必要性が判断され、説明がなされ同意を得て安全確実に実施されている。入院は担当医が判断し説明・同意の上、入院を決定している。入院診療計画書は多職種が関わり、説明し同意を得ている。医療相談は、患者相談窓口を一本化し、患者・家族からの様々な相談に対応している。入院決定後は、外来看護師もしくは医療支援センターで入院案内等を用いて説明し、円滑に入院できる体制を整えている。

医師や看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師についても、服薬指導、薬歴管理、在庫薬品管理等を適切に行っている。輸血・血液製剤投与は指針やマニュアルに沿った対応がなされている。周術期においては、手術・麻酔など周術管理は適正で安全に配慮して行われている。重症患者の管理は、病態に応じて必要な診療とケアが行われている。身体抑制は身体抑制マニュアルを整備し、多職種カンファレンスを実施し早期解除に向けた取り組みを行っている。また、医師の指示も確実にしている。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和、リハビリテーション、退院支援、継続した診療・ケア、ターミナルステージへの対応は適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別等を適切に行っている。臨床検査機能は、ブランチラボも活用し、24時間必要な検体検査を迅速にできる体制となっている。画像診断機能については当直体制により緊急に対応しており、放射線科医師により全症例の読影を行っている。栄養管理機能は患者の特性に配慮した献立を作成している。厨房は清潔区域や温度等の衛生管理を適切に行っている。リハビリテーション機能は、入院患者および外来患者に対して主治医の指示に基づいて必要なリハビリテーションを提供している。診療情報管理機能は、電子カルテにより診療記録を一元管理しており、紙媒体は患者ごとに名寄せし管理されている。医療機器は臨床工学技士が一元管理し、日常点検、定期点検が行われており適切である。洗浄・滅菌業務は中央化され、洗浄の質保証、各種インディケータによる滅菌の精度保証が行われている。

病理診断機能は、術中迅速診断を含め適切に機能している。輸血・血液管理機能は、輸血製剤の廃棄を減らす努力をしているが、一層の廃棄率の低減を期待する。手術・麻酔機能はスケジュール管理や緊急手術の対応を適正に実施し、術中および術後管理も安全に配慮されている。救急医療機能については二次救急機能を担い、輪番を2～3日に一度引き受け、不応需事例も検討している。

10. 組織・施設の管理

予算管理、会計処理、財務諸表の作成は適切であり、外部監査も受けている。経営状況の把握と分析がなされ、財務・経営管理は適切に行われている。医事業務は窓口収納業務やレセプト点検、返戻・査定への対応、未収金への対応など適切に処理されている。委託業務については、プロポーザル方式で委託業者の選定が行われ、契約手続き、各部門での実施状況の把握、委託業務従事者に対する教育や事故

発生時の対応などが図られている。

施設・設備管理は、年間計画に基づいた点検・整備を実施し、夜間・休日の緊急時の対応と連絡体制は明確になっている。廃棄物の管理も適切に行われている。物品管理はSPDシステムを導入し、一連の物品調達プロセスは適切である。単回使用製品は単回使用を徹底されている。

防災マニュアルを整備し、緊急時の連絡・責任体制は明確であり、災害拠点病院として医療機関を支援できる体制を整えている。保安業務は24時間対応による監視体制が整備されており、緊急時の連絡体制も整っている。医療事故の対応については、医療事故発生時の対応手順、訴訟時の対応体制を整備しており、訴訟に備えた病院賠償責任保険に加入している。

1 1. 臨床研修、学生実習

医科は基幹型、歯科は協力型臨床研修指定病院として指導医体制を整え、臨床研修プログラムに沿って初期研修が行われている。研修評価はEPOC2で行っており、指導医よりフィードバックしている。看護部は年間研修計画に基づき初期研修を実施し、クリニカルラダーで評価している。研修指導者も実地指導者研修プログラムを整備し、評価している。その他の職種についても到達目標を設定して評価するなど、専門職種に応じた初期研修を行っている。学生実習は、様々な職種の学生を受け入れている。実習受け入れ窓口は総務課であり、一元的に管理している。個人情報保護、感染対策などの共通事項の研修は病院共通の手順に基づき実施している。直接患者に接する機会がある場合は患者の同意を取得している。事故や感染症発生時の対応を定めるとともに、実習生のワクチン接種状況についても把握している。

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	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・プライバシーを適切に保護している	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	S
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
1.4	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	B
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	B

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	B
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	B

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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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確実・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	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	B
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	NA
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	NA
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	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	B
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	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： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 田川市立病院
 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： 福岡県田川市大字糎1700-2

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	334	266	+22	60.2	13.4
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	8	8	+0	21.2	5.3
総数	342	274	+22		

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)	6	+0
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	51	+0
小児入院医療管理料病床	10	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	45	+0
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		
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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ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： 3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

