

地方独立行政法人大牟田市立病院
平成24事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成25年8月

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会

委員長 薬師寺 道明

目 次

年度評価の方法	1
第1 全体評価	1
1 評価結果	1
2 全体評価にあたって考慮した事項	2
第2 大項目評価	3
1 住民に対して提供されるサービスその他の業務の質の向上に関する事項	3
(1) 評価結果	3
(2) 判断理由	3
大項目評価にあたり考慮した事項	4
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	7
2 業務運営の改善及び効率化に関する事項	8
(1) 評価結果	8
(2) 判断理由	8
大項目評価にあたり考慮した事項	8
(3) 評価にあたっての意見、指摘等	10
○ 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会委員名簿	11
○ 平成25年度地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会開催経過	11
○ 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会評価結果 用語解説	12

〈参考資料〉

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 評価一覧	(1.3～1.4)
---------------------------	-----------

地方独立行政法人大牟田市立病院平成24事業年度に係る業務実績に関する評価結果

年度評価の方法

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会（以下「評価委員会」という。）では、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第28条第1項の規定に基づき、地方独立行政法人大牟田市立病院（以下「法人」という。）の平成24事業年度に係る業務実績に関する評価を行った。

評価を行うにあたっては、「地方独立行政法人大牟田市立病院に対する評価の基本方針」並びに「地方独立行政法人大牟田市立病院の年度評価実施要領」（※いずれも平成22年8月31日評価委員会にて決定）に基づき、「項目別評価（小項目評価・大項目評価）」と「全体評価」により評価した。

具体的には、「項目別評価」では、年度計画に定めた事項ごとに法人による自己評価をもとに、ヒヤリング等を通じて、自己評価の妥当性や年度計画に照らし合わせた進捗状況を確認した。また、「全体評価」では、項目別評価の結果等を踏まえつつ、法人化を契機とした病院改革の取組みなども考慮しながら、中期計画等の進捗状況について総合的な評価を行った。

第1 全体評価

1 評価結果

平成24事業年度に係る業務実績に関する評価について、「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」、「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の2つの大項目において、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）が妥当と判断した。

診療面については、核医学検査装置の導入を行い、診断の質の向上を図った。また、がん手術件数等の実績については、件数等に大きな伸びはないが、患者の身体的負担の少ない内視鏡治療の積極的取組みや薬剤治療により、早期発見・早期治療や非観血的治療^{※1}が行われた結果の数値と捉えることができる。がん診療取組みとして、「緩和ケア」に対しては、院内外の医師による研修会やカンファランスを多数実施し、地域のがん診療水準の向上に寄与している。

中期目標で示されている「地域医療支援病院」^{※2}の承認に対しては、平成24年7月有明保健医療圏初の「地域医療支援病院」^{※2}に承認され、「地域医療支援病院運営委員会」を3回開催するなど、積極的な取組みが評価できる。

業務運営面については、医師の都市偏在による地方の医師不足のなか、医療スタッフの確保に向けた様々なアプローチにより、医師数を昨年水準に保てたことや看護師の

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

26名採用により、新たに1病棟が3名夜勤体制を確立できたことなどが挙げられる。また、患者サービスの一環として、外来部門の全てのトイレのリニューアル及び全病棟廊下及び外来タイルカーペットの張替えや最新のナースコールシステムへの更新といった患者の快適な療養環境を整備したことなど、厳しい現状の中、目標に向かい着実に業務が運用されていると判断した。

財務内容については、経常収支比率が年度計画(107.5%)を上回る実績(110.8%)となり、順調な経営状況を示している。入院収益は、新規入院患者数の減少等により、平成23年度より約6,800万円減少したが、外来収益の約7,000万円の増加により、医業収益全体では、ほぼ前年度並みとなった。その他、薬品納入業者の一者化により、スケールメリットを活かした経費の圧縮や在庫ロスの削減に努めるなど、地方独立行政法人制度の特徴である機動性や柔軟性を発揮し、収益の確保と費用の節減に取り組んだ。

決算額としては、約4億5,300万円の黒字となり、平成23年度の単年度の黒字額を約1億2,500万円上回った。このことから、安定した経営基盤が維持されていることが伺える。

このように、新規入院患者、手術件数等の若干の減少はあるものの、入院単価(49,920円)外来単価(11,571円)とも平成23年度を上回り、運営全体として法人の公共性及び経済性を両立させた健全経営が行われていると判断する。ただし、新規入院患者の減少については、現在も原因等の検討はなされているが、継続的に検討し対策を講じる必要があると考える。

以上のようなことから、平成24事業年度に係る業務実績としての全体評価は、「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる」と評価する。

2 全体評価にあたって考慮した事項

(1)「住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」の大項目においては、患者本意の医療の実践(重点項目)については、患者に則したインフォームド・コンセント^{※4}や相談支援体制の充実など、患者への細かい配慮や多職種のスタッフによる専門的なインフォームド・コンセント^{※4}ができたことが考慮される。

「医療安全対策の実施」に対しては、医療安全3カ年計画を策定し取組みにあたりとともに、医療安全管理委員会・MSM委員会^{※3}の定期的な開催による、医療安全に対する職員の意識付けがなされ、院内における体制作りも確立できたことが評価される。麻薬誤注射事故が発生した際、原因の究明、今後の対策など、再発防止に向けて迅速な処理ができたことは、一定の評価ができる。

また、平成24年7月「地域医療支援病院」^{※2}として承認され、早速「地域医療支援病院運営委員会」を開催し、地域医療全体の牽引力となるべく活動を始めたことは、今

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

後に向けて大きく期待するものである。

また、高度で専門的な医療の提供としては、核医学検査装置を導入し、診断の質を高めるとともに、各種医療スタッフについても、積極的に専門資格を取得し、また取得しやすい職場環境を作り出すことで、更なる充実が図られた。

がん診療の取組みについては、地域の医師も参加する「緩和ケア」に関する研修会・カンファランス、「がんサロン」事業、がん地域連携パス^{※5}の運用など、「地域がん診療連携拠点病院」^{※6}として、地域がん診療の水準の維持向上に努めた。

救急医療の取組みについては、救急専門医や急性心筋梗塞に対応できる医師の確保はできなかったものの、救急隊の救急救命士の再教育実習の受入れや、救急隊との症例検討会の実施など、現時点で法人ができることについて取組みが行われている。また、救急車搬送患者数については、救急隊との連携が進み、搬送患者の大部分が入院治療の必要な患者となり、地域の医療機関との役割分担が一定できてきたとみなすことができる。また、救急医療の充実を図るため、増改築計画も検討されている。

これらのことから、大項目評価としては、A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）とした。

（2）「業務運営の改善及び効率化に関する事項」の大項目については、医師の確保について、地域の専門医不足のなか、前年並みの医師を確保できたことや医学生等への多様なアプローチにより、将来の医師確保に取り組んでいる。また、看護師の26名採用により、新たに1病棟が3名夜勤体制を確立できたことなど、法人のスタッフ確保に努力していることが伺える。また、教育研修制度の整備として、職務・職責に応じた階層別研修の試行を行い、平成25年度本格実施に至ったことや研修や研究がしやすい職場風土が醸成されつつあることなど、法人の着実な歩みが伺える。

全体的に法人の創意工夫による取組みや計画に基づく着実な実績があり、今後に向けて、諸施策が効果を上げていく土壌ができてきており、評価としてはA評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）であると判断した。

第2 大項目評価

1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

（1）評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

（2）判断理由

小項目評価の集計結果（「第2表 小項目評価の集計結果」を参照）より、「5」の評価を付けたものが2項目、「4」の評価を付けたものは、12項目に上った。この12項目の中には評価「5」に値するような活動内容もあったが、今後の更なる活躍を期待し評価として「4」を付けたものもあった。

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

また、重点項目である「地域医療の支援」としては、平成24年7月「地域医療支援病院」※²の承認をされたことや紹介率（61.0%）、逆紹介率（72.3%）と目標を大きく上回っていること。重点項目ではないが、「医療安全対策の実施」において、医療安全管理委員会の活発な運営により3カ年計画を策定し、職員の意識向上に取り組んだことなど、評価「5」に値するものと判断した。

重点項目を含む残り12の項目については、評価「4」とした。理由としては、「インフォームド・コンセントの充実」※⁴については、薬剤師の2病棟への専任配置を行い、昨年を上回る服薬指導実績（実績7,255件）を残した。

「がん診療の取組み」については、手術室によるがん手術件数（実績495件）と昨年の件数を下回るものとなったが、内視鏡検査等の向上により、早期発見、早期治療が可能となったこと。また、がん地域連携パス※⁵の普及・推進に努めたことなどがあげられる。

他の項目についても、目標に基づく計画策定そして実践という体系が確立されてきており、法人の管理指導部門から各担当部門まで意識付けが定着しつつあると思われる。よって大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

<第1表 大項目の評価方法>

大項目評価は、小項目評価の結果、各重点項目の達成状況並びに特記事項の記載内容等を考慮し、大項目ごとに中期目標・中期計画の達成に向けた業務の進捗状況について、次の5段階による評価を行う。（地方独立行政法人大牟田市立病院の年度評価実施要領3（1））

S：中期目標・中期計画の達成に向けて特筆すべき進捗状況にある

A：中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる

B：中期目標・中期計画の達成に向けておおむね計画どおり進んでいる

C：中期目標・中期計画の達成のためにはやや遅れている

D：中期目標・中期計画の達成のためには重大な改善事項がある

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目が、次の2件であった。

ア 医療安全対策の実施

医療安全管理委員会の定期的な開催による医療安全3カ年計画の策定やMSM委員会※³によるインシデントレポート※⁷の分析・課題整理・改善策の検証・Eラーニング研修の導入など、委員会の機能を活用している。平成24年度中に発生した麻薬誤注射事故についても、事故を重大なものととらえ、原因・対策・職員への周知強化と迅速に対応し、事故後の安全対策強化が図られたことなど判断し、法人の

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

自己評価「4」に対して「5」と評価する。

イ 地域医療の支援

地域の医療機関との交流拡大・連携体制の強化を図り、紹介率（61.0%）、逆紹介率（72.3%）と目標を上回った。また、平成24年7月には、有明保健医療圏では初となる「地域医療支援病院」^{※2}として承認され、「地域医療支援病院運営委員会」を開催（3回）し、地域完結型医療の推進に向け更なる体制強化・充実を図ったことなど、法人の自己評価どおり評価「5」とした。

② 小項目評価が「4」（計画を順調に実施している）の項目は、次の12件であった。

ア インフォームド・コンセント^{※4}の充実

医師が患者へ説明を行う際は、看護師が同席するように努め、一方的な説明にならないように配慮している。また、薬剤師の2病棟への専任配置により充実した服薬指導をはじめとして、管理栄養士や検査技師など多職種がそれぞれ専門性を発揮してインフォームド・コンセント^{※4}の充実が図られている。

イ 相談支援体制の充実

「がん診療連携拠点病院」^{※6}の相談支援体制の充実として、がん相談支援センター相談員基礎研修会など、がん専門相談員としてのスキルアップに取り組んだ。

ウ 院内感染防止策の実施

病院感染対策委員会、看護部感染対策委員会を定期的に行い、院内ラウンドの情報を、院内の掲示板（イントラネット）へ掲載するなど、情報の共有、意識の啓発に努めた。また院内全職員、委託清掃業者も含む研修会を実施し、意識の向上を図った。感染に関する専任看護師の配置として、感染管理の認定看護師コースを1名が修了し、平成25年度からの配置に向けた体制強化が行われた。

エ 高度で専門的な医療の充実

最新の核医学検査装置を導入し、診断の質の向上を図った。また医療スタッフの専門資格取得については、医師では専門医5名、認定医2名計7名が取得するなど、積極的な院内体制の整備への取り組みも報告された。また高度な内視鏡治療のための拡張整備計画の検討も行われた。

オ 臨床研究及び治験の推進

被験者の安全性を確保しながら3件の治験に取組み、治験コーディネーター^{※8}の採用に向け準備を図った。

カ 診療機能の見直し

「急性期病院」としての役割を果たすため、積極的な逆紹介を推進した。また、地域の他の医療機関との診療機能の役割分担を進めるため、医師会等と調整を図り、地域医療機関の診療内容について調査を行い、情報データベースの充実に向けた準備を行った。今後このデータベースを活かして、地域の医療機関との役割分担の下、

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

必要に応じた診療機能の見直しを期待したい。

キ 法令・行動規範等の遵守

職員への周知徹底を図るための倫理研修会を年3回実施し、昨年並みの延べ263人の参加となったが、欠席者対応として、研修内容を収録したDVDを視聴させることで職員全体の意識の向上に努めた。

ク 診療情報等の適性管理

診療録等の個人の診療情報については、適正管理に努めており、関連規定に基づくカルテ開示は27件、情報公開としては3件であった。

ケ がん診療の取り組み

がん手術件数は平成23年度の実績より、多少下がったが、これは、内視鏡治療による早期発見・早期治療や分子標的薬治療などが功を奏したものと考えられる。また、CPC（臨床病理カンファランス）、CCC（臨床がんカンファランス）などに院内、院外の医師、その他の医療従事者が多数参加するなど、地域のがん診療水準の向上に取り組んでいる。

コ 救急医療の取り組み

救急専門医の確保には至らなかったが、専門医の獲得に向けて、大学等へのアプローチや院内での育成に向けた計画なども検討されている。

また、救急受入れ体制の強化として、先進病院の視察や救急機能充実のための増改築整備計画なども検討されており、法人の積極的な取り組みが伺える。

救急救命士の再教育実習の受け入れや、救急隊との症例検討会、さらには救急ワークステーション事業など、地域医療のレベルアップにつながる努力も昨年同様見られた。なお、中期計画に掲げている急性心筋梗塞に対応できる医師の確保については、引続き努力されたい。

サ 母子医療の取り組み

産婦人科医4名、小児科医4名の常勤医師を確保し、ハイリスク分娩、休日・夜間当番医からの紹介の小児患者の治療にあたっている。また、助産師外来による産前産後のケアも充実している。今後引続き、地域の母子医療の中心的役割を果たすことを期待する。

シ 地域医療機関との役割と機能の分担

例年行われる地域医療連携懇親会には、地域の医療機関及び法人の職員合わせて331人が参加するなど、地域の医療機関同士で顔の見える連携に取り組んでいる。「脳卒中地域連携パス[※]（116件）」、「大腿骨地域連携パス[※]（41件）」、「がん地域連携パス[※]（5件）」など着実に実績を増やし、地域の医療機関と切れ目のない医療の提供に努めている。

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

＜第2表 小項目評価の集計結果＞

分 野	評価対象 項 目 数	評価結果ごとの項目数				
		1. 計画を大 幅に下回る	2. 計画を下 回る	3. 計画を下 回るが計画 に近い	4. 計画を順 調に実施し ている	5. 計画を大 幅に上回る
良質で高度な 医療の提供	9 (2)				8 (2)	1
診療機能を充 実する取組み	3 (1)				3 (1)	
地域医療連携 の取組み	2 (1)				1	1 (1)
合計	14 (4)				12 (3)	2 (1)

● () は、内数で、重点とした項目数

●法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目は、次の1項目となった。

・「安心安全な医療の提供」分野

「医療安全対策の実施」(自己評価「4」→「5」)

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 医療安全対策の実施においては、医療安全3カ年計画を策定したこと、7月から新たにEラーニングによる研修を導入したことなど今回新しい試みを導入している。また、研修等の取組みもよくされており、麻薬の誤注射事故はあったものの、その後の対応をしっかりとっていることを評価し、「5」でよいと思う。

イ 職員の研修会等への参加は、受講者が実行できる人とできない人の個人差が大きいので、内容のポイントをどこに置くかが重要なので、そこに主眼を置いて行ってほしい。

ウ 救急医療において救急隊の救急搬送の比率が減ってきているのかどうかの数値も出したほうがいい。やはり地域完結型医療という点から当病院は動いてもらう必要があるため、救急の問題とがん治療の医師の確保の問題は来年度も大きな課題と考える。

エ 患者数とか各種件数とかの資料があるが、大牟田市の人口の減少や高齢化からの影響があるので、人口の割合に関する件数とか年齢の情報がなかったなので、これらの情報を加えて資料提示してほしい。

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

2 業務運営の改善及び効率化に関する事項

(1) 評価結果

A評価（中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおり進んでいる）

(2) 判断理由

小項目評価の集計結果（「第3表 小項目評価の集計結果」を参照）より、「4」の評価を付けたものが17項目であった。

重点とした項目の中で、「病院スタッフの確保」による各職種別の確保状況について、医師確保は、医師の都市偏在による地方の医師不足は変わらない状況であるが、奨学金貸付制度等の取り組みを行っていきながら、医師数は前年と同じ水準を維持できた。看護師についても、随時採用を行い、平成24年度は26名を採用し、新たに1病棟が3人夜勤体制を実施した。その他の職種についても、必要な人材を広く公募し確保することに努めている。また、「教育研修制度の整備」については、階層別研修制度の確立のための試行を行っており、平成25年からの本格実施に備えた。昨年度確立した「新人事給与制度」については、職員の能力や業績を適正に評価し、職員のモチベーションの維持向上に努めた。また、業績連動賞与制度については、平成23年度に引き続き賞与の支給が行われた。このように、年度の計画を順調に遂行し、次年度への実績につながっていると判断し、大項目の評価としては「A」評価が妥当であると判断した。

【大項目評価にあたり考慮した事項】

① 小項目17のすべての評価が「4」（計画を順調に実施している）であった。

ア 医師の確保

臨床研修医の確保のため、奨学金制度やクリニカル・クラークシップ^{※9}の受け入れなどにも努め、また、女性医師確保のため、院内保育所のPRを大学等で行うなど、人材確保の手段として努力したあとが見られる。

イ 看護師の確保

目標の277名には至らなかったが、新たに26名を採用し、269名となった。これにより、新たに1病棟（東6病棟）が3名夜勤体制を実施するとともに全病棟における時差出勤に向けた課題整理を行った。

ウ 医療技術職等の確保

採用活動として、大学等への試験案内の送付及び個別訪問等、市の広報紙、新聞折込みなど広く広報活動を行い、管理栄養士1名を正規採用とした。

エ 事務部門の専門性の向上

平成24年度初めに、経験者3名、新規3名の6名を採用した。また、医療経営専門知識の習得のため医療経営士の資格認定試験を受験し、3名が3級を取得するに至った。

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

オ 教育研修制度の整備

職務・職責に応じて実施する階層別の研修については、平成25年度からの本格実施に備えた試行が行われ、研修体系の構築を図った。

カ 高度で専門的な資格や技能の取得の支援

資格取得助成制度による感染管理の認定看護師コースへ1名派遣し、緩和ケア、がん化学療法の分野の認定看護師がそれぞれ1名ずつ資格を取得した。また資格取得に掛かる授業料等の負担軽減を図る資格取得助成制度（取得後5年間勤務すると返済免除）を検討し、技能習得が可能となる環境整備に努めた。

キ 教育・研修の場の提供

実習生の受入れについては、看護部 250名を初めとして、薬剤部、中央検査部、リハビリテーション科、事務局など、積極的に受入れ、学生教育に寄与した。

ク 接遇研修等の実施

委託職員も含めた病院に勤務するすべての職員を対象として、言葉遣い、態度、笑顔などキーワードを用い実践的な研修を行った。入院患者満足度アンケートでは、病棟での医師対応の評価が向上するなど改善が見られた。また、平成25年3月には、病院モニターを5名公募により採用し、患者満足度のアンケートと共に、今後の接遇向上のための諸施策が講じられた。

ケ 職員採用の基準

専門的な知識や技能、経験を有する優秀な人材を確保するため、試験実施時期の見直しや随時募集を行い、面接（三次面接の実施）を重視した試験制度を実施した。

コ 柔軟な職員配置

障害者雇用促進法に基づき、新たに3名の障害者を雇用し6名となり、法定雇用率を達成した。

サ 教育研修の支援

職員の教育研修に関する研究研修費は年々増額しており、院内に研修ができる風土も醸成されてきたことが伺える。出張者には、復命等の報告書の中で、研修結果を病院のどこへ活かすのか等の明記を求め、費用対効果を踏まえ実施している。

シ 新人事給与制度の確立

本制度は、平成23年度に導入され運用されているが、職員の能力や業績を適正に評価し、人材育成と職員のモチベーションの維持向上を図るため、評価者である管理・監督職向けの研修や、被評価者向けの研修など実施し、適正に運用された。

ス 就労環境の向上

医師の負担軽減策として、ドクタークラーク^{※10}を柔軟に活用し、事務負担部分の軽減に努め、その結果、医師への患者満足度の向上に寄与した。また管理・監督職のメンタルヘルス研修に取り組んだ。

セ 職員再雇用制度の検討

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

労働組合との制度の詳細について協議を重ね、平成25年度より制度開始が可能となった。

ソ 派遣職員の段階的なプロパー化

市（設立団体）からの派遣職員（事務）を、段階的に法人採用の職員と交代させるため、円滑な事務引継ぎに努めている。

タ 院内協働の精神に基づいた業務運営

委託業者の職員を含めた委員会・定例会を延べ118回開催し、病院に勤務する全職員を対象に、接遇や感染症対策等の院内研修会へ参加を促した。

チ 業務改善の取組み

業務改善委員会を5回開催した。また、レストランと売店機能を1箇所に集約したホスピタルローソンの設置を図るとともに、電子カルテや病棟PHSに連動したナースコールシステムなど導入し、病室の入口非表示等の患者のプライバシー保護等に努めた。この他にも患者図書室の設置など患者待ち時間改善に取り組むとともに、薬品購入のスケールメリットを図った一者化を行ない経費の節減に繋げた。

<第3表 小項目評価の集計結果>

分 野	評価対象 項 目 数	評価結果ごとの項目数				
		1. 計画を大 幅に下回る	2. 計画を下 回る	3. 計画を下 回るが計画 に近い	4. 計画を順 調に実施し ている	5. 計画を大 幅に上回る
人材確保と育 成	8 (4)				8 (4)	
効率的、効果 的な業務運営 の実施	9 (7)				9 (7)	
合計	17 (11)				17 (11)	

●（ ）は、内数で、重点項目とした項目数

●法人の自己評価に対して、異なった評価となった項目はなかった。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 接遇の中で大切なことは、ハート(心)がある対応である。形だけの挨拶でなく、気持ちの入った対応を心がけてほしい。研修の際にもこの点にも気をつけて、研修してほしい。

イ メンタルヘルスは、発生予防が重要で、これらの研修や職場全体での対応に取り組んでほ

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

しい。

ウ 評価点「4」の範囲が広いのはありますが、前から指摘している問題点が進展していないということがあるので、これらも踏まえて、「4」の評価でいいのか難しい項目がある。

○地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 委員名簿

	氏 名	役 職 等
委 員 長	薬師寺 道 明	久留米大学 名誉学長
副委員長	丑 山 優	九州情報大学 経営情報学部学部長
委 員	上 野 照 剛	帝京大学 福岡医療技術学部教授
	下 川 泰	元全国自治体病院協議会 副会長
	下 瀬 和 枝	元大牟田医師会看護専門学校 副校長
	西 村 直	大牟田医師会 顧問

○平成25年度地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会開催（24年度評価分）経過

日 程	審 議 議 題
第1回 平成25年7月 8日（月） 北別館4階 第1会議室	① 地方独立行政法人大牟田市立病院平成24年度 財務諸表等の報告について ② 地方独立行政法人大牟田市立病院平成24事業 年度に係る業務実績の報告について
第2回 平成25年7月19日（金） 北別館4階 第1会議室	① 地方独立行政法人大牟田市立病院平成24事業 年度に係る業務実績に関する評価について ・小項目評価について
第3回 平成25年8月 2日（金） 北別館4階 第1会議室	① 地方独立行政法人大牟田市立病院平成24事業 年度に係る業務実績に関する評価について ・小項目評価について ・大項目評価について ・全体評価について

※については、P.12 用語解説をご参照下さい。

【参考資料】

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 評価結果 用語解説

※1 非観血的治療(P.1)

医療行為のうち、出血を伴わない手法による治療のこと。

※2 地域医療支援病院(P1,2,4,5)

地域の病院、診療所などを後方支援するという形で医療機関の機能の役割分担と連携を目的に創設されたもの。都道府県知事によって承認される。

※3 MSM委員会(Medical safety Management)(P2,4)

各部門からヒヤリハット事例を収集し、それらを分析・対応策の検討をおこなうと共に、病院全体での連携を図りながら、安全な医療の提供に取り組むための委員会。

※4 インフォームド・コンセント(P2,4,5)

医師が患者に対して、受ける治療内容の方法や意味、効果、危険性、その後の予想や治療にかかる費用などについて、分かりやすく説明をし、そのうえで治療の同意を得ること。

※5 地域連携パス(P3,4,6)

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるもの。

※6 地域がん診療連携拠点病院(P3,5)

全国どこでも質の高いがん診療が受けられるよう、地域におけるがん診療連携を推進するために中核となる病院。厚生労働省が、都道府県から推薦を受け、整備指針に基づき指定するもの。

※7 インシデント報告(Incident Report)(P4)

医療現場で、患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でひやりとしたりはっとした経験(インシデント)に関する報告書。

※8 治験コーディネーター(P5)

病院内で患者さんと直に接し、治験内容の説明や、不安や心的負担を軽減するための相談相手として、被験者の方のケア・サポートするスタッフ。

※9 クリニカル・クラークシップ(P8)

従来の見学型臨床実習とは異なり、学生が医療チームの一員として実際の診療に参加し、より実践的な臨床能力を身に付ける臨床参加型実習のこと。

※10 ドクタークラーク(P9)

病院勤務医の負担を軽減するため設けられた事務職。医師でなければ作成できない診断書作成等について医師の事務作業を補助する。

地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会 評価一覧

〔参考資料〕

1. 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項 (大項目)		自己 評価	評価 結果	コメント
1. 良質で高度な医療の提供				
(1) 患者本位の医療の 実践(重点)	①インフォームド・コンセントの充実	4	4	
	②相談支援体制の充実	4	4	
(2) 安心安全な医療の 提供	①医療安全対策の実施	4	5	医療安全3カ年計画を策定し、7月から新たにエラーニングによる研修を導入したことなど新しい試みを導入している。また、研修等への取組みも積極的に進めており、麻薬の誤注射事故はあったものの、その後の再発防止への対応をしっかりとっていることを評価し、「5」とした。
	②院内感染防止策の実施	4	4	
(3) 高度で専門的な医療の提 供	①高度で専門的な医療の充実	4	4	
	②臨床研究及び治験の推進	4	4	
	③診療機能の見直し	4	4	
(4) 法令の遵守	①法令・行動規範等の遵守	4	4	職員の研修会等への参加は、受講者が研修内容を実践できる人できない人の個人差が大きいので、これらを解消するような研修内容を組んでもらい、研修のポイントを明確に示し、参加者にわかりやすい研修を心がけてほしい。
	②診療情報等の適正管理	4	4	
2. 診療機能を充実する取組み				
(1) がん診療の取組み(重点)		4	4	
(2) 救急医療の取組み		4	4	救急隊の救急搬送の比率が減ってきているのかどうかの数値も出したほうがいい。やはり地域医療完結という点から当病院は動いてもらう必要があるため、救急の問題とがん治療の医師の確保の問題は来年度も大きな課題と考える。
(3) 母子医療の取組み		4	4	
3. 地域医療連携の取組み				
(1) 地域医療の支援(重点)		5	5	紹介率、逆紹介率が上がってきているとともに、「地域医療支援推進委員会」を新たに設置するなど積極的な取組みをされており、「5」と評価した。
(2) 地域完結型医療の実現		4	4	

2. 業務運営の改善及び効率化に関する事項 (大項目)		自己評価	評価結果	コメント
1. 人材の確保と育成				
(1) 病院スタッフの確保 (重点)	①医師の確保	4	4	
	②看護師の確保	4	4	
	③医療技術職等の確保	4	4	
	④事務部門の専門性の向上	4	4	
(2) 研修制度の整備	①教育研修制度の整備	4	4	
	②高度で専門的な資格や技能の取得の支援	4	4	
	③教育・研修の場の提供	4	4	
(3) 接遇の向上	①接遇研修等の実施	4	4	接遇の中で大切なことは、ハート(心)のある対応である。形だけ挨拶でなく、気持ちの入った対応を心がけてほしい。研修等の際にもこの点に気を付けて、研修をしてほしい。
2. 効率的、効果的な業務運営の実施				
(1) 柔軟で適正な人事給与制度の構築 (重点)	①職員採用の基準	4	4	
	②柔軟な職員配置	4	4	
	③教育研修の支援	4	4	院内各職場において、職員が教育研修に参加しやすい職場風土になってきており、今後においても研修効果が高まることを期待する。
	④新人事給与制度の確立	4	4	
	⑤就労環境の向上	4	4	職員のメンタルヘルスについては、雇う前の予防対策をとることが重要で、これらの研修や職場全体での対応に取り組んでほしい。
	⑥職員再雇用制度の検討	4	4	
	⑦派遣職員の段階的なプロパー化	4	4	
(2) 院内協働の推進	①院内協働の精神に基づいた業務運営	4	4	
(3) 病院機能評価の活用	①業務改善の取組み	4	4	