

地方独立行政法人大牟田市立病院
平成 2 5 事業年度に係る業務実績に関する評価結果

平成 2 6 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	4
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	4
(1) 評価結果	4
(2) 判断理由	4
大項目評価にあたり考慮した事項	5
(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	11
○ 地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会委員名簿	12
○ 平成 26 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	12
○ 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	13

<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	(15～16)
---------------------------	---------

地方独立行政法人大牟田市立病院平成２５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２５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、ヒアリング等を通じて、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り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２５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、人口減等の理由により、入院患者が漸減傾向にあるが、手術件数・がん手術件数共に、昨年度実績を維持することができた。救急搬送患者数も減少傾向ではあるが、その中で入院が必要となった患者数については、昨年度並みであり、地域における当院の中核病院としての立場が、地域の医療機関や住民から理解されつつある。それに伴い高度な医療機器の更新も計画的に行い、医療機器の共同利用や依頼検査受託、地域医療技術者への各種研修会開催等、地域医療支援病院としての役目も着実に果たし、結果として紹介率・逆紹介率も向上している。

業務運営面については、医師の確保として、久留米大学医学部・同教育関連病院との情報共有や、看護師やその他医療スタッフが働きやすい職場環境の整備、高度で専門的な資格や技術の取得を促す環境整備など多方面にわたりサポート体制が充実したことなど評価に値

する。また、平成25年度は、第三者による専門的かつ学術的見地から評価をうける病院機能評価^{※1}（公益財団法人日本医療機能評価機構による。）の更新年度でもあったが、平成26年3月最新バージョンの認定更新を好成績で受けることができた。

財務内容については、経常収支比率^{※2}が年度計画（107.6%）に対して107.5%とほぼ目標どおりであり、入院単価・外来単価共に目標を上回るものであったので、経営状況としては順調な状態である。

決算額としては、約2億500万円の黒字となったが、平成24年度の単年度の黒字額の半分となった。これは、平成25年11月から年度末にかけての入院患者減に伴う入院収益の減が主な理由であるが、理事長をはじめ、法人職員全体が問題意識を持ち、迅速に対応したことにより、第4四半期においては改善に向かっている。今後も、医療を取り巻く環境に注意を払いながら、入院患者数の維持・確保を図り、地方独立行政法人制度の特長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でもらいたい。

以上のようなことから、平成25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」の大項目である「患者本意の医療の実践（重点項目）」においては、患者に則したインフォームド・コンセント^{※3}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^{※3}ができたことが推察される。

「医療安全対策の実施」に対しては、インシデント・アクシデントレポート^{※4}の分析及び課題整理対策により、転倒・転落に関するインシデント・アクシデントレポート^{※4}の報告件数が前年に対して7%下がったことなど、目に見える結果となった。また、院内感染^{※5}対策として感染管理に関する認定看護師^{※6}が4月より専従配置され、さまざまな対策が強化された。

高度医療機器として、大動脈瘤などのカテーテル治療に使用する最新の移動型デジタル式X線透視診断装置の導入により、手術の質の向上がなされた。

「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^{※7}に関する研修会・カンファランス^{※8}、「がんサロン」事業、がん地域連携パス^{※9}の運用など、「地域がん診療連携拠点病院」^{※10}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、救急専門医や虚血性心疾患に対応できる医師の確保はできなかったものの、救急救命士の再教育実習受入れや、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り組まれた。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。

「地域医療支援病院」※¹¹としては、かかりつけ医制度を推進し、紹介状の持参について周知を図り、紹介率は66.4%、逆紹介率は75.1%となった。「地域医療支援病院運営委員会」の開催、地域医療従事者への研修会開催など、地域医療全体のスキルアップを図り、地域の牽引力として今後に向け大きく期待するものである。

また、今後の医療・介護制度の変化に対応するため、更なる地域医療連携推進を行う必要性が出てきたが、法人としては、いち早く体制を強化するため、職員の増員を行い、地域医療機関等の情報収集等活動を開始された。

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」の大項目である「病院スタッフの確保（重点）」については、さまざまな工夫をし、人員の確保に努められた。

また、研修制度については、昨年度試行していた階層別研修を本施行し、モチベーションの上がるような研修体制を構築された。接遇に関しては、管理・監督者を接遇指導者とする研修を行い、一般職員に対して、身近で、実効的な接遇研修を行うことで、成果を上げようと努力されている。

いずれも、法人の創意工夫による内部努力が見られ、今後目に見える結果を期待する。

病院機能評価※¹については、３度目の更新となったが、成績としては素晴らしいものであると判断するが、今回示された検討課題についても真摯に取組み、業務改善や患者サービスにつなげられることを願います。

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は無かったが、全項目「4」の評価を付けた。評価「4」の中には、「母子医療の取組み」のように評価「5」に相当するようなものもあったが、今後の努力目標を鑑み、評価「4」とした。

重点項目である「患者本位の医療の実践」については、医師による病状説明をはじめとして患者・家族へきめの細かい配慮を行ったこと、また、薬剤師等多職種の専門スタッフがそれぞれの立場で患者への説明を行うなど、患者サイドからみたインフォームド・コンセント^{※3}が行われていることが評価できる。

「院内感染防止策の実施」については、平成25年4月より感染管理に関する認定看護師^{※6}を専従で配置したほか、院内で働くすべての職員を対象に、職員自身が感染源とにならないための防止策として、抗体検査・ワクチン接種を行ったことなど、法人の院内感染^{※5}に対する真摯な姿勢が伺える。

手術件数や放射線治療^{※12}件数については、当初計画に及ばなかったが、手術件数としては、入院患者数が減少したにもかかわらず、実績値として昨年度を超えた。放射線治療^{※12}件数については、医師の雇用形態の変更により、平成25年10月から診療日数が減り、計画に及ばなかったが、平成26年2月からは、以前の数値に回復している。法人の現状分析が適切に行われ対応が迅速にできたと判断し、評価としては昨年同様の評価「4」とした。

「がん診療の取組み」については、地域医療機関とのカンファランス^{※8}や研修会を実施し、市民公開講座・「がんサロン」の開催など、多方面への研修・啓発普及活動が行われる一方、「がん地域連携パス」^{※9}については、平成25年度中に9例新規に運用を開始した。

「母子医療の取組み」については、産婦人科医・小児科医が不足する中、それぞれ4人の常勤医師を確保できたこと、平日夜間小児輪番制度の活動など、地域を牽引する活動を認めるものである。

「地域医療の支援」については、地域医療支援病院^{※11}としての使命を果たしつつあり、地域と一体となって医療技術と専門知識の向上を図った。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「4」(計画を順調に実施している)の項目は、次の14件であった。

ア インフォームド・コンセント^{※3}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、2,296件に同席された。また、薬剤師の2病棟への専任配置により、4,566件に服薬指導を行い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^{※3}の充実が図られた。

イ 相談支援体制の充実

「地域がん診療連携拠点病院」^{※10}としての相談支援体制は、新たに2名が、がん相談支援センター相談員基礎研修会を受講し、がん専門相談員としてのスキルアップに取り組まれた。

ウ 医療安全対策の実施

医療安全に関する委員会からの情報を共有するなかで、高額な医療機器の耐震対策を実施した。また、インシデント・アクシデントレポート^{※4}を分析し、対策を講じることで、転倒・転落に関するインシデント・アクシデント報告数が対前年度比7%減少となった。

エ 院内感染防止策の実施

平成25年4月から感染管理に関する認定看護師^{※6}を専従として配置した。病院感染対策委員会、看護部感染対策委員会を定期的に開催し、毎月2回院内ラウンドを実施し、感染防止対策を強化された。

オ 高度で専門的な医療の充実

大動脈瘤などのカテーテル治療等に使用する、最新の移動型デジタル式X線透視診断装置を導入し、手術の質の向上を図った。

専門資格取得については、医師では専門医・指導医資格延べ19人、研修指導医等の

資格を4人が新たに取得した。放射線治療^{※12}については、年度途中から担当医師が常勤勤務から非常勤勤務となり、一時的に治療数が減少したものの、スタッフの努力により、ここ半年程は常勤医師配置時と変わらない治療数となった。

カ 臨床研究及び治験^{※13}の推進

被験者の安全性を確保しながら、3件の治験^{※13}及び治療効果や安全性検証のため10件の臨床研究にも取り組まれた。

臨床研究コーディネーター^{※14}の採用を試みたが採用には至らなかった。

キ 診療機能の見直し

「地域医療支援病院」^{※11}として、地域医療機関との診療機能の役割分担のもと、積極的な逆紹介を推進された。

ク 法令・行動規範等の遵守

職員の倫理意識の更なる向上のため、参加意欲の上がる研修テーマを設定し、職員の参加を促し、若干参加数が増加した。また、服務規則と綱紀肅正については、院内の電子掲示板等を通じて職員へ周知された。

ケ 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24件、情報公開としては7件であった。平成25年10月からは、USBメモリ等の可搬媒体の使用をシステムで制限を行った。

コ がん診療の取組み

がん手術件数実績は若干昨年を上回る結果となり、CPC（臨床病理カンファランス^{※8}）、CCC（臨床がんカンファランス^{※8}）など積極的に開催され、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まれた。

サ 救急医療の取組み

救急専門医や虚血性心疾患に対応できる医師の獲得に向けて努力しているが、近隣の大学病院でも人員が不足していることから、確保には至らなかった。しかし、救急病棟の増改築計画など救急医療提供体制の充実に向けた環境整備は推進されている。

また、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。

シ 母子医療の取組み

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・夜間当番医から紹介された小児患者の治療に取り組まれ、助産師外来による産前産後のケアも充実されている。今後引き続き、地域の母子医療の中心的役割を果たすことを期待する。

ス 地域医療の支援

紹介型の病院になるため、地域の医療機関と診療機能の役割分担を進められた。また、「地域医療支援病院運営委員会」を4回開催し、医師会等の関係機関からの意見を踏まえ、紹介初診予約制の導入など紹介患者に対する医療の提供を進め、医療機器の共同利用や受託検査等、地域医療支援活動を充実された。

セ 地域医療機関との役割と機能の分担

地域連携パス^{※9}（脳卒中140件、がん9件、大腿骨31件）など着実に実績を増やしている。また、地域医療連携システムについては、19医療機関と電子カルテシステム上で患者情報を共有し、実績は少ないものの、紹介医療機関からのアクセス数も徐々に増えている。このように地域の医療機関と切れ目のない医療の提供に努められている。

＜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)				9 (2)	
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)				2 (1)	
合計	14 (4)				14 (4)	

● () 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なかった。

(3) 評価にあたっての意見、指摘等

ア 大牟田市立病院の診療科について、核になるものを設け、展開した方がよい。

イ 他の病院には無い特化した最高の医療を提供した方がよい。

ウ 剖検の件数が少ない、努力をしてほしい。

エ 法人の自己評価の記述について、具体的内容とその成果とする数字を出してほしい。

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は1項目、「4」の評価を付けたものが17項目であった。

重点とした項目である「病院スタッフの確保」については、地方の医師不足は変わらない状況であるが、久留米大学医学部・同教育関連病院との情報共有を行ったほか、「呼吸器外科」を新設した。看護師についても、随時採用を行い、平成25年度は21名を採用し、新たに1病棟が3人準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、認定看護師^{※6}等の資格取得について、「認定看護資格取得資金貸付制度」を運用し、研修等の受講がしやすい環境づくりを行った。

「教育研修制度の整備」については、平成25年度から本格的に「階層別研修制度」を取り入れ実効性のあるカリキュラムによる研修を確立した。

「職員の就労環境の向上」として、ドクタークラーク^{※15}及びナースクラーク^{※16}を導入し、看護部の時差出勤等を行った。また、平成25年度から日本看護協会WLB推進事業^{※17}に参加し、職場風土調査によるアクションプランを作成するなど、働きやすくモチベーションの上がる職場作りを推進した。

平成25年度は、3度目の病院機能評価^{※1}（公益財団法人日本医療機能評価機構による。）の更新年度でもあったが、平成26年3月最新バージョンの認定更新を受けることができた。

このように、年度の計画を順調に遂行しているので、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 小項目評価が「5」（計画を大幅に上回る）の項目は、次の1件であった。

ア 病院機能評価^{※1}の認定更新

病院機能評価^{※1}については、数々の整備・改善を行い受審に臨まれ、S評価（秀でている）が2個、A評価（適切に運営されている）が81個、B評価（一定の水準）5個と評価され、高いレベルで、最新バージョンの認定更新を受けることができた。

よって、当委員会としても評価「5」と判断した。

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17件であった。

ア 医師の確保

平成25年度は「呼吸器外科」を新設されたが、放射線治療医が非常勤勤務となる

など、医師の確保については、厳しい状況である。

イ 看護師の確保

平成25年度は、新たに21名を採用し、合計271名となった。これにより、新たに1病棟(東7病棟)における3名準夜勤体制及び全病棟における時差出勤が行われ、患者ケアの充実による看護の質の向上が図られた。

ウ 医療技術職等の確保

平成25年4月から、リハビリテーション科で3名、臨床工学科で1名の増員が行われた。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推進された。

エ 事務部門の専門性の向上

平成25年4月に民間企業等勤務経験者2名を採用された。専門性を向上させるため医療経営士の資格試験や診療情報管理士等の受験を課し、医療経営士3級に1名、診療情報管理士に1名が合格された。

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、今年度に本格導入され、年8講の研修を実施し、初任者層については、平成25年4月の昇格者11名を院外研修へ派遣された。

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緩和ケア^{※7}の認定看護師^{※6}コースへ1名を派遣された。

また、平成25年4月から感染管理の認定看護師^{※6}を専従配置し、年度末で2名の認定看護師^{※6}が従事されている。検査部においても、技術取得のため院外への研修派遣が行われた。

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257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、学生教育に寄与された。

ク 接遇研修等の実施

管理・監督職を対象に接遇指導者研修を行い、接遇指導者となった管理・監督者が部下へロールプレイングを中心とした研修を行うことで、身近な接遇研修が行われた。

ケ 職員採用の基準

面接(三次面接の実施)を重視した試験制度を実施し、また、採用試験から合格発表までの期間短縮をすることで、合格者の内定辞退防止に努められた。

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て合計7名となり、法定雇用率を達成された。

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、医業収入の0.4%を当てるなど、予算的にも人材育成に力を注がれている。

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^{※15}を柔軟に活用しているが、平成25年10月からは、看護師の事務作業軽減のため、ナースクラーク^{※16}を導入された。

そのほか、看護部では、時差出勤等による就労時間の変更を行い、職員へ働きやすい環境を提供された。

セ 職員再雇用制度の検討

平成25年度から制度の運用を開始されたが、当該年度の退職者が希望されず、制度の周知に努められた。

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られた。

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135回開催し、病院に勤務する全職員を対象に、接遇や感染対策等の院内研修会への参加を促進された。

チ 業務改善の取組み

業務改善委員会を12回、病院モニター会議を2回開催された。第三者からの意見をもとに、外来ホールへ2名のコンシェルジュ^{※18}を配置し、サイン表示の改善が行われた。

また、療養環境を改善するため、西4、5病棟のタイルカーペットの張替え、病室テレビの大型化、同料金での視聴時間延長など、患者アメニティを向上させ、その他パティオの改修、駐車場の拡充など整備された。

喫煙の問題については、平成26年4月の敷地内完全禁煙に向けて周知活動に取組み、段階的に喫煙所を撤去するなど、徹底した準備を図られた。

患者待ち時間改善については、年度中2回のアンケートをとり、内容をそれぞれの部署で検討及び問題の抽出を行い、更なる待ち時間短縮となるように努力された。

<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	10 (7)				9 (7)	1
合計	18 (11)				17 (11)	1

●（ ）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 接遇等については、公的な病院対応から、早く公的な部分を払拭しなければならない。

イ 接遇については、すべての人が満足することは有り得ないが、努力を怠ってはならない。

○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	小 塩 美枝子	大牟田医師会看護専門学校 主事
	下 川 泰	元全国自治体病院協議会 副会長
	西 村 直	大牟田医師会 顧問
	福 田 猛	帝京大学 福岡医療技術学部教授

○平成26年度地方独立行政法人大牟田市立病院評価委員会開催（25年度評価分）経過

日 程	審 議 議 題
第1回 平成26年7月 8日（火） 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25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25事業年度業務実績の報告について ③ 地方独立行政法人大牟田市立病院第1期中期目標期間業務実績の報告について
第2回 平成26年7月16日（水） 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25事業年度に係る業務実績に関する評価について ② 地方独立行政法人大牟田市立病院第1期中期目標期間業務実績に関する評価について ③ 財務諸表の承認の際の意見書について ④ 次期中期目標期間の業務の財源に充当する積立金の承認について
第3回 平成26年7月30日（水） 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25事業年度に係る業務実績に関する評価について ② 地方独立行政法人大牟田市立病院第1期中期目標期間の業務実績に関する評価について ③ 地方独立行政法人大牟田市立病院第2期中期目標期間年度評価要領の改訂について

○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 病院機能評価(P.2,3,8)

病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組み。評価調査者（サーベイヤー）が中立・公平な立場にたつて、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価する。評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる。

※2 経常収支比率(P.2)

企業財務においては、経常収入を経常支出で除した値を経常収支比率という。収支の状況を「経常的な収入」と「経常的な支出」との比率（これを「経常収支比率」という）で捉え、この比率が高ければより安全性が高いとみなす。長期借入金の返済能力を判断する1つの指標であり、少なくとも100%を超えていなければならないとされている。

※3 インフォームド・コンセント(P.2,4,5)

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。

※4 インシデント・アクシデント-レポート(P.2,5)

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。事例を分析し、類似するインシデントの再発や、医療事故・医療過誤の発生を未然に防止することが主な目的。医療事故となった場合の報告書はアクシデントレポートと呼ばれる。ヒヤリ・ハット報告書。

※5 院内感染(P.2,4)

病院や医療機関内で、新たに細菌やウイルスなどの病原体に感染すること。病院外での感染を表す「市中感染」と、対を成す用語である。特に薬剤耐性の病原体によるものを指す場合が多い。

※6 認定看護師(P.2,4,5,8,9)

認定看護師とは、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することを認められた者をいい、水準の高い看護実践を通して看護師に対する指導・相談活動を行う者をいう。

※7 緩和ケア(P.2,9)

生命（人生）を脅かす疾患による問題に直面している患者およびその家族のQOL（Quality of life, 生活・人生の質）を改善するアプローチである。苦しみを予防したり和らげたりすることでなされるものであり、そのために痛みその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確な評価と治療を行うという方法がとられる。

※8 カンファランス(P.2,4,6)

医師や看護師が集まり、病人の治療について検討する会議。症例検討会。

※9 地域連携パス(P.2,4,7)

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。

※10 地域がん診療連携拠点病院(P.2,5)

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。

※11 地域医療支援病院(P.3,4,6)

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。

※12 放射線治療(P.4,6)

放射線のもつ生物学的作用を利用して行う治療法。放射線療法ともいう。癌その他の腫瘍性疾患に対して行われるが、病的組織への破壊を最大にし、正常組織への障害を少なくするために、種々の方法や技術が駆使される。

※13 治験(P.6)

医薬品もしくは医療機器の製造販売に関して、薬事法上の承認を得るために行われる臨床試験のことである

※14 臨床研究コーディネーター(P.6)

臨床研究コーディネーターは治験専門のスタッフであり、治験が厳しいルール(GCP)のもとで、計画どおりに行なわれるように、医師に協力したり、治験に関する様々な業務の調整を行う。治験に参加し協力して頂いている患者さんには、わかりやすく説明したり、各検査への誘導をしたり、また疑問や不安の相談に対応する。

※15 ドクタークラーク(P.8,10)

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。

※16 ナースクラーク(P.8,10)

看護師等の指示に基づく事務作業を補助する。

※17 日本看護協会 WLB 推進事業(P.8)

日本看護協会では、看護職のワーク・ライフ・バランスが実現することで、満足度・職務へのコミットメントが高まり、生産性・継続性で貢献が可能となり、看護ケアの質の向上につながると確信し、平成 19 年度から多様な勤務形態の導入を通じて、看護職の WLB の実現に向けて取り組んできた。平成 22 年度からは、都道府県看護協会と日本看護協会が協働して、地域を主体に看護職の働き続けられる職場づくりのための活動を全国的に展開する「看護職の WLB 推進ワークショップ」事業をスタートしている。

※18 コンシェルジュ(P.10)

患者等のあらゆる要望、案内に対応する「総合世話係」というような職務を担う人。

平成25年度評価結果 評価一覧

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	4	
	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	大牟田市立病院の診療科について、核になるものを設け、展開をした方がよい。 他の病院には無い特化した最高の医療を提供した方がよい。
(4) 法令の遵守	①法令・行動規範等の遵守	4	4	
	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	剖検の数が少ない、努力してほしい。
(2) 救急医療の取組み		4	4	
(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)	①地域医療の支援	4	4	
(2) 地域完結型医療の実現	②地域医療機関との役割と機能の分担	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	自己評価について、具体的内容とその成果とする数字を出してほしい。
	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	接遇等については、公的な病院対応から、早く公的な部分を払拭しなければならない。 接遇については、すべての人が満足することは有り得ないが、努力を怠ってはならない。
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	
	④新人事給与制度の確立	4	4	
	⑤就労環境の向上	4	4	
	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病院機能評価の認定更新	5	5	
	②業務改善の取組み	4	4	