

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 10 月 23 日～10 月 25 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 3	認定
機能種別	精神科病院（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 精神科病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1877 年の創設以降、改組・拡充を経て 2003 年に九州大学病院となり、現在に至っている。この間、一貫して、診療・研究・医育のいずれの領域においてもトップランナーであり、わが国の医療・医学を牽引してきた。今回の訪問審査においても随所にその伝統と実績が窺え、高品質な研究・医育に基づく先進的な診療機能が確認できた。個々の職員は高いプロフェッショナリズムと向上心を有し、病院執行部は健全なリーダーシップを発揮している。また、多職種協働の先進的チーム医療も多く展開されている。さらに、わが国はもとより、アジア地域の拠点病院としての機能も果たしている。

臓器移植はわが国トップの症例数であり、がんゲノム医療においてもリーダー的役割を担っているなど、先進医療の実績は極めて高く評価できる。今後、貴院に求められるものは、先進医療を進化させることと共にその実践に相応しい高い倫理観、安全性であり、この分野においても我が国のエースとなることである。

今回の病院機能評価の更新受審を機に、これらに係る取り組みがさらに加速し、貴院の新たなステージへの発展に繋がることを祈念する。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、周知・見直しも適時に行われている。病院長は適正な手順で選出され、明確な役割分担を有する副院長、病院長補佐ともに健全なリーダーシップを発揮し、事業計画を策定し基本方針の具現化に努めている。

電子カルテシステムを主とする情報システムは優れた機能を有し、ビッグデータの解析、遺伝子情報の匿名化等、多くの領域に関わっている。文書管理は大学本部の規定に基づいているが、病院固有の文書に関してはさらなる管理の整備が期待される。

人材はおおむね適切に配置されているが、臨床工学技士の増員は期待される。また、職種によっては、時間外労働時間の過多等も見受けられたことから、働き方改革への取り組みが期待される。必要な職員研修は実施され、欠席者対策も確実に行われている。職員の能力評価も各部門において実施されているが、病院共通の評価基準等の構築は期待される。

安全な職場環境が整備され、職業感染防止対策や保育所などの福利厚生の実施に加え、病院幹部はラウンドを行うなど、現場の声を汲み取る努力によりやりがいのある職場を実現している。

病院長のもと、理念達成に向けた適切な組織運営がなされている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや院内掲示物・入院案内などで周知されている。インフォームド・コンセントは、適正なプロセスで取得するように多くの努力が払われているが、患者の意思決定支援をより意識した取り組みも期待される。

医療への患者参加を促すために情報提供に加えて、フルネームでの名乗りなど具体的な医療参加を求めている。患者からの相談は患者相談室で一元化して受け付け、多くの専門職・部署が連携して多彩なニーズに応えている。個人情報保護にかかる対応も適切になされている。

臨床倫理的課題は現場では積極的に抽出・検討が行われているが、今後は、臨床倫理委員会、臨床倫理コンサルテーションチームが機能し、3階建て構造で倫理的課題に対応していくことが期待される。

施設面では地下鉄の駅、駐車場から外来、病棟に至るまで、障害者や高齢者にも配慮された構造となっている。プライバシー保護に対する配慮もなされ、外来患者や入院患者の利便性・快適性も満たしている。敷地内は禁煙とし、禁煙教育にも積極的に関わっている。

病院の施設・システムの充実に加え、個々の職員が患者中心の医療を提供することに努めていることが窺える。

#### 4. 医療の質

患者サービスの改善は、意見箱に寄せられた意見や毎年実施される患者満足度調査等の結果に基づき行われている。多くの改善事例を有し、患者・家族の意見を質改善に繋げる仕組みは確立している。また、病院機能評価の継続的な受審、部門単位での ISO の取得等により、組織横断的に業務改善を行う体制が構築されている。

診療の質は、多種職・多診療科参加のカンファレンスや全死亡事例の検証、多彩なチーム医療の展開によって担保されている。それぞれのチームは多職種で構成され、高い専門性を発揮している。今後は、同一疾患が複数科で扱われている現状を解消し、第三者からもわかりやすい診療の一層の標準化が期待される。

高難度新規医療技術、未承認新規医薬品・医療機器に係る対応手順は整備されており前者には対応実績もある。今後は後者についても充実した対応が期待される。臨床研究に関しては「ARO 次世代医療センター」が主体となり、適正に実施されている。

診療・ケアの責任体制も明確であり、診療記録の記載は基準に則って行われているが、質的点検のさらなる充実は求められる。

医療の質の向上に資する取り組みが、組織として実践されていることが窺える。

#### 5. 医療安全

病院長直轄の基準を満たす安全管理体制は整備されているが、さらなる人的充実が期待される。安全管理部門として確実にコントロールすべき事項と部門・部署に任せるルール決定・把握・検証方法について曖昧な点もあったが、今回の受審を機に見直されている。インシデントレポートの取り扱い、医療事故発生時の対応手順等は適切であり、マニュアルなどで職員への周知も図られている。

患者誤認防止対策は患者自身の名乗りとリストバンドが活用され、手術時のタイムアウト、病理部門・臨床検査部門における検体の取り違え対策も確実になされている。また、ベッドネームのバーコードの取り扱い、サイトマーキングのあり方についてはローカルルールもあったが、見直されている。画像・病理診断レポートに係る未読問題については、さらなる組織的な対応が期待される。

薬剤の取り扱いについては、おおむね適切である。医療機器に係る対応、転倒・転落防止に係る手順、患者急変時の対応手順・RRS の整備状況等はいずれも適切である。

今回の受審を機に、医療安全に係る多くの取り組みが改善・さらに進化したことが確認できた。

#### 6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会、グローバル感染症センター、ICT・AST の設置、感染防止対策マニュアル整備など、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。福岡地区感染対策ネットワークの事務局、海外からの研修受け入れなど、感染管理に関する地域・国際連携における活動は特筆すべきものがある。院内の医療関連感染制御に向けた情報収集と検討もおおむね適切に行われているが、SSI や手術開始 1

時間以内の予防的抗菌薬投与率など、さらなるデータの継続的な収集と分析・検討が期待される。

各部署における感染防止対策の実施は、リンクナースや感染管理院内認定看護師などを中心に環境ラウンドや手指衛生遵守率の向上に積極的に取り組んでいる。抗菌薬の適正使用を推進する取り組みは、ICT、AST を中心に精力的になされている。

医療関連感染制御に係る取り組みは適切に行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に対する情報発信はホームページおよび広報誌を中心に実施している。特に2018年7月にリニューアルされたホームページは、初めての外来受診に際しても、分かりやすい構成となっており、臨床指標も詳細に掲載されている。

地域医療連携として、広報誌の発行、連携医療機関登録制度等により、約1,000に上る医療機関と前方連携、後方連携の強化に努めている。また、高度な医療技術や病院のトピックスについて広く広報することを目的として「記者懇談会」も開催している。

地域への啓発活動として年2回の市民公開講座をはじめ様々なセミナー等を企画し、一般市民や医療関係者に開放している。

地域への情報発信と連携は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に受診できるようにホームページでの案内、予約センターや総合案内等の設置が行われている。また、相談対応も医療連携センターが総合窓口として機能し、周術期支援センターも設置するなど、円滑な入院を支援している。

医師・看護師は病棟業務を確実に行之、入院計画の立案やアセスメントは迅速に実施されている。また、病棟薬剤師が関わり、投薬・注射等はおおむね適切に行われているが一部手順の院内統一は望まれる。栄養・食事についても入院時から管理栄養士が介入し高品質な管理をしている。輸血や診断的検査は適応の検討・同意書の取得から評価に至るまで確実に実施されている。周術期や重症患者の管理も適切に実施されている。

多職種が関わり、特色あるチーム医療を展開している。褥瘡対策チーム、NST や緩和ケアチームなどが機能している。また、急性期リハビリテーションも適切に実施され、退院支援、退院後の診療・ケアの継続性の配慮もなされている。さらに、ターミナルステージへの対応も適切に行われている。なお、身体抑制に係る定義や医師の関与のあり方については検討が求められる。

診療・ケアはチーム医療として展開されており評価できる。

### <副機能：精神科病院>

精神科神経科においては「子どものこころ診療部」「認知症疾患医療センター」「リエゾン・コンサルテーション精神医学」等については他科との連携が密に行わ

れ、各関連診療部が協働で診療に取り組んでいることについては評価したい。また、各種精神科疾患や行動療法外来など専門外来も充実し、大学病院としての機能を発揮している。

入院については任意入院・医療保護入院・措置入院の判断や法的手続き・処遇は適切に行われている。診療計画・看護計画も早期に策定され、その後も病状に応じて修正・説明されている。合同カンファレンスを中心として多職種によるチーム医療が展開されており、情報共有・退院支援・退院後の院外との連携にも努めている。また、病棟担当薬剤師により服薬指導も積極的に行われている。

精神科作業療法も積極的に導入され、自院でもデイケアを行っており「発達障害プログラム」「集団認知行動療法」などにも取り組んでいる。修正型 ECT も導入され説明・同意は確実に行われ、施行にあたっても効果を検証しながら安全に行われている。隔離・拘束については最小化に努めながら適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部長は医薬品安全管理責任者としての役割を果たしている。処方鑑査から、調剤・調剤鑑査、払い出しに至るまで、薬剤管理機能は適切に発揮されている。特に薬剤師が3交代制で勤務を行うことによって、時間外の薬剤業務の安全性の向上に寄与していることは高く評価できる。臨床検査機能、画像診断機能、輸血・血液管理機能、放射線治療機能、集中治療機能、手術・麻酔機能、救急医療機能、病理診断機能も専門医と多くの職種が関与して適切に発揮されている。

さらに、リハビリテーション機能、栄養管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、診療情報管理機能も意欲的なスタッフのもと、適切に発揮されている。特に洗浄・滅菌機能は、設備・運用状況ともに秀でた機能を発揮している。なお、医療機器管理機能に関しては RST への関与など、病院の機能に見合った人材の確保も期待される。

多くの中央部門が専門性を発揮し、多職種が協働で組織横断的な活動を行い、患者中心の医療を展開している。中央部門全般の機能は適切に発揮されており評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

国立大学法人の会計基準に基づく会計処理、予算管理や必要な財務資料の作成などが実施され、経営改善委員会や関連委員会により経営課題への積極的な取り組みが行われている。医事業務や業務委託の管理なども適切に実施されている。

施設・設備の管理は、インフラの経年劣化等に対応した計画を策定し対応している。日常点検についても、日報、週報等により報告されている。廃棄物の処理も適正に行われている。物品管理は医療材料検討委員会および SPD が機能し、適正かつ効率的に行われている。SUD の再使用を行わない方針も明確である。

県の災害拠点病院および原子力災害拠点病院として定期的に訓練を実施し、自家発電装置なども整備されているが、発災時の BCP については、整備が求められる。

保安業務については、ICカードによる入退出管理が行われるなど適切である。  
また、暴力対応マニュアルも整備されている。

財務・経営管理、病院施設の保守管理等は適切に実施されており評価できる。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

医師および看護師をはじめとした職員の教育については、臨床教育研修センターが中心となり管理している。新入職員を対象とした集合教育は、医療安全、感染管理、個人情報等が実施され、各職種で、1年から3年の研修、およびその後にわたる継続教育プログラムが実践され、到達度も評価されている。臨床研修医に対しては、適切なプログラムのもと、研修が行われているが、研修医の評価については360度多面評価を取り入れることが期待される。また、設備についても検討が求められる。

学生実習は、医学部保健学科の看護分野、放射線分野、臨床検査分野の学生や薬学部の学生、また他大学や専門養成機関などからの看護や療法士などの学生を積極的に引き受けている。実習指導者の養成や配置、カリキュラムに沿った実習と評価の実施などが適切に行われている。

# 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	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	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	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	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	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・治療方法や技術を開発・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	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	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	B
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	B
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	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	S
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	B
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	B
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	B
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	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	B
4.3.3	専門職種に応じた初期研修を行っている	B
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	B
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

## 機能種別：精神科病院（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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務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	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 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：九州大学病院  
 I-1-2 機能種別：一般病院3、精神科病院(副機能)  
 I-1-3 開設者：国立大学法人  
 I-1-4 所在地：福岡県福岡市東区馬出3-1-1

#### 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	1182	1182	+0	92.6	15.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	93	65	-5	73.3	68.9
結核病床					
感染症病床					
総数	1275	1247	-5		

#### 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	30	-2
集中治療管理室 (ICU)	12	+2
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)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	7	+0
無菌病室	54	+1
人工透析		
小児入院医療管理料病床	74	-1
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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	7	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(都道府県), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(I群), 総合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： 18 人 2年目： 55 人 歯科： 63 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



## 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	2,969.25	2,942.78	2,903.35	100.90	101.36
1日あたり外来初診患者数	135.68	135.05	132.49	100.47	101.93
新患率	4.57	4.59	4.56		
1日あたり入院患者数	1,146.38	1,123.68	1,134.45	102.02	99.05
1日あたり新入院患者数	70.73	66.62	64.65	106.17	103.05