

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12月18日～12月19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1994年に厚生省から国立久留米病院の経営委譲を受け久留米大学医学部附属医療センターとして開設され、現在に至っている。建物は緑豊かな広い敷地と煉瓦色の建物群で、医療福祉建築賞2010を受賞されている。「心が通い、信頼される医療」の基本理念のもと、整形外科・関節外科センター、先進漢方治療センターや診療各科による専門医療、地域医療連携、医療者育成等に努め、久留米大学病院、行政および地域医療機関との連携により良質な医療を提供してこられた。

病院機能評価更新受審であり、病院長をはじめとする幹部だけでなく、各部門部署が一丸となって、質向上に向けて取り組んでこられた成果が確認できた。ほとんどの評価カテゴリーにおいて良好な結果となっているが、今後のさらなる病院機能の向上のため、課題に取り組まれていくための一助となると、幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

「私たちの理念」および「私たちのめざす医療」は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知も適切に図られている。病院長をはじめ病院幹部は、様々な場面で指導力を発揮し、職員のモチベーションを高める仕組みが適切に運用されている。病院運営の意思決定機関は明確であり、病院運営の決定事項等は情報伝達も円滑になされているが、組織図については、検討なされるとなお良い。計画的な運営では、各部門の目標についても、数値による目標を示すなど具体的な課題を設定し、計画や目標の達成状況を評価する仕組みの構築が望まれる。リスクに対応する機能存続計画については速やかな作成が望まれる。診療情報に関する方針と実践は適切である。文書管理に関しては、院内使用マニュアル一覧の作成や改訂の承認の仕組みについて検討されると、なお良い。必要な人材はおおむね確保されているが、さらなる努力が望まれる。

人事・労務管理については今後も職員環境の向上につながるように、さらなる検討が望まれる。職員の安全衛生管理は適切に対応されている。職場環境については、就業支援や福利厚生による支援があり、魅力ある職場となるように努めている。全職員を対象とした教育・研修は、必要性の高い課題の確実な実施と、不参加者への適切なフォローの仕組み構築が望まれる。図書室機能は利用環境が整備されているため、図書情報の把握をされると、さらに良い。職員の能力評価や能力開発は、病院として全職員を対象とした人材育成の仕組みについての検討が望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利はわかりやすくまとめられ、各種媒体により院内外に向けて周知が図られており、診療記録の開示も適切に行われ患者の擁護に努められている。説明と同意に関する方針や基準・手順は明確になっているが、説明時に看護師が同席する適応範囲や基準の整備、セカンドオピニオンを求める場合のマニュアルや手順を明確にされる事が望まれる。患者・家族には、様々な資料や媒体により主体的な参加を促進される情報が提供されている。

患者の支援体制は、医療連携推進室の患者相談担当者により機能が発揮され、虐待患者の対応についてもマニュアルを整備し周知が図られている。患者の個人情報保護は、保護規程の整備や物理的・技術的保護が適切になされ、診療・生活上のプライバシーにも配慮されている。臨床における倫理的な課題は臨床現場で発生する主要な倫理課題についての方針整備が望まれる。診療・ケアに関連して生じる患者・家族の倫理的課題は、各現場の多職種による倫理検討ワーキングチームで検討し共有されている。

療養環境の整備と利便性は、駐車場が整備され、バスやタクシーなど来院時のアクセスにも配慮されている。院内はバリアフリー構造で安心して利用できる環境であり、高齢者・障害者への配慮も行き届いた施設・設備となっている。病棟は静寂が保たれ清掃が行き届き、談話コーナーや庭園等でくつろげるスペースも確保されているなど、快適な療養環境が提供されている。禁煙への取り組みは適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、患者満足度調査や希望の声箱の設置により収集され、情報はサービス改善委員会で検討されフィードバックも行われている。診療の質向上に向けた取り組みは、症例検討会が開催され、ガイドラインに沿った診療が行われている。クリニカル・パスは職員への周知・啓発活動が行われているが、多職種が参加する合同カンファレンスの開催や臨床指標活用の検討およびクリニカル・パスのバリエーション分析の実施が今後望まれる。業務の質改善は、病院機能評価受審委員会や質の向上委員会およびサービス改善委員会などにおいて、組織横断的に改善に向けた検討が行われ、各種立入検査に対しても適切に対応されている。

新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理・安全面に配慮しながら適切に行われている。診療・ケアの管理・責任体制は明確で、ベッドネームには主治医と受け持ち看護師が明示され患者家族にも説明され、看護責任者による毎日ラウンドでケ

アの状況が把握されている。診療記録は電子カルテに診療記録の記載マニュアルや標準化された略語の使用により記載されているが、マニュアルの遵守や診療記録の質的点検の実施が望まれる。多職種が協働して患者の診療・ケアを行う活動は、様々な専門チームによる介入や指導が積極的に行われている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、医療安全管理対策委員会、リスクマネジメント部会を組織し、権限が付与された専従の医療安全管理者により、組織横断的に医療事故発生時の対応・防止に向けた活動が行われている。アクシデント・インシデントレポートは安全管理システムによる速やかな報告の仕組みが整えられ、データ収集・分析、改善策の徹底状況の確認が行われている。誤認防止対策は統一された手順の下、様々な取組みが実践されている。情報伝達エラー防止対策は、処方箋・指示箋の記載、医師の指示出しから実施確認、口頭指示などが適切に行われ、検査のパニック値を確実に担当医へ報告する仕組みも構築されている。薬剤の安全な使用に向けては、麻薬等の保管・管理、ハイリスク薬剤の使用、重複投与等のリスク回避、副作用報告、抗がん剤のレジメン登録管理と調製、病棟在庫薬使用時のダブルチェック体制などが適切に実施されている。

転倒・転落防止では、患者・家族への注意喚起を促すと共に理解と協力を得るなど、患者参加型の取組みが行われている。医療機器は、運用管理規則に沿って動作確認や使用中の設定条件が確認され、安全に使用されている。患者急変時等への対応は緊急コールが設定され、救急カートやAEDの設置・点検、BLS訓練やシミュレーション訓練が行われており、適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制では、医療関連感染制御の組織として専従の院内感染管理者を配置した医療安全・感染対策室が設置され、ICT、ASTが組織されている。感染対策マニュアルが整備され、感染対策委員会を毎月開催し、感染制御活動が適切に決定されている。院内の感染発生状況として、院内分離菌、感受性、各種耐性菌の出現頻度などが把握され、アンチバイオグラムも作成され院内感染対策に活用されている。各種の部門別サーベイランスが実施され、JANISへも参加しており、院外の流行状況の収集も行われている。アウトブレイク発生時の対応手順も整備され、感染制御に向けた情報収集と検討は適切に実施されている。院内感染対策マニュアルに基づいた標準予防策・感染経路別予防策が実施され、必要な防護用具の整備、手指衛生の遵守状況の確認、血液・体液の付着したリネン・寝具の取り扱いなどは適切に行われているが、感染性廃棄物の処理方法についてはさらなる検討を期待したい。抗菌薬の新規採用や削除は薬事委員会で決定され、抗菌薬適正使用に関する指針を整備し、抗MRSA薬などが届け出制で運用されている。周術期の予防的抗菌薬は適正に投与されており、抗菌薬使用状況も把握されるなど、適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや診療のご案内、広報誌「久留米大学医療センターNews」および病院年報などで病院機能やサービス、診療内容などについて広報され、ホームページは定期的に更新が行われている。地域連携促進のために医療連携推進室が整備され、地域連携担当が中心となって紹介患者の受け入れと情報提供や逆紹介などが行われている。顔の見える連携を目指し、関連施設等に様々な働きかけがなされ、相互の情報交換に努め近隣の医療機関や介護施設への訪問が行われている。地域の健康増進に寄与する取り組みとして、市民公開講座や市民向けの講演会の実施、地域の医療・介護・福祉従事者を対象にした情報交換会や地域包括ケアシステムに向けた研修会・講義の開催、循環器内科地域連携の会による講演会等が数多く開催されている。

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各種媒体にて発信され、紹介患者の受け入れや緊急性への配慮もある。外来診療は、患者の情報収集や説明と同意が実施され本人確認の仕組みや上級医に相談できる体制が整えられている。侵襲的検査は、必要な説明が行われ安全面にも配慮されている。入院に際しては、患者の希望にも配慮され説明と同意に基づいた入院が決定されている。患者の病態に応じた診断・評価を基に、入院診療計画などが作成され、リスクアセスメントも実施されている。オリエンテーションにより円滑な入院が確保され、患者・家族からの多岐にわたる相談にも適切に対応されている。医師業務は回診、診察結果の記録、関係職種への指導、多職種カンファレンスなどが実施されており、病棟看護業務は、基準、手順等に基づいた日常業務が円滑に実施されている。

投薬・注射は病棟薬剤師により確実・安全に実施され、輸血投与は、血液製剤の使用指針に基づいて安全に施行されている。周術期の対応、重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡予防対策、栄養管理では多職種による専門チームが適切に関与されている。疼痛緩和は、症状別のケアが標準化され対応されている。リハビリテーションは専従の専門医の指導のもとに確実・安全に実施されている。身体抑制については、看護師による手順は明確であり適切に行われているため、今後は医師による身体抑制解除に向けた判断や記録がなされると、さらに良い。退院支援と継続した診療・ケアの実施は、早期から個々の患者のニーズに沿った退院支援が展開され、多職種カンファレンスにより継続性について検討されている。ターミナルステージの対応は、主治医の判断に基づいた説明や他職種と協働した治療ケアが実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別・管理、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、医薬品集の整備、抗がん剤の調製・混合など適切に発揮されている。臨床検査機能は、必要な検査が実施され、迅速に報告が行われ、パニック値への対応も手順が明確にされている。画像診断機能は、一般急性期病院のニーズに応える安全な業務が行われ

ているが、読影率の向上や診断能力のある医師同士のダブルチェックの実施が望まれる。栄養管理機能は、患者の特性・嗜好に応じた食事が適時・適温で安全に提供されている。リハビリテーション機能は、主治医や病棟との情報共有、プログラム評価、機器等の点検など適切に実施されている。

診療情報管理機能は、量的点検や活用を前提としたコーディングが実施されている。医療機器管理機能は臨床工学室で機器が一元管理され、臨床工学士による日常点検、計画的点検が実施されている。洗浄・滅菌業務は中央化され、機能は委託業者により適切に発揮されている。病理診断機能は専従医師により診断の精度保持に務められている。輸血・血液管理機能は手順が明確化され安全に実施されている。手術・麻酔機能は、麻酔科医、看護師など関係者が連携し、安全に機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、学校法人会計基準に則って行われ、予算管理、会計処理、経営状況の把握・分析もされ、内部・外部監査などの状況も適切である。医事業務は、窓口の収納業務、レセプトの作成、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制の整備、未収金対応など適切に実施されている。業務委託は、方針が明確に定められ契約、選定、評価プロセスが明確であり、委託職員の教育・研修の経過も把握され事故発生時の対応も整えられている。

施設・設備の管理は、日常点検や保守管理等が実施され、緊急時の連絡体制も整備されている。院内の各所の清掃は行き届き、医療ガスの管理や感染性廃棄物の処理も適正に行われている。物品管理は診療材料、医薬品の選定、購入プロセス、在庫管理とも適切に行われている。ディスプレイ製品の再利用については、使用しないことが周知されている。

災害時の対応は、災害対応マニュアルが作成され、全職員に周知が図られており、休日・夜間も含め緊急時の責任体制や連絡体制も確立されている。保安業務は、警備員が配置され、防犯カメラによる監視や定期的な院内巡視により安全が確保され、夜間・休日の出入りの規制や緊急時の連絡網、施錠管理も適切に行われている。医療事故等への対応は、医療安全管理対策マニュアルに医療事故発生時の対応や事故発生時の対応フローチャートおよび医療事故処理マニュアルが規定され適切な対応が行われている。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、各職種において実施され、段階的な初期研修プログラムが構築され、プログラムに則した研修評価が行われている。医師においては基幹型、協力型の初期研修が行われ、久留米大学医療センター臨床研修プログラムが整備され、臨床研修委員会が設置され研修医も研修プログラムの策定・改善に参加されている。研修医の評価については、EPOCを用いて、指導医による客観的な評価が行われている。

学生実習は、実習生に対する病院としての受け入れ要領である実習・研修に関する取り扱いが作成され、各職種において多くの学生受け入れが行われている。実習受け入れについては実習カリキュラムが策定され、実習指導者による実習生や実習内容の評価も行われている。医療安全、感染制御などの教育や予防接種などの確認も行われ、実習中の事故発生時の対応などの取り決めもあるなど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	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	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	A
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	A
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	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	A
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	B
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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	B
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	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	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	NA

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	B
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	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： 2017年 4月 1日～2018年 3月 31日
 時点データ取得日： 2018年 6月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 久留米大学医学部附属医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 福岡県久留米市国分町155-1

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	250	234	+14	81.7	28.65
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	250	234	+14		

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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	12	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+0
地域包括ケア病床	40	+10
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

--

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： 0人 2年目： 1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

