

# 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 9 月 26 日～9 月 27 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 1871 年に前身の鎮西兵团病院として開設されて以来、140 年以上の歴史を有している。この間、施設・設備・医療機器等の拡充を図り、医療の質と機能の向上に努め、臨床研修病院、救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院等の指定を受け、医師教育や救急医療体制、地域との連携体制、高度医療体制の整備を進めてきた。病院の理念に「最新の知識・医療技術と礼節をもって、良質で安全な医療を目指します」と掲げ、さらに運営方針を示して、具体的な医療機能の整備と推進を明示し、熊本・上益城保健医療圏の中核病院として住民の厚い信頼を受けている。

今回、病院機能評価の認定更新にあたり、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に取り組んできたことが随所で確認できた。特に、抗菌薬の適正な使用、画像診断機能と救急医療機能の適切な発揮については秀でており、高い評価となっている。今後も、医療機能と質の向上に向けて一層の努力を望みたい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と運営方針を明文化し、院内外へ適切に周知している。病院管理者や幹部は、将来計画や方針、経営状況の説明、担当業務の課題把握と解決努力など、リーダーシップ発揮は適切である。会議・委員会運営、中長期計画と事業計画の策定、各部門年度計画整備と評価、BCP 策定なども適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理や障害対応体制、システム安全確保など適切である。文書管理規程と診療情報管理規程を整備し、責任体制の明確化、文書の体系的な管理整備を進めている。

医療法や施設基準で必要な人材を配置し、医療機能充足に向けて必要な職種を随時採用する体制がある。人事・労務管理体制は整備されているが、各職種の労働時間実態を把握できる体制の整備を期待したい。労働安全衛生管理体制は適切に整備され、職員の意見聴取の体制や福利厚生設備や制度の整備を通し、魅力的な職場づくりに努めている。

院外教育や研修参加、必要な院内研修実施や図書室機能などを整備している。今後、院内研修の一元的管理体制の確立を望みたい。全職種対象の業績評価の仕組みがあり、能力把握・評価を行い、専門的能力向上や資格取得支援体制を整備している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を整備し、同意書が必要な診療行為の範囲を定めるとともに、同意書書式も統一されている。患者情報を電子カルテで共有し、患者用パスや入院案内の活用、相談窓口や患者用図書室、資料棚の整備など、患者・家族の医療参加の促進体制は適切である。医療相談窓口を設置し、各種相談への対応、虐待対応指針や手順の整備なども適切である。個人情報保護規程を整備し、電子カルテのパスワードやUSBメモリの管理体制、対応手順等を整備しており、個人情報保護とプライバシー確保体制は適切である。倫理委員会規程を明文化し、倫理委員会を設置し、終末期医療・DNR・輸血拒否等を規定している。現場で発生する倫理的課題は、多職種カンファレンスで課題を検討し、現場で解決困難な課題は、倫理委員会に諮って解決を図る仕組みがある。

病院全体として、患者・外来者等の利便性・快適性に適切に配慮しており、高齢者・障害者に配慮した施設・設備、快適な療養環境の整備などに適切な工夫がみられる。敷地内禁煙方針を明示し、禁煙外来を設置し、職員への禁煙啓発に努めている。職員喫煙率を調査して、経年的に喫煙率低下が認められるなど適切である。

### 4. 医療の質

意見箱や医療相談室等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し改善を図り、外来やデイルームで公開している。各科症例検討会、臓器別複数科合同カンファレンスやがんサージングボード、CPC等を開催し、約550種のクリニカル・パスを活用してバリエーション分析を行い、独自の臨床指標を設定している。TQM委員会等による病院全体の業務改善に取り組み、QCサークル活動を継続的に推進し、立ち入り検査への迅速な対応、継続的な機能評価への取り組みなど、継続的改善活動は適切である。新しい治療方法や診断技術の導入に際しては、倫理委員会に諮る仕組みが整備されており、対応事例もある。医師などへの教育・支援体制も適切に整備されている。

病棟・外来ともに診療・看護などの責任と管理体制を明確に定め、診療・ケアの責任体制は適切である。診療記録については、記載基準などに沿って適切に記録している。退院時サマリー記載率も向上しているが、質的点検体制の確立と継続が今

後の課題である。診療科連携カンファや多職種参加のカンファレンスを実施し、ICT、NST、RST、褥瘡対策、移植、緩和ケア、精神科リエゾン、摂食・嚥下等の多職種協働のチーム活動に取り組み、多職種協働による診療・ケアを積極的に行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、室長のほかに専従看護師などを配置している。医療安全管理対策委員会とリスクマネジメント部会を設置し、医療安全に関するマニュアルも随時改定している。院外や院内の各種情報を分析し、電子カルテ掲示板や安全ニュース等で情報を発信している。各種の院内事例を P-mSHELL で分析して再発防止策に取り組むなど、情報収集と発信は適切に取り組んでいる。

リストバンド装着、バーコード認証とフルネーム名乗りで患者を確認し、チューブ誤認防止、タイムアウトやマーキングの徹底等、誤認防止対策は適切である。医師の指示出し、指示受け、実施確認等の仕組みは確立している。また、口頭指示ルールの遵守、パニック値、画像診断結果の未確認防止の仕組みもある。麻薬、向精神薬、ハイリスク薬等の管理は適正で、注射オーダー時のリスク回避、レジメン登録も適切である。転倒・転落のアセスメントを実施し、評価後にもフローシートを用いて予防策を立案している。また、対策の評価を看護計画に反映して定期的に見直している。

臨床工学技士が ME 機器を常に整備・点検し、定期的に看護師等に取り扱い方法などの研修を行っている。また、心電図モニターは年 2 回臨床工学技士が点検・整備しており、看護師が使用後の整備・清掃をしている。院内救急コードを設定し、患者急変時に適正に活用している。救急カート内容を院内統一し、毎日整備・点検し、薬剤師の関与も適正である。BLS や ICLS の研修を定期的に行っている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御室を設置し、専従 ICN1 名、兼任の ICD2 名、認定微生物検査技師などの職員を配置している。院内感染対策委員会を各職種からなる適切なメンバーで構成し、感染に関する課題を討議している。また、ICT を組織し、院内ラウンドを週 1 回行い、感染防止対策の実施状況を把握している。感染制御に関するマニュアルも随時改定している。感染状況を細菌検査室の報告、ICT ラウンドでの収集情報を通して把握している。JANIS の検査部門と全入院患者部門に参加し、CVRI や VAP を把握し、2018 年 4 月からは SSI と UTI も把握している。アウトブレイクの定義を明確にし、院外から収集した情報を ICT ニュースや電子カルテ掲示板に公開し、周知に努めている。

標準予防策や感染経路別予防策に基づいて対応している。手指衛生については、手洗いのほかに各スタッフが手指消毒用のジェルを持参し、ジェルの使用量調査による評価も行われている。抗菌薬適正使用マニュアルを整備しており、ICD が新たな抗菌薬の採用や中止、感染対応困難例に対して積極的に関与している。多くの特殊抗菌薬は届出制であるが、届出率も高い。周術期の予防抗菌薬はクリニカル・パ

スに規定し、履行している。アンチバイオグラムを3か月ごとに作成・活用し、検体の培養検査も迅速に実施・報告されるなど、秀でており、高く評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌委員会を設置して、患者向けに「くす通信」を発行し、院内配布のほか、HPに掲載している。ホームページ委員会を毎週開催し、HPの更新情報をタイムリーに提供するとともに、臨床評価指標や厚労省が求めるDPCデータに基づく診療実績などの診療統計を公開している。

地域医療連携室を設置し、登録医・近隣医療機関など約1,850施設と連携している。予約のない患者や入院患者に地域医療連携室で対応し、受診対応、返書管理やデータ管理を行っている。連携パスや電子情報共有システムを活用し、連携施設と円滑な転院・退院調整を行っている。また、連携広報誌「くまびょうニュース」、医師紹介や診療実績を掲載した「診療科紹介」を発行するとともに、開放型病院連絡会議を年2回開催するなど、地域との連携は適切である。

卒後教育のための地域医療研修センターを設置し、地域の医療従事者に向けた各種研修会、症例検討会、研究会を、医師会・歯科医師会・看護協会等の協力を得て数多く開催し、年間4万人を超える医療従事者の研修を実施している。毎月、市民公開講座を開催し、各回80名以上の参加があるなど、地域に向けた教育・啓発活動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

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。

個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、診断・評価に基づく適切な診療計画作成、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射や輸血・血液製剤の確実・安全な実施、周術期への適切な対応、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、適切な症状緩和ケアの実践、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応などの診療・ケアについては、適切な体制のもと手順等を遵守して確実に実践されている。反面、安全確保のための適切な身体抑制については、一部見直しが望まれる。今後も各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能では、貴院の機能に相応しい責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。個々の機能では、薬剤管理機能での適正な薬剤管理体制と調剤体制、臨床検査機能の精度管理体制と安全面への配慮、栄養管理機能での清潔な調理環境整備と患者への配慮、リハビリテーション機能では急性期対応体制と多様な提供体制、診療情報管理機能では量的点検や紙原本記録類の管理、医療機器管理機能では、臨床工学技士による中央管理体制、洗浄機能の中央化と確実な滅菌保証の洗浄・滅菌機能等は、機能を適切に発揮している。とりわけ、画像診断機能では緊急検査対応と多数の画像診断医による迅速かつ安全な読影体制は秀でており、高く評価できる。

病理診断機能では、適正な診断機能の発揮と管理体制、病院機能に見合った治療を提供する放射線治療機能、適正な運用と保管体制を維持する輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能では、安全な手術管理体制と清潔環境への配慮、多職種協働と安全な管理体制を整備した集中治療機能等は適切との評価を得ている。特筆すべきは、救急医療機能である。救命救急センターの運用、県全域を対象にした精神科救急医療体制、救急車受け入れ態勢と応需率は秀でており、高く評価できる。今後も、より秀でた良質な医療提供を目指して、一層の努力を期待したい。

## 10. 組織・施設の管理

予算策定手順があり、国立病院機構の会計基準に基づいた財務・経営管理を行っている。各帳票類の整備、外部会計監査等も確実に実施し、毎月、幹部会議等で予算と実績を対比・評価し、改善策を検討している。医事業務は窓口会計遂行、医師のレセプト作成・点検関与、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守など適切である。業務委託管理は管理体制、業者選定の手順整備、業務内容確認、委託社員教育の実施確認、事故時対応体制の整備など適切である。

防災センターで施設・設備を24時間体制で管理し、施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の管理、最終保管等を適切に実施している。医薬品・診療材料・給食等の選定と購入、標準化、管理を各担当部署や各委員会が担当し、国立病院規定に基づく業者選定・購入手順を明確にし、棚卸等を適切に行っている。

地域災害拠点病院として、BCPの作成・配備、訓練実施、自家発電能力、食料品・飲料水の備蓄など、災害時の対応体制は適切に整備されている。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制など適切である。原因究明と再発防止に向けた組織的検討手順の整備、事故発生時の対応体制など適切である。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、指導医 60 名を配置し、定員医科 19 名、歯科 2 名の研修医を受け入れている。教育研修部や臨床研修委員会を設置し、研修進捗状況管理、モーニングセミナーや CPC 等の研修体制など、充実している。看護部ではキャリアラダーを取り入れて、新人から計画的に教育し、薬剤部、臨床検査科、放射線科、リハビリテーション科、臨床工学技士等でも新採用職員に対し、機構の研修プログラムや独自の教育計画を用いて初期研修を実施している。事務部新採用者は事務職員人材育成プログラムを適用しているなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。

医学生や看護学生、薬学生、医療技術専門学生など、多種の養成学校から学生実習を受け入れている。実習指導者の配置、実習要項、実習応マニュアルをもとに各職種に応じたカリキュラムを作成し、進捗状況を管理して実習目標の達成に取り組み、学校の評価項目に沿って評価している。実習開始時に、医療安全や感染対策、守秘義務などの必要事項のオリエンテーションを実施し、個人情報保護の誓約書を得ている。

# 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	A
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	A
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	A

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	S
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	S
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	A
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 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	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	A
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 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： 独立行政法人国立病院機構 熊本医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 熊本県熊本市中央区二の丸1-5

## 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	500	500	+0	92.4	12.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	50	+0	77	21
結核病床					
感染症病床					
総数	550	550	+0		

## 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	44	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	30	+4
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	20	+0
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	3	+0
精神科救急入院病床	1	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅱ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： 18 人 2年目： 17 人 歯科： 1 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

