

# 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 2 月 26 日～2 月 28 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	条件付認定（6 ヶ月）
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
  1. 医療機器の一元管理について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実施してください。（3. 1. 7）
- ・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

貴院は開設以来、100 年近い歴史を刻みながら、現在では特定機能病院、高度救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの重要な役割を担っている。また、大学病院として、地域医療を担う多くの優れた医療人材を育成している。

病院長はじめ病院幹部のリーダーシップのもと、患者を中心とした質の高い診療・ケアを多職種が協働しながら提供しており、今回の訪問審査においても随所に優れた取り組みが見られた。また、病院幹部のみならず、各部署の職員からも病院機能評価を改善活動に積極的に活用する姿勢が強く見られた。今回の受審を契機に、貴院がさらなる発展を遂げられることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が定められ、院内外に十分周知されて職員の行動規範として機能している。病院長をはじめとする病院幹部のイニシアティブのもとで、機動的な組織運営が行われている。病院として中長期計画、年度目標などを定めて、進捗管理をしながら組織運営を行っている。医療情報センターを中心に運用管理規程に基づき、セキュリティを重視した医療情報システムの管理・運用がなされている。法人

の規程や院内の内規に基づき、管理課を中心に文書の一元的な管理をしている。

法令や施設基準等による必要な人員数を満たしており、さらなる充実のために現場の要望に基づいて人員計画を策定している。人事・労務管理に必要な規程を整備しており、勤怠管理システムの導入により全職種で客観的な労働時間の把握が行われている。衛生委員会を定期的開催し、職員健康診断、メンタルヘルスケア、ハラスメントへの対応などが適切になされている。職員の意見に基づいた職場改善に努めるとともに、就労支援に向けた取り組みを行っている。

全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施して受講しやすい環境を整備しているが、受講率の向上に向けた取り組みを期待したい。各職種において、経験年数に応じたラダーや到達目標を定め能力評価、能力開発がなされている。臨床研修管理センターに専任の医師や歯科医師を配置して初期臨床研修を実施しており、その他の職種においても計画的な初期研修を実施している。久留米大学や地域の養成校から医師や看護師、薬剤師などを目指す多数の学生の病院実習を受け入れ、有資格者の研修についても実績が豊富である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は必要な内容が明文化されており、患者・家族と職員にも周知されている。説明と同意に関する方針、基準・手順は医療安全管理マニュアルに明記され、説明・同意書の内容・書式を病院として統一している。診療・ケアに必要な情報を共有するためにホームページに患者用クリニカル・パスを示している。患者支援・相談体制を推進する組織として医療連携センターを設置し、多職種協働のもと患者支援に取り組んでいる。病院長を個人情報保護責任者として新人教育や実習指導、院内研修を通じて個人情報保護に関する知識を周知している。診療情報の持ち出しについては継続的な管理を期待する。病院として臨床倫理課題を検討する場として病院倫理委員会を設置して、主要な倫理的課題に対して対応方針を示している。現場での倫理的課題は部署においてカンファレンスで検討しており、解決困難な場合は臨床倫理コンサルテーションチームが介入している。

患者の生活延長線上の利便性を向上させる施設が充実しており、高齢者・障害者への配慮も適切である。療養環境は安全や感染に配慮し、廊下やデイルームは十分なスペースを確保しており、快適でプライバシーが保護されている。「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受け、敷地内全面禁煙の実施が徹底されている。

### 4. 医療の質

病院運営上の課題は病院執行部会議で検討され、担当委員会や担当部署を定めて組織的な改善活動が行われている。医療の質向上委員会では医療の質向上に向けた組織横断的な活動も統括しており、臨床指標・質指標を活用した改善活動が開始されている。患者からの要望に基づく改善活動の仕組みが確立しており、実際に改善された事例も多く高く評価できる。高難度新規医療技術と未承認・適応外医薬品についての説明・同意、モニタリングについても体制を整備して実施されている。

診療・ケアの責任体制は明確で、患者・家族に明示している。診療記録は電子カ

ルテで管理し、医師、看護師は SOAP 形式でわかりやすく記載している。多職種で構成された専門チームが活発な組織横断的活動を行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理部は、副病院長が専従で部長を務め、専従看護師、薬剤師も配置されており、マニュアルは詳細で適宜改定もされている。インシデント事例や死亡事例の検証、再発防止策の策定、実施状況の確認が適切に行われている。医師のインシデント報告についての取り組みは評価できる。医療事故への対応は手順を決めて適切に行っている。

患者確認、手術部位確認は適切に実施されている。指示出し・指示受け・指示の実施確認の手順は確立しており、口頭指示に関する手順は遵守されている。薬剤の安全な使用に向けた対策に取り組まれているが、病棟の常備配置注射薬については一層の取り組みが期待される。転倒・転落については、リスク評価に基づいた防止策が適切に行われている。医療機器はマニュアルに則って安全に使用されている。急変時のコードを定め RRS も適切に運用されており、全職員が BLS 研修を受講している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染制御部は ICN、ICD を含む多職種の構成で、実働組織の ICT・AST は感染防止対策や抗菌薬使用の実施状況の把握と指導を行い、月 1 回の感染対策委員会で協議している。院内の感染発生状況は、細菌検査室および所属長からの直接報告に加え ICT・AST ラウンドにより情報を収集し、分析と検討を行っている。SSI などの各種のサーベイランスが適切に実施されており、改善活動に活用されている。

感染対策マニュアルに基づき、現場での感染制御活動が適切に行われている。外来抗菌薬の使用量削減や積極的な AST 活動など、全体として抗菌薬は適正に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動は主にホームページ、広報誌、院内掲示で行われている。特に、ホームページでは動画や患者用のクリニカル・パスを公開しており、情報発信による患者の治療参加を促進している点は評価できる。医療連携センターを中心に、一方的な情報発信ではなく、連携施設のニーズの把握と情報共有を図った連携を行っている。特定機能病院という特性上、紹介患者の受診調整を医療連携室が直接患者と行うなど、スムーズな受診に努めている。市民公開講座や「がん教室」など地域住民向けの教育啓発活動を継続的に実施している。医療関連施設に対する教育・研修活動は、定期的なイベントの他にオンラインでカンファレンスを開催するなど、大学附属病院として地域の医療水準向上に貢献している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページの動画などで受診の方法をわかりやすく案内している。アプリの活用など待ち時間を有効活用する工夫も見られる。外来診療は患者誤認防止を意識しながら、適切に行われている。診断的検査は、患者・家族等に検査の必要性やリスクなどを説明して同意を得ており、安全に、かつ適切に行われている。医学的判断に基づき入院を決定し、病床管理は診療科の枠を超えて柔軟に行っている。多職種で作成した入院診療計画書はわかりやすい内容で個別性があり、適切である。外来受付近くに相談窓口を設け一本化しており、対応は専従の看護師が行い、相談内容によって適切な職種や部署に繋げている。入院が決まった患者には医療連携センターで適切な入院前支援が行われている。

医師は回診等を通じて患者の病態を把握して、病棟業務を適切に行っている。看護師の病棟業務も適切に行われ、各種チームや専門・認定・特定看護師と連携して効果的にケアを提供している。薬剤投与時の観察については、タイミング、観察項目、記録の手順を統一している。輸血はマニュアルに則り適切に実施している。手術適応・術式等は術前カンファレンスで検討され、麻酔科医による術前診療も行われている。集中治療室のほか病棟に重症患者用の個室が配置され、病状に応じて運用されている。褥瘡予防対策では、多職種からなるチーム活動により、褥瘡の予防から治療までが継続的に行われている。入院時すべての患者に栄養評価と摂食・嚥下評価を行っている。特別な栄養管理が必要な患者には栄養管理計画書を作成している。

緩和ケアチームや術後疼痛管理チームなどが患者の様々な苦痛の緩和に取り組んでいる。入院早期からリハビリテーションの必要性が検討され、患者個別の状況に合わせ確実・安全に実施されている。身体拘束・身体抑制の最小化に向けて取り組んでおり、実施率は確実に低減している。退院支援のスクリーニングを行って、必要な患者は入院早期から部署の医師・看護師と医療連携センターの看護師・社会福祉士とともに支援を開始している。継続した診療・ケアに向けて医療連携センターのスタッフが介入しており、退院後の状況も確認している。ターミナルステージは多職種で判断し、患者・家族が直面するあらゆる問題に対し患者・家族の尊厳を守る対応を図っている。

### <副機能：精神科病院>

精神科においては、外来受診から退院後まで、患者の権利を尊重した安全で質の高い診療・ケアが提供されている。受診にかかる手続きも円滑であり、外来診療も適切に行われている。主治医および担当医は、毎日回診を行って患者の病態を把握し、他科の専門医へのコンサルテーションは日常的に行われている。受け持ち看護師等の役割・基準も明確に規定し、組織横断的に活動する多職種チームや専門看護師、認定看護師、特定看護師と連携することで、患者を中心とする質の高い看護・ケアを提供している。多職種カンファレンスでは各職種の専門性に基づいた議論が活発に行われており、ケアプロセスにおいても多職種の密な協働により困難症例を無事に退院に繋げた例が確認できた。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の鑑別や処方鑑査、疑義照会など適切である。臨床検査は、検体検査、生理検査、細菌検査、輸血検査に 24 時間対応する体制が確立している。適時の読影や依頼への迅速・確実な報告、急変を想定した準備など、画像診断機能は高く評価できる。ニュークックチル方式による計画調理で合理的な厨房運営が行われている。多様な選択食が提供され、衛生管理も適切である。リハビリテーションは入院早期から開始し、連続性にも配慮している。情報企画支援室により、量的点検やコーディングなど診療情報の一元的な管理がなされている。診療に使用される医療機器について、保守点検の状況把握を含めて一元管理されるよう継続した取り組みが望まれる。洗浄・滅菌機能は、洗浄から滅菌まで各種インディケーターにて評価が確実に行われ、適切に運営されている。

病理部門では検体交差が起これにくい仕組みが確保されており、複数の病理医によるダブルチェック、医学部病理医との協働により診断の質が担保されている。高精度放射線治療装置を用いて幅広く高度な放射線治療に対応している。輸血製剤の管理・供給のプロセスは適切である。手術室は各科の協力で円滑に運営されており、麻酔科医により安全な術中管理が行われている。患者・部位誤認防止も適切である。集中治療室は各科の協力で円滑に運営されており、多職種の関与も適切である。高度救命救急医療センターとして高度の三次救急に対応しており、広域の救急医療に貢献していることは高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

法人の中長期計画を基に予算編成を行い、進捗管理をしている。財務諸表の作成など会計処理は学校法人会計基準に沿って適正に実施している。窓口業務から保険請求、未収金管理、損金処理まで一連の医事業務は適切に実施されている。管理面および費用対効果を検討し、業務委託している。病院側の責任者は明確で、入札管理、契約プロセス、現場管理も適切である。

法人財務部の施設課が主管となり、施設・設備の管理がなされている。省エネルギー対策や廃棄物の削減についても積極的な取り組みがなされている。購入物品の選定については、薬事委員会、医療材料選定委員会、医療機器購入適正化委員会で検討されている。

災害時等の危機管理への対応では、災害拠点病院として様々な対応に取り組むほか、水害を想定した BCP の策定や階上への非常用自家発電機の設置なども行っている。DMAT の派遣にも豊富な実績が見られる。業務委託による 24 時間体制の保安体制を構築し、巡視、施錠管理などを行っている。緊急時の対応についても手順を定めている。

# 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	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	S
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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	A
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	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	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	B
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	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	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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	C
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	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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的 な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を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 購買管理を適切に行っている A

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1 災害時等の危機管理へ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

---

## 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	栄養管理と食事支援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	S
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	A

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 10 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： 学校法人  
 I-1-4 所在地： 福岡県久留米市旭町67

#### 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	965	924	+0	79.1	15.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	53	53	+0	70.4	71.2
結核病床					
感染症病床					
総数	1018	977	+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	43	+0
集中治療管理室 (ICU)	18	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室		
無菌病室	41	+0
人工透析	38	+0
小児入院医療管理料病床	56	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	0	-16
精神科隔離室	4	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	53	+0
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), 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, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(大学病院本院群), 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： 32 人 2年目： 37 人 歯科： 4 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,847.85	1,846.56	1,731.12	100.07	106.67
1日あたり外来初診患者数	93.88	97.77	108.67	96.02	89.97
新患率	5.08	5.29	6.28		
1日あたり入院患者数	764.99	782.57	779.43	97.75	100.40
1日あたり新入院患者数	47.66	49.24	48.88	96.79	100.74