

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3月9日～3月10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

条件付認定（6ヶ月）

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院2

1. 適切な作業環境下でホルムアルデヒドを取り扱うよう改善してください。（4.2.3）

1. 病院の特色

貴院は、1946年に福岡県健康保険第一病院として開設され、現在では急性期医療を担う機関として、地域における自院の役割・機能を明確にして連携機能を高め、地域医療に貢献している。病院幹部をはじめ、職員が一丸となって病院の理念の達成を目指している。

病院機能評価を継続的に受審し、早期から様々な改善活動に取り組み、多くの内容について一定の水準に達しており、患者中心の医療を実践していることを確認した。今回の病院機能評価を機に、さらに高い水準を目指し、益々の病院機能の充実と発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念、基本方針は、患者中心の医療を目指す地域の基幹病院としての精神が堅持されている。掲げた理念・基本方針を実現するために、「職員中心の組織構築」を目指して取り組み、職員とともに地域医療構想に沿った将来計画を検討している。運営会議のほか、経営戦略会議、管理診療会議などを中心とした組織運営を行い、必要な情報を職員・組織全体に浸透している。情報管理は「情報システム運用基準」を作成し、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性・保存性・見読性を確保している。

人材の確保は、地域の急性期医療の中核を担う機関として、診療機能のさらなる充実に向けて、常勤の麻酔科医、放射線治療医、病理医、看護師、介護職員などの確保に向けて継続的な取り組みを期待したい。就業規則や諸規程を整備し、職員には入職時の説明会などで周知徹底を図っている。病理標本の作製・保管室ではホルマリンやキシレンを使用しているが、強制換気装置はなく、職員の安全衛生管理の

視点から、適切な作業環境となるよう引き続き改善に取り組まれない。職員の意見を収集し、職場環境整備などについて要望聴取や対応を行い、多様な勤務形態が可能な体制が構築されている。全職員を対象とした教育・研修は、年間計画に基づき実施しているが、「患者の権利」「医療倫理」など、必要な課題についても定期的に実施することを期待したい。業務実績評価制度を導入し、職員個別の能力の把握について継続的に取り組んでいる。看護部門ではクリニカルラダーを用いた育成を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利の擁護については、適切な治療や病状説明の受領権、治療方針の選択権、プライバシーや個人情報の保護権に加えて、臨床試験・治験への参加の選択権等について明文化している。患者への説明と同意に関する方針を明確に示しており、手順も整備している。侵襲を伴う説明と同意の一覧を定め、医師は患者・家族に説明し、同意を得ている。診療に必要な情報の共有として、外来では問診票の活用や検査データを用いて説明をしている。入院時は診療計画書、薬剤情報やクリニカル・パスを用いて情報共有し、患者の理解と医療への参加を促進している。医療福祉相談や退院支援、医療安全に関する相談などは、社会福祉士や看護師が対応しており、がん相談など、内容に応じて他職種が関与して対応している。個人情報保護方針は、個人情報の利用目的も含めて定めており、職員に周知している。電子カルテシステムの物理的、技術的保護を行い、適切に管理している。臨床における倫理的課題は、輸血拒否と終末期医療に関する方針を整備している。病棟では、患者・家族の倫理的課題について多職種によるカンファレンスを開催して検討しているが、解決困難な事例は病院全体として倫理的課題の検討の場があることを周知し、組織的に倫理的課題に取り組むことを期待したい。

病院へのアクセスは、患者用駐車場を整備し、病院近くにはバス停留所があるなど、患者・家族に配慮している。病院内には売店の他、コインランドリーなどを設置して利便性に配慮している。駐車場から病院入口、院内の廊下はバリアフリーとなっており、階段、浴室、トイレなど必要箇所には手摺りが設置され、必要に応じて職員による車椅子への移乗介助や院内までの移送支援を行っている。外来・病室共に診療・ケアに必要なスペースを確保し、廊下には絵画などが適所に配置され、癒しの環境となるよう配慮している。早期から敷地内禁煙を実現しており、禁煙外来を継続的に実施している。

4. 医療の質

多職種が参加する各種カンファレンスの開催、各種診療ガイドラインの使用など、診療の質の向上に向けた活動は適切である。業務の質改善は、「接遇改善委員会」を中心に、意見箱に寄せられた意見への対応、患者満足度調査、外来待ち時間調査、接遇研修を実施して医療サービスの向上に継続的に取り組んでいる。また、継続的に病院機能評価を受審している。今後は、組織横断的で能動的な業務改善活動を行うよう、より積極的な取り組みを期待したい。治験に関する倫理・安全面の

検討、臨床試験と新たな診療・治療方法・技術の導入に関する倫理・安全面の検討について、それぞれ審議する仕組みを整備しており、医師だけではなく、関係職員も含め、知識・技術の習得のための研修を実施している。

診療・ケアの管理・責任体制は、ナースステーション入口に診療・看護の管理責任者と担当薬剤師・担当 MSW を表示している。医師・看護責任者は、病棟内をラウンドし、診療・ケアの実施状況の把握に努めている。診療記録は記載基準に則って適切に記載している。診療記録の質的点検は、毎月定期的実施している。多職種から構成されるチームには NST、褥瘡チーム、緩和ケアチームなどがあり、必要に応じて協働して患者の診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全ミーティングを毎週開催しており、医療安全マニュアルは適宜改訂している。医療安全管理者は、権限が委譲され組織横断的に医療安全活動を行っている。安全確保に向けた情報収集と検討は、院内のアクシデント・インシデントを収集し、医療安全管理者は毎日部署訪問し、状況を確認している。インシデントは各部門で分析を行い、再発防止に努めている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、医療安全管理マニュアルがあり、「患者誤認防止・確認手順」に沿って誤認防止対策を実践している。診療上の必要な指示、各種検査・処方に関する指示を適切に行い、やむを得ず口頭指示を行う場合にも、手順に則り適切に行っており、情報伝達エラー防止対策に取り組んでいる。病棟における麻薬、向精神薬、ハイリスク薬の安全な使用と保管は適切である。入院時に全患者に対して、転倒・転落アセスメントシートでリスク評価を行い、必要に応じて看護計画を立案し、定期的に再評価を行い、転倒・転落防止に努めている。医療機器に関するマニュアルを整備し、安全な使用や点検に関する内容を定めており、使用中の作動点検は、臨床工学技士が毎日、看護師は勤務交代時等、定期的に点検表に沿って確認するなど、医療機器を安全に使用している。患者などの急変時は、院内緊急コードを整備している。救急カートの設置場所を定め、カート内は看護師・薬剤師が定期的に点検してすぐに使用できるよう管理している。BLS 訓練を計画的に行い、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

院内外における感染関連情報の検討と対策の立案、感染対策マニュアルの見直しや改訂を行っている。医療関連感染防御に関するマニュアルは、各種感染予防策やアウトブレイク対応策など、わかりやすい内容を整備している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は、薬剤耐性菌や院内感染の発生状況を監視している。分離菌情報、院内アンチバイオグラム、院外の感染流行情報は、院内 LAN で職員に周知している。医療関連感染を制御するための活動は、院内感染マニュアルを整備し、マニュアルに基づいた標準予防策を行っている。感染性廃棄物の処理は、感染性廃棄物が飛散しないよう移し替えは行わない運用とし、職員に周知している。抗菌薬の適正使用については、院内感染対策委員会および AST が分離菌感受性パター

ンや抗菌薬の使用状況を把握し、適正使用であるか否かの判断や処方医への確認を行っている。カルバペネム系薬、抗 MRSA 薬を特定抗菌薬と定め、許可制としている。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内に、病院の概要や院内各部門の紹介を掲載し、ホームページには各診療科の診療内容や医師の紹介、外来診療予定表などを掲載して情報発信している。広報誌を定期的に発行し、近隣の医療機関や介護関連事業所への送付、入院患者への配布、ホームページに掲載している。地域医療連携室で、久留米保健医療圏内の医療機関および福祉施設等と紹介・逆紹介の対応などを行っている。地域の医療機関との研修会や、地域医療連携会議などに参加し、地域のニーズなどについて情報収集している。地域の健康増進に寄与する活動として、特定検診や地域住民を対象とした公開講座を定期的に開催している。糖尿病教室、腎臓病教室は、年間を通してほぼ毎月行っており、多職種の協働により継続していることは評価したい。また、自治体の介護予防事業の研修会に講師を派遣するなど、積極的に活動している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報などは、ホームページなどで分かりやすく案内している。問診票などを用いて薬物・食物のアレルギーなどの情報を取得し、アレルギー情報をカルテに明記している。侵襲を伴う検査や処置を行う際には、医師が必要性の説明を丁寧に行い、確実に同意を取得している。医学的な判断に基づき、入院の決定を適切に行っている。診断・評価を適切に行い、診療計画や看護計画を作成している。退院相談、がん相談などの患者・家族からの医療相談は、地域医療連携室が多職種と連携して対応している。入院の際には、入退院支援看護師と病棟の連携により、患者が円滑に入院できる仕組みとなっている。担当看護師は入院パンフレットを用いて入院に関することを説明している。

医師は、毎日患者を診察して回診の結果や評価を記録しており、病棟スタッフとの情報交換を行っている。看護師の病棟業務は看護基準・手順を整備し、キャリアラダーに沿った業務分担により、日常生活の援助と診療の補助業務を適切に行っている。投薬・注射の必要性については医師が説明しており、専門的立場から薬剤師が注意事項などを説明している。また、薬剤師は服薬指導と薬歴管理を行い、看護師が服薬確認を行っている。術前カンファレンスを開催し、麻酔医師と手術室看護師は全身麻酔手術患者全例に術前訪問を行うなど、周術期の対応は適切である。重症度の評価に応じて病床を選択し、重症者の治療は、重症ユニット、重症個室などで管理している。全入院患者に褥瘡危険因子評価を行い、必要に応じて褥瘡対策チーム・認定看護師などが関与している。全入院患者に体圧分散寝具を使用し、リスクのある患者にはベッド・マットの工夫をしている。管理栄養士や看護師が中心となり、患者の状態に応じた栄養管理と食事指導、摂食・嚥下に対する支援を行っている。緩和ケアマニュアルを整備しており、疼痛は VAS などによって評価し、緩和ケアチームの介入などが行い、患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの緩和に努めて

いる。主治医による必要性の判断と指示のもと、リハビリテーションを確実・安全に実施している。患者の安全確保のため、必要時に身体抑制を適切に行っているが、医師の積極的な介入を期待したい。患者・家族への退院指導は、入院決定時より患者・家族の問題を把握し、多職種が連携して対応している。退院後に継続的に診療・ケアが行われるよう MSW が中心となり、地域の往診医・訪問看護師などと連携して在宅療養支援を行っている。ターミナルステージへの対応は、「終末期に医療に関する基本方針」を整備しており、終末期医療およびケアの在り方や DNAR の方針などについて定めている。説明と同意を得て、患者・家族の意向に沿った診療・ケア、療養環境の配慮を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた温・湿度管理を行い、処方鑑査は処方提案やプレアボイドに取り組んでいる。注射薬は薬剤部から病棟に 1 施用ごとに取り揃えて払い出す運用に見直したため、継続的な取り組みを期待したい。臨床検査機能は、微生物検査以外の必要な検査項目を実施しており、パニック値が検出された場合には速やかに主治医へ直接電話で報告する仕組みである。画像診断機能は、全例放射線科専門医が画像読影を行い、放射線被曝低減にも取り組んでいる。栄養管理機能は、全患者に栄養アセスメントを実施している。各病棟の担当栄養士が喫食状況を把握し、病態に応じて必要な調整を行っている。主治医との連携のもと、急性期リハビリテーションを行っており、連続性への配慮や退院時には自主練習プログラムなどの指導を行っている。診療情報管理機能は、業務マニュアルに沿って臨床指標・統計データの作成などを行い、診療録の量的点検を実施している。医療機器管理機能は、人工呼吸器、自動輸液ポンプ、シリンジポンプ等の医療機器を標準化して一元管理し、定期的に点検を行っている。使用済みの医療器材は中央材料室で回収し、洗浄・滅菌機能を中央化して管理している。滅菌物の質保証や既滅菌物の保管・管理は適切である。

病理診断機能は、常勤病理医は不在であるが、乳腺、婦人科、消化器など分野毎にそれぞれの専門医に診断を依頼し、診断の質を確保している。放射線治療機能は、乳がんの術後照射に特化して放射線治療を行っている。輸血・血液管理業務は、臨床検査部門で責任医師の監督のもとで行っており、時間外・休日の対応体制を整備し、緊急輸血も可能である。手術・麻酔機能は、緊急手術を含め、安全に実施している。救急医療機能は、原則として断らず、救急車の応需率は高く、適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

年度事業計画に基づいて予算を策定し、予算に対しての進捗状況を毎月把握している。医事課業務マニュアルに基づいて医事業務を行っており、自動精算機による収納が行われている。業務委託の内容は、契約更新の際などに見直しを行っている。業務委託従事者は、病院が開催する感染制御や医療安全対策の研修会を受講している。

施設・設備の管理は業務委託としており、電気・空調・給水・医療ガス・消防設備などの日常点検や、計画に沿って定期点検を実施し、適切に管理している。火災や災害発生時の緊急連絡網や応援体制を整備している。医療材料は院内で協議のうえ、選定している。防災マニュアルに緊急時の責任体制、役割分担、連絡網を明示し、火災や地震など、大規模災害時の対応手順も網羅しており、院内に周知している。災害時の備えとして、飲料水や、備蓄食品を確保している。休日・夜間の保安業務は、定期巡視や施錠管理、暴力行為などに対応している。緊急時の連絡網を整備し、警備日誌の提出や報告により、業務内容の確認を行うなど、保安業務に適切に対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護部門は初期研修期間を定め、カリキュラムに基づいた研修を行っている。看護部門以外の部門では、初期研修としての明確なカリキュラムはないため、系統的な教育計画を立案して実施することについて、検討を期待したい。

医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、栄養士の学生実習を受け入れている。受け入れにあたっては医療安全、感染制御、個人情報保護に関する取り決めを含めた協定を定め、適切に対応している。

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	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	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	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	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	B
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	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	NA
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	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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	C
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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 久留米総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 福岡県久留米市櫛原町21

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	175	154	+0	72.3	12.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	175	154	+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		
集中治療管理室 (ICU)		
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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	8	+0
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		
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2