

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10月29日～10月30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1940年に鹿児島市立診療所として発足し、以来、鹿児島市の地域医療を支える中核医療機関として、診療内容の質・量、および医療機能の拡充を図り、2015年に移転し新病院として発展を遂げ、現在に至っている。また、救急救命センターや総合周産期母子医療センター等の開設、基幹災害医療センターをはじめとした各種の拠点病院や地域医療支援病院等の指定による医療活動は中核病院に相応しい。さらに、鹿児島大学との連携講座の開設、臨床研修指定病院として医師養成、看護師や理学療法士および救急救命士等の実習施設などを通じた人材育成の場としても優れた医療スタッフを輩出してきた。その間、医療制度の改革や地域医療の変化に対応し、病院長のリーダーシップの下、全職員が一致団結し、安心安全な医療の提供や質の向上にも努められている。

今回の病院機能評価の更新受審にあたり、地域の中核を担うべき機能向上への努力や組織活動の充実等、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や組織体制強化に向け、継続的な活動の一助となることを願い、地域医療を担う病院として今後のさらなる活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を明確にしている。病院幹部の課題も明示し、職員には各会議や委員会などで確認・伝達している。組織運営においては、意思決定会議である四役会議や運営会議を毎月開催しており、会議や委員会活動も活発である。中長期事業計画に基づいた単年度事業計画をPDCAサイクルによって管理し、リスクに対応する事業継続計画も作成している。情報管理に関しては、データの真正

性・見読性・保存性が担保されており、PC・USBを含めネットワーク等の取り扱い
は適切である。文書の一元管理については、事務文書については規程により適切な
管理を行っているが、診療のための文書の取り扱いルールや部門での管理体制の整
備については検討されると良い。

必要な職種や法的な人員の確保は適切であるが、職員の平均総労働時間や有給休
暇の取得については、適宜に見直されると良い。安全衛生委員会を定期開催し、職
業感染防止対策やストレスチェックなどにより、職員の精神的サポート体制等を整
備しており、おおむね適切である。職員の意見は取り入れ、改善活動に活かす仕組
みがある。福利厚生は充実しており、院内研修会の実施などの職員教育や人材育成
も積極的に取り組んでいる。今後とも個々の能力開発プログラムの開発や院内資格
制度の充実などに取り組まれない。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、職員ハンドブックや病棟掲示によって周知するなど、権利の
擁護に努めている。インフォームド・コンセントに関する指針を整備し、分かりや
すい説明・同意に努めている。入院案内の冊子・ホームページ等により患者の医療
への参加を促し、医療メディエーターを配置し、相談内容に応じて各職種との連携
で患者との対話を促進している。個人情報保護については、保護方針を定めており
周知に努めている。臨床研究や学会発表用のデータの取り扱いについては、ルール
をより明確にされると良い。臨床における倫理的取り組みは、倫理マニュアル等
にて周知に努め、困難事例は多職種カンファレンスや倫理委員会で検討している。

来院時のアクセスや入院中の療養環境に配慮している。院内はバリアフリー構造
で高齢者・障害者へ配慮している。さらに、院内の整理・整頓、清掃が行き届き、
患者がくつろげる構造となっている。敷地内禁煙を実施し、院内各所にポスター掲
示をするなど、受動喫煙を防止しているが、今後、患者・地域住民および職員に対
し、さらなる受動喫煙防止の推進が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、提案箱や患者満足度調査だけでなく医療相談室でも
収集し、医療サービス委員会等で対策を検討後、回答を院内に掲示している。ま
た、全領域のがん診療に対応できる体制を構築するなど、診療の質の向上に向けた
活動は適切である。業務の質改善には、医療サービス委員会を中心に組織横断的に
取り組んでおり、新たな診療・治療方法や技術の導入等は、倫理委員会に諮って病
院として承認する手順を定めているなど、倫理・安全面に配慮して実施している。

病棟・外来等における管理責任体制は明確であり、病棟担当医師、病棟看護責任
者は毎日ラウンドを行い、患者の状態を把握し、状況に応じた診療・ケアに努めて
いる。診療記録は、必要事項をわかりやすく記載している。さらに、診療記録の質
的点検も熱心に行っており、適切である。多職種協働においては、多くのチームが
活動しており、組織横断的なチーム医療を実践している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室は、副院長を室長とし専従の看護師を配置し、各部門・部署には80名を超えるリスクマネージャーが医療安全担当者として従事している。院内で発生したアクシデント・インシデントは速やかに報告され、対策の実施状況の確認や評価は部署のリスクマネージャーが行い、医療安全管理者も再評価を行っている。

患者の誤認防止対策として、患者参加型の呼称確認と生年月日の確認、外来は受診票での認証、入院患者はネームバンド等バーコード認証を行っている。点滴・投薬の準備ではダブルチェック・指差し確認を徹底している。情報伝達エラー防止対策については、指示出し・指示受け・実施・確認等、一連の行為を迅速かつ確実に行っている。薬剤の安全使用については、薬剤の取り違い防止、抗がん剤のレジメン、麻薬やハイリスク薬等の管理は適正である。現場で使用する医療機器は、看護師が使用前点検や動作中の確認を機器に応じて作成した点検表を用いて点検し記録に残している。また、患者の状態悪化時の相談や現場に介入するRRTが導入されており優れている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は、院長直轄の感染対策室および院内感染管理者（副院長）による感染対策委員会を設置し、病院方針と対応策を適切に決定している。感染対策室に所属する専従ICNを含む多職種で構成するICTが定期的なラウンドを実施するなど、感染制御の体制は確立している。なお、院内感染管理者に感染制御の権限が付与されている実態と合致するよう、その旨を感染管理指針に明文化するのが望ましい。院内の感染症発生状況は臨床検査技術科、薬剤科、ICTラウンドから収集・分析している。各種サーベイランス結果と地域の情報も把握し院内に周知に努めている。

医療関連感染を制御するための活動は、専従のICNを中心に院内ラウンドを実施し、日常的に状況把握をして指導も行っている。また、抗菌薬の適正使用に向け、抗菌薬の適正使用マニュアルを整備し、多様な感染症の治療・予防に選択すべき抗菌薬の種類と用法・用量を具体的に定めるなど、抗菌薬を適正に使用する体制を整えている。

7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスや診療機能、その他多種多様な情報は、病院ホームページや年報、パンフレット、広報誌を通じて患者や地域住民、医療関連施設へわかりやすく情報発信している。

地域の医療関連施設等との連携では、医療連携・入退院センターが中心となり連携機能を発揮している。定期的な医療関連施設への訪問と医療連携講演会の開催により地域のニーズを把握するとともに顔の見える関係を構築し、紹介・逆紹介システム、紹介状の返書管理など、地域の医療機関や施設との信頼関係構築に努めている。

地域の教育・啓発活動では、地域住民向けに、市民のための医療フォーラム、健康教室など多彩な企画を実施するとともに、地域主催のフェスティバルに参加し健康増進の交流を図っている。医療関連施設向けには、専門職種による領域別連携講演会、がん診療連携拠点病院としてのがんに関する研修会、県内各地の救急隊や行政が参加する鹿児島臨床救急研究会を実施するなど、地域への継続的な教育・啓発活動を活発に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、感染患者に対する対応も適切である。外来診療では、患者情報を収集し病態に応じた診療を行っている。診断的検査は確実・安全に実施している。入院の必要性は医学的に判断し、十分な説明と同意や患者・家族の希望にも配慮している。入院後は、医師・看護師・多職種が協働して迅速に診断・評価を踏まえて診療計画を作成している。各職種の職能に応じた計画の策定とクリニカル・パスの積極的な適用によって、さらに標準化が進むことを期待したい。適宜に医療相談を受け、多様な相談に対応し記録・報告も適切である。入院は、入退院センターにおいて患者目線で円滑にできる仕組みがある。

医師は回診や面談によって入院診療を行い、多職種カンファレンスなど診療科を超えた横断的情報共有に努めている。看護師は、入院前から他部署と協働し早期の転院、退院に繋いでいる。また、必要時には多職種で構成される専門チームが介入している。

薬剤投与の必要性とリスクについては患者・家族に説明し同意を得ている。投薬・注射での抗がん剤などハイリスク薬剤の投与中・投与後の患者観察については、実施されているものの、今後は院内標準化した観察手順の整備を期待したい。輸血・血液製剤の投与は、確実・安全に実施している。周術期の対応も適切であるが、手術室看護師による術前・術後訪問の充実へ向けて取り組まれない。重症者の管理は、各ICUなどで病態に応じて対応している。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状の緩和、および急性期のリハビリテーションにおいては、患者の個別性に応じて多職種協働で対応しており適切である。安全確保のための身体抑制については、安易な抑制を避けるための取り組みを行っている。

患者・家族へは入院時から医師や退院支援看護師、多職種が退院支援を行い、かかりつけ医師・訪問看護ステーション・在宅支援施設・ケアマネージャー等と密に連携するなど、高く評価できる。ターミナルステージへの対応は、患者・家族との信頼関係のもと、細やかなケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、調剤鑑査、持参薬管理、医薬品情報の収集・周知など、適切である。臨床検査機能は、夜間・休日も含めて24時間体制である。画像診断機能では、画像診断ニーズにタイムリーに対応する実施体制と、放射線科医による読影体制を整えており、確実・安全な検査の実施、患者および職員の被ばく量低減、読影所見の未読放置防止のための積極的な取り組みは高く評価したい。栄養

管理機能は、衛生管理が徹底され患者の特性に応じた安全な食事を提供している。リハビリテーション機能は、総合実施計画書に沿い、医師や多職種とのカンファレンスやチームラウンド等によって情報共有し、対応している。診療情報管理機能、洗浄・滅菌機能、および病理診断機能は、いずれも確実・安全が確保できている。

放射線治療においては、高度型の地域がん診療連携拠点病院として求められる機能に見合った治療を提供している。手術・麻酔機能は、全身麻酔手術に対して、予定・緊急にかかわらず全例 SARS-CoV-2 感染のチェックを行っている。集中治療機能は、24 時間体制で、「満床でも断らない」をモットーに、鹿児島県全域から搬送される重症患者に対応している。また、救急医療機能においては、救急医が各専門診療科と協力して 24 時間体制で、一次救急から三次救急までの対応を行い、ドクターヘリ、ドクターカーの基地としても機能し、優れた機能を発揮しており、秀でてい

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、市の規程に基づき予算管理・会計処理・会計監査を適切に実施し、鹿児島市病院事業経営計画に沿って経営改善を図っている。医事業務は、手順書に沿って窓口収納、レセプト作成、未収金対応を実施しているが、レセプトの返戻・査定への医師の積極的な関与と施設基準遵守の定期的な監査の仕組みを検討されたい。業務委託は、業者の選定から業務実施の把握、事故発生時の対応など適切である。

施設・設備は、日常点検、保守点検、廃棄物処理など、適切に実施している。物品管理は、物品調達代行等業務委託を採用し、購入から在庫管理まで適切であり、ディスプレイ製品の単回使用も明文化している。

災害時の対応は、災害拠点病院として各種マニュアルの整備、緊急時の連絡体制、大規模災害を想定した訓練の実施、自家発電装置の設置や食糧、医薬品等の備蓄を行っている。保安業務は、監視カメラの設置と院内巡視、来訪者対応、施錠管理を実施し、患者・家族および職員の安全に配慮している。医療事故等が生じた場合には、速やかに事故調査委員会が開かれ、原因調査・対処・再発防止等を行うなど適切に対応し、紛争に備えて弁護士も介入する仕組みもある。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、医師は基幹型・協力型の臨床研修指定病院として初期臨床研修プログラムの計画に沿って研修を行い、研修医の評価は EPOC で管理している。看護部はラダーを活用した新人研修を実施し、指導者については研修ごとに本人評価と研修者評価を取り入れ、定期的に研修内容の見直しを図っている。医療技術部門も、職種ごとに業務内容に応じた初期研修を実施している。

学生実習は、総務課が窓口となり、医学生、看護学生、理学療法士、救急救命士など多くの実習生を受け入れている。契約時に抗体価検査結果や機密保持の覚書徴取を義務付けている。実習中の事故発生時の対応は院内マニュアルに沿った対応を周知するなど学生実習受入も適切である。

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	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
1.4	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	B

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	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	S
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	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
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	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	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	B
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	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	B
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： 2019年 4月 1日～2020年 3月 31日
 時点データ取得日： 2020年 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 鹿児島市立病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 鹿児島県鹿児島市上荒田町37-1

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	568	568	+0	90.51	11.54
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	6	6	+0	1.55	16
総数	574	574	+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	24	+0
集中治療管理室 (ICU)	16	+0
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)	3	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	36	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	76	+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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), 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 (地域), DPC対象病院 (II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： 18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

