

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1月19日～1月20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、地域の高度急性期医療および急性期医療を支えていく地域の中核病院としての役割を担っている。また、鹿児島市内外の医療機関と連携し、機能分担に努めている。

今回の病院機能評価においては、病院長をはじめとする病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果を随所で確認できた。一方で、一部において課題も見られたが、今後も継続的かつ積極的に改善に取り組む、医療の質向上に向けて取り組むことを期待したい。今回の病院機能評価の受審が一助となり、今後、益々発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・運営方針は具体的かつわかりやすい内容で明文化し、運営方針は年度目標と合わせて検討している。病院幹部は国立病院機構中期計画を基に、医療の質の向上や人材育成などに取り組んでいる。また、効果的・計画的な組織運営を実施するために、幹部会議で病院の運営上の重要な課題を審議している。情報システムは医療情報管理室で一元的に管理し、業務の効率化、個人情報保護、セキュリティ対策などに取り組んでいる。文書管理は、国立病院機構の定めた法人文書規程に基づき、院内文書の管理について定め、文書類の受付・発信・保存から廃棄までは手順に基づいて対応している。

医師、看護師、薬剤師など、法定並びに施設基準などで定める必要人員を確保している。人事・労務管理は国立病院機構就業規則ならびに給与規程により管理課が窓口となり、時間外勤務の削減や有給休暇の取得の推進に取り組んでいる。安全衛

生委員会を開催し、職員の衛生管理について審議している。今後、非常勤医師の健康診断結果の確実な把握を期待したい。職員の意見・要望の把握に努め、職員の就業支援、福利厚生など魅力ある職場となるよう努めている。全職員を対象とした教育・研修は、関連する委員会や部署が計画して実施しているが、一元的に管理する仕組みの構築を期待したい。国立病院機構が定める業績評価制度に基づき、各個人が年度目標を設定してキャリア形成に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を明文化し、院内外に周知している。説明と同意に関する方針や手順は明確であり、方針に沿って適切に運用している。患者と情報を共有するために、説明書や各種パンフレット等を使用して病状や手術および入院に関する説明を行い、医療への参加を促進している。メディカルサポートセンターを設置し、入退院支援、医療福祉やがん相談など患者・家族の様々な相談に対応している。個人情報保護方針を明文化して周知に努め、診療や生活上のプライバシーに配慮している。臨床倫理に関する方針を定め、医療現場で発生する解決困難な倫理的課題などは、臨床倫理小委員会で検討している。また、臨床現場において患者・家族が抱える倫理的課題は、日々の診療ケアで把握し、解決に向けてカンファレンスや研修を行っている。

最寄駅や公共のバス停は入院のご案内に掲示し、来院時のアクセスに配慮している。また、売店、無料Wi-Fiなどを整備して、利用者の快適性に配慮している。障害者用駐車を整備し、必要な場所に手摺りを設置し、車椅子の貸し出しを行うなど、高齢者や障害者に配慮した施設・設備となっている。がん診療連携拠点病院であり、敷地内禁煙としており、院内掲示やホームページ、入院案内などで患者・家族に周知している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、ご意見箱や患者アンケートから収集して検討し、質改善に繋げている。医療の質向上に向けて、積極的にクリニカル・パスを運用している。また、医療サービス向上委員会による患者満足度調査をはじめ、各部門でのイベント、QC活動を行うなど、改善活動につなげている。臨床倫理委員会の下に、高難度新規医療技術評価委員会が設置されており、倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術の導入について検討している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にするよう各病棟の入り口に管理・責任者名を掲示している。入院患者のベッドネームに主治医名を表示し、勤務ごとの担当看護師名をベッドサイドに表示するなど、管理・責任体制を明確に示している。また、医師不在時の連絡体制を明確にしている。病棟では、多職種が参加する各種カンファレンスを積極的に開催し、協働で診療やケアを行っている。各専門チームは、定期的に院内ラウンドを行い、治療方針の検討や患者の状態に応じたケアに繋げている。多職種が組織横断的に活動しており、医療の質の向上に努めている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制として、医療安全管理室を設置し、専従の医療安全管理者を配置している。医療安全管理規程を定め、指針は年度ごとに見直している。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理室にて収集している。合併症報告基準を作成し、報告文化の醸成に取り組んでいる。

患者誤認防止として、患者の名乗りを基本として複数以上の確認を徹底している。手術室ではチェックリストに基づきタイムアウトを実施し、手術部位マーキングをルール化している。電子カルテ上で指示出し、指示受け、実施、実施確認まで管理できる仕組みを整備している。口頭指示や画像検査の重要所見、病理所見の伝達を正確に行っている。薬剤師は薬剤の重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避を適切に行っている。麻薬保管庫の施錠管理やハイリスク薬の保管・管理を安全に行っている。抗がん剤はレジメンに基づき投与している。入院時に、全患者に転倒・転落に関するアセスメントを実施し、危険度に応じた対策を実施している。人工呼吸器の使用中は1日1回臨床工学技士がラウンドし、機器の動作および設定を確認して安全に使用している。院内緊急コードを設定し、救急蘇生研修は毎年の受講が義務付けられている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する部署として感染対策チームを設置し、ICDや常勤専従のICNを配置している。病院長や看護部長、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師などで構成した院内感染防止対策委員会を毎月開催しており、感染対策について討議している。臨床検査科からの情報や院内ラウンドなどを通じて、耐性菌の発生状況、薬剤感受性、抗菌薬使用量、手指消毒薬の使用量など、感染症に関する院内のデータ収集や分析を行っている。院内感染防止対策委員会が情報を分析・検討し、必要なデータをまとめ、情報共有して周知に努めている。医療関連感染のサーベイランスでは、心臓血管外科のSSIのみの把握・分析に留まっているため、今後は主要な医療関連感染について発生状況を検討し、対策に繋げることを期待したい。

感染管理に関するマニュアル、指針を整備している。血液・体液等が付着したリネンの取り扱いについては、表示などを適切に管理するよう検討を期待したい。ASTが中心となって抗菌薬の適正使用を推進しており、抗菌薬適正使用ガイドラインを遵守している。12日間を超えて抗菌薬が投与されている場合などは、主治医に助言を行うなど抗菌薬を適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の医療機能等の情報は、ホームページや地域の連携施設向けの広報誌を発行し、多くの情報をタイムリーにわかりやすく発信している。地域医療連携室を中心に、地域における医療機能・医療ニーズの把握に努め、地域医療支援病院として紹介・逆紹介を積極的に行い、紹介に対する返書管理を確実にしている。また、地域の医療施設を訪問し、顔の見える連携の強化に取り組んでいる。患者および地域住民を対象とした市民公開講座をはじめ、地域医療従事者を対象に、認定看護師に

よる「出前講座」や「地域緩和ケア連携研修会」を開催している。さらに、病院で開催する研修会に地域医療従事者を招くなど、地域に向けて様々な情報発信と医療啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けることができるよう正面入り口に総合案内を設置し、相談の対応やトリアージなどを行っている。外来診療は、患者に関する情報を収集し、適切に診療を行っている。検査時には、複数のスタッフで患者の状態を観察して適切に対応している。患者・家族の希望を配慮し、予定入院や緊急入院に対応するよう病床を効率的かつ弾力的に活用している。患者に関する情報を適切に収集し、多職種が関与して入院診療計画書を作成している。医療相談窓口やがん相談支援センターでは、相談内容に応じて各職種と協力し、対応している。入院支援部門では、入院時に専任の看護師が説明し、病棟責任者と情報を共有し、円滑な入院の受け入れに繋げている。

医師は多職種カンファレンスや病棟スタッフと情報を共有し、診療上の指導力を発揮している。看護に関する業務の基準・手順を整備し、多職種と連携して病棟業務を適切に行っている。注射薬を調製・混合する場合には、薬剤師による指導のもと3点認証後に複数の看護師が6Rを確認して実施している。抗菌薬や抗がん剤の使用、服薬の確認も確実・安全に実施している。検査の際は、患者の状態観察を複数のスタッフで行い、急変に備えた体制を整備している。手術前日に、麻酔科医および手術室看護師が病室訪問を行っている。術後は覚醒と自発呼吸を確認し、適切に退出の判断を行っている。重症患者用にICU、HCU、SCU、観察室を整備し、重症度に応じて使用し、適切に患者を管理している。入院時に全患者に対して褥瘡の危険因子を評価し、危険度に応じて対策を行っている。全入院患者を対象にSGA評価を行い、栄養管理計画書を作成し、必要とする患者に適切な栄養指導を行っている。症状緩和には、緩和ケアチームが関与している。計画に基づいてリハビリテーションを確実・安全に実施し、開始前・終了時にはBIを用いて定期的な評価を行っている。身体抑制の方針、実施手順を定め、抑制中の観察はアセスメントシートを用い、統一した視点で観察している。入院前の早期から、患者が抱える問題を把握し、退院支援に繋いでいる。診療・ケア等の継続に必要な情報は、鹿児島県内の病院や訪問看護などと情報共有し、ACP情報シートを活用し、在宅療養支援を積極的に行っている。ターミナルステージの患者の対応は、看護基準を定め、家族の希望を尊重して患者に寄り添ったケアの提供に努めるなど、チーム医療による診療・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、疑義照会、抗がん剤の調製・混合、持参薬の鑑別、薬剤情報の管理、注射薬の取り揃えなど、多岐にわたる業務を実施している。臨床検査機能は、一般検査を採血から30分程度で報告し、異常値、パニック値、超音波検査で緊急性のある所見が見られる場合は、速やかに医師に連絡して

いる。画像診断機能は、必要時に必要な検査を実施できる体制を整え、画像所見の未読は、組織的に管理している。栄養管理機能は、適時・適温、衛生面に配慮した食事提供や嗜好調査を実施し、患者の意見を栄養管理委員会で検討している。急性期リハビリテーションを中心に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の体制で、脳血管疾患等、心大血管、がん患者のリハビリテーションを実施している。主治医と療法士が協議して目標設定や訓練プログラムを作成し、連休の場合でも3日は空けないように連続性の確保に取り組んでいる。診療情報管理機能はマニュアルに基づき、診断名や手術名のコーディング業務などを適切に行っている。医療機器の管理は、臨床工学技士が積極的に関与し、病棟で使用する輸液ポンプやモニターなどを管理することを期待したい。洗浄滅菌業務は、機材の回収、洗浄、滅菌と払い出しを確実・安全に実施している。

病理診断機能は、各種病理検査および細胞診検査に対応している。放射線治療医が中心となり、放射線治療の治療計画を立案してシミュレーションを実施するなど、放射線治療機能を適切に発揮している。輸血・血液管理機能は、血液内科医師が業務の管理監督にあたり、輸血担当の臨床検査技師が輸血血液製剤の発注から、保管・供給・返却などを適切に行っている。麻酔科医長と手術室看護師長が手術の予定を調整している。ICUを整備し、入退室基準に沿って術後および救急重症患者の入退室を決定している。早期離床チームを結成し、多職種でチーム医療を展開している。

10. 組織・施設の管理

病院方針に基づき、各部署の意見をもとに予算編成を策定し、院長の決済を経て確定している。予算の執行状況を把握し、月次決算評価会で検討している。検討結果を職員に周知し、経営上の課題の共有に努めている。医事業務は業務手順に沿って行い、医師によるレセプトの点検体制を整備している。契約審査委員会で委託業者を選定し、業務内容に応じて入札等の適切な方法で決定し、定期的に契約内容の見直しを行っている。

施設・設備の点検状況は、業務日報により確認し、24時間の監視体制や緊急時の体制を整備している。診療材料や消耗品の選定は、契約審査委員会において、費用対効果を考慮して検討している。購入の際は、発注者と検収者を区別し、内部牽制機能が働く仕組みとなっている。事業継続計画を作成し、南海トラフ地震を想定した火災発生、停電、津波等を想定した各種マニュアルを整備している。保安業務は業務委託職員を配置し、警備日誌による報告体制を定めている。警備実施マニュアルに従って夜間・休日の出入り口の管理、来訪者への対応、院内巡視、施錠管理などの保安業務を実施している。医療安全管理のためのマニュアルを整備し、医療事故の対応を定めている。医療事故が発生した場合には、医療安全管理委員会で原因分析および再発防止策を検討し、重大事故発生時は、院内医療事故調査委員会が迅速に対応する仕組みを構築している。また、医療メディエーターの配置や訴訟時の対応窓口などを定めている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、臨床研修プログラムに基づき、研修医を受け入れている。臨床研修委員会、研修医会議にて研修内容、研修医の個別評価を適切に行っている。看護部、コメディカル部門については、各部門において教育体制を整えており、到達目標・能力に対する教育手順と指導者による公正な評価を行っている。

実習の受け入れ窓口を定め、医学生、看護学生、薬学生など多くの職種の学生実習を受け入れている。受入規程に沿って、ワクチンの接種状況を確認しており、各職種の実習指導者は、オリエンテーションやカリキュラムに沿って実習を進め、実習生の評価は部署ごとに対応している。実習生の受け入れについて、診療申込書や院内掲示にて入院中の患者・家族に周知し、実習中の事故発生時等への対応を整備している。個人情報保護や医療安全、医療関連感染制御などの共通事項は、病院として標準化されたオリエンテーションを実施することを期待したい。

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	B
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	B
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	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	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	A
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	A
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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 8 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 鹿児島医療センター

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： 鹿児島県鹿児島市城山町8-1

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	410	405	+0	72.1	12.8
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	410	405	+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)	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)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	9	+0
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	12	+0
人工透析	6	+0
小児入院医療管理料病床	10	+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, 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： 13 人 2年目： 10 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

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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		407.46	405.33	436.30	100.53	92.90
1日あたり外来初診患者数		42.53	34.20	40.70	124.36	84.03
新患率		10.44	8.44	9.33		
1日あたり入院患者数		292.16	301.04	341.62	97.05	88.12
1日あたり新入院患者数		24.54	23.16	25.22	105.96	91.83