

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 26 日～1 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1954 年に開設され、医療環境や地域ニーズに合わせて、変遷を遂げてきた。現在は回復期リハビリテーション 32 床と、地域包括ケア 10 床を含んで一般病床 92 床、療養病床 38 床の病院として地域医療に貢献されている。標榜科目としては内科・リハビリテーション科・放射線科であるが、高気圧酸素治療も実施しており、特に遠隔画像診断施設として「かごしま救急医療遠隔画像診断サービス事業」で中心的役割を果たしていることは高く評価できる。

病院機能評価については 2003 年に初回認定を受けられ、今回が 5 回目の受審であるが、体系的に病院機能向上に取り組んでこられたことがうかがえた。今後も地域で求められる医療サービスを提供され、地域医療に貢献されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念は開設以来一貫しており、基本方針 3 項目も院内外に周知されている。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。情報管理機能は適切に有効活用されている。

役割・機能に応じた人材は概ね確保されており、人事・労務管理も良好になされていて、2020 年から 2025 年の一般事業主行動計画を策定して職員にとって働きやすい職場づくりを目指していることは評価できる。また、職員の安全衛生管理も適切に実施されている。

職員への教育・研修は年度計画の下で計画的に実施されており、コロナ禍のため e-ラーニングを活用し、研修の効果も確認する仕組みがある。職員個別の能力が把握され、能力向上を図る仕組みがあり、業務に必要な資格取得を病院が支援するこ

とも職員に周知されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として5項目を明示して院内外に周知されており、診療記録の開示請求にも適切に対応している。説明と同意の方針・手順は明確になっており、判りやすい説明が心掛けられている。患者の医療への参加は促進されており、患者支援体制も整備されている。また、連携室の支援相談員が様々な相談事例に適切に対応している。患者の個人情報保護の方針は職員に徹底されており、患者のプライバシーも各部署・各場面で保護する仕組みがある。臨床における倫理的課題には、現場ではカンファレンス等で検討して取り組んでいる。

患者・面会者の利便性・快適性には配慮されており、病院内はバリアフリーで高齢者・障害者にも配慮した施設・設備になっている。また、院内は整理整頓が行き届き、清掃管理も徹底されている。受動喫煙防止対策として2019年から敷地内禁煙となっている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・苦情や要望はご意見箱と満足度調査で収集し、各部署で寄せられた意見にも対応する仕組みがある。診療の質向上については、多職種参加の各種カンファレンスが開催され、診療ガイドラインや臨床指標の設定・活用も行われている。業務の質改善では、以前は単独の委員会であった業務改善委員会が労働安全衛生委員会と統合されているが、さらなる取り組みを期待したい。倫理安全面に配慮しながら診療機能の充実・向上に努めていることは評価できる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確になっており、診療記録も適時・適切に記載されている。多職種協働は促進されており、ICTや褥瘡防止対策チームなどの専門チームが活動し、各種カンファレンスも定期的で開催されており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理部門が設置され、統括医療安全管理者や医療安全管理者その他の安全管理責任者が明確になっている。医療安全管理委員会と医療安全推進担当者全体会が毎月開催され、医療安全管理対策マニュアルも適宜改定されている。インシデント・アクシデント事例が収集され、SHELL分析等で対策を実施し、実施状況も院内ラウンド等で確認している。

患者誤認防止マニュアルが整備されており、確実な誤認防止対策を実践している。情報伝達は電子カルテを活用して行われており、検査結果等も指示医が確実に確認する仕組みがある。薬剤の安全使用については、麻薬やハイリスク薬は適切に保管・管理され、副作用の報告と対応も適切になされている。転倒・転落については全患者の危険度が入院時に確認され、個々の患者に対応した対策が実践されている。医療機器は臨床工学技士が一元管理し、いつでも点検済みの機器が使用できるようになっている。患者の急変時対応の仕組みも整備されており、救急カートも適切に整備・管理されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて感染防止対策委員会および ICT 会が毎月開催され、ICT とリンクナースが定期的に院内巡視を行っている。感染制御に関するマニュアルや指針も整備されて必要に応じて改訂されている。感染制御に向けた情報も収集されており、院内の分離菌とその感受性および感染発生状況が把握されて、対策を実施している。院外状況も把握しており、近隣の病院とも連携して感染防止対策を実践していることは評価できる。

現場では感染防止対策マニュアルに基づき、速乾性手指消毒剤の適正使用や標準予防策が実践され、感染経路別予防策も講じられている。抗菌薬の適正使用については、院内の分離菌感受性パターンや抗菌薬の使用状況が把握され、医局会等で報告・検討されて適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌が年 3 回作成され、連携医療機関に送付して自院の情報・機能を知らせている。また、ホームページでも提供する医療サービスの内容や自院の情報を発信している。地域の医療機関の機能や医療ニーズは把握されており、地域医療連携室が紹介・逆紹介に対応してそれぞれの機能に見合った連携が行われている。地域住民等に対する公開講座等は中断中であるが、介護施設や障害者施設の嘱託医であり、地域の高校や企業の産業医として健康保持・増進に寄与している。病院長が県医師会遠隔画像診断センターで中心的な役割を果たしていることは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は案内されており、外来受診から必要な検査を受けて入院に至るまで説明・同意のもとで円滑に行われている。紹介・逆紹介も病院機能に応じて行われ、必要な患者には適切に相談にも対応している。診断・評価に基づくとともに、患者・家族の希望にも配慮して多職種で診療計画を作成している。

医師および看護師は適切に病棟業務を実施しており、投薬・注射や輸血・血液製剤は確実・安全に実施されており適切である。重症患者は各種機器も配備して適切に管理しており、褥瘡の予防や治療も患者個々に合わせて対応している。栄養管理は看護師がアセスメントし、アレルギーにも配慮して食事を提供している。症状緩和にも適切に対応しており、リハビリテーションは個々の患者の目標を設定し、365 日確実・安全に実施されている。身体抑制はやむを得ない場合に限り行われており、毎日状態を観察して解除を検討している。退院支援の必要な患者は入院時から把握されており、他施設等とも連携して適切な対応がなされ、必要な患者には自院からも訪問診療・訪問リハを実施して継続療養支援も行っている。ターミナルステージは 4 期に分けており、多職種によるカンファレンスでステージが判断され、それぞれの段階に応じて対応し、在宅での看取りにも配慮している。

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が行われ、処方鑑査・疑義照会と調剤鑑査が実施され、高カロリー輸液はクリーンベンチで薬剤師が調製・混合している。検体検査はブランチラボであるが、迅速に質を確保した検査結果を報告している。画像診断機能は優れており、自院撮影分は全て当日中に読影結果を電子カルテに反映し、遠隔診断の受信側として月約3,000例を医師会に報告していることは高く評価できる。栄養管理機能では、衛生的に食事が提供されており、延食対応もしている。リハビリテーションは継続性に配慮して365日実施されており、プログラムの評価や見直しも適切に行われている。診療情報管理については、管理士が1患者1IDで診療記録を一元管理し、診断名のコーディングも行って各種データを報告している。医療機器も臨床工学技士が一元管理しており、各種機器を安全に使用現場に供給し、機器の標準化も図られており適切である。洗浄・滅菌機能は適切に発揮されている。

病理診断は外注であるが機能が発揮されており、輸血管理機能も適切である。また、救急医療機能も貴院で求められる対応はなされている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は法人本部が行っており、医事業務も窓口収納業務が円滑に行われている。業務委託は質の確保と費用で委託業者が決定され、それぞれの業務の実施状況が担当者によって確認され、従事者教育も適切に行われている。

施設・設備は日常点検と保守管理が行われ、非常時の対応も職員に周知されている。物品管理についても適正在庫への取り組みに努めている。

災害時対応については、消防訓練が毎年2回実施され、大規模災害時も含めて対応体制や責任体制が確立している。保安業務は病院職員の当直と監視カメラによって行われており、当直日誌によって保安業務の実施状況を病院幹部が把握している。医療事故発生時の対応マニュアルが整備されており、初期対応や事故調査が行われて再発防止策が検討・実施されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師養成校から実習生を受け入れており、養成校および自院で医療安全や感染防止に関する教育を実施している。養成校のカリキュラムに沿った実習を実施し、実習生および実習内容の評価は養成校との中間カンファレンスと最終カンファレンスで学校側に返している。事故発生時の対応手順も実習生に周知し、養成校側とも契約書上で取り決めており適切である。

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	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	B
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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
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	NA
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	NA
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	B
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	A
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	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	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 10 月 1 日 ～ 2022 年 9 月 30 日
 時点データ取得日： 2022 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：医療法人一誠会 三宅病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：鹿児島県鹿児島市谷山中央7-3-1

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	92	92	+0	92.4	29.1
療養病床	38	38	+0	98.1	223.1
医療保険適用	38	38	+0	98.1	223.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	130	130	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	32	+0
地域包括ケア病床	10	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

在宅療養支援病院

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： 人 2年目： 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 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
1日あたり外来患者数	76.32	81.78	86.94	93.32	94.06
1日あたり外来初診患者数	15.70	14.84	17.64	105.80	84.13
新患率	20.57	18.15	20.29		
1日あたり入院患者数	122.34	122.42	123.97	99.93	98.75
1日あたり新入院患者数	2.13	2.15	2.17	99.07	99.08