

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 11 月 12 日～11 月 13 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
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（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 50 年以上、整形・救急医療を中心に地域に貢献してきた。自治体立・公的病院など急性期病院の過密地域にあって、公的医療機関等 2025 プランを策定し、担うべき役割を明確にしている。医療機器や設備の充実を図りながら最新の治療技術を導入して実績を積み重ねており、県内外から厚い信頼を寄せられている。外国人診療にも積極的に取り組み、2013 年には、鹿児島県初の「外国人患者受け入れ医療機関」として認証され、2017 年には、南九州で唯一のジャパンインターナショナルホスピタルズ（JIH）推奨病院として認定されている。2014 年 9 月に新築移転後は、県ドクターヘリを補完する民間医療用ヘリや DMAT カー、ドクターカー（ラピッドレスポンスカー、高規格救急車）などを整備して病院前救護の充実を図り、併せて、多機能のラーニングセンターを整備し病院機能に必要な人材育成にも注力しながら帰属意識を高めている。

人工関節分野や脊椎・脊髄分野での高度専門性を活かした病棟編成とともに、診療科も拡大し多様な基礎疾患のある救急医療にも迅速かつ機動的に応需できる体制を構築している。また、鹿児島県災害拠点指定病院、日本救急医学会指導医指定施設として統括 DMAT を中心とした実効性のある組織体制を整備し、「24 時間救急相談ダイヤル」も設置し救急医療の適正利用にも貢献している。最近では、離島でのクラスター事例に対し、収束と拡大阻止に向け中心的役割を果たしている。

今回の病院機能評価は認定更新のための受審であるが、病院管理者・幹部と職員が共通認識を持ち一丸となった姿勢は高い評価を得た。人口集中と偏在、超高齢化が進展する地域で、地域医療と医療需給体制を俯瞰しながら実効性のある救急医療を実現している。今回の受審が病院機能の更なる向上への一助となることを期待するとともに、地域の救急医療のトップランナーとして今後の活躍を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、病院の医療への姿勢を反映して明文化し、院内掲示やホームページ、朝礼などを通じ、周知に努めている。病院幹部は、諸会議や委員会への出席、ステップアップミーティングなどでビジョンを示して健全経営を図り、規程と組織体制を明確にして実効性のあるBCPを策定している。情報管理については、診療情報管理士や医療情報技師などの専門性を活かした分析と活用が定着し、病院運営に貢献している。文書管理は総務課が担当し、規程やマニュアルはグループウェアに掲載し、最新の文書を全職員が共有する仕組みを構築している。

人材確保には、担当する医師採用事務課や人材開発室を設置し、インターンシップや病院見学会、就職説明会やホームページの採用情報・エントリーサイトなどを通じ、病院機能に必要な人材を求め全国展開し成果を得ている。人事・労務管理、安全衛生管理については、働き方改革や健康増進など時代に相応した取り組みを実践している。魅力ある職場づくりに向け、満足度調査や労務相談窓口を設置して課題把握に努め、子育て支援や院内カフェ利用補助、職員寮確保など、手厚い福利厚生にも計画的に取り組んでいる。教育・研修については、研修管理課が担当してスケジュール管理し、出席率と習得状況を高める工夫を重ねている。今後、入職時研修や任意参加の研修を全職員にも拡大する予定であり、計画的な実施を期待したい。職員の能力評価・能力開発には、ラーニングセンターの機能を活用し医療技術や蘇生技能を実技面でも支援し、実効性のある成果を得ており評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利や個人情報保護方針は、ホームページや掲示、入院案内、入職時研修、グループウェアなどを通じて周知し、順守状況を把握しながら必要な整備も図っている。説明と同意においては、電子カルテの機能を活用しながら同席者も明確にして理解促進を図り、確実な同意取得に努めている。患者と診療情報を共有すべく、表示や入院案内、電子媒体などを活用し、訴求力を高めて患者・家族の参画を促している。患者支援には、2015年に外部団体の接遇大賞を受賞以後も、対話技能や機能の向上を図り外国人対応も充実させ、現在に至っている。受付内容により地域連携相談室も案内し、医療メディエーター室とも連携している。患者満足度調査においても接遇面で95%以上の満足度を得ており、患者支援に向けた姿勢と実効性は高く評価できる。倫理的課題の方針は明確であり、検討体制も構築している。

利便性においては、立地環境を活かして案内し、院内で日常の手続きも完結できる。高齢者・障害者への対応としてバリアフリー化を図り、真心のこもった介助も

提供している。また、身体的制約が多い患者特性を考慮したチェアを採用し、動線のスペースや視認性を高めるなど、きめ細かい配慮がある。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、採光・空調・照明などに十分に配慮している。整理整頓は行き届き、快適で清潔感のある環境である。病室入口には患者氏名等の個人情報表示しない方針のもと、确实・安全に運用している。受動喫煙の防止に向け、定期的な実態調査を実施し見える化することで、喫煙率低下に繋げている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望、苦情に対し、意見箱や患者満足度調査、相談窓口、eメール、訪問活動などを通じて寄せられた声など、幅広く収集している。特に満足度調査結果は満足度と重視度からポートフォリオ分析し、優先課題を明確にしている。お褒めの言葉も数多く届き、職員の意欲向上に繋がっている。診療の質向上に向け、多科・多職種合同カンファレンスを毎週開催している。各学会作成の診療ガイドラインはグループウェアに掲載し、クリニカルパスは毎月開催の委員会でバリエーション分析し改訂して、利用率向上に病院全体として努めている。業務改善に向け、病院機能評価の訪問審査を更新受審している。その都度、指摘された事項の改善に継続的に取り組んでいる。毎年、患者満足度調査を行い、総合満足度が向上するなど成果を得ている。病院機能として、数々の高度・先進的医療に取り組み、最新の診断技術・術式や治療方法、診療機器の情報を学会や研究会、専門誌などから収集している。導入に際しては組織的に検討し、成果を公開して安心・安全な医療に繋げている。併せて手順の更なる充実も期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にすべく担当職種も含めて表示し、業務手順を定めチーム活動を展開している。診療記録の質的点検は手順とチェック項目を定めて実施し、結果を医師に伝え改善も確認しており、フィードバックが機能している。入院早期より各職種や医療チームが組織横断的に関与し、カンファレンスなどを通じて患者・家族が安心できる診療・ケアを提供している。

5. 医療安全

医療安全管理に向け、院長直属の医療安全管理部を設置し、医療安全管理室の専従の医療安全管理者（看護師）は、組織横断的に活動している。安全確保には、電子報告システムを活用し、迅速な情報把握と組織的な対応体制を効果確認も含め構築している。医療安全文化の醸成とリスクマネージャーの資質向上のため、多職種によるチームステップス研修を実施し、更なるレベルアップを目指している。

誤認防止に向け、手順を最新の状態で整備し、確認手技を臨床の場面ごとで具体化し実践している。情報伝達エラー防止に向け、電子カルテシステムを活用して指示確認を行い、医師の実施承認までトレースしている。各種レポートの既読確認や緊急性への対応も機能している。薬剤の安全な使用に薬剤師の専門性が発揮されている。入院時に全患者を対象に転倒転落アセスメントを行い、危険度に応じて看護計画に反映し、病態に応じて見直している。医療機器の安全使用には、臨床工学技士の専門性を活かした管理が行き届き、使用する職員への教育も計画的に実施して

いる。患者急変時の対応手順を整備し、救急救命センターとも連携している。救急カートは院内で統一し、AED や除細動器とともに適切に管理している。BLS 受講有効期限は2年とし、中途採用者を含む全職員を対象に JRC ガイドラインに基づく BLS 訓練を行い、また、ICLS・ACLS を実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、ICD を委員長とする感染対策委員会を毎月開催している。年4回の地域連携合同カンファレンスや連携施設との相互サイトビジットを実施している。ICT ラウンドやリンクナースから得られた各種感染情報は、ICT で分析し感染対策委員会に報告して、グループウェアによる配信や3か月に1回発行の ICT ニュースにて注意喚起している。保健所や鹿児島 ICT ネットワークを通じて収集した院外情報なども、総合掲示板で周知している。全職員対象の研修会は年2回実施し、録画 DVD や確認用のテストを活用して参加率と学習効果の向上に努めている。院内サーベイランスは BSI や SSI などターゲットを定めて実施し、手指消毒剤使用量サーベイランスも行い、実効性を高めている。耐性菌の把握や感受性の検討、JANIS 参加によるベンチマーク、アウトブレイクへの対応などを含めて医療関連感染制御に向けた活動は適切である。

廃棄物の区分管理と搬送を明確化し、個人防護用具も必要な個所に適切に配置し使用状況を確認している。感染対策室の ICN は感染症の発生状況や培養結果をリアルタイムに把握している。抗菌薬の適正使用に向け、AST ラウンドやカンファレンス、感染対策委員会で使用状況などを共有し、投与計画も提案して支援している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療機能などの広報には、広報課が企画・情報収集から発信までをワンストップで担当している。入院案内や病院案内からホームページ、広報誌、年報など発信媒体を一括して担当し、最新の状態で一貫性を図り、体裁を整え訴求効果を高めている。円滑な医療連携に向け、医療福祉連携室にて受診動向などを分析し、訪問活動も通じて推進している。訪問エリアは離島も含め県内全域に及んでいる。また、在宅療養後方支援病院として、必要な情報を定期的に把握して迅速な対応ができる体制を構築している。

地域住民の更なる健康増進に向け、自院のラーニングセンターを効果的に活用し、講演会や研修会などを通じて医療や健康への関心を高めることに尽力し、社会的使命の達成に向け継続的に活動している。中高生を対象にしたブラック・ジャックセミナーを開催し、骨粗鬆症リエゾンサービス委員会による転倒予防教室は、フレイル・サルコペニア対策にも貢献している。AHA の各種公認コースも計画的に実施している。その他、市民公開講座や自院の救急救命士による出張勉強会など多くの参加型講習会を計画的に開催している。さらに、地域のスポーツクラブへのメディカルサポートや認定看護師などによる処置やケア等の臨床実践研修など、専門性と病院機能を活かした教育・啓発活動が積極的かつ効果的に実施されており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の円滑な診療に向け、サービス課や地域連携相談室、オンライン診療予約が機能し、入院前から最新の情報を収集する体制を構築している。外来診療では、チームによる各種の指導とサポート体制が展開されている。診断的検査では、必要性の判断に加え、検査前のアレルギー歴などの確認や検査中の観察、変化への対応も万全を期している。入院決定と診療計画、円滑な入院には、多職種参加のカンファレンスなども活用し、わかりやすい説明に心がけ、患者の希望にも配慮している。医療相談には地域連携相談室が院内外と連携し的確な支援を実施している。医師は、回診やカンファレンスを通じ情報を共有しながらチーム医療を実践している。看護師は、固定チームナーシングで、患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、個別のニーズに合った看護計画を立案し実施している。なお、投薬・注射においては、薬剤管理指導の更なる推進を期待したい。輸血の実施に際しては、マニュアルを遵守し、投与中・後の観察まで手順に沿って実施している。安全な手術に向け、術前カンファレンスで検討し、術前訪問および説明と同意から術後搬送、術直後のケアまで一連の過程を規定に従って適切に実施している。また、重症度に応じた病棟を選択し、多職種の専門性を活かしたチーム医療を実践している。

褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和、身体抑制では、標準化された評価項目や評価方法を電子カルテ上で共有し、専門的な対応を多職種や医療チームにより実施している。急性期のリハビリテーションについては、疾患毎の標準プログラムを整備し、回復期リハビリテーション病棟への連続性を見据え、早期から介入し廃用症候群予防にも努めている。退院支援および継続した診療・ケアに向け、医療福祉連携室が入院早期より患者・家族の意向を確認し、地域の社会資源を把握してカンファレンスや訪問も効果的に活用して、円滑に在宅療養に移行できるよう支援している。ターミナルステージにおいては、終末期判断基準に沿って患者・家族の意向を尊重しながら多職種カンファレンスで判断している。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

入院判定は基準に沿って実施し、紹介元に迅速に受け入れを連絡している。リハビリテーションプログラムは多職種カンファレンスをもとに作成し、医療相談は専従のMSWが中心となり、患者・家族の意向を尊重して対応している。医師は医学的管理を適切に行い、リハビリテーションチームでリーダーシップを発揮している。看護職や介護職は明確な役割分担のもと、協働して患者の活動度向上に努めている。薬剤師は患者の認知・嚥下機能や退院後の生活に考慮した服薬を提案している。栄養管理計画は、管理栄養士が中心となり立案し評価して見直している。療法士は、標準的な評価に基づき、チームで作成したリハビリテーション総合実施計画書をもとに独自の計画書を作成し、安全・確実なリハビリテーションを実施している。ADL 拡大に向け、多職種カンファレンスでADL能力の評価や目標達成に向けた援助方法を検討している。

身体抑制がやむを得ず必要な場合は、標準化された実施手順により適切に実施している。退院後の生活に向け、地域の社会資源と連携し積極的に情報を共有している。なお、侵襲を伴う診断的検査においては、合併症リスクに応じた病態についても記録の更なる充実を期待したい。また、退院後の生活状況を把握する仕組みについても検討を重ね、リハビリテーションの更なる質の向上を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は2020年10月より病棟薬剤業務実施加算を算定開始している。今後の業務展開を期待したい。臨床検査は、院内で検体検査の外部業者と生理検査担当の臨床検査技師が連携して運用している。画像診断は、24時間体制に加え時間外オンコール体制も整備し、すべての依頼に円滑に対応している。栄養管理は、個別対応に積極的に取り組み、管理栄養士の専門性を発揮した活動を展開している。リハビリテーションでは、各種の疾患別プログラムを整備し、365日リハビリで連続性を確保し病状の変化に伴う計画の変更にも適切に対応している。診療情報は、診療情報管理士の専門性を活かし、データ化を迅速に行い病院運営に役立てている。医療機器管理には、臨床工学技士を24時間体制で配置し、確実な整備と安全な運用が実現できており高く評価したい。洗浄・滅菌機能は中央化し、委託業者と連携して滅菌業務の効率化を図り、質を保証しながら迅速提供に努めている。

輸血・血液管理については、救急医療体制にあって廃棄率の低減化が図られている。手術・麻酔においては、麻酔科専門医を含め体制を整備し、効率的かつ機能的なスケジュール管理のもと、緊急手術にも柔軟に対応出来る体制を構築している。また、ICUと手術室は直結し多職種も積極的に関与しながら、高度集中医療を提供している。救急医療は、すべてを積極的に受け入れるというコンセプトのもと、救急救命士は、24時間365日体制で救急相談ダイヤルにて年間約9,800件の救急医療相談に対応し、さらに県ドクターヘリを補完する民間医療用ヘリやDMATカー、ドクターカー(ラピッドレスポンスカー、高規格救急車)を整備し、ERは高機能性を備え同時に最大9名の患者に対応可能としている。病院の医療資源を最大限活用して、基本方針に徹した活動は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、財務経理課にて管轄し、健全経営の維持・向上に向け、職員参加のステップアップミーティングを実施し実効性を高めている。医事業務の基準・手順を整備し、窓口では多様な支払い方法に対応し確実な収納に努めている。施設基準は、データベース化して一括管理し、定期的に最新の情報を得て更新している。業務委託は必要性を客観的に評価し、選定には入札制度も活用して質確保に努めている。

施設・設備は、総務課施設管理係が管轄し病院構造に熟知して日々の巡回にて保守し、塩害や活火山による降灰などを考慮して管理している。物品管理については、センター型方式のSPDシステムで運用し、定期的に院内の配置場所を巡回して使用状況を把握し、適正化を図っている。

災害対応については、県の地域災害拠点病院および DMAT 指定病院として、病院機能を活かした活動を展開している。災害時も病院機能を維持できる能力を擁しており対応体制は優れている。保安全管理は、役割を明確にして院内の秩序維持と守衛に努め、時間外にも多職種を確保することで安心・安全な職場環境づくりに貢献している。医療事故発生時の対応手順は、医療安全マニュアルに定め職員に周知している。患者相談窓口や医療安全管理室、警察 OB を配置した危機管理室、医療メディエーターA 認定者を配置した医療メディエーター室が連携して情報収集し病院全体で共有する体制を整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

整形外科や救急科を中心とした、病院機能の特徴を活かした初期研修を実施している。医師については、救急科領域研修カリキュラムに準拠し、救急科専門研修プログラムを作成し受け入れ体制を整備している。DMAT カーやラピッドレスポンスカー、高規格救急車などを配置し、指導医のもと病院前救護から救急医療、災害医療分野など幅広く学べる体制である。看護部は、キャリア開発を組織的に支援する研修体制を構築している。その他の職種も、プリセプター制やOJTなどを交えて年間計画として作成し実施している。職種毎の教育計画は、達成状況を評価しながら毎年度見直し、即戦力に繋がる工夫を重ねている。

学生実習は研修管理課が管轄し、医師や看護師、薬剤師をはじめとした多職種について実施している。特に、救急救命士が14名在籍する救急調整室は、24時間体制で指令台業務や救急相談ダイヤル対応、救急車両の運行管理、ER内業務などを担当しており、実習環境として優れている。受け入れに際しては、個人情報保護や実習中の事故対応、感染症拡大期の対応などについて依頼元ごとに取り決め、誓約書を交わしている。実習はカリキュラムに沿って実施し評価している。実習指導者は、必要な研修や講習を受講したのち担当している。特に、リハビリテーション部では、厚生労働省が指定した臨床実習指導者講習会の受講修了者を計画的に養成している。

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	S
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	S
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	S
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	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	S
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	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	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	S
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	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	S
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	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	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	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	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	S
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

機能種別：リハビリテーション病院（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	NA
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	B
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	B

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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人緑泉会 米盛病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 鹿児島県鹿児島市与次郎1-7-1

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	506	506	+201	89.7	28.3
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	506	506	+201		

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)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+8
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		
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	200	+100
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

災害拠点病院(地域), 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： 3 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

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	198.25	170.20	139.48	116.48	122.02
1日あたり外来初診患者数	77.87	70.61	61.16	110.28	115.45
新患率	39.28	41.49	43.85		
1日あたり入院患者数	455.35	415.79	298.07	109.51	139.49
1日あたり新入院患者数	16.08	14.27	11.88	112.68	120.12