

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 4 月 15 日～4 月 16 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

貴病院は 1948 年に済生会川内診療所として開設され、1961 年に済生会川内病院となり、開設から 76 年の歴史を持つ。済生会創立の精神を尊重し、「私たちは、保健・医療・福祉を通じて地域社会に貢献します」を理念に掲げ、基本方針として患者の尊厳と権利の尊重、開かれた医療の実践、良質で安全な医療の提供、救急医療と高度専門医療の推進、働きがいのある職場作りなどを掲げている。貴病院は地域がん診療連携拠点病院として、鹿児島県北薩地区で唯一の放射線治療施設と病理診断科を有し、さらには周産期救急医療施設として地域に多大なる貢献をしている。また、原子力災害拠点病院としての機能も有しており、北薩地区だけでなく鹿児島県でも欠かせない存在となっている。

病院機能評価を継続的に受審しており、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、職員一丸となって病院の質向上に継続して取り組み、より質の高い医療の提供を目指している。今回の訪問審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮していることを確認した。今回の受審結果をもとに、課題として見受けられたものについては組織的な改善活動を継続し、貴院が益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明確にし、院内外へ広く周知している。病院運営の意思決定会議は運営会議であり、決定事項や重要な連絡事項は連絡協議会や各委員会を通じて組織内に伝達している。病院の組織運営では、目標設定と実績評価の仕組みの構築を期待したい。院内の情報システムは関連諸規定に基づき適正に管理され、

ベンチマーク分析などにより情報を有効に活用している。文書管理規程を定め、総務課が一元的に文書を管理している。

医療法による標準人員や届け出た施設基準の必要人員は満たしているが、薬剤師については引き続き増員に向けた取り組みを期待したい。勤怠管理システムを導入し、職員の出退勤時刻や時間外労働時間を正確に管理している。衛生委員会の定期開催や産業医の職場巡視など、職員の安全衛生管理を行っている。職員からの意見・要望は、所属長との面談や業務改善アンケートにより収集している。全職員を対象に開催する研修会は、開催履歴や出席率を把握するなど研修効果を高めていくための工夫を期待したい。所属長は面談により適宜、職員の能力を評価しているが、それを客観的に評価する仕組みの導入については、今後の課題である。各職種の初期研修は、研修プログラムやチェックリストに基づき習熟度を客観的に評価している。多くの部門で学生実習を積極的に受け入れ、総務課が窓口として担当している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」を明文化し見直しも行われており、院内外への周知や診療情報開示は適切である。説明と同意に関する基本的な考え方や方針をまとめて明文化している。説明と同意に関する基準・手順や書式は病院として標準化されたばかりであるので、今後の院内周知の徹底を期待したい。診療ケアに必要な情報を共有し、安全への協力を促し、患者・家族の理解のもとに診療・ケアを行っている。患者・家族からの相談に対応するため「患者相談窓口」を設置し、社会福祉士などの専門職が対応している。個人情報保護に関する規程を整備し、職員へ周知するとともに、不正なアクセスをチェックする体制が構築されている。倫理指針を定め、幹部メンバーで構成された医療倫理委員会を開催している。臨床現場で遭遇する日常的な倫理的課題は、診療カンファレンスで検討している。

来院時のアクセスは、高齢者や障害者等への配慮がなされている。コンビニエンスストアの設置など入院生活への配慮もなされている。療養環境は明るく、清潔な広いスペースを確保し、安全やプライバシーにも配慮している。敷地内喫煙が徹底されており、喫煙患者への禁煙教育も実施し、職員に対しても啓発教育を実施している。

4. 医療の質

病院全体としての病院機能評価への継続的な取り組みや業務改善活動、立ち入り検査指摘事項への対応など適切である。他科・他職種による横断的な診療の質向上活動や臨床指標を用いた質改善活動を行っている。がん地域連携パスとして鹿児島県の「私の手帳」を運用している。ご意見箱を設置し、患者・家族から寄せられた要望や意見についてご意見対応委員会にて対応策を決定している。ご意見に対する改善策等は院内各所の掲示板に掲示している。鹿児島市以外では唯一となる手術ロボットの技術導入や終了までを倫理面や安全面を考慮して検討を行っている。

医師、看護師、コメディカルの責任者は患者家族に明示され、その役割も明確にして業務を実践されている。代理医師名や緊急時の連絡方法は病棟内に掲示され、周知されている。診療記録や看護記録は SOAP 形式で記載されているが、医師の診療録の質的点検については、点検数の増加に向けた取り組みが期待される。多職種協働の医療として、栄養サポート、緩和ケア、褥瘡対策、感染対策チーム等があり、医師や看護師、認定看護師、その他専門的な資格を有する専門職がチームを組んで組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全の委員会は、医療安全部門会をトップに医療安全委員会やリスクマネジメント部会を編成している。インシデント・アクシデントレポートは全部門から電子カルテのセーフマスターを用いて報告できるシステムを整備している。医療事故発生時の連絡体制が構築され、医療事故が発生した際には院内医療事故調査委員会が原因追及と再発防止にあたる体制として構築されている。

誤認防止マニュアルの中に必要項目を明記している。小児やスキンテア患者は皮膚を傷つけない柔軟素材のリストバンドを使用している。指示出しや指示受け等に関する手順はマニュアルに従い、確実に実施している。病棟薬剤師を配置していないため、薬剤の安全使用に向けた十分な対応が期待される。患者入院時には、転倒・転落アセスメントスコアを用いてリスク評価し、看護計画を立案している。医療機器使用に関する職員教育・研修は ME 室が実施し、研修内容や参加者を実績として記録し保管している。院内救急コードは、急変時はコードブルーを設定し、暴力発生時はコードホワイトを設定し、24 時間迅速に対応できるようにしている。

6. 医療関連感染制御

院内感染管理者である専任 ICD（感染制御医師）、専従 CNIC（感染管理認定看護師）、薬剤師、臨床検査技師による感染制御室を設立している。専従 CNIC が各部署に対して必要な指示ができる権限を委譲され、院内感染対策に取り組んでいる。院内感染マニュアルは、参照しやすい内容になっており、電子カルテ上で閲覧できる。アウトブレイクが起こった場合には、現場より感染制御室に情報が伝達されるシステムがあり、専従 CNIC が速やかに対応し、実態の把握を行っている。各種耐性菌、デバイス関連感染症などのサーベイランスを行い、JHAIS や JANIS に参加し、院内外で情報共有している。院内感染対策マニュアルを整備しており、マニュアルに沿って感染対策が実践できている。

PPE、手指消毒剤、手洗い場の環境は、標準予防策が実践できるよう整備している。感染性廃棄物の廃棄については、用途に応じた廃棄物容器に廃棄することを期待したい。抗菌薬の適正使用については、抗菌薬適正使用推進プログラムに従い、届け出された抗菌薬を一定期間以上使用している症例対しては、AST が症例カンファレンスを行い、カルテに記載をしている。アンチバイオグラムは、2021 年以降毎年更新され、血液培養 2 セット率も小児科を除くと約 100%である。

7. 地域への情報発信と連携

患者や医療連携機関等に向けて広報誌や「医療連携室だより」を定期的に発行し、提供している。また、ホームページでは各診療科の案内や医師の紹介等に加え、病院指標や医療サービスの質の向上のための臨床指標を公開している。さらには産科外来ではファミリークラス（両親学級）を動画配信し、地域の医療機関からの病院見学会も実施している。地域の医療機関と連携を図るため、直接面会にて地域のニーズの把握に努めている。地域の医療連携を強化するため「連連連携会」を開催し、顔の見える関係を構築しながら双方の課題について検討している。在宅復帰に向けて、入院前から早期に介入し、在宅医・在宅サービス事業所と連携し在宅復帰へと繋げている。紹介患者の受け入れや逆紹介とも医療連携室で一元管理している。地域に向けた健康増進に関する情報発信としてローカルラジオを活用し、市民公開講座を多職種参加方式で実施している。地域がん診療連携拠点病院として、がん地域連携パス会議・両立支援研修会やピース研修会を開催している。また、地域の医療機関の看護師を対象として、各認定看護師による「がん基礎看護研修会」を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に受診できるよう案内や体制を整えている。外来診療室では患者プライバシーを配慮し、職種間で情報共有を行っている。診断的検査は説明と同意を得て、安全・確実に実施している。入院決定は医学的な判断によって行われ、弾力的な病床活用を行っている。入院診療計画には医師以外の他職種が専門的な視点で関与している。患者相談窓口にMSWや看護師を配置して退院先調整や金銭的相談等に対応し、がん相談は認定看護師が専門的に対応している。入院支援センターの看護師が円滑な入院支援を行っている。

日々の患者回診と診療チームカンファレンスで患者情報を共有し、関連職種が適宜参加し意見交換を行っている。看護師は患者入院時に必要なアセスメントを行い、病態に応じたケアの計画・実践・評価を行っている。使用する薬剤に関しては、その必要性や副作用、服薬指導、持参薬の自己管理の可否などを説明し、主治医や看護スタッフと協働して対応することが期待される。輸血療法は説明と同意を得て、安全・確実に実施している。麻酔科医が全身麻酔の術前診察を全て行い、手術室看護師は術前訪問し、合併症予防の看護計画を立案している。重症患者は専用の病床で厳重に管理され、治療とケアが行われている。褥瘡対策マニュアルを整備して、褥瘡リスク評価を実施している。管理栄養士は医師や看護師と協働して栄養管理計画を立案し、栄養支援活動を行っている。症状緩和マニュアルに基づき、緩和ケアチームが活動している。リハビリテーション実施前には、多職種カンファレンスでリスクなどを総合的に評価し、実施計画書を作成している。病院として、行動制限や身体拘束を極力行わない方針を示し、手順に準じて対応している。退院支援の手順を作成し、退院支援計画に基づいて多職種で退院先を調整している。在宅療養となる患者には、訪問看護師等と連携して退院前後の訪問を行い、必要な支援を行っている。緩和ケアマニュアルを整備して、ターミナルステージの判断を多職

種で検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、調剤鑑査はバーコードを用いて3点認証を行っている。抗がん剤とTPN製剤は、全て薬剤部の安全キャビネットとクリーンベンチで調製している。臨床検査機能は、必要な検査を24時間体制で実施しパニック値の報告体制を整えている。画像診断機能は、タイムリーな実施と迅速な読影を行っている。栄養管理機能は、衛生面や美味しい食事を提供する取り組みは秀でており、高く評価できる。病院機能に合わせて、廃用症候群予防やがんリハビリテーションを実施している。診療記録および診療情報が一元管理され、量的点検やコーディングなどが実施されている。医療機器の管理は、ME室で一元管理し、機器全体の点検を漏れなく計画的に実施して記録を保存している。中央材料室は、手術室看護師長管理部署であり、病棟での滅菌物の管理まで中材職員が実施している。

北薩地方唯一の病理診断部門として高い機能を維持し、院内だけでなく地域医療にも貢献されており、高く評価する。放射線治療機能も地域で唯一の放射線治療可能な施設として、十分な機能を発揮している。輸血・血液管理機能は、発注から廃棄に至る手順を定め、輸血用血液製剤を一元的に管理している。手術・麻酔機能は、手術部運営委員会の開催や、ルールに則った手術スケジュールが立てられており、緊急手術にも対応している。入室から術中および覚醒時の管理や退室など安全に実施している。救急医療機能は、救急患者の受け入れ方針を明確にしており、受け入れ後の体制や虐待などに適切に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、適切な会計処理に基づき財務諸表が作成され、内部監査・外部監査が実施されている。一方、病院として年度ごとの目標などは設定されていないため、目標設定と実績評価の仕組みを構築することを期待したい。医事業務における窓口業務は、適切に実施されている。返戻・査定や施設基準を管理する体制が構築されており、手順に沿って未収金にも対応している。委託の是非と委託先の選定は、規定や基準に基づき実施している。委託業務従事者への教育や事故発生時にも適切に対応している。

施設・設備の日常点検・保守点検が計画的に実施され、補修作業は適時に実施されている。感染性廃棄物は専用の保管庫で厳格に管理・保管することが期待される。医薬品、医療消耗品、医療機器などはマニュアル等に定められた手順に従い購入しており、在庫についても定期的に棚卸を実施し、管理している。地域災害拠点病院として定期的な訓練の実施、必要物品の備蓄により災害に備えているが、職員用の食品・飲料水の備蓄量については検討を期待したい。院内巡回や出入口の施錠管理、時間外来館者の対応などの保安業務は、外部委託先の警備員と事務職員が担当している。緊急時対応に備えてコードホワイต์を設定し、職員に周知している。

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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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
<hr/>		
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	S
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	S
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
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	B
4.5.2	購買管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時等の危機管理への対応を適切に行っている	B
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 12 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人 恩賜財団 済生会川内病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 鹿児島県薩摩川内市原田町2-46

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	244	208	+0	71.4	10
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	244	208	+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	33	+0
小児入院医療管理料病床	12	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群), 地域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： 2 人 2年目： 0 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	343.76	333.56	323.24	103.06	103.19
1日あたり外来初診患者数	38.14	33.99	33.08	112.21	102.75
新患率	11.10	10.19	10.23		
1日あたり入院患者数	133.09	141.03	139.15	94.37	101.35
1日あたり新入院患者数	15.44	16.50	14.45	93.58	114.19