

# 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 6 月 25 日～6 月 26 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 1985 年に脳神経外科の専門病院として開設された。それまで、遠い鹿児島市内まで搬送されていた脳疾患患者に対し、大隅半島で初めて専門的な治療を開始された。地域において、脳神経外科手術での新たな診断・技術の導入は広域におよぶ救急患者の受入れを可能とし、急性期患者の診断・治療からリハビリテーションまで一貫した医療を提供している。地域の高齢化が進む中、医療制度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・安全な医療や医療の質の向上にも努めてられている。

病院機能評価の更新受審にあたり、脳疾患分野での地域の中核施設としての機能向上への努力や組織活動の充実が随所に見受けられた。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、新たな課題も提示させていただいた。地域医療を担う専門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

理念および基本方針は、院内掲示物やパンフレット等にて明確にされている。組織運営においては、意思決定のための会議等を定期的に行い、中長期事業計画に基づいた単年度事業計画を作成している。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、PC・USB メモリ・ネットワーク等の取り扱いは適切である。

法的に必要な職種や人員の確保はされているが、医療の質向上や病院機能の強化のため、医師を主とした人材募集については継続されたい。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も積極的に取り組んでいるが、教育・研修の充実のために必要な情報提供の仕組みと活用が望まれる。個々の能力開発プログラムや院内資格制度の充実などにも取り組まれない。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、患者・家族および職員らに適切に周知されている。意見箱への投書内容も利用しながら、権利の擁護状況の把握も適切に行っている。説明と同意のマニュアルが作成され、同意に至るまでの手続きは適切である。電子カルテ内に医療従事者と患者が共有できるカルテとして「患者ファイル」のフォルダを作り、医療への患者参加を促進しており適切である。患者相談窓口では患者との対話を促進し個人情報保護にも努めているが、病棟における重症個室の取り扱いは見直されたい。臨床における倫理的課題は、部署でも検討し、解決困難な場合は倫理委員会に誰でも申請できるシステムがある。倫理教育も年2回行っており適切である。

病院の玄関には各種の案内や必要な情報を掲示し、「入院セット」の導入など、患者・家族の利便性や快適性への配慮も適切である。高齢者・障害者用に車椅子の配備や手摺りの取り付けなど、安全な環境への配慮も適切である。病棟の療養環境については、カーテン・病室ドアは常時開放になっているため、不要な時は閉めることを心掛けられたい。敷地内禁煙を推進し、患者・来院者および職員への啓発を行っており適切である。

### 4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱により、患者・家族の意見を収集し質改善に活用している。全入院患者に対して多職種カンファレンスにて情報共有や各種検討をしており、クリニカル・パスの適用率も高い。各種臨床評価指標の活用については、未だ改善の余地があるので、その有効活用に向けた仕組みを再構築するよう期待したい。能動的な医療サービス改善活動については、テーマの設定や改善活動全体を取り仕切る組織体が不明確であるため、改善活動を組織的に実践する仕組みを整理した上で、より積極的に取り組むよう望みたい。また、脳神経外科疾患領域にて、数々の新しい診療・治療方法を倫理・安全面などに配慮しながら導入してきているが、導入後の有害事象発生の有無や治療成績などを一定期間報告させて安全面を監視する仕組みを構築するとさらに適切である。

診療記録は院内記載基準に則って行っているが、質的点検に関する医師の関与は薄い。カルテ記載内容はおおむね適切ではあるものの、医師カルテの質的点検はより厳密に行うことが望ましい。多職種カンファレンスにて検討を行い、診療・ケアを実践しており適切である。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置している。安全確保に向けた情報収集と検討は、部署からのインシデント・アクシデントの報告が定着している。各部署安全推進者がレベル分類・要因分析・再発防止策まで行ったうえで、医療安全管理者に提出し確認・指導を行っている。患者の誤認防止策や部位の確認対策は適切である。医師による指示出し・実施確認、および看護師の指示受け・実施の手順をマニュアル内に定めており、現場ではそれらを遵守している。口頭指示受け手順も適切に定めているなど、情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。

アレルギー・相互作用・過用量・重複投与等の回避のために、薬剤師は処方鑑査や疑義照会を適切に実施している。転倒・転落防止はアセスメントシートで点数評価し患者・家族に説明しているが、画一的な計画となっているため、点数に応じた防止策を望みたい。患者の急変時には、ハリーコールのシステムがあり、AED研修は全職種対象に実施しており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、感染対策委員会および ICT やリンクスタッフからなる医療関連感染制御に向けた体制を整えており適切である。ICT メンバーが中心となって、各種サーベイランスなどを通じた院内外の感染関連情報の収集・分析を行っている。また、感染対策加算病院間の合同カンファレンスに参加し、他施設との比較検討も行っており適切である。院内抗菌薬適正使用指針を定め、手術開始前 1 時間以内の抗菌薬投与実施率も 100%に達しているなど、抗菌薬は適切に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報は、広報誌、病院パンフレット、ホームページ、入院案内冊子などでタイムリーに情報発信している。誰もがわかりやすい診療実績の公表や年間を通しての病院での取り組み等をまとめた年報等があれば、さらに適切である。

広域から脳疾患患者の紹介を受けていることは高く評価できる。地域医療連携室で紹介患者の対応を行っているが、紹介状への返書や管理、逆紹介への積極的な関与が望まれる。地域の医療機関との意見交換会や連携会議等の開催にも期待したい。

地域に向けての医療に関する教育・啓発活動として、脳ドックを中心に地域の住民健診等の健康増進活動に取り組んでいる。「脳卒中を考える会」による講演や、救急隊との症例検討会や企業向けの講演会も開催しており適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者は円滑に診察を受けることができ、案内から初・再診、紹介状受付、診療から会計までの流れ、インフルエンザや感染患者に対する配慮も適切である。外来診療では、問診票などを用いた予診、症状に応じたトリアージ的対処検査や処置を行う際の説明と同意取得など、外来診療を適切に行っている。検査用クリニカル・パ

スも準備しており、検査中の患者急変に対応するための研修や緊急コール体制の整備なども含め、診断的検査を確実・安全に実施している。

入院日および手術日などの決定については、患者の病態による優先度や患者の希望も考慮しながら行っている。患者・家族からの医療相談には社会福祉士と看護師が応じ、必要時は多職種にトリアージを行っている。患者は予定入院・緊急入院ともに「患者ファイル」を活用し円滑に入院できている。

医師は、症例検会や多職種討参加型カンファレンスに積極的に参加し、診療情報の共有に努めながらチーム医療における指導的な役割を果たしている。病棟看護師は、看護問題・計画を患者にも理解しやすい表現で説明しているが、内容が画一的であるため、個別性がある看護計画の作成に配慮されたい。薬剤師は、ほぼすべての入院患者を対象として薬歴管理および薬剤管理指導を行い、抗菌薬やハイリスク薬投与時での患者の状態、反応の観察や記録もマニュアルに則って行っている。輸血・血液製剤投与はおおむね適切に実施している。

手術に関する説明は図説も用い、同意を取得しており適切である。重症患者の管理は、院内基準に基づいて薬剤師・療法士・管理栄養士などが加わったチーム医療を提供しており適切である。褥瘡の予防・治療は、予防策を立案し、観察し、効果判定を行っており適切である。栄養管理と食事指導として、ほぼ全員にスクリーニングと摂取状況を把握し、摂食・嚥下困難者には言語聴覚士が適切に評価している。がん性疼痛対象患者はいないが、がん以外の症状は標準的な症状別看護計画で症状の緩和を行っており適切である。リハビリテーション療法士等は障害の程度の評価を行い、設定した目標達成に向けた実施計画書を作成しているが、リスクに関する評価は「患者ファイル」などを上手く利用するよう期待したい。

身体抑制の必要性、説明と同意、観察・評価、解除等に努めているが、医師の積極的な関与が望まれる。全患者に入院時スクリーニングを行い、入院から転院・退院までの支援しており、必要な患者には継続した診療・ケアを実施している。ターミナル期と判断した場合には、終末期における医療行為に関する同意書を用いて処置に関する説明を行い、家族の意向を反映し対応しており適切である。

#### ＜副機能：回復期リハビリテーション病院＞

外来はサポートが行き届き、安全に診療・リハビリテーションがなされている。入院判定は多職種で行われ、地域連携パスも活用されている。入院診療計画書には多職種の記載があり、医師が説明しているが、リハビリ処方箋ではリハビリ中止基準、ゴール設定などの内容の充実を望みたい。カンファレンスは多職種で行われているが、リハビリテーション総合実施計画書は、療法士が主に作成し患者・家族に説明しているので、医師、看護師、社会福祉士などの多職種の関わりが望まれる。

医師によるカンファレンスへの参加、義肢装具の適合判定、回診などは適切である。入院診療計画書、リハビリテーション総合実施計画書の患者・家族への説明はできるだけ医師が行い、患者の質問や要望などのカルテへの記載に努められたい。看護師、介護職は基準・手順を遵守し、他の職種と連携し専門性を活かし活動している。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による評価、リスク評価がなされ、計

画に基づく系統的なリハビリが安全に実施されている。

薬剤師、社会福祉士の活動、栄養管理や褥瘡の予防・治療は適切である。身体抑制については、看護師による抑制の軽減・解除に向けた観察記録の見直しや、医師が積極的に関与するよう求めたい。患者・家族への退院支援、自宅退院後のフォローアップはいずれも適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切である。臨床検査機能は、生化学・血清・細菌・輸血関連検査を近隣に外部委託している。画像診断は、放射線医は在籍しないが脳神経外科単科病院であるため、CT・MRIの大多数を占める頭部領域撮影は院内の脳神経外科専門医が迅速に読影している。食事の提供について、一連の作業は適切であり、献立検討も随時行うなど、患者の個別性に応じた栄養管理を行っており適切である。リハビリテーション機能は、自院における重要性を明確に認識し、その機能拡充に取り組んでいる。診療情報管理士は2名が配置され、量的点検もチェック表を利用して行っており適切である。

医療機器管理は、臨床工学技士不在のため、医療安全管理者が機器の点検を行っている。一次洗浄を病棟で実施しているが、手術室の器材搬送ルート of 清潔・不潔の導線や、ディスプレイ製品の取り扱いは見直されたい。病理医は在籍せず外部委託しているが、自院に必要な病理診断機能は適切に発揮されている。輸血・血液管理機能についてはおおむね適切であるが、輸血用血液製剤の廃棄率が高率であり、廃棄率軽減に向けた取り組み強化を望みたい。

手術・麻酔機能はおおむね適切である。なお、麻酔科医確保のための活動はなされているものの、確保には至っていないため、1日も早い麻酔科医確保が望まれる。救急医療機能は、医療圏で発生する脳疾患救急の約半数を受け入れている。病床数70床の小規模病院でありながら、脳神経外科領域の救急に関しては地域に不可欠な医療機関として存在していることは高く評価したい。

## 10. 組織・施設の管理

財務諸表は適切に作成され、会計は病院会計準則にて毎月外部監査を受けている。予算管理は単年度事業計画に沿った予算・実行が行われており、PDCAサイクルに沿った管理運営を行っている。医事業務における窓口業務、会計処理およびレセプト作成は適正であり、減点・査定・返戻に関しては診療報酬検討委員会等で報告・検討している。未収入金はマニュアルの手順に従い順次督促している。業務委託契約は適切に締結している。

施設・設備は適切な管理・保守点検が実施されている。廃棄物処理の分別処理は行われているものの、資源ゴミの保管場所については見直されたい。物品は年2回棚卸を行い在庫の管理をしているが、物品の選定・定数見直し・新規購入・価格交渉について、材料委員会等の設置を検討されたい。

大規模災害への対応として、災害マニュアル等や非常時の体制整備、自家発電設備や3日分の備蓄など適切である。保安体制はおおむね適切である。医療事故発生時は、緊急医療安全委員会や特別部会での原因調査・再発防止の検討などを行う仕組みがあり、必要に応じて顧問弁護士が介入しており適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

初期研修については方針が定められ、看護部およびリハビリテーションでは教育プログラムが作成され、研修計画プログラムに沿って確実に実施されている。評価についても個人面接などを通し適宜に行われている。個人の能力に準じた研修について、その評価方法や研修内容の見直しが図られるよう期待する。

医師以外の学生実習は、看護師、リハビリテーション療法士について実施されている。実習は職種ごとの実習指導要綱に沿って行っている。実習生として、患者・家族との関わり方や個人情報保護、実習中の事故対応等、依頼団体ごとに取り決めており、医療安全や感染制御に関する教育についても適切である。依頼先との契約は適切に取り交わされ、また、個々の実習生にも誓約書を交わしており適切である。

# 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              | 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 | B |
| 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                   | B |
| 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      | B |
| 2.1.6  | 転倒・転落防止対策を実践している           | B |
| 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     | 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     | B  |
| 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   | B  |
| 3.2.4 | 手術・麻酔機能を適切に発揮している     | B  |
| 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      | 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              | 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 | 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              | 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 |

## 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             | 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  | リハビリテーションプログラムを適切に作成している  | B  |
| 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          | B  |
| 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    | A  |
| 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  | B |
| 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 | A |

年間データ取得期間： 2017 年 1 月 1 日 ～ 2017 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 1 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人秋津会 徳田脳神経外科病院  
 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：鹿児島県鹿屋市打馬1-11248-1

## 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   | 34    | 34    | +0         | 90       | 14.69     |
| 療養病床   | 36    | 36    | +0         | 94.2     | 48.55     |
| 医療保険適用 | 36    | 36    | +0         | 94.2     | 48.55     |
| 介護保険適用 |       |       |            |          |           |
| 精神病床   |       |       |            |          |           |
| 結核病床   |       |       |            |          |           |
| 感染症病床  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 70    | 70    | +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                |       |           |
| 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      | 36    | +0        |
| 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

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： 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    |
|              | 2017   | 2016   | 2015   | 2017   | 2016   |
| 1日あたり外来患者数   | 125.94 | 129.31 | 131.42 | 97.39  | 98.39  |
| 1日あたり外来初診患者数 | 24.35  | 25.39  | 26.63  | 95.90  | 95.34  |
| 新患率          | 19.33  | 19.64  | 20.26  |        |        |
| 1日あたり入院患者数   | 64.53  | 64.07  | 65.31  | 100.72 | 98.10  |
| 1日あたり新入院患者数  | 2.11   | 2.10   | 2.05   | 100.48 | 102.44 |