

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10月28日～10月29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、一般病床の一部を療養病棟から回復期リハビリテーション病棟に転換し、急性期機能と回復期機能を担っている。年間の救急車搬入患者数は1,008名で応需率は86.1%と高く、断らない救急を実践している。救急搬入数は大隅半島地域の搬送数の約半分を貴院が担っており、高精度の医療を提供する脳神経外科専門病院として役割を發揮している。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の審査においても病院長をはじめとする病院幹部職員はリーダーシップを發揮し、職員が一丸となって安全で良質な医療を目指す活動が確認された。審査の結果は、ほとんどの項目でおおむね適切な医療機能を維持しており、特に、救急医療機能は高く評価できる。一方で課題もみられたが、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能の一層の充実と医療安全、医療の質の向上に向けた取り組みを継続し、大隅半島地域の脳神経外科専門病院として、益々発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化して、ホームページや入院案内への記載、院内掲示で院内外への周知を適切に行っている。中長期計画に基づいた年次事業計画を策定し、定期的な会議を開催して病院長や幹部は担当分野の課題の把握と解決に取り組んで

おり、組織運営体制は適切である。情報システム管理・運営等も適切に対応している。文書管理については、院内作成文書のルールを定めて周知するよう期待したい。

医療法や施設基準に必要な人材を確保し、人事・労務管理体制を整備している。職員の安全衛生管理体制はおおむね適切であるが、労働安全衛生委員会、職場環境巡視やハラスメント対応について検討を期待したい。職員の意見・要望を把握し、魅力的な職場づくりに努めている。

全職員を対象にした教育・研修は、医療安全、感染制御の研修受講率は100%で、医療倫理の研修も定期的を開催しているが、接遇等の研修について年間計画に位置付けて実施するよう期待したい。職員の能力把握・評価については、看護師、療法士以外の職種の能力評価の実施を期待する。専門的能力向上や資格取得のための支援を行っている。学生実習についても適切に実施している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利と責務」を明文化し、周知に努めている。診療記録の開示請求についても、対応する仕組みがあり、実績もある。説明と同意に関する方針を明文化し、適切に運用している。患者の理解を深めるための工夫が行われ、患者と診療情報を共有し、医療安全やケアへの患者参加を適切に促進している。患者相談窓口には担当者を配置し、相談内容に応じて多職種が連携して相談に対応している。個人情報保護については、個人情報保護規程や持ち出し規程を整備している。臨床における倫理的課題については、現場で発生する患者・家族の倫理的課題は多職種で検討し記録に残している。現場で検討した事例は倫理委員会で検討する仕組みがある。

患者・面会者の利便性・快適性に配慮し、高齢者・障害者への施設的配慮についても適切である。院内は整理・整頓、清掃が行き届き、明るく眺望も良く、療養環境に配慮している。敷地内禁煙を徹底しており、受動喫煙防止はおおむね適切であるが、職員の喫煙率低下に向けた取り組みを期待したい。

4. 医療の質

業務の質改善の取り組みは、1年間の質改善の成果を院内大会で発表している。診療の質向上に向けた活動は、多職種の症例検討会を実施している。診療方針は診療ガイドラインに沿った診療を実施し、クリニカル・パスも積極的に使用している。臨床指標を定め、活用している。満足度調査を実施・分析して、改善活動に繋げている。投書箱の意見・要望にも速やかに対応して回答し、院内掲示している。新たな手術や治療法の開始前に、医局会議や医療安全カンファレンスで十分に検討している。薬剤の適応外使用は薬事委員会で審議している。

診療・ケアの管理体制を明確にしている。診療記録の記載はおおむね適切であるが、診療記録の質的点検は、点検項目を定めて多職種で検討することを期待したい。日常的に多職種が協働して、患者の診療・ケアを適切に行っている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室に、権限を付与された専従の医療安全管理者を配置して、いる。インシデント・アクシデントレポートの発生を速やかに把握して、現場の状況確認を行っている。医療事故への対応手順は明確であり、再発防止に向けた取り組みも適切である。

医療安全管理マニュアルに、患者・部位・検体・チューブの誤認防止対策を定めて遵守している。情報のエラー防止対策については、確実に安全な指示出し、指示受けの仕組みがある。薬剤の安全な使用は、全入院患者の薬歴管理を行い、様々な病棟薬剤業務を実施している。医療機器についてはマニュアルを整備し、職員研修も計画的に行っている。急変時等の対応は院内緊急コードを設定し、全職員対象の継続的なBLS研修を年1回実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会ならびに感染対策チーム（ICT）による感染制御体制が確立している。院内ラウンド、カンファレンスにて感染制御強化に努めている。院内・院外の感染情報収集に努め、院内にフィードバックしている。他の医療機関と交流し自院の感染対応への確認を行い、指導も受けている。ターゲットサーベイランスについては、拡大を期待したい。

医療関連感染を制御するための活動は、感染対策マニュアルに標準予防策、感染経路別予防策を定めている。手指衛生は速乾式手指消毒剤の個人携帯のほか、入口やワゴン等に配置し、手指消毒順守率をモニターしながら職員への指導を行っている。抗菌薬の適正な使用については、薬事委員会で抗菌剤の削除や採用を決定し、院内感染対策委員会作成の抗菌薬使用手引きに沿った運用を行っている。特殊な抗菌薬は届出制とし、長期投与に歯止めをかける仕組みがある。

7. 地域への情報発信と連携

病院の機能、診療体制等の情報は、ホームページや広報誌などにより発信している。ホームページは随時更新し、最新の情報を発信している。患者向けの広報誌を発行し、院内に設置して患者・家族に配布している。

前方連携は医事課が担当し、後方連携は地域医療連携室が担当している。地域医療連携室での紹介元医療機関の把握と、確実な返書の管理を行うよう期待したい。

地域に向けた健康増進活動は、救急隊との勉強会の開催や脳卒中に関する出前講演を積極的に行っている。病院主催の鹿屋地区の「脳卒中を考える会」は、新型コロナウイルス感染症の影響により中断しているが、今後再開を予定している。健康診断は脳ドックを実施しており、週1回は夜間受診できる体制も整えている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

玄関近くにコンシェルジュを配置して、患者の円滑な診療を支援している。初診患者は看護師が予診やトリアージを行い、紹介患者は地域医療連携室を介して対応している。侵襲的検査は説明と同意の後に、患者の状態を十分に観察し、実施して

いる。自院で行えない検査は、必要性を説明し受診依頼する仕組みがある。外来担当の診療科医師が医学的判断に基づいて入院決定し、説明を行っている。必要に応じて看護師は追加説明を行い、患者・家族の希望を考慮して病床を決定している。診断・評価が得られた後、入院診療計画書を多職種が参加し速やかに作成している。クリニカル・パスは脳神経外科の代表的な疾患の治療ごとに作成し、活用している。地域医療連携室が院内スタッフや院外の社会資源と連携し、患者・家族からの医療相談に適切に対応している。入院生活に関する入院前の説明や病棟のオリエンテーションを行っている。

医師は患者回診を毎朝行い、患者の状態を把握している。適宜、病状説明を行い、患者・家族とも面談している。看護師は看護管理基準に基づき、他職種と協働して看護業務を実践している。投薬・注射を確実・安全に実施し、輸血対応、周術期の管理、重症管理も適切である。褥瘡発生リスクの評価と対策を実施し、必要に応じた褥瘡チームの関与により褥瘡状態の評価と治療を行っている。全患者に看護師と管理栄養士が栄養スクリーニングを行い、GLIM基準に基づいた栄養評価計画を立案し、情報を多職種で共有している。症状緩和への対応は、患者個々の症状への緩和は実践されているが、ガイドラインに基づいた病院としての対応マニュアルの整備を期待したい。

リハビリテーションは、リスク評価を適切に行い、患者の状況に応じて安全・確実に行っている。身体抑制の最小化を適切に行っている。療養の継続に向けて、多職種が患者・家族への退院支援を行い、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。ターミナルステージの判断は複数の医師、看護師など医療チームで行い、患者へのケアを実践している。個室で対応するなど最期の時を過ごす療養環境にも配慮している。

<副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟に入院する患者のほとんどは、自院で急性期を受けた対象疾患の患者であり、多職種による新患カンファレンスやベッドマネジメント会議を経て決定している。医師は診察・評価・検査所見を通して健康状態を把握し、各職種は専門性に応じた初期評価を行い、本人・家族の希望を考慮した治療計画、ゴール、入院期間等を設定している。看護師・看護補助者は日々のケアを通して患者の自立を支援し、理学療法士は早期離床と運動機能の改善、作業療法士は上肢機能やADLの再獲得、言語聴覚士は円滑なコミュニケーションや摂食嚥下機能向上に努めている。管理栄養士は栄養評価に基づく食事提供だけでなく、多職種とともに食形態アップへ取り組んでいる。MSWは患者・家族がいつでも相談できる体制を取り、退院支援情報共有シートを通して院外の専門職とも連携している。多職種カンファレンスなどで設定された患者の目標達成のため、各種チーム活動やADL確認票を用いて統一したアプローチを展開し、新たな目標達成につなげている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別・管理などを適切に実施し

ている。臨床検査機能は、主として生理検査と一部の検体検査を適切に実施している。パニック値の報告について、マニュアルの見直しを期待したい。画像診断機能は、検査待ち時間はほとんどなく、X線撮影、CT、MRI、血管撮影に迅速に対応しており、適切である。栄養管理部門は、衛生的な調理環境で安心・安全な食事を提供している。リハビリテーション機能は、安全で確実なリハビリテーションを実施している。診療情報機能は、適切なコーディングを行い、全退院患者の量的点検を適切に実施している。医療機器管理機能は、主要な医療機器を一元管理し、病院の機能・規模に応じて適切に管理している。滅菌業務は、滅菌工程をワンウェイ化し、作業環境の整備、滅菌の質保証、既滅菌物の保管・管理も適切である。

病理診断機能は、すべて外部委託で対応している。輸血・血液管理機能は、廃棄率低減に向けた取り組みを期待したい。手術・麻酔機能は、術中の患者管理などを適切に実施している。救急告示病院で年間救急車搬送患者数は年々、大幅に増加しており、救急車の搬入応需率も高い。大隅半島の脳外科専門病院として、精度の高い医療を提供しており、救急医療機能は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に則って行い、予算管理、会計監査、毎月の経営状況の把握などいずれも適切に実施している。医事業務は、窓口の収納業務、レセプトの作成、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制の整備、未収金対応など適切に実施している。委託業者の選定と評価を適切に行い、病院の研修会には委託業者の職員に参加を促している。

施設・設備の管理は、日常点検や保守管理等を実施し、院内各所の清掃は行き届いており、感染性廃棄物の処理も適正に行っている。医療機器、医薬品、診療材料の購入手順、在庫管理、期限管理など、購買管理は適切である。

災害時等の危機管理は、災害時に想定される内容を網羅した防災マニュアル、システム障害時のマニュアルを整備している。大規模災害や感染症等のBCP（事業継続計画）は早期の作成を期待したい。また、職員用の災害用備蓄についても検討を期待したい。保安業務は、夜間・休日は事務当直を配置して定期的な院内巡視により安全を確保している。暴言暴力対応マニュアルを定めて、対応できる体制を確保している。

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	A
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	B
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
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	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	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	B
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	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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	B
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	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	
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	A
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	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	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	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	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	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

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	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	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	B
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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	A

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 4 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	30	30	-4	93.9	13.72
療養病床	40	40	+4	93.8	57.62
医療保険適用	40	40	+4	93.8	57.62
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	40	+4
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 :

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

