

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 18 日～4 月 19 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

貴院は開設以後、国立病院・療養所の再編を受け、自治体・郡市医師会立病院として公設民営化され、地域の中核病院として住民の治療・診断・看護・健康増進に努められてきた。2003 年に地域医療支援病院として文字通り地域医療を支え、鹿児島県がん診療指定病院、基幹型の臨床研修病院、災害拠点病院の指定も受けられ、急性期から包括ケア、5 疾患 5 事業、人材の育成等、広範囲な活動に取り組み現在に至っている。その間、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られている。また、今後の新病院建築計画も控えつつ、高額医療機器の導入や患者サービスの向上、医療連携、患者相談等を重視した取り組みは評価したい。

今回の更新受審にあたり、地域中核病院として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。今回の更新受審が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、地域医療を担う病院として今後のさらなる活躍を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明文化され、院内外に周知されている。病院幹部の課題は明示され、職員へは各会議や委員会などで確認・伝達されている。組織運営において、意思決定会議である幹部会議が定期に開催されており、中・長期事業計画に基づいた単年度事業計画が作成されている。情報管理に関しては、データの真正性・見読性・保存性が担保されている。文書管理規程が定められ、職員にも周知されている。

必要な職種や法的な人員の確保はされているが、労務管理上、各職種の総労働時間数や有給取得にも配慮されることを期待したい。職員の安全衛生管理はおおむね適切に行われている。職員満足度調査が行われ、福利厚生面は充実している。

院内研修会の実施などの職員教育も積極的に取り組まれているが、今後は必要性の高い課題の教育・研修の追加開催や、個々の能力開発プログラムの作成、院内資格制度の充実などへの取り組みを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務は明文化され、院内外に周知されている。説明と同意に関する基準・手順を整備しており、説明時には様式に基づいて患者・家族の意向を確認し記録も行われている。診療・ケアに関する情報を共有し、必要な情報は容易に得られている。患者からの相談は、総合相談室にて看護師、医療ソーシャルワーカー等を配置し支援体制が確立している。個人情報保護方針は明確であり、患者のプライバシーに配慮している。倫理的問題を検討する場があるが、現場で解決困難な事例や病院全体での課題は倫理委員会で組織的に検討していくことや、病院全体として倫理課題を共有していくことを期待したい。

バスの乗り入れや駐車場の確保など病院へのアクセスは十分であり、院内の各種設備やサービスを確保している。高齢者・障害者に配慮した備品等はおおむね整っている。各病棟は整理・整頓され、患者・家族がくつろげるスペースを確保している。構造上の課題が残る箇所は人を配置するなど運用面で対応している。敷地内禁煙にて受動喫煙防止を周知しており、今後は、職員の喫煙状況を把握・分析するとともに継続的な啓発活動に期待したい。

4. 医療の質

患者・利用者の意見や要望等は、意見箱や患者満足度調査などで収集し検討・改善する仕組みがある。診療の質の向上に向けた活動や多彩な症例検討会が活発に開催している。医療サービスの質改善として、5S運動を継続し、新たに入退院支援室開設、外来紹介予約制導入も検討している。新たな診療・治療方法や技術を導入においては、薬剤の適応外使用の是非や、手術部合同検討会では手術内容にまで踏み込んだ議論をするなど、倫理・安全面などに配慮している。

病棟や外来などには、責任医師、担当看護師長の氏名を掲示し、責任体制は明確である。医師が不在になる場合のルールは病棟でも把握し適切に対応している。毎日の回診記録は不足なく記載している。多職種が関わるカンファレンスとして、緩和ケアチーム、がん化学療法チームなど多数あり、多くの認定看護師も組織横断的に関わり患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、院長直轄のクオリティ・マネジメント室に医療安全管理者等を配置している。事故発生時の報告体制を整備し、院内のインシデント・アクシデント報告を集約・検討後、各部署に報告している。医師の報告件数の増加を工夫されるよう期待したい。

患者誤認防止に向けたバーコード認証および患者の名乗り、手術室での安全確認、検体確認等、誤認防止対策は適切である。情報伝達について、処方箋・指示箋への記載、口頭指示も含めた指示出し・指示受け・実施確認、および緊急・重要な検査結果・画像の報告は適切である。また、薬剤の重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の使用・管理、抗がん剤のレジメン管理・登録も適切である。さらに、入院時全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、患者個別の対応策を実施している。医療機器については、臨床工学技士が中央管理し、使用機器の点検・確認や職員教育を実施している。患者急変時の対応は、院内緊急コードが明確である。救急カートは院内で統一し、全職員を対象としたBLS・AED訓練も計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会、感染管理室、ICTは円滑な連携のもとに機能しており、医療関連感染制御の体制が整っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討はおおむね適切である。

医療関連感染を制御するための活動として、手指衛生の徹底や個人防護用具の適正使用に向けて取り組んでいる。抗菌薬の適正使用については、抗菌薬投与前の培養検査が適時行われている。抗菌薬は、院内の分離菌感受性パターンに基づき、適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、診療内容や医療サービス及び診療内容などの情報が、ホームページ、広報誌や年報等でわかりやすく発信されている。ホームページの更新作業については、広報戦略委員会を設けて適切に管理している。地域の医療関係施設等との連携機能は、地域医療連携室が担い紹介率・逆紹介率を高める努力が図られ適切に連携している。また、地域医療支援病院登録医制を導入し地区医師会全会員の約170名の登録があり、医療機関からの要望等を把握するためアンケート調査を実施するなど適切に連携している。

地域医療支援病院として市民公開講座、看護公開講座等を開催するなど、教育・啓発活動を適切に行っている。さらには、鹿児島県の災害拠点病院、原子力災害医療機関の指定を受けるとともに、鹿児島県DMATとして活動し地域医療機関に対する教育・啓発活動も実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は円滑に診察を受けることができ、患者の情報収集や説明と同意のもと、安全性に配慮した外来診療や療養指導等を行っている。診断的検査は、必要な検査・処置は確実・安全に行われている。入院の決定は、必要性や患者の希望に配慮し、弾力的な病床活用を行い、患者の病態に応じて診断や評価をしている。医療相談では、地域医療連携室にて医療ソーシャルワーカーを中心に、診療やケア、社会資源の活用等多様な相談内容に対応している。患者の入院に際し、入院案内冊子や入院のしおりを用いて適切にオリエンテーションを行っている。

主治医、担当医の回診を毎日実施し、病棟スタッフとの連携を図っており、病棟看護師は各種アセスメントシートを活用し、看護計画の立案・実施・評価を行っている。また、多職種との合同カンファレンスの実施やクリニカルラダー制による体系的な教育が行われるなど、評価できる。投薬・注射・服薬指導等はおおむね適切である。輸血・血液製剤投与は、院内の輸血の手順に基づき適切である。周術期の対応は、常勤麻酔医の確保に伴い、術前検討・術中管理、術後搬送は確実・安全に行われている。また、救急入院患者を含め重症患者は病棟のステーション近くのベッドにて安全に観察している。

褥瘡の予防・治療では、褥瘡リスクアセスメントシートにて評価し、褥瘡対策チームの定期的な回診にて現場の教育的指導に努めている。入院時、全患者に栄養状態や摂食・嚥下機能を評価し必要な患者に栄養管理計画書を作成している。症状緩和に対する方針や手順は適切であり、急性期のリハビリテーションも、計画・評価などが適切に行われている。安全確保のための身体抑制についても、おおむね適切である。

退院支援は、医療ソーシャルワーカーが積極的に関与し、退院スクリーニングをもとに早期介入を行っている。必要な患者には多職種に加え、地域の訪問系サービス担当者も参加し、継続的に退院調整カンファレンスを行っている。ターミナルステージへの対応については、患者・家族の意向を最大限に受け入れたケアが実施されるなど、患者のQOLに配慮した取り組みは高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、注射薬の1施用ごとの取り揃え、持参薬の確認、処方鑑査・疑義照会など適切に実施している。臨床検査機能はおおむね適切に発揮されており、緊急報告すべきパニック値の一覧表も作成されている。画像診断機能は、緊急検査に対しても迅速な画像を提供し、時間外も放射線科専門医による読影支援体制を整備している。栄養管理は、安全で確実な食事が適時・適温にて提供し、嗜好調査や食事内容の改善を図るなど、患者に満足度の高い食事の提供を工夫している。

リハビリテーション機能は、多職種カンファレンスを定期的に行い、適切な実施計画が立案されている。診療情報管理は、電子カルテの導入により一元管理され、診療録の量的点検も実施している。医療機器は中央管理され、常時使用可能になっている。洗浄・滅菌は、各種インディケータを使用して適切に実施している。

病理診断の常勤医は不在だが、デジタル病理画像による通常および迅速病理遠隔診断が開始された。輸血・血液管理機能における発注から廃棄までの一連の輸血管理業務は適切である。手術・麻酔部門は常勤麻酔科医が就任し、スケジュール管理、入室時サインイン、執刀前タイムアウト、関連診療科合同の手術部検討会も充実した体制となった。さらに、病院の診療可能な範囲であれば、すべて救急患者は受け入れるよう積極的に取り組んでいる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算管理や会計処理、会計監査を通し、毎月の収支状況や各種統計を用い、中・長期計画のもと健全な経営基盤を維持している。医事業務は、窓口出納業務などの一連の業務は手順に沿い、レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応等、医師の協力も得ている。未収金の督促や回収および施設基準順守の確認も適切である。委託業者選定は業務内容や必要性等を検討し適切に業者を決定している。

施設・設備の日常点検や保守を計画的に実施し、院内の清掃や清潔管理は良好であり、廃棄物、感染性廃棄物の処理・管理も適切である。物品管理はSPDにて、選定や購入手続き、品質・在庫管理等適切であり、ディスプレイ製品の再利用は行っていない。消防計画、大規模災害対策マニュアル等を作成し、緊急時の連絡体制も確立している。災害拠点病院でありDMATを有し、対策訓練を行うとともに災害救護活動にも出動している。院内には自家発電設備、医薬品・食料品、飲料水を備蓄しており、保安対応マニュアルの整備や、夜間警備の配置、時間外の院内への出入り、および医療事故への対応も適切である。

11. 臨床研修、学生実習

医師については、基幹型の臨床研修病院であり、研修プログラムは策定され、臨床研修医・指導医の相互評価システムも確立しており、お互いの能力向上に活用されている。臨床研修医の評価については、臨床研修管理委員会で評価している。医師以外の初期研修では、看護部門はクリニカルラダー制により実施されており、他のコメディカル部門についても、新人研修プログラムや業務範囲が定められ適切である。

学生実習については、看護師、薬剤師、作業療法士、診療放射線技師、栄養士、心理士、事務職等の多職種の実習を受け入れている。受け入れに際して個人情報保護、医療安全・感染制御に関する説明や患者・家族との関わり方の取り決めについてはルール化している。また、カリキュラムに沿った実習が行われており、評価基準により適切に評価されている。さらに、予防接種および保険の加入状況を確認し、実習中の事故等に対する対応についても、依頼元の学校と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	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・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	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	B
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	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	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	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	S

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	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	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	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	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	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	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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 霧島市立医師会医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 鹿児島県霧島市隼人町松永3320

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	250	250	+0	78.6	15.2
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	4	4	+0	0	0
総数	254	254	+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	10	+10
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	35	+35
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	35	+35
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, 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： 4 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

