

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「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および1月20日～1月21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	緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1971年に国立療養所南九州病院として開設され、50年にわたる歴史を刻んできた。「病む人に学ぶ：患者様とともに、安全で良質な、理想の医療の実現をめざします」と理念に掲げ、3項目の基本方針に基づき運営を進めてきた。政策医療を推進され、呼吸器疾患や肺結核、神経・筋疾患、育成医療と重症心身障害児および発達障害児の療育を担うとともに、始良・伊佐保医療圏の拠点病院としての役割を果たしてきた。また、地域がん診療病院として、肺がん分野での医療を積極的に展開している。今回の医療機能評価受審にあたり、病院長や幹部・職員が一丸となって準備に取り組み、訪問審査においてその成果を十分に発揮している。今回の審査では、高く評価できる取り組みや医療の質向上・改善に取り組んだ姿勢が具体的な結果として現れている一方で、さらなる取り組みが必要なものも見られた。この結果を基に、組織的に検討され今後の発展へと繋がりたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知を適切に行っている。病院管理者や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテ

を導入し、管理・運営、システム障害への重層的対応体制、安全確保への配慮等も適切である。文書管理を一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準に必要な人材を確保し、医師の確保にも取り組んでいる。人事・労務管理体制を適切に整備しており、職員の安全衛生管理体制は適切である。また、職員面接や職員カードを活用して職員の意見をよく受け止めており評価できる。福利厚生制度の充実等で魅力的な職場づくりに努めている。職員の教育・研修は年度計画を緻密に策定して実践しており、院外教育や研修への参加体制を整備している。全職員対象に能力把握・評価を行い、専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、患者の権利章典としてわかりやすく明文化し周知を図っている。患者への説明と同意の取得に関する基本方針、基準・手順を明確にしているが、同席のルール徹底が望まれる。入院療計画書、クリニカルパス、検査・手術・処置の説明書などを活用して、患者との情報共有を図り、医療への患者参加を適切に促進している。相談窓口を設置し、相談内容に応じて看護師やMSW等が速やかに対応できる体制となっている。虐待対策についてはマニュアルを整備し対応方法と手順は明確である。データのダウンロード規制や職員研修など、個人情報保護に努めている。臨床における倫理的な課題は臨床現場で発生する主要な倫理課題について、方針の整備が望まれる。

敷地内に駐車場を確保し、生活に必要な設備を完備して利便性の配慮を行っている。院内は車椅子での移動が可能であり、廊下、階段、トイレ、浴室等に手摺りを設置している。外来・病棟・病室では、診療・ケアに必要なスペースを確保している。病院は敷地内禁煙であり、周知を行うとともに禁煙外来の実施および職員に対する受動喫煙対策研修を行うなど禁煙推進に努めている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や相談を受け入れる体制を整備し、意見に対する回答も掲示している。患者満足度調査および待ち時間調査も実施し質改善に活用している。各種薬剤導入クリニカルパスの作成や新生児に対する回復支援としての母子入院など、診療の質向上への独自の取り組みがある。QC活動に力を入れており、接遇、患者満足度、外来待ち時間への配慮や日本医療機能評価の受審・課題対応など、業務の質改善活動に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理審査委員会に諮った上で、倫理・安全面に配慮して行っている。

病棟管理に関わる医師や看護師は定期的にラウンドし、患者の状態把握や療養環境のチェックなどを通じて、問題の解決に努めている。診療記録は診療録記載基準や略語集に則って必要事項をわかりやすく記載している。診療記録の質的点検にも取り組んでいる。多職種が参加するカンファレンスや呼吸器内科・外科、放射線科で合同のカンファレンスを開催し医療の質の確保に努めている。

5. 医療安全

医療安全に関する多職種から構成された組織体制や委員会機能を整備している。アクシデント・インシデント報告の流れや、情報収集から対策立案および評価、職員への周知に至る体制を整備している。

患者誤認防止・部位誤認防止対策はマニュアル化され周知しているが、病理組織などの採取時から検査部へ提出するまでの誤認防止対策やチューブ誤認防止対策に関するマニュアルも整備が望まれる。医師の指示出し、看護師の指示受け・実施は指示伝達マニュアルに沿って実施している。指示の変更や見直しも適切に行っている。口頭指示、検査パニック値、CTなどの画像検査の重要所見も情報伝達を正確に行っている。病棟の麻薬保管庫の施錠管理も適切である。病棟在庫薬剤管理や抗がん剤のレジメン管理は適切である。転倒・転落のリスク評価、計画立案、患者家族への説明、環境調整や薬剤使用、抑制などを転倒・転落防止マニュアルに詳細に明文化し、全入院患者に実施している。医療機器の各種点検は定期的に計画的に行っている。院内救急コードを職員に周知し、全職員がBLS研修を受講するように計画している。また、急変時の応援部署としてSOS部署を設定しており、毎年2回SOSシミュレーションも実施するなど適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策室を設置し、院内感染防止対策委員会、感染対策チーム（ICT）、看護部感染監視委員会にて、感染に関する課題を討議している。抗菌薬使用量、耐性菌、手指衛生など感染症に関わる院内のデータ収集はICTや看護部感染監視委員会において行い、院内感染対策委員会で報告している。サーベイランスについては、手術部位感染や尿路留置カテーテル関連感染について把握し分析を行っているが、中心静脈ライン関連血流感染・人工呼吸器関連肺炎については今後の充実が望まれる。

ICTやリンクナースによるラウンドにて標準予防策や手指衛生、マニュアルの遵守状況の確認や指導を行っている。新型コロナウイルス感染症対応として、関係部署での防護服の着脱訓練や患者受け入れのシミュレーションを実施しており評価できるが、PPEの着用と感染性医療廃棄物格納室の表示に関して検討が望まれる。抗菌薬適正使用支援チームにより指定抗菌薬使用指針を作成し適正な使用を促している。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討しており、事前にICCやICTが関与する手順を定めており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページに、院是、基本理念、基本方針、患者の権利と責務、診療体制や病院機能の紹介を掲載し内容は充実している。地域医療機関向けに広報誌を年1回発行し、ホームページにも掲載している。また、各診療科や各部署の取り組みおよび実績報告はホームページおよび病院案内に掲載するとともに年報としても発行している。地域医療連携室において域医療機関との連携を行うとともに、紹介患者の受け入れ手順を明確にして情報も一元管理している。地域連携担当職員が紹介元の医

療機関を3ヶ月に1回訪問し、さらに状況に応じて診療科の医師も同行するなど地域医療機関との情報交換を行っている。地域医療機関の医療従事者も参加する症例検討会、地域がん看護従事者研修会、医療安全講演会、ALSに関する講演会を開催している。また、地域住民に対する「いきいき健康フェスタ」も年1回開催している。2019年より新たに認定看護師による出前講座も開始するなど、地域に向けての医療に関する教育と啓発活動を適切に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、電子カルテにより円滑に行っている。患者に関する情報は、診療情報提供書や外来問診票などにより適切に収集している。診断的検査は誤認防止策を行い安全に実施している。患者・家族の要望を聞き出す工夫もしている。多職種で入院診療計画書を作成している。患者・家族からの様々な相談に応じ、院内関係部署や院外機関などと連携・調整する仕組みもあり適切である。入退院支援センターで必要な情報を収集し、病棟と共有して円滑な入院に繋げている。

医師は毎日回診し病態を適切に把握している。受け持ち看護師を中心にチームで継続的な看護を実践している。薬剤師による服薬指導・薬歴管理も確実に行っている。輸血は、必要性とリスクを説明し同意を得た上で、マニュアルに則って実施している。術前カンファレンスなど周術期の対応は適切である。集中治療室は無いが重症患者管理も適切に行っている。

褥瘡対策チームラウンドなど専門チームの介入もある。摂食・嚥下障害が疑われた場合は、言語聴覚士へ介入を依頼して、評価・訓練を行っている。がん看護マニュアルの手順や基準に基づき疼痛緩和を実施している。リハビリテーションは手順に沿って確実・安全に実施している。身体抑制基準を明文化し実施中の皮膚状態や関節可動域などの観察を適宜行っている。入退院支援センターで退院支援の必要性を評価するとともに、紹介先病院や施設の特徴を把握し、患者の状態や患者・家族の希望に沿った退院支援を実施している。地域の介護事業所と退院前カンファレンス等を行い、患者がスムーズ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の判断基準は、DNARガイドラインや診療マニュアルに基づき検討しており適切である。

<副機能：緩和ケア病院>

多職種のスタッフが有機的に関与して、適切な形で標準的な緩和ケアの体制が整えられている。複数の認定看護師が適所に配置され、ケアの質を保つとともに、院内外に対して指導的な活動が積極的に行われている。新型コロナウイルス感染症の状況下においても、単純に病棟への出入りを禁止するのではなく、状況に応じてリスクを管理しながら、面会や外出・外泊等に関して検討し、患者・家族のQOLを保つためにチーム全体として取り組んでいる姿勢は評価できる。他の困難事例に対しても、チームとして個々に検討する体制が整えられている。症状緩和に関しては、苦痛症状の経時的変化やレスキューの効果の評価などについて、分かりやすく俯瞰できるような記録となるよう検討を期待したい。また、せん妄に対する対応手順を

フローチャート化するなどして標準化していく事も期待される。全国的な遺族調査や自施設評価プログラムにも参加し、緩和ケア病棟としての質を保つ試みに積極的に取り組んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

注射薬の1施用ごとの取り揃えは、ほぼ100%実施しており、抗がん剤の調剤は全て安全キャビネットで薬剤師が実施している。迅速な結果報告、パニック値報告、検査機器の保守点検、精度管理、検体取り違え対策など、臨床検査機能を適切に発揮している。画像診断における各種撮影を適切に行っており、主治医が読影結果を確認したことも確実にチェックしている。大量調理施設衛生管理マニュアルに準じた一連の業務を実施し、アレルギーや嗜好品についても直接聴取するなど栄養管理機能を適切に発揮している。主治医と療法士の協議により目標設定や訓練プログラムを作成し、多職種が参加するカンファレンスや電子カルテ上で情報を共有している。診療記録は電子カルテによって一元的に管理され、必要な患者情報を迅速に提供している。ME機器はME機器管理室で一元管理し、医療機器マニュアルを整備し、人工呼吸器装着患者や在宅の装着患者リストを作成して使用状況を把握している。洗浄・滅菌機能は中央材料室にて一次洗浄・滅菌を実施し、保管・管理も適切である。

診断の迅速な結果報告、報告書の既読歴管理、診断精度の確保、病理診断報告書や標本の管理、ホルマリン管理など病理診断機能を適切に発揮している。放射線治療部門は専門資格をもつ医師・技師・看護師による体制の下で、診断・治療から線量確認、機器の品質保証・品質管理、治療に関連した有害事象のサポートまでを総合的に実施しており、高く評価できる。認定輸血検査技師を中心に、輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却を行い、保管・管理や使用された血液のロット番号の記録・保存など、輸血・血液管理機能を適切に発揮している。手術スケジュール管理、術中患者管理、手術室の清潔管理、麻酔覚醒時の安全性確保など、手術・麻酔機能を適切に発揮している。救急告示病院ではないが、救急搬送にも対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、各部署からのヒアリングに基づき収支予算を策定し、月次の進捗状況を把握している。損益計算書等の財務諸表も作成し、監査も受けている。医事業務は、窓口収納・レセプトへの対応・施設基準の遵守・未収金への対応などを適切に行っている。業務委託は、業務内容と委託の是非に関する検討を実施し、委託業者の評価を適切に行う仕組みおよび業者を決定する仕組みが明確である。

施設・設備の管理では、日常点検と計画的な保守管理が実施されている。物品管理は、SPD管理を行っており、一連の物品調達プロセスは適切である。医療材料および医薬品等については月次および年次の棚卸による過度な購入の抑制を行っている。災害対応マニュアルを整備し、各部署に責任体制と緊急連絡網を配布し災害時

に迅速に対応できる体制を整えている。消防訓練を実施しており、大規模災害に対する備蓄もある。保安業務は、緊急時の連絡体制等院内保安体制を整備し、日々の実施状況を把握するなど適切に行われている。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順も明確であり適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

初期研修は新入職時に病院全体での研修を実施し、その後は医師、看護師および薬剤師、理学・作業療法士、臨床検査技師等について年間研修計画に基づきガイドラインに添って実施している。医学生、看護師等の学生実習の受け入れにあたっては、実習実施の際は患者・家族の同意も得ている。患者・家族との関わり方や、医療安全・感染制御等に関する教育を行い、個人情報保護に関しては誓約書の提出が行われている。実習はカリキュラムに沿って実施しており、学生および実習内容の評価も行うなど、学生実習を適切に実施している。

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・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	B
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	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	B
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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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确实・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	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	S
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	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：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を确实・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	NA
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

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 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構 南九州病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構
 I-1-4 所在地： 鹿児島県始良市加治木町木田1882

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	425	419	-6	75.4	53.3
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	0	0	-20	24.5	96.9
感染症病床					
総数	425	419	-26		

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	30	+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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	25	+0
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： 2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

