

# 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 1 月 24 日～1 月 25 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

貴院は日本赤十字社の使命である災害救護・救援活動を実践するとともに、沖縄南部保健医療圏を中心に地域の中核病院として急性期医療を提供している。地域医療支援病院や地域災害拠点病院として地域の医療関連施設等との連携や体制強化に努めている。NICU、GCU を整備しており、地域周産期母子医療センターの指定を受けている。かつてより、国内で起こる様々な災害や事故の救護活動を行っている。また、海上船舶で発生した傷病者救助を行う洋上救急事業、海外紛争地域に職員を派遣する国際救援事業にも組織として大きな貢献を果たしている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の審査では前回の指摘事項の改善がみられ、さらなる医療の質向上に取り組んできた状況を随所に見ることができた。今後も継続的な改善活動に取り組み、さらなる質の向上へ繋がることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、運営上の目標も明確にされている。医療・経営上の課題を把握し、幹部会議や病院管理会議等で協議・検討されている。現状の重点課題は、3 つの経営改善プロジェクトチームで取り組まれ、一部で成果も上げられており、幹部職員のリーダーシップは適切に発揮されている。中・長期計画に基づいた年次事業計画が策定され、部門や部署の計画を含め、適切に達成度評価も行われている。組織運営に関する文書は、日本赤十字社の規程に基づき管理されている。医療現場のマニュアル類の管理に関しては、現状の手順を規程として整備されたい。

人材の確保では様々な取り組みにより、人材が確保された実績があり、今後も地域での役割・機能を十分に発揮するためにも継続して取り組まれない。人事・労務管理に必要な諸規程が整備され、職員への周知方法は適切である。労働安全衛生では、委員会の活動は適切である。全職員を対象とした教育・研修の実施では、現状の取り組みの充実を期待したい。看護部門における能力評価や人材育成の取り組みが、病院全体へ広がることを期待する。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、患者・家族、職員にも周知され擁護に努めている。説明と同意に関する方針は明文化され、同席のルールは明確である。患者・家族への説明の反応などを記録した患者情報は多職種で共有している。患者・家族・職員の要望により病院正面玄関すぐ横に患者相談窓口を設け、患者・家族の利便性に配慮し評価できる。個人情報の保護に関しては、規程やマニュアルに即して職員に周知が図られている。外来・病棟等でのプライバシーにも配慮されており適切である。臨床における倫理的課題は、外部委員も含めた医療倫理委員会あるいは専門部会で検討されている。患者・家族等が抱えている倫理的課題は様々な機会で情報収集され、多職種で検討されており適切である。

外来フロアに書籍の閲覧や貸し出し、およびインターネット利用も可能な司書常駐の図書室が整備されている。診療・ケアに必要なスペースは確保され、清掃が行き届いた快適な療養環境を提供している。敷地内禁煙を徹底するために館内放送を行い、職員の喫煙者には健康診断受診時に保健師が指導し、喫煙率も低い傾向である。

### 4. 医療の質

患者・家族から収集した意見・要望等は、院長も参加する毎週開催の患者サポート委員会で検討しており評価できる。症例検討会を活発に開催するなど診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる。日本赤十字社の行動計画を活用し、経営健全化計画達成のための行動計画を策定して取り組んでいるが、部門ごとの活動が主であるため、部門横断的な病院全体としての改善活動を望みたい。新たな診療や治療方法を導入する場合は医療倫理委員会での検討を経て導入の有無を決定している。

病棟・外来における管理・責任体制は明確であり、診療やケアは主治医不在時の対応を含め適切に行われている。入院、外来ともに診療情報は、電子カルテシステムを用いて適切に記録している。チーム医療活動は、多職種からなる医療チームが院内で活動し専門的な支援の仕組みが図られている。

### 5. 医療安全

医療安全管理部門は院長直属であり、専従の医療安全管理者は毎日ラウンドを行い、問題点把握と部門担当者へのフィードバックを実施している。全職種からインシデントレポートが提出され、重要事例はRCAなどのツールで分析されている。

患者誤認防止やチューブ・検体・治療部位の誤認防止もマニュアルに従い徹底されている。口頭指示は記録として残されているので、集計や分析を行い、業務の安全、効率化に活かされたい。また、手術部、救急外来、アンギオ室、ICU への薬剤師のさらなる関与を期待したい。患者入院時のリスク評価のもとハイリスク患者の看護計画立案を行い、入院1週後、病状変化時のリスク・計画実施評価を診療録に記載しており適切である。全医療機器は中央化して担当部門で管理され、現場での使用前・使用中の点検、臨床工学技士の巡回チェックも行われている。患者急変時の対応は「医療事故防止マニュアル」に明文化され、院内緊急コードも周知されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会、ICT が定期的に活動しており、マニュアルは適時、改訂・追記されている。相互チェック、感染対策合同カンファレンスも確実に実施している。感染発生状況は CNIC が毎日検査部で確認・検討し、細菌感染週報として院内に周知するほか、ICT 便りを月1回程度各部署に掲示している。サーベイランスは、SSI、BSI、UTI は実施しているが、VAP は情報収集されていないため検討を期待したい。

感染性廃棄物の取り扱いはマニュアルに基づいて実施されており、PPE などの感染経路別予防策の対応が、標準予防策に基づいて適切に運用されている。実施レベルでは、感染防御体制が徹底され、ICN・感染防止委員の定期的な巡視と指導により、部署の感染防止対策は徹底されている。抗菌薬適正使用指針に従い抗菌薬を使用しており、手術中もマニュアルに従い投与が行われている。広域抗菌薬は届出制であり、薬物血中濃度測定も実施している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌およびホームページにより貴院の診療情報、医療に関する情報や講演会等の案内をリアルタイムに発信している。医療連携において紹介医の要望等を収集し、救急紹介患者相談担当を事務職員から看護師に変更するなど改善を図っている。脳外科と整形外科において週に各1回開催するカンファレンスに地域の回復期リハビリテーション病院所属のリハビリテーションスタッフやMSWが参加している。その際、医師やスタッフが適切な医療機関への転院を検討し、患者面会も同時に行い相互理解を深めており評価できる。

地域住民を対象とした講演会、医療機関対象の連携研修会、症例検討会、在宅療養支援研修会を開催し、医療知識や技術等の向上を図っている。救急隊が週1日救急搬送の待機をしながら、救急センターで救急処置のトレーニングを行っている。さらに救急部長は消防・施設等で出前講座を実施している。認定看護師や言語聴覚士、管理栄養士が専門的立場より地域の訪問看護師や施設職員に指導を行うなど地域に向けての教育・啓発活動は評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来フロアの要所に職員を配置し、来院した患者の援助やトリアージを適切に行っている。患者支援窓口で課題があれば内容に応じて専門職と連携を図っている。入院診療計画書では、チームでの取り組みが明確になるよう記載されることが望まれる。

回診は毎日行われ、各科および病棟カンファレンスで治療方針の検討が図られている。患者の身体的・心理的・社会的問題のアセスメントを行い、必要に応じて他部門や多職種と適切に連携している。入院時リスク評価を行い、ハイリスク患者には計画に基づくケアを適切に実践している。褥瘡対策チームが週1回褥瘡回診を実施し、必要な助言・指導を行っている。術前に診療科カンファレンスにおいて手術の適応、術式について検討を行っている。基準を基に主治医と看護担当者が重症度に応じて協議のうえ、ICU、HCU、各病棟の重症室の運営が行われている。医師と看護師で身体抑制の必要性を検討し、毎日のカンファレンス記録も適切に残されている。入院決定の際、スクリーニングを行い早期から多職種で退院支援を適切に行っている。ターミナルステージ判定後、多職種の話し合いにより診療ケア計画を立案し、患者・家族の意思を尊重し適切に進めている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤処方の疑義照会は、今後に活かせるような集計・分析、把握方法を検討されることを期待する。薬剤の副作用発生時の院内周知や届出について、薬剤部のさらなる関与を望みたい。臨床検査は、検体の誤認防止、異常値やパニック値への対応、精度管理など適切に行われている。管理栄養士は朝・昼に必ず担当病棟に出向き患者個々の残食状況を確認し、対応を図っている点は評価できる。リハビリテーション機器の点検頻度の検討を期待する。新医療機器導入時の研修等に適切に取り組んでいる。

バーコード認証による誤認防止が図られ、病理診断は迅速に報告されている。放射線治療医は非常勤であるが、治療計画作成時に依頼医師と情報共有を行い安全に配慮し適切に運営している。輸血において時間外も含め迅速な供給体制が確保されている。麻酔科医の体制が整っており、手術スケジュール、術中患者管理も適切であり、タイムアウトなど手順に従い適切に行われている。ICU、NICU等は配置基準を遵守し、入室退室基準に基づいて機能が適切に発揮されている。救急専門医2名による体制のもと年間2,600件程度の救急車を適切に受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

毎月経営状況の把握・分析を行い、特に経営改善プロジェクトが重点的な病院目標に向けた活動を行っている。時間外も窓口の収納業務を行い患者の利便性を図っている。副院長や各診療科部長等も参加する保険診療委員会を開催し、査定内容の報告および検討を行っている。未収金は定期的な督促を行っている。業務遂行、業務改善等を含めた委託業者評価シートを活用している。院内SPDであり、棚卸、適正在庫量や消費期限のチェックを行い適切に管理している。

県や日赤沖縄県支部主催の総合防災訓練や救護訓練に参加し、多数傷病者受入れ訓練も貴院で開催している。患者分として3日分の備蓄をしており、売店、業者等との供給打ち合わせも行っているが、職員分の備蓄について検討が望まれる。県と医薬品、医療ガス、医療機器等の優先供給の協定も交わしている。医療事故への対応では、マニュアルが整備され、緊急時の対応も含め手順が明確に示されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

看護部、薬剤部、リハビリテーション等各職種において初期研修プログラムを作成している。研修医は計画に沿った研修を実施しており、面談を行い悩みや要望等を収集している。要望により外来検査設備を一部整備するなど評価できる。指導者による研修者評価、研修者による指導者評価を適切に実施しているが、360度評価導入を検討するとさらに良い。

看護師、臨床検査技師、薬剤師、医療事務等の養成学校の実習を受け入れており、学校との打ち合わせによるカリキュラムと評価方法により実習が実施されている。実習前に医療安全・感染防止・個人情報に関する教育が行われ、習熟度の自己確認も実施されている。実習前には貴院の基準に準じた予防接種状況を確認している。実習受入れについては院内掲示しており、受け持ちなど患者に関わる場合は、患者や家族の同意を得ている。実習中の事故発生についての報告や対応も学校側と事前に取り決めが行われ、学生実習等は適切に実施されている。

# 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・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	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	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	B

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	B
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	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	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	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	A
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	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	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 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： 沖縄赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 沖縄県那覇市与儀1-3-1

## 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	302	301	-13	84.7	12.7
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	302	301	-13		

## 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)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	9	+1
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	6	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	8	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	11	-35
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	26	+26
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), DPC対象病院 (Ⅲ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： 3 人 2年目： 4 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

		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		532.62	536.59	526.57	99.26	101.90
1日あたり外来初診患者数		56.71	55.10	51.70	102.92	106.58
新患率		10.65	10.27	9.82		
1日あたり入院患者数		265.98	269.83	274.36	98.57	98.35
1日あたり新入院患者数		19.36	18.50	18.84	104.65	98.20