

# 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6月20日～6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
------	-------	----

## ■ 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、琉球臨時厚生協会（沖縄赤十字社）が経営する有床診療所に端を発し、幾度かの変遷を経て1972年に日本赤十字社沖縄県支部を母体とする現在の組織形態となった。病院理念に「赤十字の博愛の精神に基づき、いのち、健康、尊厳を守る」と掲げ、沖縄県南部医療圏を中心に地域の中核病院として急性期医療を中心に展開するほか、日本赤十字社の使命である被災地や洋上船舶、紛争地域での救護・救援活動も務め、その実績は高く評価されている。多数の診療科を整備し、他の医療機関や開業医等と有機的な連携体制を構築するなど地域医療支援病院としての役割を適切に発揮している。また、地域災害拠点病院、地域周産期母子医療センターをはじめ、国内では数少ないてんかん支援拠点病院の機能を有するなど、圏域を超えた医療ニーズにも対応している。病院一丸となり、理念達成のための活動を計画的かつ組織的に継続しており、今回の病院機能評価では多くの評価項目において適切に水準を満たしていることが確認できた。今後も課題に対する取り組みをさらに進め、より質の高い病院機能が発揮されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念や基本方針をわかりやすい表現で明文化し、広く周知している。病院規模や機能に相応しい各種委員会を設置しており、組織図は、部門・部署の位置付けや指揮命令系統が明確である。中期計画を策定し、目標や課題を院内で共有している。各部署での優れた取り組みを表彰するなど職員の就労意欲にも配慮している。電子カルテをはじめとする各種システムを統合的に管理し、規程に従ってデータの保全に努めている。文書管理規程に基づき、一元的に文書管理を行っている。承認

手順や改訂履歴も明確である。

病院機能の維持・向上に必要な人材の確保を計画的に進めている。各種規程に基づき人事・労務管理を適切に実行している。働き方改革を念頭に時間外勤務の削減にも努めている。衛生委員会を中心に職場環境の課題を検討し、メンタルサポートの充実にも適切に取り組んでいる。職員の意見や要望を組織活性化検討委員会で検討している。

年間教育計画に沿って必要度の高い研修を実施しており、教育体制は適切である。人事評価制度を導入し、個人ごとの客観的な能力評価を行っている。資格取得に対する経済的支援制度や表彰制度を運用して職員の能力開発の推進に努めている。臨床研修および看護部門の初期研修体制はおおむね適切である。多職種の実習生を受け入れ、養成校と連携して実習を進め、患者への配慮も適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と義務を明文化し、周知に努めている。説明と同意に関する方針・基準・手順書を整備している。セカンドオピニオンの対応は適切である。入院のしおりに患者の権利と責務を明記し、誤認防止、転倒・転落、感染対策等への協力を求め、医療への患者参加を促進されている。患者支援窓口には看護師と社会福祉士を配置して、患者や家族からの相談に対応している。患者サポート委員会で相談事例の評価や改善策の検討を行っている。個人情報や病院情報システムの運用に関する規程を整備して、物理的および技術的な手段を駆使して個人情報を保護している。医療倫理委員会を設置している。診療・ケアに必要なスペースは確保され療養環境は整備されている。

駐車場、駐輪場を確保し、病院前バス停留所、タクシー待機所を設置するなど来院時のアクセスに配慮している。院内にはカフェレストラン、ATM、売店があり、外来者や入院患者の利便性を図っている。敷地内禁煙の方針を掲げ、院内掲示、入院案内等で明示し、職員の喫煙率を調査している。喫煙率は年々減少している。

### 4. 医療の質

組織活性化委員会のもとに改善活動に努力している。各種の症例検討会を開催し、診療の質向上に努め、診療ガイドラインやクリニカル・パスを用いて標準化に努めている。臨床指標も作成し、ホームページに公表している。患者・家族からの要望は、意見箱や患者満足度調査などを通じて収集し、改善策を検討している。検討結果は院内掲示などでフィードバックしている。知識や技術の習得のための学会・研究会出張の支援の仕組みがある。また、新たな手術や治療法の技術習得への対応、新たな医療機器導入も手順に沿った対応を行っている。

診療とケアに関する管理・責任体制は明確であり、ベッドネームに主治医・受け持ち看護師を明記している。日々の担当看護師はウォーキングカンファレンスで患者に自己紹介している。主治医不在時の連絡および代診体制を整備している。診療録は記載基準に沿った適切な記載を行っている。医師の退院時サマリーは2週間以内にほぼ作成されている。院内ではNST、緩和ケアチーム、褥瘡対策チームなどの

多様な専門チームが組織横断的に活動している。また、専門・認定看護師が専門性を発揮しながら活動し、患者の診療・ケアの向上に努めている。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全推進室を中心に安全確保に向けた体制を整備している。アクシデント・インシデントレポートから多くの事象を収集し、レベルに応じた対応手順を整備している。分析および再発防止策の検討を組織的に行っている。医療安全に関する外部情報を収集し、院内で適切に共有している。医療事故発生時の対応手順、患者・家族への説明手順、訴訟時の対応体制を整備している。万が一の事態に備え、病院賠償責任保険に加入している。

患者確認は、病棟・外来ともに手順に従って行っている。指示出しから指示確認まで適切に行われ、実施漏れも確認できる。麻薬は堅牢な保管庫で施錠管理し、向精神薬も施錠下あるいは職員の目の届く場所で管理している。入院時に患者全員に転倒・転倒リスクを評価し、多職種カンファレンスで共有している。すべての医療機器は臨床工学技士によって点検、整備、管理が行われ、貸出しや返却時の手順およびルールが徹底されている。院内緊急コードを設定し、患者急変時の体制を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の感染対策室を設置し専従の ICN を配置している。ICN と感染症専門医を含む ICT、院内感染対策委員会を組織しており、ICT は週 1 回、委員会は月 1 回の定期的な活動を行っている。院内感染対策マニュアルを整備し、ICT の業務内容や各種感染予防策、抗菌薬使用指針等を取りまとめている。感染対策室は感染管理システムで培養検査結果や各種耐性菌の出現を把握している。JANIS の全病院部門、JHAIS の SSI、CAUTI のサーベイランスに参加しており、2024 年 1 月から ICU、HCU の VAP のデータ提出も開始している。

地域の病院、診療所、保健所、医師会とともに感染対策合同カンファレンスを行い感染症流行状況等の情報交換を行っている。ICN は院内ラウンド時に感染対策の状況を直接確認し、誤った方法や手順があれば直接指導を行っている。PPE の装着や感染性医療廃棄物の取り扱い方を写真入りで各所に明示している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会ならびに地域医療連携室地域医療連携係により積極的な広報活動が行われている。患者向けの広報誌、医療機関向け広報誌および病院年報を定期的に発行している。また、ホームページを活用して、職員、患者、地域住民、医療介護関連施設に向けて、病院が提供する医療サービスなどを情報発信している。地域の医療機関に対してアンケート調査を実施し、自院への要望や評価を把握、その結果を連携業務の向上に積極的に活用している。紹介患者の診察予約等の日程調整は病院から直接患者宅へ電話連絡を行うなど紹介元医療機関の医師の負担軽減を図っている。また、紹介患者に対し救急車や車椅子のまま乗れる搬送車での送迎サービスも

提供している。市民に向けて、人命を救う方法や健康で安全に暮らすための知識と技術を伝える講習を継続的に開催している。地域の医療従事者に対しては、研修会や講演会、出張講座、症例検討会を実施している。さらに、在宅事業所とも個別の奨励検討会を随時開催している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を発信し、患者をスムーズに受け入れている。侵襲的検査の同意書を数多く用意し、適切に運用している。検査中や検査後の患者の状態を観察し、安全に実施している。看護師によるトリアージや問診、医師の診断、治療は適切に行われ、医師が入院の必要性を判断している。診療情報提供書や病歴、診察所見、検査結果を用いて病状評価を行い、診療計画書を作成している。相談窓口として患者支援センターを設置し、患者からの医療相談に対応している。患者パスやパンフレットを用いて具体的に入院から退院までの説明を実施し、円滑に入院できる体制である。看護師は業務基準を基とする各種規程に基づき適切かつ確実に看護業務を行っている。

病棟薬剤師も、患者に薬剤の指導を行い、副作用などの理解を支援している。輸血は、担当医が適応を判断し、説明・同意を得て安全かつ確実に実施している。周術期においては、酔科医および手術室看護師が術前訪問を行い、術後退室も麻酔科医が基準に沿って決定している。重症患者の管理は適切である。褥瘡発生リスク評価を入院患者全員に実施し、必要に応じて褥瘡チームが介入している。栄養管理と食事支援、症状緩和は適切に行っている。急性期リハビリテーションは、実施計画書に基づき行われている。身体拘束（身体抑制）に関する基準・手順が整備され、実施する際には同意書を取得し実施しているが、医師の関与が望まれる。退院支援は、入院前から退院困難な要因を把握し、多職種で検討している。継続した診療・ケアについては、地域の関係機関や外来との情報共有を図っている。ターミナルステージの判断は多職種で行い、患者・家族の意向を尊重した対応が行われている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤の保管、処方調剤鑑査、疑義照会、1 施用単位の払い出し、抗がん剤調製、薬剤情報提供や採用薬検討も適切に発揮している。臨床検査技師は検体・生理検査を担い、夜間・休日はオンコールで対応している。パニック値の取り扱いもマニュアルを遵守している。画像診断は必要時に施行可能な体制であり、夜間・休日でも迅速に実施している。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理の下で、郷土料理など工夫した食事の提供を行っている。急性期リハビリテーションを提供しており、カンファレンス等を通じて他職種と情報交換している。診療情報管理機能は、診療録等管理規程および診療情報管理実施要領に基づき、診療情報を一元的に管理している。医療機器管理機能は、臨床工学技師が院内の医療機器全般の保守点検管理を行い、実施記録を確実に残している。洗浄・滅菌機能は、洗浄の質保証、滅菌の精度保証が行われている。

病理検査部門は検査科管轄で組織診断、細胞診断など、速やかな結果報告が行わ

れている。輸血・血液製剤の保管・管理、使用は輸血マニュアルに沿って適切に実施している。手術・麻酔機能は、手術スケジュール管理、清潔管理、術中の患者管理など適切に実施している。集中治療機能は、入退室基準に基づいた運用を実施しており適切である。救急告示病院であり、病院規模、役割に応じた救急機能を発揮している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、決算目標や現場からの要求を基に予算を編成し、会計処理や財務諸表の作成が適切に行われている。毎月、収支分析を行い、その結果を管理会議で報告・検討している。医事業務では、受付から収納までの手順を遵守し、自動精算機を導入するなど合理化を図っている。また、返戻・査定、未収金の督促管理、施設基準遵守のための取り組みも適切に行っている。委託業務の履行状況は各担当部署が確認している。委託業者との定期報告を通じて情報共有や問題点等の改善に努めている。委託業務従事者に対する教育や事故発生時の対応なども、適切に行っている。24時間体制で施設・設備の管理を行っている。保守計画および更新時期を年次計画に掲げ、予算化も行っている。購買管理は、医薬品は薬剤部、診療材料や医療機器は用度課が担当し、外部アドバイザーの助言を得て決定している。棚卸や使用期限管理を含む在庫管理、内部牽制が適切に機能している。

災害対策マニュアルやBCPを整備し、有事に備えた各種訓練を実施している。非常時の食料や救援物資の必要量を確保している。委託警備社員を配置し、24時間体制で保安業務を行っている。監視カメラやセキュリティシステムの導入により、院内の保安体制の強化を図っている。

# 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	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
1.3.3	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	A
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
<hr/>		
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	
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	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	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	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	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	A
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

年間データ取得期間： 2022年 4月 1日 ～ 2023年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2023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： 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	302	+0	64.1	13.5
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	302	+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)	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	+0
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	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	26	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群), 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： 5人 2年目： 5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

