

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および5月16日～5月17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1	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1987年に自然あふれるこの地で開院された。以来、地域住民の厚い信頼を得て発展し、開院30周年を迎えられた。公的医療の乏しい地域において、内科、外科、小児科を中心とした医療を展開し、一貫して地域医療の充実に貢献されている。また近年では、地域の介護需要に対応した在宅医療、高齢者施設運営にも幅を広げている。

病院機能評価を継続的に受審し、外部評価により医療の質向上と組織運営の充実を果たそうとする貴院の高い志がうかがえる。過去の更新受審により、組織的な体制や規定整備は進みつつある。この度の受審結果を参考にして、さらなる病院機能の充実を図り地域医療に貢献されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念は開院時に策定され、理念に沿った3項目の行動規範が定められており、院内外への周知も適切に行われている。病院幹部のリーダーシップは適切に発揮されており、院長によって病院の将来像が職員に明示されている。また、委員会体制は整備され適切に運営されている。

効果的・計画的な病院運営においては、運営実態に沿った組織図の整備と将来計画の作成、年次事業計画の具体化が求められる。院内情報の管理では2年前より電子カルテを導入し、情報の共有が進み医療安全上のデータ管理等に活用されている。今後はクリニカルパスの充実や各種マニュアル整備を目標としており、その実践が期待される。院内の文書管理については、マニュアル等も含め管理対象を明確にした規程の作成と文書管理の充実を望みたい。

役割・機能に見合った人材確保においては、病院機能の一層の充実という点にお

いて医師や薬剤師等の確保が望まれる。人事・労務管理は必要な体制が整備され適切に実施されている。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。魅力ある職場づくりでは、看護部において就労に関わる意識調査の取り組みが始まっており、時短勤務制度や病児保育などの就業支援と昼食費助成、休憩室の整備、永年勤続表彰での海外研修など充実した福利厚生策が実施されている。

職員への教育・研修については、修了率向上のための一層の工夫が望まれる。職員個別の能力把握では人事考課制度を継続実施し、職員の育成が図られている。必要な部署での新人育成プログラムの整備を病院として取り組まれない。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容により明文化され、院内掲示や各種の情報発信媒体により周知されている。説明と同意については方針化されているが、対象とする範囲や同席ルールにおいては曖昧な表現を含むことから、より明確な内容への検討を望みたい。医療への患者参加促進については、情報提供の工夫がなされており適切である。患者支援体制は各種の患者相談に対応するための医療相談室が設置され、院内外の専門職員との連携において解決の努力が図られている。

患者の個人情報保護はセキュリティーシステムの構築と各種規程が整備されている。また、診療、生活上のプライバシー保護においても細やかな配慮がなされている。臨床における倫理的課題への対応では、臨床研究への対応において、病院機能から機会は限られているが、倫理的見地から手順を明確にしておくことを望みたい。診療現場での倫理的問題への対応は、検討が真摯に行われ記録も残されており適切である。

患者・面会者の利便性の確保では、患者専用駐車場を整備し、売店、喫茶室、イートインコーナーの設置など来院者に配慮した運営がなされている。また、病院施設はバリアフリーが確保され、病棟での洗面、トイレ、浴室等にも高齢者・障害者に配慮した設備となっている。

療養環境の整備では採光、空調に配慮したベッド環境が確保され、病棟ごとに設けられたデイスペースは広く、患者・家族がくつろげる場となっており評価できる。受動喫煙防止の取り組みでは敷地内禁煙が方針化され遵守されているが、職員の禁煙推進において定期的喫煙率把握と禁煙を推進するための具体策の検討・実施が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族の意見に基づく改善の取り組みでは、投書の開封から対応策の開示までの迅速な対応が望まれる。診療の質向上に向けた活動では、臨床指標において内科系・外科系ともに治療成績、リハビリ成績などベンチマークとして示せる臨床指標の設定と分析・検討を期待したい。医療サービスの質改善では、病院機能評価の更新受審を通じた改善方針は評価できるが、さらなる質改善の組織的な取り組みを望みたい。

診療・ケアの管理責任体制は、主治医、担当看護師の氏名を明示し責任体制が明確にされており適切である。診療記録については電子カルテの導入により、医師の診療情報や検査、手術等の説明と同意の記録、栄養評価、転倒リスク評価などの情報共有と記録の充実が図られている。しかし、質的監査は始まったばかりであり今後の継続した取り組みを期待したい。

多職種の協働では、感染ラウンド、褥瘡回診、NSTなどの多職種により組織された医療提供チームの活発な活動があり、活動内容も適切である。部署間における診療・ケアの協働体制が構築されておりチーム医療は適切に実践されている。

5. 医療安全

医療の安全確保に向けた体制は、医療安全管理委員会を上位委員会の下に医療事故防止委員会、医療安全カンファレンスが設置されている。今後はそれぞれの有機的な連携機能の発揮と、より実効的な組織体制となることを期待したい。医療安全管理マニュアルは必要項目を網羅して整備されおおむね適切である。

安全確保に向けた情報収集と検討では、情報収集において重大なアクシデントを見逃さないよう、運用の徹底を図られたい。今後も安全文化の醸成に向け、PDCAサイクルが回せるような仕組みの構築と実践を期待する。誤認防止対策ではリストバンドの活用があり、各部署の誤認防止に活用されている。また、検体確認、や複数のチューブ類の確認、手術部位確認、手術直前のタイムアウト実施はいずれも適切に行われている。

情報伝達エラー防止では、オーダリングシステムの導入により情報伝達が正確に行われている。口頭指示についても安全な手順が整備されている。薬剤の安全な使用については、病棟や外来、救急カートにおける薬剤管理についてハイリスクおよび危険薬剤の識別表示は明確であり、おおむね適切である。

転倒・転落防止対策は全入院患者を対象にリスク評価を行い、リスクに応じた対応が適切に実施されている。医療機器の安全使用については、臨床工学技士を中心とした体制でおおむね適切に実施されている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードの実効性検証や周知徹底のための招集訓練を定期的に行われたい。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策の体制は、感染防止対策委員会の下に感染防止対策部会（ICT）が設置され、毎週のラウンドと記録、マニュアル整備、他病院の感染会議への参加などが適切に行われている。医療関連感染防御に向けた情報収集と検討では、一層の感染状況の把握を行い、データ分析を深め、現場へフィードバックしていく活動を期待したい。

感染防御のための活動では、感染対策マニュアルが定められ、現場での標準予防策および感染経路別予防策が遵守されている。抗菌薬の適正使用ではアンチバイオグラムの検討と薬事委員会の開催の頻度やあり方について検討を望みたい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌「海邦」の定期発行とホームページを通じて行われ、発信内容は広報委員会により内容の検討や編集が実施されている。今後は医療実績の発信において病院機能に沿った医療実践のデータや比較分析の発信を望みたい。

地域連携では、地域連携室に社会福祉士、看護師、事務が配置され、病院機能に沿った連携業務が適切に実施されている。地域への貢献活動では、地域住民を対象とした健診活動が活発に実施され、健康講座の開催や認知症カフェ、ふれあい看護体験を実施するなど、地域の健康増進に積極的に寄与するなど、適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診者への案内では必要な情報がホームページ・広報に掲載され、来院時には受付事務により案内されている。再来受付機の設置や混雑時の事務職員配置など円滑な受診誘導に配慮されている。外来診療は患者情報を適切に収集し担当医に伝達、把握されており、紹介患者への対応も適切である。地域医療機関、福祉施設からの紹介受け入れは地域連携室を窓口で夜間・休日での対応も含め適切に行われている。診断的検査は説明のうえ同意のもとに安全に行われている。

他病院への紹介は患者・家族の意向を把握し、紹介施設の情報把握と多職種による検討のもとに行われ、転院時の情報提供も適切である。入院の判断は外来診察医により行われ、説明のうえ同意のもとで決定されている。その後の情報伝達、病棟確認など一連の流れは適切である。医療相談への対応は、患者サポート相談窓口と地域連携室が連携し適切な対応が図られている。入院決定後は外来看護師や病棟看護師および事務部による入院支援体制があり、スムーズな入院が可能となっている。

医師の病棟業務は回診の実施と記録、患者・家族への対応、他職種との情報共有やカンファレンスなど必要な業務が実施されている。また、病棟での看護業務は固定チームナーシングで行われ、看護基準・手順・管理基準などが整備され、日常のケアにおいて適切に実施されている。投薬・注射においては、薬剤師による調製・混合業務へのかかわりの強化と服薬指導の充実が望まれる。輸血製剤の投与は投与の検討と必要性の説明と同意取得、投与中の患者観察、輸血症例の記録と保存など一連の業務がガイドラインに基づき適切に行われている。周術期の管理は術前訪問が看護師中心に実施され、タイムアウトの実施、基準に沿った退出が確実にされており適切である。重症患者の管理や、褥瘡の予防・治療は適切である。

栄養管理と食事指導については、体制の充実を望みたい。症状緩和は、痛みの評価や麻薬の安全使用などおおむね適切に実施されている。安全・確実なリハビリテーションの実施においては、リハビリ実施に伴うリスクについて詳細な記載と患者・家族への説明が望まれる。身体抑制は患者・家族への説明と同意取得のもとで医師の指示により開始され、抑制中の観察や解除に向けた検討が行われるなど安全、適切に実施されている。

退院支援は医師や退院支援看護師を含めた多職種で取り組まれ、退院支援計画は療養の継続性や在宅支援の方向性など、患者・家族の意向も踏まえた内容となっており適切である。ターミナルステージへの対応では、判定は基準に沿って各主治医によって行われ、多職種の参加のもとで患者・家族の意向に沿ったケア計画が立案されており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は処方監査、疑義照会、調剤監査など一連の調剤業務と病院内に配置されている薬剤管理を適切に実施している。注射薬の取り揃えにおいては、1施用毎の取り揃えについて検討を望みたい。臨床検査部門は内部精度管理の毎日実施やパニック値の迅速な報告など機能が適切に発揮されている。画像検査と診断部門では、放射線科医はいないが、遠隔診断により必要な画像診断機能が確保されている。

栄養管理部門では、調理・配膳業務は完全委託により衛生的な環境で安全に行われている。栄養士による嗜好調査により地域の嗜好に配慮するなど栄養管理機能は適切である。リハビリテーション部門については、リハビリの連続性の確保という観点から体制の充実を望みたい。

診療情報管理は有資格者による専従化が図られ、電子カルテの導入もあり情報の整備と活用が進められている。医療機器管理は臨床工学技士の関与により適切に管理されている。洗浄・滅菌機能では洗浄・消毒が中央化され、滅菌の質保証のための各種インディケータが適切に使用されている。生物学的インディケータの使用では、培養の結果判定後に払い出しが行われる仕組みであり、リコールリスクの低減と滅菌物の質保証という点で評価できる取り組みである。

病理診断は外部委託となっているが、病院にとって必要な機能が一定の水準を満たしている。輸血管理についてはおおむね適切に管理されている。手術・麻酔機能では、麻酔科医の関与のもと、安全な体制で手術が行われている。現在は整形外科手術が中心となっているが、病院機能に必要な機能が適切に整備されている。

10. 組織・施設の管理

財務経営管理は部署ごとの意見を把握した上で予算が作成され、委託税理士による決算支援、定期監査の実施、運営会議での経営分析、対策立案など適切に行われている。医事業務は必要なマニュアル、手順が整備され適切に実施されている。レセプト作成では外来も含めた全例の点検に医師が関わっており評価できる。

効果的な業務委託については、委託業務の実施状況と質の検討が定期的に行われ、委託職員への必要な研修も独自に開催されており適切である。施設・設備の管理では、医療機能に沿った施設・設備が整備され、日常点検及び保守点検が適切に実施されている。また、感染性廃棄物の最終保管庫での管理も安全に行われている。物品管理は病院独自のシステムで実施し、定数管理に基づいた請求、払い出しと在庫物品の見直しなどが適切に行われている。

災害時の対応では、対応策がおおむね適切に整備・実施されている。夜間・休日の保安管理は委託により実施され、緊急時の連絡体制の整備と支援体制が確保されており適切である。医療事故発生時の対応では、医療安全での通常の報告手順とは別に独自の報告体制の検討が望まれる。

1 1. 臨床研修、学生実習

医系学生の臨地実習の受け入れは主にリハビリ、看護部門において実施されている。医療安全、感染防御、個人情報の扱いなど必要な教育の実施やプログラムに準じた実習と責任者による評価が行われている。実習中の患者・家族とのかかわりの取り決めは書面、あるいは口頭で行われ、実習病院である旨の掲示も行われており、学生実習の受け入れ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	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病院の方針を決定している	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	B
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	地域活動に積極的に参加している	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	B
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	B
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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	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	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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
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	B
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	かかりつけ医機能としての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	B
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B

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	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	B
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
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	NA

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	B
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	B
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	文書を一元的に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	B
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	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	B
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	B

年間データ取得期間： 2016年 4月 1日～2017年 3月 31日
 時点データ取得日： 2018年 1月 20日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 医療法人球陽会 海邦病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 沖縄県宜野湾市真志喜2-23-5

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	95	95	-45	84.7	25.7
療養病床	45	45	+45	88.7	318.5
医療保険適用	45	45	+45	88.7	318.5
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	140	140	+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	20	+20
小児入院医療管理料病床	30	-10
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	30	+5
特殊疾患入院医療管理料病床	0	-8
特殊疾患病床		
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

在宅療養支援病院

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： 1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
 オーダリングシステム ● 1) あり ○ 2) なし PACS ● 1) あり ○ 2) なし

