

# 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 30 日～1 月 31 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、救急医療を中心とした高度急性から急性期医療に至るまでの重要な役割を担う、沖縄県南部保健医療圏の地域医療支援病院である。また、臨床医の育成やへき地医療、法人グループによる予防医療・在宅療養にも展開されており、地域住民のニーズを満たす医療機関として活躍されている。特に、救命救急センターは沖縄県広域の救急医療に貢献をしており、多くの感謝状を受けている。組織運営に関しては、年次事業計画のもとに、先進医療機器の導入や電子カルテ更新による業務の効率化、随時の増床、JCEP 認定、沖縄県ワーク・ライフ・バランス企業認定を受けるなど、前回更新時より、診療機能・職場環境にさらなる充実を図られ、また、病院新築移転計画も進行している。

今回の更新審査では、継続的な改善努力が実を結び、全体的に高い評価となった。今後も、病院長・病院幹部の指導のもとに医療提供体制の益々の発展を期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念および基本方針の達成に向け、病院長は過去の診療実績を様々な角度から分析し病院の抱える課題や方向性を明確に捉え、病院の将来像を全職員に明示している。病院・組織運営に関しては、事業計画の目標・戦略・達成数値など明記した「マネジメントシート」や「アクションシート」を用いて組織的かつ継続的な活動を図りながら、運営課題の解決や就労意欲の向上に病院幹部は適切なリーダーシップを発揮している。情報管理は、運用管理規程の下に IT 化を進め、電子カルテを中心とした様々な診療機能・情報に活用する体制が整備されている。特に、病院独自の情報の二次的利用の仕組みとシステムの院内監査体制は高く評価したい。

人材の確保については日々努力されており各職種ともに充実しているが、リハビリテーション専門医の常勤確保を実現されたい。人事・労務管理は有給休暇取得率やワーク・ライフ・バランスなどに積極的に取り組んでいる。

必要性の高い課題の教育・研修は計画的に行われており、全職員の参加率は向上している。なお、医師参加の工夫や研修課題の追加など見直されるとさらに良い。全職員の能力の評価・開発は、人事考課による課業ごとの技術的評価などが明確な基準のもとに適切に行われている。また、院内外の研修・学会参加や専門資格取得への積極的な支援をしている。特に、院内資格による指導者の育成や、リハビリテーション部の独自の技術達成基準による人材育成は高く評価したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利および義務は、院内掲示やホームページ・入院のしおりなどに掲載され周知されている。説明と同意に関する方針や手順は明確であり、説明・同意書は電子的に一元管理され、また、説明後の反応やセカンドオピニオンの確認、同席者のサインもあり適切である。患者との診療情報の共有には、疾患パンフレットの作成やクリニカル・パスを使用している。また、入院案内にパートナーシップに係る内容を掲載し患者・家族の医療参加を促している。患者の医療相談には、医療相談・医療連携室を窓口とし多様な相談に応じている。個人情報保護やプライバシー配慮には運用手順を定め、物理的・技術的な保護で適切に管理している。また、診療および生活上の配慮も適切である。臨床倫理委員会の規程に取り組むべき倫理的課題が示されており、臨床での課題を把握し、部署スタッフやチームカンファレンスにて解決に繋げている。また、解決困難な時は臨床倫理委員会にて審議するなど適切である。

療養環境の整備と利便性には、築年数が経過している中、院外駐車場の整備や高齢者・障害者用の乗降場の整備、外来ラウンドナースによるサポートなどが充実している。また、入院生活上の必要な備品など整備されており適切である。受動喫煙防止には、敷地内全面禁煙を敷き、ニコチン依存外来や禁煙啓発のイベント等が実施されている。職員サポートセンターの産業保健師による禁煙指導を行い、職員の喫煙率が年々減少するなど適切に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情には、様々な方法による情報収集を行い、毎週の「患者サポートカンファレンス」にて検討・改善策に活用しており適切である。診療の質向上には各診療領域以外に外部の病理・放射線治療医を招聘した2種類のカンファレンスを開催し、とりわけ後者は放射線治療機能がない病院で優れた取り組みである。

また、オンラインツールの導入や、クリニカル・パスの作成・使用・適用率、臨床指標の収集は適切である。業務の質改善にはQCサークル指導士の資格を持つ職員によるQC手法の勉強会を開催するなど参加しやすい工夫をしている。過去25回の業務改善活動発表会を開催し、楽しみながらの質改善や継続的な活動による実績

も多くあり高く評価したい。新たな診療・治療方法や技術の導入には委員会規程に基づいて審議・検討し、実施しており適切である。

診療・ケアの責任体制は、主治医と担当医の役割が明確であり、当日の担当看護師を病室前に掲示するなどの工夫が見られ適切である。なお、病棟責任医師を明示されるとさらに良い。診療記録の記載は、記載要領に従いわかりやすい内容で遅滞なく行われている。また、入院時にはさらに詳細な患者情報を聴取して電子カルテにて共有している。診療記録の質的点検は6年前より開始し、1年前から点検精度を高めている。多職種協働の診療・ケアは、多職種チームや、診療科の枠を超えた治療方針の検討などが行われており適切である。特に、入退院支援の専任看護師や手術室看護師の介入が積極的に行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室に、医療安全に関する権限を付与された看護師の医療安全管理者を専従配置し、安全ニュースの発行や研修の開催など医療の安全確保に向けた活動を組織横断的に展開している。また、医療安全管理委員会を毎月開催し、情報の共有や課題の提案、マニュアルの改訂・承認などを適切に実施している。各部署では事例の対策レポートやRCAを行い、改善の方策とマニュアルの改訂に繋げている。

誤認防止対策では氏名の名乗りを求めることを基本とし、リストバンドやバーコード認証、外来では伝票を使用しており適切である。情報伝達エラー防止対策は、電子カルテシステムにより指示オーダーを行い、口頭指示も含めて看護師は確実に指示受け・実施しており適切である。また、検査結果などの緊急連絡の必要性が高いものについては速やかに医師への報告がなされている。

薬剤の安全な使用は、重複投与やアレルギーなどのリスク回避が機能しており、薬剤部および病棟での麻薬・劇薬は安全に管理・使用している。転倒・転落の防止対策や医療機器の安全使用、急変時の対応などの実施は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた組織的な対応は、感染防止対策室が中心になり、院内感染対策委員会の下、感染対策チーム(ICT)・抗菌薬適正使用支援チーム(AST)、看護・医療技術部門感染対策チームが積極的に活動している。ICT・ASTは定期的なラウンドを行い、サーベイランスによる詳細なデータを収集し、改善策による部門横断的な実施と定期的なモニタリングによる確実な成果を挙げている。また、院外感染情報の迅速な情報収集や近隣医療機関からの協力依頼に対しても積極的に対応している。なお、過去のアウトブレイク発生時には専門機関の協力を得て徹底的な対策による制御事例もあり、感染制御への対応は特に秀でている。

医療関連感染を制御する活動では、手指衛生(手洗い・手指消毒)の指導者育成と速乾性手指消毒薬の個人携帯による使用促進を図るなど、職員の手指衛生遵守率の向上に結び付けている。また、個人防護用具の配置や感染性廃棄物の分別・収集も適切である。抗菌薬の使用には、特定抗菌薬使用の厳密な管理とASTによる適正使用を推進しているほか、院内における分離菌の薬剤感受性パターンの把握と情報

発信をしている。特に、血液培養陽性患者に対しては全例モニタリングを行い、主治医に抗菌薬の De-escalation を勧める体制が確立しており適切である。

#### 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信には、広報誌を発行し、地域の医療機関・自治会・来院者に配布しているほか、ホームページ更新により、受診案内や診療科の紹介、診療実績、病院イベント開催などを発信している。さらに、様々な媒体による情報発信や病院イベントの開催により地域医療関連施設との交流を活発に行っている。地域の医療機能・医療ニーズの把握には、毎月の「医療介護ネットワーク 2025」の開催や地域の医療機関情報をデータベース化するとともに、それぞれの機能や実績推移をポートフォリオ化し、互いに情報共有しながら連携を深めている点は高く評価したい。また、年間 13,000 名を超える紹介患者の受け入れ、検査依頼や入院患者の調整、逆紹介の管理が適切に行われている。地域に向けての教育・啓発活動では、来院者・市民向けの健康啓発活動を積極的に行っている。また、学校・企業での心肺蘇生講習会を数多く実施している。地域の医療関連施設等の従事者向けには、感染対策・医療安全管理セミナーや看護師の特定行為研修、医療知識・技術に関する各種研修会などを医師・看護師・コメディカルによるそれぞれの専門性を幅広く生かし実施している。今後は、多岐にわたる活動を統括する仕組みが備わるとさらに良い。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院者には、医事受付横に総合案内を設置し、緊急や紹介などの患者状況に即した受診支援や案内がスムーズに行われている。また、ラウンドナースの巡回や多言語ビデオ通訳の導入など受診サポートは行き届いている。入院に際しては、入院前オリエンテーションや多職種協働による診療計画の作成、入院費用・退院後の生活相談など適切に対応している。医師・看護師の病棟業務はカンファレンスによる情報共有や他職種、専門チームとの協働により適切に行われている。薬剤管理や栄養管理には、病棟専任者を配置するなど、より安全面に配慮した支援をしている。輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理、症状の緩和などは、基準・手順に従い、適切に実施されている。リハビリテーションの実施は病棟専属の療法士を配置し、実施計画のもとに定期的な評価・見直しを行うなど、安全なリハビリテーションを他職種と協働しながら実施している。身体抑制は、説明と同意のもとに実施し、抑制中の観察や解除に向けたカンファレンスが実施されている。退院支援や継続したケアには入退院支援室と病棟が協働し、適切に対応している。ターミナル期以前より事前指定書としての意向調査を実施している。また、ターミナルの判定や緩和ケアチームの回診など QOL に配慮したターミナルステージへの対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、安全面に配慮しながら適切に実施している。注射薬の1施用ごとの供給率の向上や医薬品採用数のさらなる見直しを期待したい。臨床検査機能は、臨床検査技師の当直体制にて検体検査の他、MRI・腹部エコーも実施する体制を構築しており適切である。リハビリテーション機能は365日継続的に行っており休祭日のリハビリテーションの早期開始も可能であり、急性期病院としての対応は優れている。また、病棟専属療法士の配置や、半数の療法士がICLSインストラクター資格を有し、患者の急変時にも即対応できるなど高く評価したい。なお、画像診断機能、栄養管理機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能などは適切に実施されている。

病理診断機能は病理診断報告書が診断に迷う症例のみダブルチェックとなっており、全例のダブルチェックがあればさらに良い。輸血・血液管理機能は、輸血実施時に技師と医師と協議する「立ち合い制度」を執り、チェックシートによる検査データや、輸血の妥当性と確実性の確認を技師の立場から進言している。また、緊急時の大量輸血を必要とする患者搬送時の血液製剤の常時保管など、病院独自の取り組みも見られ質の高い輸血に貢献しており高く評価したい。手術・麻酔機能、集中治療機能は適切である。救急医療機能は常勤専従医師と救急救命士を適切に配置し、一次・二次・三次救急のみならずドクターヘリ・ドクターカー・自衛隊ヘリによる病院前救急診療を実施している。これらの活動は広域救急医療に多大な貢献をしており高く評価したい。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいた財務・経営管理を適正に行っている。また、予算編成の手順は明確であり、予算・実績の推移は重要会議に報告され収支改善の検討が行われている。会計監査は内部監査のほか、公認会計士による外部監査が行われている。医事業務は、窓口収納業務やレセプト作成、査定・返戻の対応、精算会計後の処理など適切に行われている。また、未収金の回収や施設基準の管理に努力している。業務委託の方針は明確であり、委託の是非や業者の選択、質の評価などが適切に行われている。

施設・設備は24時間体制で管理し、記録も確実にしている。しかし、医療ガスの安全管理については体制強化を望みたい。物品管理は院内SPDによって一元的に管理され、各委員会による選定や発注・検品・払い出しなどの日常業務は用度課により適切に行われている。また、年2回の棚卸や色分けされた年度シールを用いた使用期限の管理を徹底している。

病院の危機管理には、災害対策委員会を設置し、BCPに基づいた災害対策が講じられている。また、DMATを編成するなど広域医療支援を行う体制を整備している。しかし、非常時用の食品・飲料水の備蓄の充実と災害備蓄専用品の一元管理の体制強化を期待したい。防災センターによる保安管理や医療事故発生時の対応は適切に行われている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修医の初期研修は基幹型臨床研修病院として毎年臨床研修医を受け入れ、研修プログラムに基づく指導・評価の適否を検討しながら運用している。初年度の研修オリエンテーションや評価には他の専門職も参画している。看護師および他の専門職については部署の段階別教育プログラムに沿って、初期研修が適切に行われている。様々な職種の実習生を受け入れる病院の方針は明確であり、安全で効果的な実習が実現できるように、実習に関する手順を明文化し対応している。また、医療安全・感染制御に関する教育にも力を入れ、契約書・誓約書などの書類も適切に整備している。患者に関わる実習においては、予め主治医が患者・家族に説明し、実習中の指導者立ち合いを徹底するなど、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	S
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	S
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	S
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	S
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	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	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	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	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	S
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	S
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	S

## 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	S
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	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	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	B
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	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 9 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人仁愛会 浦添総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 沖縄県浦添市伊祖4-16-1

## 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	334	334	+32	88.8	12.5
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	334	334	+32		

## 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	11	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
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		
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		
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, 救命救急センター, DPC対象病院 (II 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： 11 人 2年目： 13 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

## 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		373.37	360.49	377.21	103.57	95.57
1日あたり外来初診患者数		78.36	79.45	84.44	98.63	94.09
新患率		20.99	22.04	22.38		
1日あたり入院患者数		296.58	306.20	308.97	96.86	99.10
1日あたり新入院患者数		23.82	23.58	24.57	101.02	95.97