

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 7 月 30 日～7 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、1982 年（昭和 57 年）に病床数 100 床の病院として開院し、沖縄中部地域の救急医療および高度医療を担ってきた。その後、増床・改築を行い、地域基幹病院として現在も重要な役割を果たしている。救急医療体制の充実、高度急性期医療の推進、集学的がん治療の構築をコンセプトに掲げ、急性期病院として「患者さんの受入れ（救急搬送）制限をしない」という方針の下に、二次救急を中心に幅広い救急患者の受け入れを行っている。また、ロボット支援手術も積極的に導入し、良質な医療を実践している。これらの先進・高度医療を担うとともに医師卒後臨床研修病院として、教育・研修機能を持ち、多くの医師を養成している。また、研究にも注力しており、多くの臨床研究が継続中である。新型コロナウイルス感染症の流行下においても、通常診療に加え、積極的に感染症患者を受け入れるなど、地域において必要不可欠な病院となっている。

病院機能評価の受審を継続しており、多くの項目で適切な医療機能を発揮している。今回の受審結果をもとに、課題とされたものには組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努め、貴院がますます発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

地域医療の中核施設としての理念・基本方針を定め、これを具現化した 3 年間の中期目標を設定している。病院の意思決定は三役会議で行い、運営会議および診療会議で院内への周知を図っている。病院全体および部門・部署ごとにバランススコアカード手法を用いた年次事業計画を作成し達成度を評価している。電子カルテシステムを導入して、情報管理に関する体制の整備や定期的な更新を行うとともに

に、データはリモートバックアップしている。文書管理規程に基づき、受信・発信文書に文書管理番号を付して台帳管理している。

法令等で求める必要人員は確保しており、さらなる診療機能の充実に向けた人員の拡充に努めている。人事・労務管理に必要な各種規程を整備しており、規程は職員向けホームページで閲覧できる。職員の安全衛生管理では、衛生委員会は適法に実施されているが、病理部門でのホルマリンの保管・管理の見直しが必要である。職員の声・意見を把握する仕組みがあり、多くの対応実績がみられるなど職場環境の向上に努めている。職員研修に関しては、必要とされる教育・研修は実施しているが、企画・統括する組織の整備が望まれる。職員の能力開発では、医師以外は職種別に専門業務のラダーに基づいた能力開発を行っているが、医師に関する能力評価・能力開発への取り組みが望まれる。初期研修に関しては、医師の卒後臨床研修をはじめ、多職種の初期研修プログラムを整備のうえ実施している。医学生ほか、多職種の学生実習にも幅広く対応している。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」として7項目を定め、入院案内やホームページなどに掲載しており、小児の権利も最近追加している。診療記録は全例開示の方針である。説明・同意書の書式と管理に関する規定を定めているが、規定に沿った書式への見直し整備が望まれる。患者への情報提供を適切に行い、転倒・転落、患者誤認防止などの医療への患者参画について周知している。患者の支援体制では、医療相談室の社会福祉士により多様な相談への対応を行っており、相談事例の検証を実施するなど適切である。個人情報保護方針や利用目的を定めて周知しているが、研究目的などで利用する際の統一的ルール策定が望まれる。診療上の倫理的課題については、倫理委員会を設置し、臨床倫理指針を整備している。臨床現場において日常で発生する倫理的課題については、看護師が中心となりカンファレンスを実施して課題解決に取り組んでいる。

病院利用者のために、交通手段や院内の設備を整え、安全で快適な入院生活に必要な環境を提供している。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、静寂性・清潔の維持やプライバシーの配慮に努めている。法令等に沿って敷地内全面禁煙を徹底しているが、全職員の喫煙状況の定期的な把握と積極的な禁煙推進の取り組みが望まれる。

4. 医療の質

TQM推進委員会が年間計画を作成してTQM大会を開催するとともに、沖縄県QC大会や全国学会に参加するなど、医療の質向上に向けて取り組んでいる。院内で多職種参加型の症例検討会を活発に行い、診療に必要なガイドラインもWebで確認が可能である。クリニカル・パスは適応率が高く、医療の標準化に積極的に取り組み、日本病院会の集計データに基づいた多くの臨床指標を収集している。患者や家族からの意見・要望等は、意見箱の設置に加えて患者満足度調査等により収集し、収集された意見等は院内で検討のうえ必要な対策を講じ、院内に回答を掲示してい

る。新たな診療・治療方法、手術などの技術を導入する場合は、新規医療技術評価委員会が審議・承認しているが、導入後のモニタリングの体制構築が望まれる。

各病棟には部門責任者を表示し、ベッドネームには主治医・担当医を明記している。回診記録をはじめ必要な記録はマニュアルに沿って適時に記載し、診療記録の質的点検を実施しているが、点検方法や体制の見直しが望まれる。病棟では、多職種によるケアカンファレンスや複数の専門チームの活動を定期的に行い、カンサーボードを週に複数回行うなど、多職種協働による組織横断的な診療・ケア活動を実践している。

5. 医療安全

院長直属の医療安全推進室を設置し、医療安全管理責任者の副院長と専従看護師、医薬品・医療機器の安全管理責任者を配置しているが、医療安全推進室の会議の議事録の整備や患者誤認防止のマニュアルの一元管理などが望まれる。院内のインシデント・アクシデント報告を収集し、対策の実践状況の評価もしており適切である。医療事故に対しては、発生時の報告や検討、対応手順などを明確にし、再発防止を検討する仕組みも整備している。

患者の誤認防止は、患者自身の名乗りやバーコード認証を基本として行っている。医師の指示出しから実施確認の流れは統一ルールで運用している。薬剤師を病棟に配置し、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践しており、麻薬・抗不安薬の保管・管理も適切である。薬剤の重複・相互作用チェック、禁忌管理は電子カルテで確認可能である。入院時に全患者に対して転倒・転落のリスク評価を実施し、必要に応じて看護計画を立て再評価も行っている。医療機器は臨床工学技士が中央管理し、使用中の医療機器の点検・管理にも臨床工学技士が適切に関与している。患者等の急変時の院内緊急コードを設定し、院内迅速対応システムが機能しているが、全職員への一次救命措置訓練の受講に向けた受講者管理や受講更新などが望まれる。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染対策室の ICN 等が主導的に院内感染対策活動を行っている。院内感染対策委員会は院長を委員長として毎月開催し、感染制御チーム・抗菌薬適正使用支援チームの活動の管理とサポートを行い、適切なタイミングで感染対策マニュアルを更新している。院内の感染状況は細菌検査室からの報告と感染管理ソフトで専従感染管理認定看護師が把握している。ターゲットサーベイランスは中心ライン関連血流感染と消化器外科手術の手術部位感染に関する把握を行っているが、診療機能に応じた対象拡大が望まれる。

感染対策マニュアルに基づき、手指衛生や感染経路別予防策、個人防護具の装着、体液・血液付着のリネン・寝具等への適切な対応などとともに、ICN の定期的なラウンドによる現状把握や助言・指導等を積極的に行っている。抗菌薬適正使用支援チーム主導で抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、周術期の予防的抗菌薬投与もマニュアルに沿ってクリニカル・パスを運用している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信については、広報誌の発行や講演会の開催などにより、病院の紹介や最新の医療情報などを発信している。ホームページには、病院案内や臨床指標などを掲載しているが、発信すべき情報の内容を検討のうえ定期的に確認し、最新の情報を発信することが望まれる。地域医療連携室が前方連携の窓口となり、各種会議等への参加による地域の医療ニーズの把握や意見交換、地域の医療機関の積極的な訪問等を通じた連携推進などが行われているが、患者紹介元の医療機関等への返書に関するルールの設定とともに、返書の進捗状況の把握と確実な報告が望まれる。医療に関する地域に向けた教育・啓発活動は、膵がんの早期発見などをテーマとした市民公開講座の開催、地域住民に向けた認知症などをテーマとした講演会や患者勉強会のほか、地域のクリニック等へ医師や看護師を派遣して疾病予防に関する指導を実施している。地域の医療関連施設等に向けた情報提供については、地域連携研修会や勉強会などを開催して周知を図っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等で案内し、総合案内において患者の病態に応じた受診診療科の相談など、円滑に受診できるよう支援を行っている。外来診療は、患者情報を収集して電子カルテにより共有し、患者・家族へ説明のうえ同意を得て実施している。診断的検査を行う場合は、必要性和リスクについて医師が説明して実施しているが、侵襲的な内視鏡検査の説明・同意書の見直しが望まれる。医師により入院の必要性について適切に判断されている。入院治療計画書は多職種で作成されているが、画一的であるため患者の個別性に配慮した作成などが望まれる。患者・家族からの相談には、医療相談室で適切に対応している。入院に際しての病床コントロールを適切に行い、受け入れ体制を整えている。

医師は毎日回診して定期的に行う多職種ミーティングを通じて、患者の治療経過等の情報を共有している。看護業務はセル式看護提供方式で質の高い看護を提供している。点滴薬は薬剤部から1施用ごとに病棟に配薬されており、調製・混合の運用を見直し、取り違えがないよう病棟看護師による安全確認後に確実に行うこととしたため、継続的な運用が望まれる。輸血・血液製剤の投与は輸血マニュアルに沿って実施しているが、輸血の種類や使用量を明記するよう輸血同意書の書式の修正が望まれる。手術・麻酔の適応・方法の検討や説明と同意取得、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事支援、症状緩和、退院支援や退院後の診療・ケアの継続はいずれも適切に実施している。リハビリテーションは、主治医や専任医、療法士が関与して必要なリハビリテーションを実施しているが、計画が滞った際の専任医師の関与が望まれる。また、身体拘束に関する包括同意の見直しと薬剤鎮静の方針の整備、ターミナルステージの判断基準や手順の明文化が望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、調剤業務、持参薬の鑑別、薬歴管理、服薬指導等の業務をおおむね適切に実施している。臨床検査部門では、必要な検査項目を滞りなく実施し、安全な検体の取り扱いや精度管理、通常報告を確実にを行っている。パニック値の報告は、迅速かつ確実に医師に報告する体制を整備し、確実に伝達されていることを確認したため、継続的な運用が望まれる。画像診断検査をタイムリーに実施しており、造影撮影前後の患者確認も行っている。栄養管理機能は衛生的な管理を行っており、食事の改善に向けた取り組みも実施している。リハビリテーションは、主治医・疾患別専任医、療法士が関与し、必要なリハビリテーションを実施している。診療情報管理室で診療情報を一元的に管理し、量的点検も確実に実施している。医療機器は臨床工学技士が管理し、日常点検と定期点検を計画的に実施している。中央材料室は確実な滅菌の質保証に努めており、リコール対応や記録、管理は適切である。

病理診断部門は、検体の扱いや精度管理、診断報告、薬品の保管、標本の保管・管理など、いずれも適切に行っている。放射線治療では、放射線治療医等を配置し、系統別がんセンターボードで治療法を検討した後に実施している。輸血業務の責任者は輸血療法委員会委員長が兼務しており、輸血用血液製剤の発注から保管、輸血後の対応も適切である。手術・麻酔機能に関するスケジュール管理、手術室の清潔管理、術中管理、麻酔覚醒時の安全性管理はいずれも適切に行っている。集中治療部門としてICU12床が稼働し、高度な急性期医療を行っている。救急医療機能は、地域の二次救急病院として多くの救急搬送に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、各部門からの要望などを取りまとめて予算案を作成し、医療法人会計基準に基づいた会計処理や財務・経営管理を行い、所定の財務諸表の作成や経営上の課題分析、公認会計士による会計監査などを実施している。医事業務課が受付から窓口収納業務、未収金の管理、診療報酬請求事務までの一連の業務を担当し、業務マニュアルを整備して実施している。業務委託に関しては、委託の是非や委託先の検討と決定、業務履行状況等の把握・管理を確実にを行い、業務仕様の見直しも行っている。

施設・設備の日常点検や年間計画に基づいた保守点検、補修などを計画的に実施している。館内での廃棄物の分別や搬送、院内最終保管場所の構造や表示、施錠管理等は適切である。購買管理は、規程を整備して購入依頼から検収までの業務を実施しており、医療材料の院内各部署への供給は院内物流管理システムにより管理・運用している。災害想定の実業継続計画（BCP）を策定し、災害訓練や火災訓練を適切に実施している。井水の浄化設備があり、自家発電装置を整備している。保安業務では、時間外・休日の出入り口を限定し、入館時は入館証を渡して管理している。また、院内外に監視カメラを設置して画像を保存するとともに、館内を定期的に巡回している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	B

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	B
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	B
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	B
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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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： 社会医療法人敬愛会 中頭病院

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： 沖縄県沖縄市字登川610

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	355	355	+0	97.2	10.7
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	355	355	+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	10	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
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	2	+0
人工透析	29	+0
小児入院医療管理料病床	38	+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		
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, DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 12 人 2年目： 12 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	620.62	624.74	602.31	99.34	103.72
1日あたり外来初診患者数	123.39	114.41	87.96	107.85	130.07
新患率	19.88	18.31	14.60		
1日あたり入院患者数	345.97	335.35	335.97	103.17	99.82
1日あたり新入院患者数	32.19	31.25	32.13	103.01	97.26