

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 3 月 11 日～3 月 12 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

貴院は開設以来、地域の中核医療施設として診療内容を質・量ともに拡充させ、地域に貢献して現在に至る。特に近年は、近隣の医療機関と連携し協調体制をとりながら、地域医療支援病院また地域災害拠点病院として、24 時間二次救急、がん診療、消化器疾患などに関する体制を強化する一方、今後増加が予想される移植に対応可能な無菌治療センターや最新鋭の血管造影室の新設により機能充実を図るなど、地域に必要な急性期医療を展開している。

今回の病院機能評価の更新受審においては、病院長のリーダーシップのもと職員が一丸となって、病院機能の向上に取り組んできたことを、多方面で確認することができた。今後も引き続き、医療の質向上と安全確保のための継続的な活動に努められることを期待したい。また、貴院のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念や理念を具現化する 7 項目の基本方針を掲げ、ホームページ、入院案内などで周知している。病院幹部は運営上の課題と目標を明確にし、解決に向けリーダーシップを発揮している。組織運営では企画調整会議が機能し、課題の共有と検討、実践の振り返りが行われている。情報管理は院内の IT 化が進み、業務の効率化および診療情報の活用などが統合的な管理のもとに行われており適切である。

人材の確保は、業務の実態と機能充実に向けて計画的に進められている。人事・労務管理の仕組みと各種規則・規程が整備され、職員の就労管理も適切に行われている。安全衛生委員会のもと健康診断や職業感染への対応は適切に実施されている。職員の意見・要望を把握して働きやすい職場環境を目指し、IT 活用による事務的作業の効率化や就業支援を推進しワークライフバランスの向上に努めている。

教育・研修は年間計画に基づいて実施されているが、全職員を対象とした必要性の高い課題に関する教育・研修の定期的な計画実施などが望まれる。医師の能力評価は定性・定量評価が行われている。看護師については、キャリアラダーを導入し、看護師個別の能力を把握する仕組みが確立している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は協議を経て明文化され、内外に周知されている。患者サポート委員会が中心となり擁護に努めている。説明と同意取得は手順に沿って行われている。ホームページや入院案内などでパートナーシップについて患者の理解と協力を求め、入院診療計画書やクリニカル・パスにより患者と診療情報を共有している。

相談支援体制は相談室を整備し、人員を配置して各職種と連携して対応しており適切である。個人情報保護の規約を定め、物理的・技術的な保護は適切に管理されている。プライバシーについても、診療および療養環境面の充実を図ることで、全体的に配慮されている。倫理的課題への対応は、倫理委員会が設置され、部署では多職種による倫理カンファレンスが行われている。部署で解決できない場合、臨床倫理チームが関わり解決を図っている。

駐車場の整備をはじめ、売店やATMの設置など、来院時のアクセスや、生活延長上の設備・利便性は確保されている。院内はバリアフリーであり、玄関・病棟には車椅子が配置され、施設・設備は高齢者・障害者に配慮されている。病棟内は整理・整頓が行き届いており安全で快適な環境になっている。敷地内禁煙であり、禁煙外来を設置している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望・苦情を、意見箱や患者満足度調査などにより収集して、質改善に活用している。各科や全病院的な症例検討会が開催され、学会ガイドラインをもとに最適な診療を心掛けている。クリニカル・パスでは、バリエーション分析によりさらなる質向上を期待したい。TQM室が設置され部門ごとに活発な業務改善の動きが見られるが、病院としての組織的かつ部門横断的な改善活動の充実を望みたい。全国的にも先進的な医療技術、治療法を病院が精神面・経済面で積極的に後押しをして数多く導入しており、その際の倫理委員会などでの検討も適切である。

病棟には病棟責任者の医師・看護師長、担当薬剤師、社会福祉士、管理栄養士などが明示されている。主治医・病棟師長は回診や巡視を行って患者の状態や診療・ケアの実施状況を確認している。診療記録は全職種が必要に応じ、電子カルテに適時、適切に記入し、情報の共有化を図っている。さらに診療録管理委員会による質的点検が実施され、担当医などにフィードバックされている。NST、緩和ケアチーム、褥瘡ケアチームなどの多職種チームが患者の状態を把握し、介入する仕組みが確立している。

5. 医療安全

院長直属の医療安全管理室が設置され、専従の医療安全管理者が配置されている。医療安全管理委員会が毎月開催されており、医療安全体制は整備されている。アクシデント・インシデント報告は、医療安全定例カンファレンスなどで検討し、改善策は病院全体で共有して再発防止策に取り組んでいる。

患者・部位・検体採取時などの誤認防止対策は、フルネームの名乗りを基本として、各種の認証システムや識別手順など2手段以上の方法で確認し、各部署で注意喚起し実践している。各指示における伝達エラー防止策が講じられ実践されている。パニック値は直接医師に報告されている。

各病棟に薬剤師が配置され、ハイリスク薬・麻薬・病棟配置薬などの管理・保管は取り扱い手順が定められ遵守されている。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者のリスク評価を行い、リスクの高い対象者には個々の対策を実践している。入院案内冊子などを活用しての注意喚起などを行い、環境ラウンドにより防止対策に努めている。医療機器については、マニュアルを整備し、使用手順や点検手順に基づき実践されている。計画的な職員研修も積極的に行われている。患者などの急変時のため、院内緊急コードを設定・周知している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会は ICT、院内感染対策小委員会、AST と連携して実質的で活発な活動を行っている。院内外の医療関連感染に関する情報を収集・分析している。

ICT やリンクナースが連携して、感染制御に関するマニュアル遵守状況のチェックを実施し、速乾式手指消毒剤の使用量の調査や職場間の比較検証も行っている。外来・病棟での感染性廃棄物の取り扱いは、ルールに沿って実践されている。抗菌薬の適正使用では、ICT、AST のラウンドを行い、適時に介入し医師へフィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信では、病院の目的や機能、医療サービス、取り組みなど多種多様な情報を、患者、医療機関、地域住民に分かりやすく発信している。地域の医療関連施設などとの連携では、地域医療連携室に人員を配置して機能を発揮している。連携先医療機関などの現状・要望を、医師などの訪問や地域医療連携懇談会などで把握し、地域医療支援病院としての支援活動を積極的に行っている。

患者・地域住民を対象に、市民公開講座や健康教室などを開催している。医療関連施設向けには、各職種の研究会・勉強会、救急や消化器系疾患の症例検討会などを実施しており、地域への継続的な教育・啓発活動は活発に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の案内や受け入れ態勢は整備されている。外来では、患者に関する情報が収集され、病態に応じた診療が安全に行われている。診断的検査では、十分

に説明したうえで同意を得て、安全面に配慮して適切な実施に努めている。入院の決定は、医学的判断に基づいて必要性が判断され、患者への説明と同意取得が適切に行われ、弾力的な病床管理が図られている。医学的診断と評価に基づき、他の職種とも協議し、診療計画が作成されている。医療相談は、各部門が連携し対応している。入院案内は適切に行われ、患者が円滑に入院できる仕組みが確立されている。

医師は回診を毎日行い患者の病状把握に努め、多職種カンファレンスを実施するなど病棟診療に関し指導力を発揮している。看護師は、看護基準・看護手順を基に診療の補助業務や患者・家族の様々なニーズに応じた援助に努めている。投薬・注射は、病棟薬剤師が関与して確実・安全に実施されている。輸血や血液製剤投与は指針に基づく手順で適応や適合が検討され、患者の同意のもとに適切な方法や観察により行われている。

手術は各科で適応や術式・麻酔法が検討され、患者・家族への説明と同意取得のもとに実施されている。重症者の管理は、主にICU（8床）で対応し、多職種が関わり安全性に配慮しながら適切な治療・ケアを行っている。褥瘡の予防・治療は、入院時の褥瘡リスク評価により、褥瘡回診や委員会が関与して継続した評価・治療を行っている。栄養評価に基づき、食事内容や多様な食事形態の選択を行い、患者の状態に応じた栄養管理や摂食・嚥下障害への支援が行われている。症状の緩和については、評価を実施して、緩和ケアチームが介入し患者の苦痛軽減を図っている。

リハビリテーションでは、患者の状態に応じて、必要なリハビリテーションが有効かつ安全に実施されている。身体抑制の方針・基準が定められ、患者の同意のもとで行われている。退院支援は、入院早期より、病棟看護師や社会福祉士などの多職種が関わり支援・調整に取り組んでいる。継続が必要な診療・ケアについては、多職種カンファレンスで検討し、院外の医療機関や介護施設などとも連携して実施している。ターミナルステージは、主治医・看護師および関連職種が協力し、患者・家族の意向を尊重した診療・ケアを計画的に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、調剤業務、病棟業務、DI活動など適切に発揮されている。臨床検査機能は病院機能に見合った体制・設備を整備し適切に運用されている。画像診断は必要時速やかにかつ安全に実施され、迅速な読影が行われている。栄養管理機能では、患者に喜ばれる食事作りを心がけ、工夫した食事を安全に提供している。リハビリテーション機能は、医師と療法士の連携のもと、急性期リハビリテーションの体制が整っている。診療情報管理機能は、診療録の管理、診療情報の二次利用、量的点検など適切に発揮されている。主な医療機器は臨床工学技士が適切に一元管理し、機器の標準化を意識した活動も行っている。洗浄・滅菌は中央化され、始業点検の実施や滅菌効果の検証は適切に実施されている。滅菌物保管や管理、在庫量に対する効率化にも配慮している。

病理診断機能では、非常勤病理医の勤務に合わせ必要な検査を効率的に実施している。異常所見の報告が確実に伝わる仕組みが作られている。輸血などは検査室が所管し、発注から保存、払い出し、返却まで担当者により確実に実施されている。自己血を含め血液などの保存状況も適切である。手術麻酔機能は、スケジュール管理、清潔管理、術中患者管理も適切に行われている。集中治療機能では、主治医制をとっているが、運営の責任者である麻酔科医を中心に看護師、臨床工学技士など多職種が関与し、患者のケア、機器の管理など適切に行っている。救急医療は施設・設備ともに充実しており、応需率は高く、評価できる。救急隊との連携も緊密で迅速な対応を図っている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は規程に沿って実施され、経営状況の把握・分析や監査も適切に行われている。窓口業務・収納業務、請求業務や未収金管理など、医事業務は適切に行われている。業務委託については、組織的に管理されている。施設・設備の整備・点検保守管理や清掃・廃棄物の処理は確実に行われている。物品管理では、担当者や購入手順は明確であり、医薬品や医療材料の使用期限管理や在庫管理を適切に実施している。

火災時や停電時の対応、大規模災害時の対策など適切である。DMATを有し地域災害拠点病院として重要な役割を果たしている。保安業務では、担当者による定期巡回や待機、防犯カメラによる監視などを実施し、緊急時の連絡体制も整備している。医療事故発生時の対応手順を明確にしており、訴訟に対応する仕組みも適切である。

11. 臨床研修、学生実習

職種ごとの初期研修について、研修医の評価は定められた基準に準拠して実施している。看護職は、1年間の研修プログラムを作成し、段階に応じた教育・研修を年間計画として実施している。その他の職種についても、業務ごとに育成計画を作成し能力向上を図っている。

学生実習では、看護学生、薬剤師、救急救命士などの多職種の実習生を積極的に受け入れ、カリキュラムに沿った実習を行い、実習内容の評価も実施している。患者・家族との関わりや、実習中の事故等の対応など、養成校と事前に取り決めており適切である。

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	A

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	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	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	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	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	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	NA
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	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	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	B

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 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人かりゆし会 ハートライフ病院

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： 沖縄県中頭郡中城村字伊集208

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	308	308	+8	92.2	11.5
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
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	308	308	+8		

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)	8	+0
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	10	+0
人工透析	57	+9
小児入院医療管理料病床	10	+10
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), DPC対象病院 (Ⅲ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： 5 人 2年目： 5 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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	512.67	482.75	491.71	106.20	98.18
1日あたり外来初診患者数	65.83	12.74	13.05	516.72	97.62
新患率	12.84	2.64	2.65		
1日あたり入院患者数	284.39	274.74	276.57	103.51	99.34
1日あたり新入院患者数	24.79	24.04	23.18	103.12	103.71