

# 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 8 月 28 日～8 月 29 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、1979 年に開院され、365 日 24 時間の救急体制を維持し、救急医療や離島僻地医療を柱に高度先進医療、介護福祉など幅広く取り組み、地域医療に大きく貢献している。

今回の病院機能評価では、病院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップのもと、職員が一丸となって病院の質向上・改善に取り組まれた成果を確認した。今回の受審が医療の質向上の一助となり、貴院の益々の発展につながれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は明文化され、院内外への周知は適切である。病院幹部は、中期・年間目標を明確にし、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議・委員会を適切に運営している。情報システム管理室では、基幹システム、部門システム、PACS 等の情報の統合化や院内 LAN を整備し、規程に基づき運用している。情報システム管理室を中心に院内の様々なデータに基づいて開発に取り組んでおり、医療の質・安全に大きく貢献している。文書管理規程に基づいて文書を管理しているが、改訂履歴を明確にすることを期待したい。

病院の機能に見合った人材を確保し、医療法や施設基準に必要な人員を満たしている。人事・労務管理体制が整備されており、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員満足度調査を通して職員の希望や不満等を把握し、魅力的な職場作りに努めている。全職員対象の教育・研修は計画的に行われている。部署ごとに目標管理を行っており、達成度を明確にして、職員の能力評価・能力開発にも活用しており適切である。資格認定制度、学会参加・院外研修・資格取得のための支援体制があ

る。基幹型および協力型臨床研修病院として、臨床研修病院群プロジェクト、群星沖縄臨床研修センターに参加し、指導医の下で、研修医が初期研修を実施している。医師以外の多職種においても、専門職種に応じた初期研修に積極的に取り組んでいる。看護師、薬剤師など多数の職種の実習生を受け入れている。受け入れに際しては、医療安全、医療関連感染制御など病院共通事項についてオリエンテーションが行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に周知し、患者の権利の擁護に努めている。説明と同意に関する方針や手順は明確に整備されている。また、医療者の同席のルールを整備し、患者・家族の理解状況や不明点などについて確認し、記録に残している。医療への患者参加の促進は、パンフレットや模型、図解を使用し、患者の理解を促している。患者支援体制は、入退院支援部門に医療福祉係、入退院支援係を配置し、様々な相談に対応している。個人情報・プライバシーの保護については、

「患者様の個人情報保護に関する院内規程」や「情報システム運用管理規程」等を整備し、個人情報の保護に努めている。主要な倫理的課題の方針を明確にし、「臨床倫理コンサルテーションチーム」や「医の倫理委員会」など、組織として検討する場があり、適切に取り組んでいる。

病院へのアクセスとして駐車場を整備し、入院生活に必要な物品のレンタルを行うなど利便性や快適性に配慮している。また、バリアフリーを整備しており、診療に必要なスペースがあり、清掃や整理整頓も行き届いている。敷地内は禁煙であり、喫煙防止活動は行われているが、職員にはより一層、禁煙の推進を行うことを期待したい。

### 4. 医療の質

病院全体でQI活動を実施し、業務の改善につなげている。第三者評価の受審・認証を受けるなど業務の質改善に継続的に取り組んでいる。診療の質の向上に向けて、多職種が参加する症例検討会の開催、主要な診療ガイドラインの活用、新パス委員会の開催などに取り組んでいる。患者・家族からの要望は意見箱や患者満足度調査、患者相談窓口等から収集し、改善に向けて検討し、掲示などでフィードバックしている。新しい診療・治療方法や技術は倫理・安全面などに配慮し、倫理委員会で審議したうえで導入することを原則としており、適切である。

病棟および外来において責任医師および看護師の掲示の他、病棟では薬剤師、MSWの担当者の掲示があり、診療・ケアの管理・責任体制が明確になっている。患者に関する必要な情報は電子カルテに記載している。記載は規準に則り、多職種で適時・適切に行っている。診療記録の質的点検は、多職種で点検し、結果を関係者にフィードバックしている。各部署では多職種カンファレンスが開催され、患者情報の検討や今後の方向性などについて検討している。また、組織横断的なチームが活動し、患者の診療やケアについて適切に検討している。

## 5. 医療安全

医療安全対策部門は、部門長の特任院長と専従医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者を配置し、安全文化の醸成に向けて活動している。転倒・転落等については、年間目標を設定し、転倒・転落の減少に向けた対策が実施されている。医療事故の対応は、医療事故発生時・訴訟時の対応手順を整備している。

医療安全対策マニュアルに患者、部位、検体、チューブ類の誤認防止策の手順が明文化されている。指示出し・指示受け・指示の実施・確認の手順は遵守されており、パニック値が発生した場合は確実に医師に報告している。医薬品の安全使用に関する各種マニュアルを整備し、麻薬やハイリスク薬、向精神薬は適切に使用されている。外来化学療法は適切にレジメン管理を行っている。全入院患者を対象に、転倒・転落アセスメントを実施し、リスクに応じて対策を講じている。医療機器は中央管理室で一元管理し、確実に作動や設定を確認している。患者等の急変時対応として、緊急コードを設定し、訓練を行っている。早期警告システムとして、バイタルサインが変化した時にICU看護師・医師に24時間相談できる仕組みがある。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の組織として感染管理部門を設置し、感染対策室、感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用推進チーム（AST）、多職種で構成された感染対策委員会が実効性のある活動を行っている。また、連携施設と定期的にカンファレンスを行い、地域の感染対策に寄与している。部門別サーベイランスはデータの収集分析が行われており適切である。

ICTが中心となり、環境ラウンド、標準予防策を中心とした手洗い、手指消毒、PPEマキシマルバリアプリコーションなど、感染対策の管理を行っている。速乾式手指消毒剤の使用状況を把握するなど、積極的に啓発的活動が実施されている。抗菌薬適性使用に関する指針が整備されている。院内における分離菌感受性パターンの把握や抗菌薬の使用状況における医師への定期的なフィードバックなどを行い、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、広報誌を発行し、沖縄県内全域の医療・福祉機関に配布している。ホームページはJCI事務局が主管し、病院概要、診療科・部門紹介、がん治療について、採用情報、DPCデータなどを記載している。地域医療機関および医療・福祉関連施設等のデータを収集し、連携を推進している。院外広報誌を持参して連携施設などを訪問し、情報交換に取り組んでいる。救急患者を円滑に受け入れるため、消防署との連携を強化し、講習会の実施、救急患者データの管理を行っている。地域の健康増進に寄与する活動として「総合健診センター」を整備し、人間ドックの他、地域の健康診断、がん検診、生活習慣病健診等を行っている。現在は「医療講演」をオンラインで実施しており、今後は集合形式で医療講演の実施を計画している。地域住民向けの公開講座として、理学療法士による運動教室を開

催しているほか、毎年消防署職員に対する救命救急研修も実施している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診方法はホームページでわかりやすく案内しており、正面玄関に外来受診対応の「総合案内」を設置し、円滑に診察を受けられる体制を整備している。診断的検査は、担当医により必要性、リスク等が判断され、患者・家族に説明し、同意を得て安全かつ確実に実施している。入院は医学的な判断に基づいて決定しており、多職種が関与し、入院診療計画書を説明して同意を得ている。医療相談は、患者サポート相談マニュアルに沿って適切に対応している。

医師、看護師など多職種が協働して病棟業務を行っており、持参薬の管理、薬歴管理、服薬指導にも適切に対応している。輸血療法の実施に関する指針に準拠し、輸血を実施する際は患者観察など確実にを行い、安全に投与している。手術・麻酔の適応は主治医を中心に術前検討を行い、決定している。麻酔医は担当する全身麻酔例のほぼ全例に術前訪問を実施している。主治医が重症度を評価し、必要と判断した場合はICU等において、多職種が介入し、重症患者を管理している。全入院患者に褥瘡リスク評価を行い、看護計画に反映してエアマットレスや耐圧分散マットの選択や適切な使用、ポジショニングなどについて検討している。入院時に、看護師がアレルギー情報を聴取し、栄養評価を実施し、栄養管理の必要な患者に対して病棟担当の管理栄養士が栄養管理計画書を作成している。症状緩和については、疼痛管理のマニュアルや症状別看護マニュアルに基づいて症状把握を観察・評価して対応している。退院支援フローチャートに基づき、入退院スクリーニングを行い、入院後早期に病棟看護師、MSW、療法士がカンファレンスを実施している。担当のMSWが退院支援計画書を作成し、患者・家族に説明し、同意を得ている。退院後に診療・ケアの継続が必要な患者に対し、医療福祉相談室を通じて在宅支援機関と連携して対応している。必要に応じて訪問診療や訪問看護などの在宅療養支援を行い、診療情報提供書や看護師、療法士などがサマリーや情報提供書を提供している。ターミナルステージには患者・家族の意向を確認し、寄り添ったケアを行っている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査と疑義照会を適切に行い、医師にフィードバックしている。臨床検査科管理責任医師のもとで、臨床検査技師が患者のプライバシーに配慮し、検体検査、生理検査などを行っている。画像診断機能については、24時間体制で行われており、安全体制への配慮もある。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに準じて行われている。リハビリテーション機能は、カンファレンス等で多職種と情報共有し、計画を立案し、評価が行われている。電子カルテシステムにより、診療情報を一元的に管理している。臨床工学技士を中心に、医療機器の貸出は土日を含め、24時間体制で対応している。医療機器管理ソフトを使用して貸出・返却管理や定期点検、保守点検の計画を行い、適切に実施し、履歴管理も行っている。人工呼吸器や輸液ポンプ類の機種の一貫性やモニターのテクニカルアラームの低減のた

めに、定期的にラウンドを実施し、患者に合わせたアラーム設定の指導に繋げるなど、医療機器の安全使用の取り組みは適切であり、高く評価できる。洗浄器・滅菌機器の保守点検、定期点検は定められた期間に実施され、始業時の点検、物理的インディケーターの記録を保管し、化学的・生物学的インディケーターによる滅菌の精度管理を行っている。

病理診断機能は、術中迅速診断を含め適切に機能している。輸血・血液管理機能は、血液製剤の発注、保管、供給から返却等を適切に管理している。また、血液製剤の廃棄状況を検証し、適正な使用を推進している。麻酔科医と手術室看護師長が協議して手術のスケジュール管理を行い、手術室は基準に基づいて清潔管理、術中の患者管理、麻酔覚醒時の管理など、患者の安全性に配慮して対応している。集中治療機能としてICUを設置し、厳重な監視と高度な治療が必要な重症患者に対して集中治療を実施している。関連多職種と連携し、24時間切れ目のない患者管理を行っている。24時間365日断らない救急医療を実践しており、救急車搬入患者をはじめ、離島の救急患者も積極的に受け入れ、医師の派遣も行っており高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

予算案は、事業計画に基づき、各診療科、各部署の要望を聴取にして、前年度の実績を踏まえて作成されている。その後、管理会議、法人本部の承認を受け、執行されている。医事業務は受付から会計・収納業務まで一連の医事業務をマニュアルに則って適正に行っている。時間外や休日も職員による会計計算が行われ、収納請求業務を実施している。委託業務は、必要性や費用について関係部署と協議し検討する仕組みがあり、契約の見直しに際しては、グループ法人の本部・他施設から情報を収集している。

施設設備の維持管理業務は、日常点検および年間保守計画に基づいて管理し、緊急時の連絡体制も明確である。高額医療機器、主な医療機器及び器具等の購入は、各診療科・各部署の要望を事業計画・予算計画に反映し、管理会議の審議、法人本部の稟議を経て決裁されている。診療材料や薬品の購入においても、必要性等について検討した上で購入するよう管理されている。災害拠点病院（地域）として「災害対策マニュアル」「消防計画」等に基づき、緊急時の連絡網や地震の対応フローチャートを整備し、包括的なリスクマネジメントが構築されている。保安体制として院内の複数箇所に監視カメラを設置し、面会者には入館許可証を発行している。

# 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	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	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
1.3.3	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
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	B
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	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	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	B
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	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	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	S
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	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	
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	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	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	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	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：医療法人徳洲会 南部徳洲会病院

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：沖縄県島尻郡八重瀬町外間171番地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	357	357	+12	91.7	12.8
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	357	357	+12		

## 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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	16	+4
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	41	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群)

## 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： 7 人 2年目： 4 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

2022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
		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		775.08	759.67	685.66	102.03	110.79
1日あたり外来初診患者数		103.32	86.47	85.67	119.49	100.93
新患率		13.33	11.38	12.49		
1日あたり入院患者数		322.30	303.72	308.27	106.12	98.52
1日あたり新入院患者数		23.08	21.42	21.08	107.75	101.61