

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 26 日～8 月 27 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

貴院は米国統治下の琉球政府時代に開設され、本土復帰の 1972 年に沖縄県立那覇病院に改称した。その後、さまざまな診療機能の導入や移転を重ね、2006 年に現在の名称で開院している。県立病院としての政策医療を展開する中で、多くの離島医療を支えるとともに、三次救急救命センターとして断らない救急医療を掲げて小児救急や小児の集中治療体制を整備し、沖縄県の小児疾患医療の最後の砦として多くの小児救急患者を受け入れている。これらの高度な医療を提供するために、職員の能力開発を進めており、臨床研修病院として多くの臨床研修医を受け入れ、また、看護師特定行為研修の指定研修機関として認定看護師の育成に尽力している。

今回の受審では、病院長の強いリーダーシップのもと、副院長や看護部長、事務長などの幹部職員をはじめ全職員がビジョンを共有して、医療の質の向上に向けて真摯に取り組んでいる姿を確認することができた。また、改善の余地のある点もいくつか見られた。貴院の抱える課題を克服し、地域医療を支えるために、この審査が少しでも役立つことを心から祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

子どもから大人までの医療を提供することを理念に掲げて、基本方針とともにホームページや入院案内により患者・家族や職員に周知している。病院長はじめ幹部職員による幹部会や管理者会議を開催し、沖縄県立病院経営強化計画および県立病院ビジョンのもとで、病院の事業計画を立案のうえ病院運営に必要な議論を展開して職員と共有している。

法令や施設基準により求められる人員体制を確保しており、沖縄県市町村職員共

済組合や病院互助会によりさまざまな福利厚生事業を提供し、働きやすい環境を整備して人材確保に努めている。沖縄県病院事業局の就業規則や給与規程などの規則・規程を定め、働き方改革のもとで医師や看護師などの長時間勤務の抑制に努めている。衛生委員会を開催するとともに、衛生管理者や産業医による職場巡視、健康診断、ハラスメント対策などの職員の安全衛生管理を行っている。職員満足度調査や人事考課、病院長面接を通じて職員の意見や要望を把握し反映する機会を設けている。

全職員対象の医療安全や感染制御、個人情報保護等の教育・研修を実施するとともに、看護師特定行為研修の指定研修機関や沖縄県の人材育成事業により専門職の育成を行っている。また、基幹型臨床研修病院として多くの臨床研修医を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利7項目とこども憲章を分かりやすい表現で明文化し院内掲示している。職員には、新入職員オリエンテーション、記載カードの職員名札への収納、研修会を毎年開催するなどして周知を図っている。説明と同意取得の方針や基準・手順を定め、医師の説明後の患者・家族の理解度を確認している。各種パンフレットやクリニカルパス、「患者さまへのお願い」などにより、治療計画への主体的な患者参画を促している。また、子供たちが病気や治療について理解して、自立するための移行期医療を実践している。患者相談窓口を設けて、看護師や社会福祉士などにより患者・家族からの多様な相談に対応している。沖縄県個人情報保護条例に基づき、個人情報保護方針を明確にして、物理的および技術的に個人情報を保護している。主要な倫理的課題に関する病院の対応方針を明示しており、臨床現場では倫理カンファレンスでの協議や倫理コンサルテーションチームの介入による検討を行い、現場での検討では解決困難な事例は臨床倫理委員会に上申して審議する仕組みがある。

療養環境の整備と利便性では、患者用・障がい者用の駐車場を確保し、院内にはコンビニエンスストアや食堂などを整備し、院内全体にフリーWi-Fiを導入するなどして患者の利便性を高めている。診療・ケアに必要なスペースを十分に確保し、患者がくつろげる環境づくりに配慮している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて、業務改善委員会や感染制御チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、身体抑制最小化チームなどが組織横断的な改善活動に取り組んでおり、実績も豊富で各部門とチームとのコミュニケーションも円滑である。診療の質の向上では、診療科における症例検討会や多職種カンファレンスを定期的の実施し、小児集中治療部門では地域の病院を対象に搬送症例検討会を開催している。患者・家族の意見等は、患者満足度調査や意見箱により収集して各部署で対応を協議して改善に努め、管理会議で職員に周知している。新たな診断技術や治療法、手術術式、新薬の治療導入、適応外使用などは、臨床倫理委員会や薬事委員会などで検討のうえ

病院としての方針を管理者会議で決定し、導入後の安全に関する評価も実施している。

診療・ケアの管理・責任体制を患者・家族に分かりやすく院内掲示している。診療記録は記載マニュアルに則って適切に記載して、診療記録の質的点検も複数の医師や多職種により行っているが、病院の機能を考慮すると点検件数の増加が期待される。多職種協働による診療・ケアでは、栄養や褥瘡のサポート、緩和ケアなどの多職種で構成する専門チームが組織横断的な活動を行っている。

5. 医療安全

病院長直属の医療安全管理室を設置して、兼任の医療安全管理責任者の副院長および専従の医療安全管理者、兼任の医薬品・医療機器安全管理責任者等のメンバーで構成している。医療安全部会や医療安全管理委員会によりインシデント等の再発防止策の協議・決定を行い、各部門への周知に努めている。インシデント・アクシデント報告を収集し、インシデント報告者に対して「ありがとうメール」をフィードバックしてヒヤリハット事例の報告を推進している。死亡症例は医療安全管理責任者が収集・分析し、管理者会議で協議する体制である。

患者・部位・検体などの誤認防止対策では、患者による名乗りやネームバンドにより誤認防止を図り、手術や侵襲性が高い検査の実施時は、サインイン・タイムアウト・サインアウトを行っている。指示出し・指示受け・実施までの一連の業務は、医療安全マニュアルに定められた手順に従い実施している。病棟における麻薬・向精神薬の管理や高濃度注射用カリウム製剤の取り扱いは適切である。入院時に全患者に転倒・転落リスク評価を行い、リスクに応じて看護計画を立案・実施し評価している。看護師と臨床工学技士が連携して、医療機器の安全な使用を行っている。患者等の急変時対応の院内緊急コードを設定して周知し、全職員対象の一時救命処置研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染制御センターを開設して、副院長の統括のもとに感染制御医師や感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師を配置している。感染防止対策委員会では、感染制御や抗菌薬適正使用に関する検討を行い、感染症小委員会のリンクスタッフがラウンドにより現状把握と分析を行い、標準予防策の遵守、手指衛生アルコール剤の使用量モニタリングや直接観察、手指衛生のOJTに取り組んでいる。臨床検査部と連携して耐性菌を常時モニタリングし、部署別・病棟別の検討を行うとともに、アウトブレイクの対応指針を定めている。

医療関連感染を制御するため、標準予防策や経路別予防策等の遵守に努め、感染性廃棄物の分別廃棄や保管、血液等による汚染リネンの取り扱いと保管・移送を適切に行っている。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で審議し、全抗菌薬の使用量を抗菌薬適正使用支援チームが把握し、医師へde-escalationの提案をしている。広域抗菌薬は届出制で、抗菌薬適正使用支援チームが必要に応じて介入するなど抗菌薬は適切に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

情報の地域等への発信は、地域医療連携室およびホームページ委員会が担当し、病院が提供する医療サービスなどを発信しており、ホームページには、病院の理念や基本方針、診療実績等を掲載して随時更新している。また、病院雑誌を定期的に刊行し、院内活動報告や学会発表リスト等を掲載しているほか、ホームページからも閲覧できるよう配慮している。地域医療連携室では、病院長や診療科長等による地域医療機関訪問も再開して医療ニーズ等の把握に努めるとともに、地域の医療機関および医療関連施設などの機能別データを収集している。また、保健所や医師会、歯科医師会、地域クリニック等が参加する地域医療支援病院運営委員会を定期的に開催し、地域医療支援病院としての状況報告と医療ニーズの把握を積極的に行っている。地域に向けた教育・啓発活動では、地元ラジオ番組を通じた情報発信や高校生に向けた講演などを行い、医療従事者等に対しては、ライブ形式により様々なテーマに関する講演会を定期的に開催している。また、行政の福祉課職員や施設職員、訪問看護事業所職員を対象とする講演会等に講師を派遣する活動などを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページや入院案内等で案内し、初診や再診、紹介患者をスムーズに受け入れている。外来診療は上級医へ相談できる体制があり、他診療科へのコンサルテーションも円滑に行っている。医師が診断的検査の必要性を判断して、患者・家族に説明し同意を得て実施している。入院は、外来担当医の医学的判断と患者・家族の意向を考慮したうえで決定している。医師をはじめ多職種により診療計画書を作成して、患者・家族へ説明のうえ同意を得ている。患者相談室において患者・家族からの相談を受け、多様な相談内容に応じて関連部署と連携して対応している。入退院支援室が外来看護師と連携してスムーズな入院を支援し、在宅訪問など退院に向けた支援も行っている。医師は毎日の診察と回診により患者の病態を把握し、看護師は入院時の各種アセスメント等に応じて看護計画を立案し、患者のニーズを踏まえた看護を展開している。手術を必要とする小児患者に対しては、チャイルド・ライフ・スペシャリストによる手術内容の説明や手術室ツアーを行っている。患者の重症度に応じてICUなどの入院病床を決定して受入れ、院内急変対策チームを設けて症状が急変した患者の診療・ケアに関わっている。投薬・注射や輸血療法、褥瘡予防、栄養管理などは適切に行っている。身体拘束も必要性を検討したうえで、医師の指示の下で実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では処方・調剤鑑査や疑義照会、持参薬の鑑別・管理、抗がん剤や高カロリー輸液の無菌調製などを確実に実施している。検査部門は、診療機能に応じた検査体制を整備して精度管理を適切に行い、パニック値は確実に医師に報告しており、輸血・血液製剤の管理業務についても発注や保管・供給などの効率化を図り輸

血・血液製剤の廃棄率を抑えている。病理部門では、常勤の病理医や細胞検査士により細胞診、組織診、術中迅速凍結切片病理検査、術中迅速細胞診検査に対応している。画像診断部門は、緊急検査にも対応し、緊急性の高い画像を確認した場合はすぐに放射線科医に相談できる体制がある。リハビリテーション部門では、リハビリテーション専門医と療法士により途切れのない訓練を提供している。栄養管理部門は、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理の下で、食事の提供を行っている。診療情報を電子カルテシステムにより一元的に管理し、診療情報管理士による全退院患者の診療記録の量的点検を実施している。臨床工学部門では、医療機器の適切な管理に加えて、スタッフ全員が体外人工心肺（ECMO）の操作が可能であるなど、専門性の高いスキルの人材を育成しており高く評価できる。手術部門では麻酔科医により麻酔管理を行い、麻酔覚醒時の安全確保は退室基準により麻酔科医と看護師で確認している。救命救急部門では、断らない救急に向けて各職種が24時間体制で医療サービスを提供し、県内全域の小児の重症救急患者の受け入れを行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、各診療科および各部署からの要望やヒアリングに基づいて予算編成を行い、予算執行状況や収支分析を経営対策委員会や拡大管理者会議により行っている。公営企業会計法による会計処理を行って所定の財務諸表を作成し、定期的に県監査委員事務局による監査や県の包括的外部監査を受けている。医事業務は、業務マニュアルに基づいて受付から会計窓口までの窓口業務や収納業務を行っている。保険請求に関するレセプト点検は各診療科医師の関与のもとで行い、返戻・査定は、保険診療委員会において原因分析や再審査請求の検討を行っている。業務委託の是非等は、費用対効果を検討のうえ、病院事業局規程に基づいて業者選定や契約締結をしている。

病院の規模・機能に応じた施設・設備を整備し、設備・調達係のもとで業務委託により日常的な施設・設備の管理・運用や法定点検を実施している。医薬品・診療材料・医療消耗品等は医療材料供給管理方式によって在庫定数や棚卸管理を適切に行っている。災害時等の危機管理への対応では、消防計画や災害対策マニュアル、事業継続計画を策定し、災害時の対応などを定めている。保安業務は、委託職員による24時間体制の警備を行うとともに、防犯カメラによる監視などを行っている。

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	B
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	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	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	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	A
<hr/>		
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	B
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	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	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	B
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	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	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	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	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	B
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	B
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 5 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 沖縄県島尻郡南風原町字新川118-1

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	433	424	+12	86.1	12.56
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	5	5	+0	56.3	33.4
結核病床					
感染症病床	6	6	+0		
総数	444	435	+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	12	+0
集中治療管理室 (ICU)	18	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+6
新生児集中治療管理室 (NICU)	18	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	6	+0
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	68	+2
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	0	+0
精神科救急入院病床	1	+0
精神科急性期治療病床	5	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群), 総合周産期母子医療センター

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： 17 人 2年目： 14 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
		2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数		620.85	628.46	567.34	98.79	110.77
1日あたり外来初診患者数		114.91	115.61	92.98	99.39	124.34
新患率		18.51	18.40	16.39		
1日あたり入院患者数		369.02	357.00	350.72	103.37	101.79
1日あたり新入院患者数		27.21	26.62	26.13	102.22	101.88