

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および12月16日～12月17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	慢性期病院	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、沖縄県中部、勝連半島入口の太平洋を見渡す小高い丘の上に位置し、療養環境に恵まれた病院である。病院開設以来、医療・看護の必要度が高い慢性期の長期療養患者、さらには緩和ケア医療、人工透析を必要とする患者、そして慢性期医療後の在宅復帰を目的とした患者の日常生活動作支援を中心とする回復リハビリテーションの患者に対する医療提供に努めている。重症患者への積極的な対応が行われ、病院に近接する場所にはサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームを併設し、地域に向けた訪問看護や訪問リハビリテーションが活動するなど、病院を中心とした医療・介護・福祉の機能が整備されている。病院・施設が融合して機能しており、地域の医療連携にも励まれ、地域包括ケアを推進している。

今回の病院機能評価は、更新受審であるが、病院長、副院長を中心に職員が一丸となって取り組んでおり、施設・設備面でも新病院となりこれまでの課題の見直しが図られていた。これからも貴院が地域の病院として十分な機能の発揮に努められ、地域社会と共に発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念は、患者・家族、職員に分かりやすい言葉で表現され、地域に密着した病院としての役割を明示しており、理念の他に「質の高い医療」、「患者様第一主義」、「地域への貢献」を柱とする基本方針を定めている。病院管理者は、院内感染防止を第一とし、新型コロナウイルス感染症に対処する病院方針を全職員に周知している。また、職員に対して「私の提案」と称する仕組みを設け、病院運営に職員の声を活かす取り組みを続けており、日々の診療活動を通じて職員との相互理解とコミュニケーションの活性化を図っている。組織を効果的、計画的に運営するために組織図、職務分掌規程を設け、指揮命令と役割・権限、責任範囲を明確にしている。病院では理事会を頂点とする会議機構と多職種メンバーによる委員会活動が機能し、協議結果を記録に残している。文書管理は、文書の作成日や施行日、改訂履歴などを電子カルテ上で管理することが可能となり、マニュアル類についても情報管理担当者のチェックを経て電子カルテに収載している。

施設基準上の人員配置を行い、計画的な人員採用に努め、人材確保の観点から65歳以上の職員の継続雇用にも対応している。人事・労務管理は、就業規則、給与規程、就業規則の閲覧が可能となっており、就業規則変更時には、全職員へのメール配信と院内掲示にて周知を図っている。職員の安全衛生管理は、産業医、衛生管理者を選任し、衛生委員会を月次開催しており、職員の健康管理や職業関連感染防止対策、労働災害発生事案、職場環境整備等の課題を協議している。職員にとって魅力ある職場づくりを目的に職員満足度調査を実施しており、その結果をフィードバックしている。職員の就労支援は、職員食堂の利用と食事補助、住宅手当や保育手当の支給、特別休暇などを設けている。職員の教育・研修は、教育委員会と各部署が協力し、年間実施計画に基づき実施している。能力評価・能力開発として人事考課制度を継続的に活用しており、考課結果は昇給や昇格、賞与等に反映している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内、院内掲示、ホームページ等を通じて周知に努めている。説明と同意に関する方針を明文化し、同意書の書式は記録委員会で統一を図っている。医療への患者・家族の参加は、患者の呼称確認や感染防止への協力、各種カンファレンスへの参加を促している。患者支援体制は、家族からの多様な相談と支援活動に対応し、患者の入院時から退院まで社会資源の活用紹介など幅広い支援体制が機能している。患者の個人情報・プライバシーの保護の対応は、個人情報保護規程を設け、外来の患者診察時や病室のドアやカーテンの開閉などにも配慮している。倫理的課題の方針は、医療拒否に対する対応、終末期における延命治療に関する指針、宗教上の輸血拒否等を定め、倫理的課題が発生した際には、病院長に報告し、倫理委員会で検討する仕組みであり、患者・家族が抱えている倫理的な課題は医師・看護師・相談員との面談で把握し、カンファレンスで検討している。

来院時のアクセスへの配慮として病院入口に隣接する場所に十分な駐車場を確保しており、車椅子対応が可能な個別送迎車両を運行している。全館バリアフリーであり、トイレや浴室の数や配置も工夫され、患者の利用時の安全性や快適性を考慮した設備構造となっている。快適な療養環境を保持するため、全病室に温湿度計を設け、定期的な測定を行い、地域風土の特徴である高湿度対策として病室に除湿器を配備している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望を病院運営に反映させる目的で意見箱を設置しており、併せて患者満足度調査を実施している。多職種による定期的な症例検討会が行われていない病棟があり、また、電子カルテや医局などに診療ガイドラインが設けられておらず、各医師に任されている状況であるため、整備を期待したい。業務の質改善は、今般の病院機能評価の受審に向けて、病院幹部を中心に組織的に検討・対応している。各種立入検査や適時調査における指摘・要望事項に対する対応とその報告は適切である。新たな診療・治療方法や技術の導入は、医局会議や各部署で検討を行う仕組みであり、リハビリテーションにおけるドライビングシミュレーターの導入や透析患者の穿刺時にエコーを導入し、シャント閉塞が減少した実績などがある。

診療・ケアの管理・責任体制は、病棟・外来の診療・看護の責任者が明確となっており、病棟には病棟責任医師・病棟師長・担当医療相談員名を掲示し、ベッドネームに主治医、病室入口に日々の受け持ち看護師名を掲示している。医師・看護師など各職種の診療記録の記載は適切であるが、質的点検は医師を含めた多職種による定期的な実施とその記録、さらには点検結果のフィードバックに努められたい。多職種協働の診療・ケアは、療養病棟では、多職種による病棟カンファレンス・退院支援カンファレンスを行い、褥瘡・ICT・摂食嚥下の専門チームが活動している。

5. 医療安全

副院長を委員長とし、多職種で構成する医療安全対策委員会を、月次開催し、インシデント・アクシデント事例の検討と対策、また身体抑制、医療機器、輸血療法など医療安全に関連する検討を重ねており、各種マニュアルの見直しも行っている。安全確保に向けた情報収集と検討では、インシデント・アクシデント情報が各職種から報告され、レベル 3b 以上は、聞き取り調査を行い、速やかに対処している。収集したデータは、医療安全対策委員会で多角的な検討を行い、対策を講じている。

入院患者の誤認防止対策は、リストバンド装着による認証システムを導入し、注射実施時は3点認証を行い、同姓同名患者は、電子カルテのアラートで注意喚起している。情報伝達エラー防止対策は、医師の指示出し・指示受け・実施の確認ならびに指示変更・中止について、電子カルテ上で運用しており、口頭指示はほとんど生じていない。薬剤の安全な使用は、ハイリスク薬の可視化に努め、病棟や薬局に

において注意喚起が行われている。注射薬の調製・混合は看護師が行うが、払い出しの際にリマインダーカードが添付され、必要な情報が提供されている。転倒・転落防止対策は、マニュアルに基づいて入院時に全患者に転倒・転落アセスメントのスコア評価を行い、危険度に応じた病室の選定、センサー類の使用などの看護計画を立案し、病棟マップへの識別表示を行い、職員への周知を図っている。医療機器は、使用マニュアルを整備し、使用時の点検確認票を臨床工学技士が作成し、看護師が日々の確認を行っている。人工呼吸器の使用時は、臨床工学技士が点検を行い、回路交換時の設定確認を行う仕組みである。患者等の急変時の対応は、院内緊急コールとして、「ドクターCPR」を設定し、各部署の電話機に表示している。救急外来と各フロアに救急車を配備し、カート内の物品を院内統一し、薬剤師と看護師がそれぞれ定期的に点検を行い、常に使用できる状態としている。院内の職員と関連施設の介護職員がBLS研修を受講し、院内 ICLS 資格を 18 名が取得していることは評価できる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、多職種で構成された感染対策委員会を月 1 回開催し、種々の報告をもとに対策や検討を行っている。情報収集・分析・指導など実際の活動は、下部組織である ICT のメンバーで行っている。週 1 回 ICT ラウンドを行い、環境チェックや検討・分析を行っている。院内の微生物サーベイランスを実施し、分離菌状況、薬剤感受性分析、耐性菌検出状況等を把握している。県感染症情報や県医師会情報を把握し、コロナ禍以前には、地域の合同カンファレンスに参加していた。

PPE は必要な場所に配備され、感染性廃棄物や不潔リネンの取り扱いなど、予防策を遵守している。新型コロナウイルス感染症対策として、リハビリテーション訓練室や透析室は入室経路や部屋のゾーニングを行い、感染防止に努めている。抗菌薬の適正使用は、抗菌薬使用マニュアルを整備し、感染対策委員会にて抗菌薬の使用状況を報告し、フィードバックしている。特殊な抗菌薬の届出を適切に行っており、エンピリックセラピーを避ける努力は評価したい。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、入院案内等により地域への病院情報の発信を行っている。ホームページの更新などの管理は事務部の情報管理担当者が対応している。地域医療連携室では、地域の関係医療機関や診療所との意見交換会や情報収集を行い、連携強化に向けた相互交流に努めており、急性期病院との間では WEB により、新型コロナウイルス感染症に関する対策会議を行い、アフターコロナの患者の入院受け入れ調整にも対応している。二次医療圏域の人口動態、高齢化率や医療ニーズの把握や紹介状の返書の一元管理にも努めている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、コロナ禍以前は地域の公民館で行うミニデイサービスへの参加、外部機関への講師派遣や地域の恒例行事への参加など、活発な活動を展開していた。現在は、地域住民のための新型コロナウイルス感

感染症対策としての検査やワクチン接種を実施している。また、介護事業所を対象とした介護勉強会や地域の関連施設の介護職員の喀痰吸引研修や初任者研修を行っており、特定健診や学校検診も実施している。継続的に地域や近接する海岸の清掃など美化活動を行っており、地域貢献活動を積極的に行っていることは評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者・家族には、受診科の相談や振り分け、発熱患者などの病状に応じたトリアージを行い、外来スタッフと協働した受診応需体制が機能している。患者情報は、受診票や紹介状（診療情報提供書）などを活用している。侵襲的検査として、上部および下部消化管内視鏡検査を実施しているが、必要性とリスクの説明も適切であり、検査後の注意事項は書面で患者・家族に渡している。多職種による入院判定会議は設けていないが、地域医療連携室の社会福祉士等が、診療情報提供書や家族の面談の際に情報収集を行い、担当医師と病棟看護師長に諮り決定する仕組みである。診療計画書は、患者・家族の要望を踏まえて作成している。患者・家族からの医療相談は、病棟担当制で対応しており、相談内容は退院調整に関するものが多く、要介護認定の申請、経済的問題など多様な相談に応じている。入院相談は医療連携室が対応し、患者・家族の入院前面談を行い、病院の特徴や各病棟の特性はパンフレットを用いて説明している。

医師は、業務マニュアルに沿った医学的管理を行い、診察と記録を実施し、病状変化時には患者・家族に説明し同意を得ており、多職種で情報共有し、治療方針の伝達と確認を行い、主治医不在時の対応も適切である。看護・介護職は看護基準・看護手順・検査手順を整備し、機能別ケア提供方式をとっている。業務分担は明確であり、職員の経験と技術習得度に配慮した勤務計画を作成し、多職種と連携して患者・家族のニーズを把握し、日常のケアに反映している。投薬・注射の安全な実施は、重複投与や禁忌の有無を確認し、調剤している。併用薬との相互作用や配合変化の有無等に関しても、薬局からの払い出しの際にリマインダーカードを添付することで注意喚起を図っている。輸血が必要になった場合は、患者・家族に説明し同意を得て、輸血療法マニュアルに沿って実施している。重症患者の管理は、重症度に応じた診療・ケアの院内基準を整備し、スタッフステーションに近い部屋や観察室への移動を行っている。褥瘡の予防と治療は、褥瘡発生時に外科医がチーム医である多職種の褥瘡チーム回診を月1回実施しており、必要時には皮膚科医のコンサルトを受ける体制である。栄養管理と食事指導は、入院時に全入院患者の栄養アセスメントを行い、栄養管理計画書を立案し、食物アレルギーは入院前情報で確認している。医療療養病棟においては、掻痒感や倦怠感、不眠の訴えが多く、症状別標準看護計画に準拠して、皮膚の保清・保湿に努め、マッサージや傾聴等症状緩和に努めている。リハビリテーションは、疾患別リハビリテーションで患者の約3分の1に介入している。療養生活の活性化を目的に患者にスケジュールカードを配布し、希望者に日中着の着替えを行い、車椅子への離床を促し、生活リズムの確立に取り組んでいる。身体抑制は、適応基準を定め、説明と同意のもとで実施し、抑制中の観察、解除に向けたカンファレンスを行っている。

退院支援は、医療連携室の職員が、入院時に患者・家族の在宅療養の意向について確認し退院を支援している。患者の退院後の継続的な診療・ケアの提供は、法人内の施設への訪問診療を行い、法人内介護職員が院内ラウンドに参加して情報共有を図っている。在宅療養支援として訪問看護・訪問リハビリテーションを提供している。ターミナルステージの判断については主治医が行い、家族に説明し、今後の対応について家族の意向を確認している。

<副機能：リハビリテーション病院>

外来診療やリハビリテーションが安全に行える体制が整備されている。回復期リハビリテーション病棟の入院判定は主に副院長が行い、必要時には多職種で協議している。地域連携パスは積極的に活用している。入院診療計画書には多職種の記載があり、医師が説明を行い、診療の記録も記載している。カンファレンスは、スタッフのみで行う病棟ウォーキングカンファレンスと患者・家族が参加するカンファレンスなどを行って情報共有を行っている。

医師のカンファレンスへの参加、回診、義肢装具の処方・判定などは適切である。入院時に患者・家族の要望を聴取し、ゴール設定を明確にしたリハビリテーション処方を作成している。看護師は、他の職種と連携し専門性を活かした活動をしており、介護職は、その半数が介護福祉士であり、カンファレンスへの参加や介護職としての診療記録の記載を実施している。リハビリテーションは、各療法士が患者の評価とリスク評価に努め、安全に配慮してそれぞれの計画に基づく系統的なリハビリテーションを実施している。特に、作業療法ではドライブシミュレーターを導入し、自動車運転再開に向けた介入を強化している。薬剤師は、持参薬管理をはじめ、患者の病状に応じた投薬の検討や調剤業務全般に、その専門性を発揮している。また、社会福祉士、管理栄養士の関与も良好で、褥瘡の予防・治療も適切である。カンファレンスに家族の参加を促すことで、チーム医療に積極的に家族を取り込んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方や調剤等の業務、処方鑑査、疑義照会も適切である。内服薬は1包化し、注射薬は1施用ごとの取り揃えで持参薬はすべて鑑別し、薬歴管理も全例実施している。臨床検査機能では、院内検査は検尿、CBC、生化学、電解質、尿検査に対応しており、内部および外部精度管理は適切である。画像診断機能では、夜間・休日のオンコールはほとんどなく、必要時は近隣の急性期病院に依頼する体制である。医師指示後の患者の受付、部位の確認、適応の判断は適切である。栄養管理機能では、調理室は衛生的な管理が行われ、調理員の健康管理にも努めている。調理作業は大量調理施設衛生管理マニュアルを活用し、食材の搬入・管理と調理済み食品の保存管理を行っている。リハビリテーション機能では、医師の指示後、リハビリテーション基準、安全管理基準、評価基準等に基づいて、入院早期にリハビリテーション総合実施計画書を作成し、リハビリテーションを開始している。診療情報管理機能では、診療情報管理士の配置はなく、業務は医事課と事務

部の情報管理が兼務で適切に対応している。医療機器管理機能は、医療機器安全管理体制指針を設け、医療機器安全管理責任者は臨床工学技士である。人工呼吸器とモニターは使用場所で、輸液ポンプ、シリンジポンプはME室で中央管理しており、使用マニュアルと点検マニュアルを整備している。洗浄・滅菌機能では洗浄滅菌室に専従職員を配置し、責任者は必要な資格を得ており、適切に実施している。

病理検査はすべて外部委託であり、病理診断報告書のファイリングや標本の保存、主治医への連絡は適切である。輸血・血液管理機能では、輸血用血液製剤の発注・受け取り・一時保管・供給は検査科が担当している。自記温度記録計付きの保冷庫があり、短期間保管し、迅速に供給している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、損益計算や貸借対照表等の財務諸表を作成し、予算計画に基づく収支報告は、月次の運営会議で行っている。予算は毎年3月に院内各部署の設備投資に対する意見や要望の収集と検討を行い、策定している。医事業務は、受付から会計まで円滑に対応し、窓口収納も適切である。電子カルテの導入によりレセプト作成や収納業務が効率化し、未収金対応も迅速化している。委託時の業者選定については、業務内容の提案および見積もり内容を精査し公平に判断・決定している。

施設・設備管理は担当課が保守管理に努め、チェックリストを用いた院内ラウンドを行っている。消防設備、医療ガス設備等の定期点検も実施し、夜間・休日時の故障対応は手順を周知している。物品管理は、医薬品、試薬などは各部署が発注・納品に対応し、診療材料は透析室の職員が管理を担当している。在庫管理方法については検討されると良い。災害時の対応は、消防計画、防災マニュアルを設け、緊急時の連絡・責任体制を明確にしている。防災訓練は、年2回の火災訓練を実施している。夜間・休日時の対応は職員の召集体制を周知している。保安体制は、オートロックや防犯カメラが整備されており、不測の事態を想定した危機的状況マニュアルも整備されている。保安業務の担当については今後検討されると良い。医療事故等への対応は、事故発生時の対応手順や役割分担は対応マニュアルを定め、重大事故発生時には、原因究明と再発防止策を組織的に検討する仕組みがある。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習の受け入れは、リハビリテーション室を中心に受け入れており、それぞれの受け入れ部署が窓口となり、病院機能の説明や医療安全管理、医療関連感染制御、個人情報保護などの事前指導を行い、実習校の依頼目的とカリキュラムに沿った実習が行われている。実習生の受け入れのための指導体制の強化として、実習指導者研修の受講修了者を配置している。

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	B
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	S
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	B
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	B

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	S
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	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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	B
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

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	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	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	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	物品管理を適切に行っている	B
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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	B
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2020年 4月 1日～2021年 3月 31日
 時点データ取得日： 2021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： 医療法人沖縄寿光会 与勝病院
 I-1-2 機能種別： 慢性期病院、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 沖縄県うるま市勝連南風原3584

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	20	20	+0	87.3	43.4
療養病床	120	120	+0	97.7	76.5
医療保険適用	120	120	+0	97.7	76.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	140	140	+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		
集中治療管理室 (ICU)		
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		
人工透析	20	+2
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	40	+0
地域包括ケア病床	40	+0
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	20	+0
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

在宅療養支援病院

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： 人 2年目： 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

