

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および6月11日～6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	精神科病院	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院はキリスト教精神に基づき、その教えに沿って全人医療を実践することなどを謳って病院運営を継続し、長年にわたる離島診療をはじめ、キリスト教の理念を活かした国内外での長期間にわたる多くの連携や研修、交流などの実績を有する。

今回の病院機能評価の審査では、病院の役割・機能をさらに活性化するための取り組みが行われていることが確認された。今後の展望についても明瞭に示されており、貴院の一層の活躍に向け、この度の審査結果が役立つことを願ってやまない。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の将来像は明示されており、精神科病院の在り方と全人的医療や人権尊重を重視した運営を行っている。運営上の課題も明示され、職員が自ら考え変えていくことができる組織作りが行われており、院長をはじめとする幹部職員のリーダーシップが発揮されている。組織図や職務分掌は適切であり、会議・委員会も多種多様でよく活動している。情報の管理・活用、文書管理に関しては今後の進展に向け、一層の取り組みを期待したい。

人材確保では、精神科病棟に理学療法士・言語聴覚士を配置するなど、病棟の機能に応じた対応も確認できる。人事・労務管理、職員の安全衛生管理に適切に取り組んでいる。職員からの意見や要望を収集する「気づきメモ」箱は各所に配置さ

れ、長年の活用実績がある。教育・研修については委員会のもと極めて積極的にいう体制を構築しており、年間研修等スケジュールが策定され、計画的に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され内容も適切である。説明と同意に関する指針が明文化されており、書式の内容の見直しもなされている。セカンドオピニオンへの対応も周知されている。病棟において多職種での患者教育が実施されており、カンファレンスも患者・家族を含めた形のものが入院時・中間時点・退院時と、各期において行われている。相談窓口を設置し、担当する職員も明示している。個人情報保護に関する規程が整備され職員へ周知されている。診療におけるプライバシーへの配慮は現場で確認でき、入院生活上のプライバシーへの配慮も確認できる。倫理的課題は会議で定期的に検討されている。

院内レストラン・売店が設置され入院生活や面会者の利便に供されている。携帯電話の使用は原則可能としている。病院内は明るく落ち着いた環境が醸し出されている。全体的に療養環境は良好であり、整理整頓や清掃等も行き届いている。

4. 医療の質

意見箱は各所に設置され、多職種が参加する委員会が担当し回答を行っている。多職種による症例検討会や病棟などでのカンファレンスが定期的あるいは臨時に開催され、診療の質の向上に取り組んでいる。身体科・精神科の専門医を招いての勉強会や、学会・研究会への参加を積極的に行っている。

主治医・各病棟の責任者名と院長名が各病棟に掲示されている。外来では診療体制についての表記が、患者・家族に分かりやすく掲示されている。診療記録は適切に記載されている。定期的なカンファレンスが開催され医師・看護師・相談員・理学療法士・作業療法士・薬剤師・栄養士など多職種によって、患者にとってより良いケアの方針などが検討されている。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置されており、リスクマネージャーが配置され組織横断的に活動している。医療安全ラウンドも定期的の実施され、ICT 担当者同行の形で医療安全を多角的な視点で捉えており、高く評価できる。

患者誤認防止のマニュアルが整備され、外出および病棟での対策が実施されており適切である。電子カルテ上で指示出し・指示受け・実施・確認のルールが確立され遵守されている。麻薬・劇毒薬・ハイリスク薬などは適切に分類され保管されている。転倒・転落対策として、入院時にすべての患者に対してアセスメントシートを用い評価し、看護計画に反映させている。医療機器の安全な使用に向け、適切な取り組みがみられる。CPR 委員会が設置され、院内緊急コールについてのマニュアルが整備されている。救急カートは日々点検され、医療安全管理室へチェックリストが提出されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策のマニュアルが整備されており、感染対策委員会と下部組織である感染対策推進委員会が定期的開催され、良好に機能している。他院との定期的な情報交換や勉強会などで、院外の流行状況などを把握している。ICT およびリンクナースが定期的にラウンドを実施しており、病棟内の環境や廃棄物・リネンなどをチェックし入院環境が整備され、安全な医療ケアが提供されている。

抗菌薬の適正使用に関して、特定抗菌薬は届出制である。分離菌と感受性の把握が適切になされ報告されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域の交流の場、クリスマスコンサート、講演会等を地域住民とともに開催するなどして、広報誌に掲載している。地元銀行・農協を訪問し、高齢者の血圧測定などをはじめとする健康相談を実施している実績があり、特筆に値する。種々の場を用意しての、精神科医療や精神障害に関する啓発に係る多種多様な活動や工夫は、高く評価される。

離島診療は長年の実績を有し、南大東島・北大東島・座間味島・栗国島を1週間ほどかけて回る。精神科医師・看護師等が同行し、島にある保健センターの保健師室等で診療を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の呼び出しは医師によって行われ、番号呼び出しか名前での呼び出しかは、患者が選べるようにしている。同意能力が適切に評価され診療録に記載されている。精神保健指定医による病状評価が行われており、届け出とカルテへの記載も適切である。入院診療計画書が入院後直ちに、多職種により作成されている。患者家族への説明と同意も適切になされている。医療相談については精神保健福祉士や社会福祉士が病棟別に配置されている。入院手続きは文書で分かりやすく説明され、入院前に病棟見学を促し随時対応されている。入院療養計画書に基づき入院期間・看護計画の説明を実施し承諾を得ている。行動制限に関するマニュアルも整備されている。

医師は病棟を巡回し定期診察を行っている。CP・DP 換算値が把握され大量処方への注意喚起もなされている。全ての入院患者に栄養計画書が適切に作成されており、栄養サポートチームが栄養状態に応じて介入し、摂食・嚥下の評価・対応が実施できている。リハビリテーションは入院後ただちに必要性が検討されており、医師の指示に基づいて説明と同意がなされ実行されている。隔離・身体拘束については最小化・最適化に向けた取り組みが行われている。精神科訪問看護・精神科デイケア・グループホーム・就労支援B型事業を整備しており、多様な活動により、患者の個別性を尊重している。患者の逝去時は、家族の希望があればチャプレンによるお見送りも行っており、その細やかな対応は高く評価できる。

＜副機能：緩和ケア病院＞

緩和ケア外来は、周囲の診察室を他科が使用しない時間帯に対応することで、患者や家族のプライバシーに配慮している。緩和ケア病棟の入院判定基準は明確であり、入院判定会議は紹介患者ごとに随時開催している。入院初日は患者の身体および精神状態を把握し、患者や家族の希望を聴取して症状評価やケア計画に反映している。

多職種が協働して患者の多様なニーズを把握し、心身両面からケアする体制が整っている。病棟や病室内の環境整備に配慮し、患者の心身状態に合わせて離床やリハビリテーション、レクリエーション参加など、自立支援に努めている。チャプレンがボランティアコーディネーターを務め、ボランティアが緩和ケア病棟で活動している。病棟の日常にボランティア活動を組み込むことで、患者や家族が社会から孤立しないように配慮する取り組みは評価できる。

看取りが近づいた際には、医師から家族に病状の説明やDNRの再確認を行い、看護師から臨死期に起こりうることを解説したパンフレットを用いて、丁寧に説明している。看取り前の家族は気持ちが不安定で不安感が強いことが多いため、臨死期のパンフレットをすべての家族に渡して家族の訴えを十分に傾聴する姿勢は、高く評価できる。49日頃に手紙を送り、緩和ケア病棟の遺族会や病院全体でイースター召天者会を開催するなど、グリーフケアに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

麻薬・劇毒薬・ハイリスク薬が区別され管理されている。注射薬は1施用ごとに揃えられており、処方と鑑査のシステムも適切に運用されている。持参薬マニュアルが整備され、疑義照会にも適切に対応し記録が残されている。一般撮影・CT・MRIを運用し機器の保守点検・フィルムバッジの運用も良好である。給食はクックチル方式を全面的に導入し運用しており、数々の困難を克服したその精力的な活動は評価される。各病棟にリハビリテーション室が整備されており、HALをはじめ各種機器が整備・運用している。

電子カルテを採用し、診療情報の一元的管理と、検索や提供の迅速な対応を行っている。量的点検を実施し、診断名等のコーディングも行っており、適切な診療情報管理機能を発揮している。洗浄・滅菌は中央滅菌材料室で中央化されている。血液製剤についてアルブミン製剤は薬剤科が管理している。那覇市の精神科救急医療体制に参画しており、当番日に精神保健指定医と空床を確保し対応している。

10. 組織・施設の管理

予算進捗管理、財務諸表の作成は適切である。病院会計準則に沿った会計処理になっている。部門別原価計算が提供され、会議に報告されて検討されている。窓口収納業務は適切である。レセプト作成手順は妥当であり、査定率は低い。施設基準遵守にかかる管理などを行っている。委託業務は検査、医療ガス、清掃、リネン、保守、警備などで、自動更新制での契約であるが、更新前には委託内容の実施状況を確認して、継続するかどうかの確認を行っている。

医療廃棄物庫の管理は適切であり、物品庫は良く整理整頓されている。SPDは委託管理されており、バーコードを利用して入出庫と在庫量が管理されている。大規模災害対策では、停電時は自家発電装置が起動し必要な箇所へ給電されており、厨房は100%給電され平常通りの食事提供が可能になっている。保安業務は委託で行われており、業務内容は安全管理の一環とも捉え、夜間・休日等の出入りチェック等厳格に行われており、保安業務は適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護師・精神保健福祉士・栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・薬剤師の学生実習を引き受けている。また、専門看護師・認定看護師の実習や児童・生徒の職場体験学習も行っている。多くの実習を多数の学校から引き受けており適切である。

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	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・プライバシーを適切に保護している	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	S
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	S
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	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	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	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	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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA

2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	B
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	B
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	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	B
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	NA
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	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	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	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	A
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	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	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	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
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
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	臨死期への対応を適切に行っている	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： 2019 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人葦の会 オリーブ山病院

I-1-2 機能種別： 精神科病院、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 沖縄県那覇市首里石嶺町4-356

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	111	111	+34	91.3	64.1
療養病床	0	0	-34		
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	232	232	+0	94.7	102.7
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	343	343	+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		
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	45	+11
地域包括ケア病床	45	+45
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	56	-60
緩和ケア病床	21	+0
精神科隔離室	6	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	40	+0
精神療養病床	52	+8
認知症治療病床	40	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

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

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

	実績値						対 前年比%	
	年度(西暦)			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	127.05	126.57	125.59	100.38	100.78			
1日あたり外来初診患者数	2.84	2.79	2.06	101.79	135.44			
新患率	2.24	2.21	1.64					
1日あたり入院患者数	321.22	326.55	327.34	98.37	99.76			
1日あたり新入院患者数	3.22	2.91	2.68	110.65	108.58			