

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「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8月24日～8月25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	緩和ケア病院	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 緩和ケア病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1953年にセブンスデーアドベンチスト診療所として開設し、過疎地域や離島において数多くの無料診療も行われてきた。その後、病院として開院し、現在地に新築移転された。セブンスデーアドベンチスト教会の教えに則り、食育教室や禁煙活動、減量指導など予防医学を基礎とした健康増進活動にも積極的に取り組まれており、現在は、終末期医療を柱に地域医療に貢献されている。

病院機能評価を継続的に受審しており、この度は「緩和ケア病院」を主機能としての初めての受審である。永年の医療活動は地域で評価され、終末期医療・ケアや健康増進活動など機能・役割を十分に担っており、全人的医療を追求している姿勢は高く評価でき、日々の活動の成果が表れている。今後のさらなる活動を期待するとともに、職員にとって誇りある病院、地域から信頼される病院へと益々発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、院内掲示やホームページなどで周知している。中期計画や伝道計画・事業計画が策定され、課題解決に向けて取り組まれている。病院理事会や経営委員会が意思決定会議であり、職員へも周知している。年次の事業計画は、運営目標も定めて職員に説明している。部門・部署の目標管理を含めて検討を期待したい。情報システム運用規定が作成され、情報システムの管理体制が整備されている。文書管理規定が作成され、管理すべき文書を明示している。部門・部署で管理している文書は、一覧表で把握できるようにしている。

法的に必要な人員を確保しており、採用活動も行われている。就業規則や給与規定など必要な規程が整備され、職員は常時確認できるようになっており、就労実態も把握している。労働安全衛生委員会を毎月開催し、職場環境の整備のためのラウンドも行っている。職員の意見や苦情には、上司や経営企画室が対応する体制である。

全職員を対象とした研修は、e-ラーニングも導入し医療安全や感染制御、医療倫理、個人情報保護について実施している。看護部ではクリニカルラダーを導入し、面談を行っている。歯科など各部署では資格の取得も含め、能力向上に向けて工夫している。人事考課については、継続して活用できる考課制度を検討し、実施することが期待される。学生実習は、主に看護学生を受け入れており、実習生受け入れマニュアルを改定し、臨床実習説明書なども整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、人格の尊重などについて平易な言葉を用いて明文化され、周知している。診療録の開示にも対応している。説明と同意に関する指針や手順は明文化され、内視鏡や外来手術では説明書を用いて同意を得ている。医師の説明時には看護師が立ち会い、患者・家族の理解度や反応を記録している。説明時は、分かりやすい言葉を用いてゆっくりとしたペースで、患者の理解や質問への余裕が持てるよう工夫している。また、患者がどのように生活したいかなどの希望も把握し多職種で情報共有している。相談は、緩和ケア相談室と地域連携室、外来で役割を担っており、多様な相談に応じている。個人情報保護規程や方針が作成され、利用内容も含めた方針は院内掲示やホームページで周知している。診察室や面談室などは個室で、病室入口の明示も患者の希望により対応している。臨床倫理の指針を明確にしている。倫理的課題として捉えた事例については、随時、多職種でカンファレンスを開催して方針を決定し、電子カルテに統一した方針を記録している。

駐車場は十分に確保されている。最寄りのバス停や時刻表を案内しており、高台の立地のため送迎車も運行している。無料 Wi-Fi が利用可能で、面会にも柔軟に配慮されている。病院全体の静寂は保たれ、整理・整頓、清掃は行き届いており、病室や廊下のスペースも十分に確保されている。デイルームには、冷蔵庫やファミリーキッチンを備え、自由に使用できるようにして家族の味を楽しめるよう配慮している。敷地内禁煙であり、地域で行っている禁酒・禁煙パレードにも参加している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて、患者・家族の要望などを収集し、各委員会などで多職種が関与して日常的に検討が行われている。診療の質の向上に向けて、多職種によるカンファレンスを開催している。リバプール・ケア・パスウェイ（LCP）を、看取り期の体制を確認するためのツールとして工夫して活用している。全国的な遺族調査への参加などで自施設の客観的な評価を行っている。意見箱や、患者・家族を対象とした満足度調査を行い、意見・要望の内容に応じて、関係部署などが関与して

取り組んでいる。新たな薬剤の採用や適応外使用に関して、薬事審議会や倫理委員会を通じて多職種で検討する体制を整えている。臨床研究についても倫理委員会で検討されている。

ベッドネームには、主治医やプライマリー看護師を明示し、当日の受け持ち看護師は病室入口に氏名が表示されている。また、主治医不在時などの連絡体制も整えている。院内の規程や看護基準に準じて、多職種の記録が整然と記載されている。電子カルテシステムを運用し、診療記録の見読性、真正性、保存性を確保している。日常的に患者の身体面・精神心理的・社会的・スピリチュアルなどの状況や課題について多職種と連携して情報交換を行い、患者の診療・ケアを行う体制を整えている。

5. 医療安全

医療安全に関する委員会が毎月開催され、情報提供や改善策などの具体的な医療安全に関する検討が行われている。医療安全の研修受講者を育成し、組織体制の充実に向けた取り組みを期待したい。アクシデント・インシデントにより院内の情報が把握され、集約・統計処理を行い、再発防止策の検討を行っている。医療事故発生時の対応体制も整備している。

患者の確認は、氏名と生年月日を名乗ることを基本とし、病棟や外来、検査室など病院全体で徹底している。医療安全マニュアルや看護基準・手順に基づき、医師の指示出し、看護師による指示受け・実施は、確実に行われている。薬剤に関する業務は、安全使用の手順書に準じて行われ、医薬品安全管理責任者は、全職員対象の研修会等を通じて必要な情報を提供している。採用医薬品数を減らし、病棟在庫薬も極力少なくする取り組みを進めている。全入院患者を対象に転倒・転落リスクアセスメント評価を行っている。高リスクの場合は看護計画を立案してケアを行い、適宜評価と見直しを行っている。シリンジポンプや輸液ポンプを使用する際は、チェック表を用いて、看護師2名により指示内容と照合して確認している。また、系列病院の臨床工学技士のアドバイスを受け、機器の研修会も行われている。急変時の対応では、院内緊急コードを設定しており、AEDと救急カートは適切な場所に配置し職員にも周知している。年1回、全職員を対象に救急蘇生訓練を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が毎月開催され、マニュアルは必要時に改訂している。全職員を対象に感染制御に関する研修会を開催し、新型コロナウイルス感染症への対策などタイムリーな研修が行われている。感染対策委員会のメンバーは、感染ラウンドチェックリストを用いて毎週院内感染巡回を行い、現場で評価と指導を行っている。院内の感染症発生状況は感染情報レポートにまとめられ、耐性菌レポートや抗菌薬使用状況などとともに周知されている。

標準予防策や感染経路別予防策に基づき、医療関連感染制御に関する活動を展開している。手指消毒剤や個人防護具は使用場所に設置し、適切な場面で使用している。抗菌薬の使用基準と適正使用について定めており、検出菌のデータ分析や抗菌薬の使用状況の把握を行っている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌「ふぁみりー」を発行し、患者・家族や関係機関、施設などに配布している。ホームページは、病院や病室内の様子が分かりやすいよう配慮しており、患者数や紹介などの診療実績も掲載している。地域の医療機関や施設などの情報を把握しており、紹介・逆紹介を通じて連携を図っている。緩和ケア交流会に参加し、情報交換や交流を深めている。人間ドックや検診が行われ、在日米国大使館のビザ健康診断指定施設であり、米国ビザ取得の健康診断が行われている。感謝祭（健康祭）や菜食料理教室、生活習慣病予防のライフスタイルクラスなどを開催していたため、再開を期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診や再診の受け入れはスムーズで、待ち時間も把握している。入院時の面談で必要な情報が把握され、沖縄県で統一して使用している緩和ケアシートも活用している。一般外来では英語での診療も可能である。患者の受け入れは、緩和ケア相談室の看護師が担当し、円滑な受け入れに努めている。前医の検査結果等を活用し、患者の負担となる検査は可能な限り実施しない方針であり、必要性を検討したうえで各検査が行われている。患者受け入れの方針・基準は明確であり、入院判定会議も機能し、緊急入院にも柔軟に対応している。主治医が患者の状態を評価し、多職種によりリスク評価が行われ、入院診療計画を作成している。ケア計画は、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルなニーズとその課題に沿って立案され、患者の希望にも配慮し、ケアの評価や見直しも行われている。患者・家族からの入院や福祉などの多様な相談に応じている。入院に関する説明が行われ、患者・家族の不安の軽減に努めている。

主治医は毎日病棟を回診し、カンファレンス等においてもリーダーシップを発揮している。看護師は、看護基準・手順に沿って患者のニーズを把握し、看護実践に取り組んでいる。全人的医療の提供を意識し、患者・家族とのコミュニケーションを尊重して具体的なニーズの把握にも積極的に取り組んでいる。患者の苦痛として、疼痛以外に呼吸困難などの主要な症状をあげて、症状の緩和を適切に行っている。薬剤の必要性や効果は、多職種で検討、評価している。また、薬剤師は薬剤情報の提供など積極的に関与している。入院時に褥瘡発生危険因子のリスク評価を行い、高リスクや褥瘡発生の場合は、計画を立案してケアを実践している。栄養管理は、栄養アセスメントなどを行い、栄養管理計画書を作成している。アレルギーや嗜好などを確認し、患者の希望を可能な限り反映させた食事を提供している。通常のリハビリテーションは、日常のケアの中で看護師を中心に行っている。また、歯科口腔ケアチームが介入し、嚥下・摂食機能も定期的に評価している。患者の自立

支援は、生活習慣や嗜好などを尊重し、服装や化粧なども自由で、患者個々の好みを尊重している。行事などでボランティアも活動し、患者自身が QOL 向上を考えられる環境を整えている。身体拘束は行わない方針としている。退院後の継続した療養・ケアに向けて入院早期から関係者が関与し、多職種の連携のもと切れ目のない医療の提供に努めている。臨死期では、患者・家族の意向を聴取し、状態の変化時など説明を行いながら支援している。家族の宿泊室も整備され、全人的に患者を尊重したケアに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師により業務手順書に基づき処方鑑査や疑義照会、調剤と調剤鑑査が適切に行われている。持参薬は鑑別され、代替薬の提案も行われている。また、薬事審議会が定期的に開催され、採用医薬品の適否や品目削減について検討が行われている。臨床検査は、必要に応じて夜間・休日も対応し、多くの検査項目について院内で実施している。画像診断は、病院機能に応じた検査体制を整え、患者や部位確認も確実にされている。CT 検査の読影は放射線科専門医が関与し、主治医の既読確認も行われている。栄養管理では、卵乳菜食を基本に患者個々の特性・嗜好に応じて個別対応し、家族の持ち込みにも応じており、食事への配慮も高く評価できる。衛生管理は良好であり、病院機能を活かして患者の栄養面をサポートしている。リハビリテーションは、病棟の廊下やデイルームなどで個別に行う環境を整えている。診療情報管理では、同意書などは電子カルテとともに管理し、退院時サマリーから疾病などの診療情報をまとめ、がん登録も行っている。医療機器管理には系列病院の臨床工学技士も関与している。日常点検や定期点検などが確実に行われ、医療機器の一元管理も行っている。洗浄・滅菌は、滅菌技士の資格を有する看護補助者が担当し、洗浄から払い出しまでの一連の流れは、ワンウェイの工程で取り扱い、滅菌の質保証も担保されている。

病理診断は外部委託であり、検体や報告書は検査課と外来が担当している。報告書は一元的に管理され、報告書の医師の確認もチェックしている。救急機能では、自宅退院の患者の急変時に救急診療を行っており、必要に応じて緊急入院する体制も整えている。

10. 組織・施設の管理

予算が作成され、月次決算により予算の進捗や前年度比較が行われ、収支実態に基づく課題について組織的に検討、対応している。患者の受付や窓口会計は手順に則り対応し、レセプトは医事課が作成し、病名確認など医師も関与している。施設基準の算定要件を確認する仕組みについては検討を期待したい。委託業務や業者選定は、組織的に検討のうえ決定している。委託業務を評価する仕組みがないため、検討を期待したい。

施設・設備の日常点検や保守点検、医療ガス設備の保守点検、廃棄物の管理が適切に行われている。購買管理は、医薬品は薬剤課、試薬は検査課、給食材料は栄養課が担当している。病棟や外来などの診療材料は発注基準を定めて管理している。

宗教法人セブンスデーアドベンチスト教団
アドベンチストメディカルセンター

地震や津波被害を想定した事業継続計画や停電時の対応計画を策定している。自家発電装置の整備、大規模災害に備えた食料や飲料水も備蓄している。保安体制は、夜間は警備保障会社が担当し、異常時の連絡体制も確立され、防犯カメラも設置している。

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	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	患者の個人情報を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	B
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	A
1.6.3	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	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	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・処置を確実・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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和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	NA
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	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

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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
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	NA
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	
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	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	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	B
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	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 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： 宗教法人セブンスデーアドベンチスト教団 アドベンチストメディカルセンター

I-1-2 機能種別： 緩和ケア病院

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 沖縄県中頭郡西原町字幸地868

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	48	48	+0	52.2	38.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	48	48	+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		
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	48	+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

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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 1 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%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1.36	1.35	1.38	100.74	97.83
1日あたり外来初診患者数	0.13	0.11	0.10	118.18	110.00
新患率	9.89	8.12	7.59		
1日あたり入院患者数	25.08	25.76	25.13	97.36	102.51
1日あたり新入院患者数	0.64	0.70	0.88	91.43	79.55