

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 1 月 25 日～1 月 26 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 1	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、医師会立病院として設立されて以来、オープンシステムの病院として地域の医療機関と密接な連携関係を構築する一方、順次「へき地医療拠点病院」「地域医療支援病院」「在宅療養後方支援病院」の指定・承認を受けるなど、常に地域医療の中心として発展してこられた。現在では、地域の救急医療を支えつつ医療過疎地域への医師派遣要請に対応し、また、介護・福祉施設入所者等の急変にも対応するなど、機能の一層の充実を図っている。これらは明確な理念と基本方針のもと、病院長をはじめとする優れたリーダーシップによるものと思われるが、個々のスタッフが使命感をもって業務に従事していることが、このたびの審査でよく理解できた。

地域では高齢化・人口減少が進展し、今後ますます困難な課題に直面すると思われるが、今回の更新審査を踏まえて、さらなる質の向上を図り、継続的な発展を遂げられるよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は明確であり、病院内外への周知も適切である。中長期経営計画を定め、意思決定会議を通じて組織内への浸透を図り、幹部職員は適切にリーダーシップを発揮している。組織運営については、年次計画や部門・部署目標管理について、達成度や進捗状況を評価する仕組みづくりが望まれる。情報管理の基幹システムは計画的に導入されてきたが、今後の方向性や、さらなる有効活用を進める部署および担当者を明確化すると良い。文書管理については規程を見直し、取り組みの充実を検討されたい。

人事管理では、法令等に照らして欠員は生じていないが、医師や薬剤師等につい

ては引き続き採用活動を進め充実を図られるよう期待したい。人事・労務管理はおおむね適切である。職員の安全衛生管理では、非常勤医師の健康診断結果を確実に把握するなど、充実が望ましい。職員の意見や要望は、上司面接や職員総会などを通じて把握しており、福利厚生を充実して取り組んでいるなど、評価できる。全職員を対象とした教育・研修はおおむね適切に取り組まれている。能力評価、能力開発では、医師を含む人事考課制度を運用しているが、コンサルテーションを受けてさらなる充実を図られる予定であり、成果が期待される。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定めて、周知に取り組んでいるが、病院案内への掲載や職員教育なども充実させるよう望みたい。説明と同意については、範囲や同席者ルールについて指針を定め、理解を深める取り組みがある。診療計画書の交付や検査結果の共有などを通じて情報を共有し、患者の医療参加を促進しており適切である。相談対応などの患者支援体制は整備されている。個人情報保護の取り組みは、おおむね適切である。臨床における倫理的課題に対する病院方針や、現場での解決が困難な事例における倫理委員会の活用について、検討を期待したい。病棟等での倫理的な個別の課題に対しては、多職種によるカンファレンスを積極的に開催して解決に当たっており適切である。

障害者用を含む患者用駐車場や入院生活に必要な物品のレンタル契約など、利便性・快適性への配慮は適切である。巡回点検を含め、高齢者や障害者へ配慮した施設・設備管理に努めている。また、増改築を経て、旧棟と新棟では療養環境整備に差があるが、運用上の工夫によって診療・ケアや患者のくつろぎのための環境維持にも取り組んでいる。さらに、敷地内禁煙を実施し、患者啓発のポスター掲示や職員アンケートを通じて禁煙推進に取り組んでいるなど、評価できる。

### 4. 医療の質

意見箱を設置し、改善のための患者・家族の意見集約に取り組んでいる。病床利用率や平均在院日数などを臨床指標として収集しているが、やや診療実績に類する項目が多いので、今後は再設定を検討するとともに、ベンチマークにも取り組まれるよう望みたい。また、クリニカル・パスの充実にも期待したい。部門横断的な質改善活動については、業務改善委員会や病院機能評価委員会などを設置しており、今後も継続して活動し、さらなる充実を図られるよう望みたい。

病院玄関には各管理職者の氏名を掲示し、病棟では担当医や看護師長の氏名を掲示するなどして周知を図っており、診療・ケアの管理体制は明確にされている。診療記録の充実のために委員会が組織され、要綱に従って電子カルテに記載されており、おおむね適切である。今後は看護記録と同様に、医師記録についても定期的な質的監査に取り組まれ、さらなる充実を期待したい。多職種が参加する各種カンファレンスを積極的に開催し、また、多様な医療チームを編成して積極的に診療・ケアを行っており、評価できる。

## 5. 医療安全

医療安全に関する指針や規程が整備されており、院内ラウンドやカンファレンスの開催など部門活動が確立し、おおむね適切である。なお、安全管理者の業務内容や役割を明確化し、活動時間が十分確保できるよう見直しを望みたい。院内報告事例はカンファレンスで検討され、対策実施後は成果や定着の程度が検証されているが、今後は、重要事例が十分に分析・検討されるよう対応手順の確立が望ましい。

患者誤認防止では、最終的には患者に名乗ってもらうことや、リストバンドでの確認が行われており、手術時のマーキングやタイムアウトを確実に実施しているなど適切である。情報伝達エラー防止では、指示出し・指示受けがオーダーリングシステム上で確実に実施されており、やむを得ない場合の口頭指示対応も適切である。薬剤の安全使用対策はおおむね適切である。転倒・転落防止では全患者を入院時にアセスメントし、的確な発生防止策が講じられている他、発生後の対応も適切である。医療機器の安全使用については、臨床工学技士の院内ラウンドや納入業者による勉強会を開催して徹底が図られており、適切である。患者等の急変時の対応はおおむね適切であるが、BLS 等の定期的な訓練の充実を望みたい。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染制御マニュアルを策定し、ICD を中心とした ICT の院内ラウンドやカンファレンスを活発に行っているなど、活動を充実させている。また、院内の分離菌の把握や薬剤感受性分析にも熱心に取り組んでおり、発生ルート別の感染状況把握では、従来の調査に加えて尿道留置カテーテル関連感染の把握も開始している。

臨床現場における活動実践では、個人防護用具の適切な着用の徹底や、汚染リネン等の取り扱いも的確であり、今後も充実を期待したい。抗菌薬の適正使用については、届出制によって使用状況が管理されており、周術期における予防投与も100%の実施率であるなど、評価できる。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌は、登録医や公的機関へ配布する他、院内に配置して患者・家族等が自由に手に取れるよう配慮されている。また、ホームページは診療実績を含む院内の最新情報が、適時に更新できるよう取り組まれており適切である。地域医療連携室の事務職員が地域連携に当たっており、社会福祉士等が相談対応と兼務で支援している。スタッフによって収集された地域の関係事業所の情報は、施設形態や機能特性ごとに分類されてファイルされており、患者・家族からの相談対応に活用されている。

地域活動としては、地域住民にとって身近なテーマを取り上げて医療講演やセミナーを開催している他、健診・ドックや学校医、予防接種事業への協力など、積極的な健康増進活動を展開しており評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受付では、受診形態に則した対応手順が遵守され、医師の診察は、看護師からの情報などを参考にして進められている。病状や検査結果の説明は丁寧に実施されており、地域の医療機関の他、介護系事業所からの紹介受診も円滑である。侵襲を伴う検査では特に丁寧な説明のもと、確実な同意を得て進められており、自院が有さない診療機能が必要な場合の連携もスムーズである。

外来担当医により、診断結果と目的を明確にして患者・家族への説明と同意を得た上で入院となるが、看護計画を含めた診療計画は速やかに作成・交付されている。また、患者・家族からの相談には、内容に応じて専門性の高い職員が対応し、入院決定後は看護師や事務職員から、それぞれ必要な説明や手続きが的確に進められている。

医師は毎日病棟を回診して記録を整備しており、また看護師は患者が有する諸ニーズをよく把握して計画・実践しているなど、病棟業務は適切に提供されている。投薬・注射の確実・安全な実施はおおむね適切である。輸血の際はガイドラインを遵守して的確に実施されており、周術期の対応では、手術室での術前確認・評価や術後の覚醒確認も適切である。さらに、術後患者を収容する病室には、必要な機材が不足なく整備されている。

褥瘡管理や栄養管理では、必要に応じてチームアプローチが展開されている。症状緩和はおおむね適切であるが、病院としての麻薬の使用基準の明確化を望みたい。リハビリテーションは継続性に配慮され、身体抑制は必要最小限に留められている。退院支援や継続療養に熱心に取り組まれており、ターミナル期の対応も患者・家族の要望を反映して適切に実施されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、処方監査や調剤監査が確実に実施されており、抗がん剤の調製・混合もすべて薬剤師により行われている。臨床検査では、日勤から遅番、オンコールの職員を組み合わせ、必要に応じて迅速な検査結果が報告できる体制を整備している。画像診断は、撮影待ち日数なく適時に行われており、専門医による遠隔読影を含めたダブルチェックが確立している。給食業務は外注されているが、厨房の衛生管理は厳格であり、工夫された献立で患者満足度に貢献している。リハビリテーション機能は、専門医の指導のもとリハビリ療法士による継続性に配慮され、安全に発揮されている。診療情報管理はコーディングを中心に業務に取り組まれておりおおむね適切である。医療機器管理は、臨床工学技士が専門性を発揮して計画的に実施されている。洗浄・滅菌では、使用部署での一次洗浄はなく中央化されており、インディケーター等による質保証も確実である。

病理診断は専ら内視鏡検査の外注によるが、検体・標本や報告書管理が適切に実施されている。輸血は自己血を含めて実施されており、温度管理を含む保管・管理や廃棄率の低減に熱心に取り組んでいる。手術・麻酔管理は、麻酔科医と看護師によるスケジュール管理などが行われており、清潔管理も行き届いている。救急対応

では、地域ニーズを踏まえた病院機能が適切に発揮されている。

#### 10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に則って処理されており、事業計画に基づいた計画的な予算編成や経営状況評価が組織的に実施されている。医事業務はマニュアルを遵守して確実に行われており、レセプトへの医師の関与や施設基準管理は的確である。他、返戻・査定減や未収金管理にも組織的に取り組まれている。業務委託は客観的な評価を行って管理会議で決定し、委託後の質の評価・維持や契約管理および業務管理も適切である。主要なライフラインは、専門業者による定期保守点検計画が策定されており、実施状況について確認され報告書が管理されている。物品管理では、購買ルールが明確化されており、実地棚卸を実施して在庫量を適正化している。他、受発注の内部牽制機能も適切に発揮されている。

地震等を想定した大規模災害マニュアルを定め、防火訓練を実施して備えている。他、停電時にも一定程度の医療機能を維持できるための自家発電機の整備など、災害時の対応は充実している。保安業務は防災センターで行われており、定時の巡視や施錠および鍵管理を確実に実施し、報告書を作成して引き継がれているなど適切である。医療事故が発生した場合の対応手順を定めており、必要に応じて弁護士等の専門家の参画も得られるなど、組織体制が確立している。

#### 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護師、薬剤師など積極的に受け入れている。養成校とカリキュラムを調整しながら必要な内容が履修できるよう配慮されており、病院全体で優れた医療人材を積極的に育成する方針が共有されている。

# 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	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・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病院の方針を決定している	B
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	地域活動に積極的に参加している	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	B
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	B
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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	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	B
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	かかりつけ医機能としての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	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	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	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	A
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	B
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	文書を一元的に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	B
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	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	A
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

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2017 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 赤磐医師会病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 岡山県赤磐市下市187-1

## 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	151	151	-15	76.6	22.9
療養病床	94	94	+64	68.1	40.7
医療保険適用	89	89	+64	67	58.6
介護保険適用	5	5	+0	71	6.5
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	245	245	+49		

## 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	60	+60
地域包括ケア病床	48	+48
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		
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

地域医療支援病院, へき地拠点病院

## 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

[illegible]

2. 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
		2016	2015	2014	2016	2015
	1日あたり外来患者数	207.80	212.95	212.95	97.58	100.00
	1日あたり外来初診患者数	45.63	48.26	48.26	94.55	100.00
	新患率	21.96	22.66	22.66		
	1日あたり入院患者数	179.67	169.92	50.83	105.74	334.29
	1日あたり新入院患者数	6.36	6.71	1.17	94.78	573.50