

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」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8月19日～8月20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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・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1938年に恩賜財団済生会岡山診療所として開設し、総合病院への発展以降、診療と医療の質の向上に努め、2016年には外来を分離して入院診療と救急に特化した岡山済生会総合病院として新築移転を図られた。この間、「あらゆる人々に手をさしのべ寄り添う済生の心で信頼される医療を提供します」を病院理念に掲げて、医療技術の進歩や地域住民のニーズの高度化・多様化に応えるべく病院が提供する医療機能・サービスの拡充に努め、県南東部医療圏の基幹病院として地域住民からの高い信頼を得ている。現在は、地域医療支援病院・がん診療連携拠点病院（地域）・災害拠点病院（地域）・へき地拠点病院として、地域の医療機関・福祉施設等との連携を強化しつつ、求められる医療ニーズに総合的に応えている。

今回は5回目の病院機能評価受審であるが、病院長や幹部のリーダーシップの下に職員が一つになって、課題の克服や病院機能の向上、医療の質・医療安全の一層の向上に取り組んできたことが確認できた。患者中心の医療・チーム医療の提供に努力し、多数の専門チームや多職種参加による良質で質の高い診療・ケアを実践しており、中でも地域への情報発信・連携・啓発活動、感染制御に向けた検討、診療の質の向上、画像診断機能、栄養管理機能、リハビリテーション機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、そして職員の能力開発などでは、秀でた取り組みが認められた。一部には、より高いレベルでの取り組みが期待される項目もあるが、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考にしつつ医療機能の一層の充実、ならびに

医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続し、益々発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念・基本方針は、病院を取り巻く環境の変化等に応じて見直しが行われ、院内外への周知が適切に図られている。病院長は、基本方針の中の「信頼される医療の提供」に対する自身の考えや、将来ビジョン、現在の課題を職員に頻繁に発信して共有化に努めている。病院幹部は役割に応じて課題解決に向け努力しており、それぞれがリーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会規程の整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画作成のプロセスなど組織運営は適切であり、特に事業計画の職場での納得性を高めるため病院長自らが各職場との意思疎通に努力していることは特筆したい。済生会 QI プロジェクト・大学 QIP に参加し、医療の質・安全性の向上に向けた活動に積極的に取り組み実績を重ねており、今後、組織横断的な取り組みのより積極的な展開に期待したい。文書管理規程は適切に整備され、医療現場で使用するマニュアル類は院内 LAN に一元的に管理され、安全性・利便性の向上につなげている。

法的に必要な人材は確保されており、病院機能・業務量に対応して増員が図られてきている。職員の安全衛生管理面では、病院長が出席する安全衛生委員会を毎月開催し、職員健康診断・予防接種・精神的サポート・労働環境チェック等が適切に実施されている。職員教育面では、学会・外部研修等へ積極的な参加を推奨しており、診療看護師や認定看護師等の育成に積極的である。全職員対象の研修会は、医療安全・感染制御等は適切に実施されているが、個人情報保護・医療倫理など、病院として定めた全体研修会の全てに対して参加率向上への一層積極的な取り組みが望まれる。職員の能力評価・能力開発では、全職員を対象とする人事考課制度を整え、所属長面談を通じて必要なアドバイス・指導がなされている。医師に対しても病院長・診療部長による面談が行われ、能力開発・モチベーション向上につなげている。また、各専門分野の資格取得支援や能力開発制度を整えて、多職種にわたり多くの専門資格取得実績があるなど、職員の能力開発への取り組みは秀でており、高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、がん治療に重点を置く病院の特色を踏まえた「患者さんの権利」として、患者・家族、職員に周知されている。説明と同意に関する方針、同意が必要な範囲は明確に定められており、患者の理解と意思決定への支援が適切に行われている。診療・ケアへの患者理解を深めるために、入院案内の工夫や、入院診療計画書・患者用パス等を活用しての説明や、ふれあい情報コーナーの設置等の対応を行っている。患者相談窓口は一本化され、看護師・MSW 等が様々な相談事案に対応しており、関係部署との情報共有・連携体制を整えている。個人情報保護に関する規程類が整備され、個人情報の物理的・技術的保護など適切であるが、より積極的な職員教育に期待したい。臨床の場での倫理的課題に対しては、多

職種でカンファレンスを開催し解決に努めており、解決できない課題は臨床倫理委員会が拾い上げて組織的に検討する仕組みを整えており、主要な倫理的課題に対する方針も明確である。今後のより積極的な教育・研修等を通じて職員の倫理意識のさらなる啓発に期待したい。

療養環境の整備・利便性については、敷地内に駐車場を必要数確保し、玄関には患者サポートセンターを設置しており、院内にはコンビニエンスストアなど生活延長上の設備を整え、患者・家族の利便性向上に努めている。全館バリアフリーであり、車椅子等の必要備品が整備されるなど、高齢者や障害者への配慮は適切であり、病室は窓が広く、採光や照明、空調管理、整理整頓も適正であり十分な処置スペースも確保されている。岡山県がん診療連携拠点病院として、受動喫煙防止や禁煙の啓発活動に積極的に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、スタッフの日々の業務の中での聴取や、意見箱・患者満足度調査などにより収集され、当該部署が立案した改善策をCS委員会等にて承認し、職員共有を図っている。診療の質の向上面では、「診療の質を診療内容の標準化」と捉え、症例検討会や臨床指標などを通じた意欲的な取り組みが続けられている。医療の質向上委員会では、10例足らずに絞り込んだ教訓的な症例から医療の質向上へのヒントを得ようとする努力が続けられており、病院の各臨床指標は院外の指標と比較して評価され、その結果を研究報告として院内雑誌に掲載するなど、診療の質向上に向けた取り組みは高く評価できる。業務の質改善については、院内で発生する事象から業務改善のヒントを抜き出し、病院全体の業務改善につながる活動が続けられているが、QC活動など、より積極的な組織横断的活動の展開にも期待したい。新たな診療・治療技術の導入などに対しては、院内手順が整理されており、そのために必要な職員の能力開発も適切である。

診療・ケアの責任・管理体制は明確であり、病棟責任医師や病棟師長は毎日の回診・ラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療録はマニュアルに従い必要事項が適切に記載されているが、医師による診療録の質的点検を行い、記載医師に十分なフィードバックをするなど、医師自身による診療録の質向上への努力を期待したい。院内では診療科・職種を超えた連携や、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

医療安全体制は、病院長直轄の医療安全推進部、医療安全推進室を設置し、専従の医療安全管理者を配置して組織横断的に活動できる権限を付与している。医療安全推進室では、アクシデント・インシデント事例の情報収集・分析・検討・改善策の立案を行い、緊急事案への迅速な対応等に努めている。マニュアルの適宜改定や多職種で構成された医療安全管理委員会の開催など、安全確保に向けた体制は適切である。インシデント・アクシデントレポートは全職種に報告を求めており、報告

件数増加に向けて取り組みを行っており、医療安全文化をさらに醸成されることを期待したい。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守され、チューブ誤認防止、マーキング・タイムアウト等が適切に実施されている。処方・指示などの情報伝達は、統一した手順で遅滞なく安全・確実に実施され、緊急指示や口頭指示への対応もマニュアルを遵守している。検査パニック値や迅速病理レポートは依頼医に直接電話で連絡されている。薬剤の安全管理面では、麻薬・向精神薬・ハイリスク薬の管理や、重複投与・アレルギー関連薬などのリスク管理は適切である。転倒・転落防止対策は、全患者への評価を行い危険度が高い患者には看護計画を立案し、カンファレンス等で防止策を講じて多職種と情報共有を図り対処している。医療機器管理は、臨床工学技士による使用前点検、看護師による作動中の確認、問題発生時の報告・相談体制など適切であり、マニュアルの整備や点検記録・使用中の記録など安全な使用に努めている。

院内緊急コードは24時間体制の「スタットコール」と平日の「RRS」「ハートコール」で対応しており、適切な周知と実働がある。救急カートは院内統一仕様で多職種が協力して整備を行っている。BLS研修は全職員を対象に毎月実施し、院内認定のインストラクターを計画的に育成している。

6. 医療関連感染制御

院内感染制御体制については、病院長直轄の感染対策委員会を設置し、感染制御室には専従ICNを配置し必要な権限が付与され活動している。その下にICTやリンクナースが現場での感染対策実務を担っており、ICT・ASTが定期的にラウンド・カンファレンスなどを実施し、必要な介入や現場への指導を行っている。病院長が委員長を務める感染対策委員会を毎月開催し、院内感染マニュアルを適時改訂し職員に周知している。情報収集面では、感染制御支援システムを導入し、感染発生状況のリアルタイム監視や、ICTラウンド業務、抗菌薬の使用状況監視、アウトブレイク発生時における伝搬経路の探索に活用しているなど、医療関連感染制御に向けた情報の収集・検討、対応策の立案・実行を高いレベルで実践しており、秀でている。

院内の感染制御に向けた活動は、ICTラウンドや感染経路別対策などが適切に実施され、感染対策マニュアルに基づき、感染経路別予防策の実施、手洗い指導・手指衛生に努めている。各部署では標準予防策の徹底や汚染リネン・寝具類の取り扱い、个人防护用具の着用などの感染防止対策を実践している。抗菌薬については、抗菌薬適正使用マニュアルが整備され、届け出制も含めて抗菌薬の使用方法が遵守されており、使用状況は、AST・ICTにて把握・分析され、医師に必要な助言が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が一元管理し、診療部長へのヒアリングを通じて広報の優先順位を定めて、ホームページ・紙媒体・メディアを通じて精力的に情報

を発信している。専従職員による頻繁なホームページの情報更新や、広く地域住民に浸透している広報誌、各診療科の取り組みの紹介や医療研究成果を掲載した医療機関向け冊子、また、多くのメディアに取り上げられた巡回診療事業、地域行事への参加など、様々な情報発信活動を展開しており、秀でている。

地域医療連携室が中心となり、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、関連する医療・介護・福祉施設との連携・調整を図っており、定期的な訪問活動には病院幹部が同行し、顔の見える関係作りに努めている。また、地域完結型の医療の推進を目指して地域医師会との協働での研修会の開催や、医療従事者対象の勉強会を積極的に開催している。紹介・逆紹介時には、病院独自の医療情報共有システムにより、患者情報の共有化を図っているなど、連携強化活動を積極的に展開し、病院全体で地域医療をリードしていこうとする姿勢は高く評価できる。

地域医療支援病院として、地域住民や医療・福祉関係者への教育・啓発活動を積極的に展開しており、年間計画を策定して取り組みを行っている。「市民健康セミナー」、「出張健康セミナー」、健康イベントでの無料健康相談や、「済生丸」での診療の際にも医師の講演会等を開催している。医療・福祉従事者向けには病診連携研修会、ICD・ICNによる感染対策指導等を実施し、また、生活困窮者や刑務所出所者に対する教育活動や、外国人無料健康相談も実施しているなど、多岐にわたる教育・啓発活動を展開・継続しており、秀でている。

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適切に案内しており、患者サポートセンターに看護師・MSWを配置するなど円滑な受診につなげている。外来機能は近隣にある外来センター病院が担っており、共通の電子カルテシステムにて情報を共有している。検査は主治医の十分な説明と同意のもと、手順に基づく機器の準備、患者の観察と記録など、安全に配慮している。

入院の必要性は医学的に判断され、患者・家族の希望も入れて多職種が関与する入院診療計画書を作成し、各種リスク評価を確実に実施している。また、アウトカム志向型のパスを導入し目標管理を明確にして、診療の質の向上に努めている。患者・家族からの相談窓口を一本化し、医療メディエーター資格を持つ看護師が適切に対応している。病棟では複数主治医制を取っており、主治医は毎日の回診を通じて患者の病状を把握し、多職種カンファレンスにて治療方針を検討して、随時、患者・家族との面談に応じるなど、リーダーシップを発揮している。看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、多職種と連携して看護計画を立案し看護基準・手順に沿ったケアを実施している。抗がん剤などハイリスク薬使用時の説明・同意の取得、病棟薬剤師による服薬指導や薬歴管理は適切に実施されており、抗菌薬初回投与時、抗がん剤投与中・後の観察や記録も適切である。輸血・血液製剤は適切に使用されている。周術期の対応はマニュアルに準拠して安全性を担保しており、術前サポート外来にて麻酔科医を始め多職種が患者に術前から関与している。重症患者の管理には多職種が積極的に関わり、重症度を勘案して必要な診療・ケアを提供している。

褥瘡管理や栄養管理は、アセスメント・対策・実践・評価・専門ケアチームや多職種への介入など適切である。症状緩和は、緩和ケアマニュアル等に則ってケアを実施しており、緩和ケアチームへの相談体制を整えている。身体抑制は、適応基準と手順を定め、医師の判断のもとで実施されており、患者状態の観察や解除に向けた検討など適切である。

退院支援、退院後の継続した診療・ケアは、入院時から多職種が介入しての指導や、関係機関との調整など適切である。終末期医療に関する指針や定義・対応手順等を「緩和ケアマニュアル」に規定しており、患者・家族の意向を尊重した看取りや、療養環境・QOLに配慮したケアが実践されている。

<副機能：緩和ケア病院>

1998年に緩和ケア病棟を開設し、2016年に病院全体の移転とともに新築された病院内での緩和ケア病棟は、充実した設備を有し、地域の緩和ケアの中心的な存在となっている。ホスピス緩和ケア協会のプログラムにも参加し、ケアの質を保つ試みに積極的に取り組まれている。

医師・看護師・MSW・薬剤師・管理栄養士等の多職種が有機的に関与する病棟運営が円滑に進められ、チーム医療が根付いており高く評価できる。特に素晴らしい取り組みとして、初診後の患者・家族やそのケアに従事している医療者の電話相談に、緩和ケア病棟看護師が24時間対応をしていること、自立支援・QOLの向上として、緩和ケア病棟の充実した環境整備があり、具体的には様々な部屋の工夫、廊下での休憩所・水琴窟などの設置がある。そしてボランティアによる音楽演奏会等や「サロンさいせい」の開催による患者交流、コロナ禍におけるリモート面会などが挙げられる。逝去後の取り組みとして、緩和ケア病棟の家族会を年1回開催するとともに、家族が出席する「分かち合いの会」を年10回行うなど、家族の心情に配慮した対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、24時間体制で薬剤師を配置し、抗がん剤やTPNは薬剤師が無菌調製し注射薬は1施用ごとに取り揃えられている。院内全体の薬剤管理、看護師への教育等に積極的に取り組んでいる。臨床検査機能では、医師の指示のもとに必要な検査が実施され、広範囲の院内からのニーズに高いレベルで応えている。画像診断は、緊急ニーズへの対応体制を整え、読影はダブルチェックされており、放射線科医不在時の画像転送システムや、専門資格保有スタッフの育成など画像診断の標準化と質の確保に努めており、高い機能を発揮している。栄養管理面では、清潔・衛生的な調理環境、調理職員の衛生・体調管理、アレルギー情報の確実な把握、ミールラウンドによるきめ細かな個別対応が図られている。患者の意見を取り入れた献立や、緩和ケア病棟での食事の工夫など患者の嗜好・状態等に配慮した食事を提供している。さらに、済生会学会での実績発表や、レシピコンテストでの受賞など、安全で美味しい食事提供へ継続的な努力がなされており高く評価できる。リハビリテーションは、担当医師の管理のもと病態に応じた目標設定や多職種が関

与した実施計画が立案され、入院早期から療法士が介入し、365日の連続性を確保して訓練が行われており、ICU在院日数の短縮等の実績がある。充実したスタッフ教育体制等を含めて高い機能を発揮している。診療情報管理機能は、診療情報の一元管理、量的点検や診療指標の作成など適切である。医療機器管理機能は、CE室での一元的な点検・貸出管理、故障・トラブルへの迅速な対応など適切であり、安全使用教育にも計画的に取り組んでいる。洗浄・滅菌業務は、中央材料室の責任体制を明確にし、一次洗浄・消毒を中央化して回収から保管までの一連の業務を実施しており、交差感染防止や滅菌の質保証等も適切である。

病理診断業務は、常勤の専門医のもと専門資格を有する技師を多数育成し業務を遂行しているなど、質・量ともに優れており、遺伝子解析を最適の条件下で行うための独自の時間管理手順の開発など、現場の課題を業務の質向上につなげる工夫を重ねており、秀でた機能を発揮している。放射線治療機能は、放射線治療医師（常勤）が主治医と情報共有し必要な治療を提供しており、治療計画や計画線量確認等が適切に行われている。輸血管理部門は、院内からの要望に十分に答えつつ、不適切輸血の予防、廃棄量の圧縮等に向けて輸血委員会をリードするほか、後進の育成にも成果を挙げているなど、高く評価できる。手術・麻酔機能は、常勤麻酔科医8名・非常勤2名を配置して緊急手術にも適切に対応しており、ニーズに応えた運用がなされている。集中治療機能では、多職種カンファレンスの開催や、専門ケアチームの介入、入退出基準の整備など適切である。救急医療機能は、地域の二次救急病院として救急搬送応需率は高く、各科専門医のオンコール制や、全科医師が遠隔で救急患者の画像を確認できる画像転送システムの導入など、高いレベルの活動を展開している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、済生会経理規程等に沿った処理が行われ、予算管理、毎月の経営状況などが適切に把握され、会計監査は法令に則り適切に実施されている。医事業務は、窓口収納業務、レセプト作成、返戻・査定対応、施設基準の遵守、未収金対応など、いずれも適切である。業務委託は、選定・契約・評価の責任部署を明確にしておき、定期的なモニタリングや連絡会議等を通して委託業務の質を確認している。施設・設備の日常点検や保守管理は計画的に行われており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。

物品管理については、購入品の選定や発注・検収の手順は明確であり、各部署の定数管理、バーコードシールを活用した物品の請求・払い出しが行われている。災害拠点病院（地域）として、BCPや防災マニュアルを整備し、夜間・休日の責任体制や緊急時の連絡網、職員の行動基準を周知している。大規模災害訓練や地域医療機関との情報共有が円滑に行われており、2チームのDMATを編成しているなど、災害への対応体制を適切に整えている。保安業務は、緊急時の連絡体制など院内保安体制を整備し、日々の状況の把握などが適切に行われている。医療事故発生時の対応手順は明確であり、医療事故調査委員会等で原因を究明し再発防止策を立案する体制を整えており、紛争化防止への取り組みも適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院であり、初期研修医が在籍し、100名を超える指導医による研修が実施されている。臨床研修医の教育プログラムや指導・評価体制を整備して、研修医の医療行為に関する基準を設けて外科系緊急疾患対応や手術治療の研修、シミュレーター実習、CPCへの参加など、適切な研修が行われている。研修医医局に事務スタッフを配置し、研修医の意見や要望を拾い上げている。看護部やコメディカル各部門においても、それぞれ研修プログラムが整備され、到達すべき目標が設定されている。研修者からの意見収集等により、研修プログラムが所期の目的通りの成果を上げているかの評価がなされており、中途採用者に対するプログラムもそれぞれの能力に応じて整備されている。

学生実習は、医学生・看護学生・薬学生など多職種 of 学生を受け入れている。実習指導者がカリキュラムに沿って実習を行い、実習中の事故対応、個人情報保護、医療安全や感染防止の教育・指導などが適切に行われている。

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	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	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	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	S
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	S
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	S

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	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	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	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	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	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制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	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	S
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	S
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	S
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	S
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	S
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	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

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确实・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	S
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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を确实・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	S
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	S

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： 2019年 4月 1日～2020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： 岡山済生会総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 済生会
 I-1-4 所在地： 岡山県岡山市北区国体町2-25

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	473	473	-80	78.43	10.2
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	473	473	-80		

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	8	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
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	12	+0
小児入院医療管理料病床	13	-15
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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	25	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 11人 2年目： 13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

