

# 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 8 月 21 日～8 月 22 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

貴院は笠岡湾に面し、自然に囲まれた病院施設は最適な療養環境である。現在の貴院は井笠地域の急性期医療を担っており、そのための高度な医療機器の整備と人材育成に努力されている。また、地域の高齢化に伴い複合施設である瀬戸ライフサポートセンターを建設し、医療との連携のもとに地域包括医療体制の構築が進められている。今後は、救急医療を強化するとともに一層の機能分化と連携により、地域ニーズに合致した医療機能の構築を目標とされている。

この度の病院機能評価受審は、医療の質向上と病院機能のより一層の発揮を目的とし、職員が一丸となり準備され対応されていた。新たな評価視点での受審であったが、前回から改善された点も多く、評価できる取り組みが多くみられた。今回の評価結果をもとに改善活動に継続して取り組まれるとともに、さらに地域に愛される病院に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

病院使命に沿った理念と基本方針が明文化されている。院内外への周知にも工夫があり、理念、基本方針に基づいた組織運営が迫及されており適切である。病院の将来像は会議や職員研修などの場で病院幹部により適宜示されている。病院幹部の課題達成に向けたリーダーシップもよく発揮されている。また、人事考課制度や提案制度、QC 活動などの職員参画を促す努力も評価できる取り組みである。情報の管理と活用については、早期から電子カルテが導入され、情報システムの活用が積極的に進められている。文書管理については、各種マニュアルや同意書等も含めた管理規程が定められ適切に運用されている。

人材確保は法令に定められた職種、人材を適切に確保するとともに、放射線科医の確保が画像診断を通じた医療の質向上に貢献しており評価できる。また、働きやすい環境を整備し離職防止を図るなど独自の工夫がなされている。就労管理は必要な規則・規程が整備され適切に運用されている。職員の健康管理では健診や職業感染への対応、ストレスチェック等が適切に取り組まれている。働きやすい環境の整備では、意見・要望の把握とともに人事考課制度による半期ごとの個別評価が経年的に実施されており定着しつつある。また、病児保育の実施は一般患者の利用とともに職員にも利用者が多く好評を得ており評価できる取り組みである。職員の教育研修は職員研修委員会のもとで年間計画に沿って進められている。職員の能力評価と能力開発は人事考課制度を軸に実施されている。主な部署での新人を育成するためのプログラム作成やシミュレーターの導入もされている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、ホームページや院内掲示で患者・家族・職員に周知されている。診療録の開示もガイドラインに基づき適切に対応されており、病院全体として患者の権利擁護に努めた運営がなされている。説明と同意については手順書が整備され、適切に対応されている。特に小児においては、年齢等で画一的に区切らず発達段階に応じた対応が工夫されており評価できる。診療情報の共有と患者の医療への参加促進では、日常診療の場で患者の治療参加を促進する様々な取り組みの実施がうかがえる。患者支援の取り組みでは、相談係が設置され退院支援に関わる相談などに院内外の専門職種と連携し解決に当たっており適切である。また、社会資源に対する離島地域からの問い合わせが多いことから、病院ホームページに関連資料を掲載するなどの工夫は評価できる取り組みである。個人情報とプライバシーの保護では、保護規程を定め院内に周知するとともに病室入口の患者名表示を電子化により他者の目に触れない工夫を行うなどプライバシー保護にも配慮されている。臨床における倫理的課題への対応では、主要な倫理的課題についての対応方針が明確にされている。また、倫理委員会は定期開催とともに現場における事例発生にも必要に応じて臨時会議として対応しており適切である。

来院者に対する利便性の確保では、送迎バスの運行と駐車場の整備によりアクセスが確保され、院内設備としてコンビニ、レストランが設置されている。また、施設全体が病院、特養、老健の患者、利用者の利用を想定した構造と運用になっており、バリアフリーの確保や車椅子の配置など高齢者や障害者に配慮した施設となっている。療養環境は素晴らしい景観に恵まれ、病室だけでなくデイルームや見舞客と過ごす環境にも配慮されている。受動喫煙防止では、敷地内禁煙を方針化し実施している。患者に対する禁煙指導とともに職員の喫煙率把握と全体研修により前年比での喫煙率が改善されるなど実効性のある取り組みがあり適切である。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見に基づいた改善活動は、意見箱と退院時アンケート、満足度アンケートにより意見が収集され、患者サービス向上委員会を中心に対応、改善策立案に取り組まれている。診療の質向上に向けた活動では、京都大学のベンチマークQIP事業に参加し、クリニカルパスの適応率も常に50%を超えるなど評価できる取り組みが見られる。医療サービスの改善では、部門横断的なQC活動に法人全体で取り組まれており、業務改善に積極的に取り組んでいる。また、病院機能評価の更新受審を継続し、期中の確認では前回評価での指摘事項の多くが改善されるなど継続的な改善活動に取り組まれている。新たな治療や技術の導入については、職員研修などの病院支援が行われ、必要に応じて倫理委員会での審議を行うなど適切に取り組まれている。

診療とケアの責任体制は部署ごとに業務基準に明記され、適切に運用されている。主治医不在時の代行体制も周知徹底されており適切である。診療の記録は医師記録、看護記録、リハビリ記録などが記載マニュアルに沿って適切に記載されている。多職種による診療・ケアについては、各職種がラウンド等で協働し、患者の多様な問題にそれぞれの専門性を活かして関わっている。カンファレンス記録についても、電子カルテ上で職種ごとに意見を色分けするなどの工夫がなされており適切である。

#### 5. 医療安全

医療安全管理の体制は多職種からなる医療安全委員会と、その下に医療事故調査委員会および医療ガス管理委員会が配置され、基本的な体制は整備されている。安全確保に向けた情報収集と検討では、リスク感性の醸成を組織目標として掲げた取り組みが一定の成果に結びついている。

誤認防止対策については、3点認証システムの導入や各種の誤認防止対策の実施により確実に実施されている。情報伝達のエラー防止対策は、電子カルテ機能を活用して適切に実施されている。口頭指示の場合の安全対策についても、マニュアルに沿って適切に処理されている。薬剤の安全使用においては、注射薬の1施用ごとの取り揃えがほぼ100%達成されるなどの評価できる取り組みがある。転倒・転落防止の活動は、入院時のリスク評価を徹底するとともに、多職種による転倒予防カンファレンスを活発に行い、環境整備や患者の個別性に応じた対策が実施されており適切である。

医療機器の使用については、現場では臨床工学技士と共同で作成したマニュアルに沿って看護師が適切に行っている。また、臨床工学技士による使用時の点検や看護部門への定期的な教育が実施されており適切である。緊急時の対応では、院内緊急コードを定め定期的な招集訓練を行い、救急カートの整備と全職員対象の心肺蘇生法とドクタハートの研修が定期実施されており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、ICDを中心とした感染防止委員会が設置されている。委員会の開催やマニュアル作成、感染情報の共有と対応などが実施されており院内の体制構築は適切である。院内での感染情報は感染防止委員会が収集・検討し、病院規模に沿った活動が実施されている。

医療現場での感染制御の活動は、感染防止委員会が中心となり、指針・マニュアルが整備され適切な対策が実施されている。抗菌薬の使用については採用と中止が薬事委員会で検討され、感染チームとも連動しており適切である。院内の感受性パターンの把握とともに、医師へのフィードバックもなされ、使用指針も整備されており抗菌薬は安全に使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院広報「瀬戸の風」を定期的に発行し、病院機能の紹介や診療案内に利用されている。また、ホームページには詳細な受診、入院案内とともに診療実績をまとめた病院年報が掲載されている。今後は地域の高齢化に対応した情報発信の仕組みが検討されており、受け手のニーズに沿った情報発信の更なる充実が期待される。地域連携については、連携室に社会福祉士と看護師、事務職員が配置されている。井笠地区の連携を支援する「むすびの和」のもとで活発な情報交換が行われ、地域包括連携を促進する上で主導的な役割を果たしており、その取り組みは適切である。

地域への貢献活動では、地域住民を対象とした健康教室を定期的に開催し、中でも予防講演会はテーマに工夫がみられ、参加者も多く好評を得ている。また、地域の諸団体の要望に応じた出前講座がきめ細かく実施され、健診センターによる健康維持の取り組みも多岐に展開されている。さらに、地域の医療者に対しては、毎年画像診断治療勉強会をオープンで開催し、皮膚・排泄ケア認定看護師により近隣病院への褥瘡対応支援が積極的に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診を希望する患者への情報はホームページ、広報で発信されており、来院時は外来受付の総合案内窓口により必要な案内が行われている。受診手続きや会計時の一連の流れが待ち時間にも配慮しながら患者本位に進められている。外来は医師と看護師の連携の下で安全に行われ、看護師によるトリアージ機能も発揮されており評価できる。地域からの患者紹介は地域連携室が窓口となり適切に対応されている。診断的な検査については、必要性和リスクを検討のうえ、侵襲性の高い検査の場合は安全を第一に考えて施行されている。また、自院で行えない検査についての他院紹介も適切に実施されている。他院への患者紹介については、入院時より支援が必要な患者のスクリーニング調査を行い、社会福祉士と連携しつつ患者・家族の意向を尊重して紹介先が決定されており適切である。

入院の決定は医学的な判断に基づき行われ、重症度や転倒リスクなどに応じて病床が選定されている。入院後は患者の病態に応じた診断評価がなされ、入院診療計画書が速やかに作成されている。患者からの医療相談は相談係と病棟看護師が窓口

となり適宜対応されている。相談結果は表現に配慮しながら電子カルテに記録し情報共有されている。入院時には病棟機能の案内が丁寧に実施され、緊急入院の場合でも最低限の必要物品を入院セットとして用意するなど配慮されている。

医師の病棟業務は必要な回診と病態の把握が行われ、病棟スタッフとの情報交換や診療指示においてリーダーシップが発揮されている。また、看護業務は病棟運営のためのマネジメントに関する基準・手順を整備し適切に実施されている。病棟での投薬管理は、患者名、薬剤名、投与量、投与方法などの確認が安全に行われている。麻酔や手術の適応などは適切に判断され、十分な説明のうえで同意を得て安全に実施されている。重症者の管理は病状に応じた対応が検討され、病床が選択されている。また、褥瘡チームなど専門チームや多職種の関わりがあり適切に管理されており、差額をとらない個室を準備するなど、患者の不安に配慮した対応として評価できる。褥瘡管理は入院時の褥瘡発生リスクに応じた体圧分散マットレス選択と同時に、その後の病態変化にも適宜対応するシステムが機能しており適切である。栄養管理は入院時から全患者を対象にアセスメントが実施され、必要に応じて、看護師、言語聴覚士等との連携により摂食・嚥下機能の確認や食形態の検討、栄養指導が適切に行われている。

疼痛ケアは多職種による痛みサポートチームにより適切に対応されている。麻薬管理マニュアルも整備され、適切に運用されている。リハビリテーションは必要性の評価を行ったうえで、安全に配慮して実施されている。病態に応じた目標、実施計画が立案され必要性とリスクについても説明と同意を得ている。安全確保のための身体抑制はおおむね適切に実施されている。退院支援は多職種による検討とともに家族・ケアマネージャーなどを含めた退院前カンファレンスを実施するなど適切に行われている。退院後の継続した診療・ケアについては、地域や在宅チームと適切な連携を図り、訪問診療や訪問看護の適切な支援体制が整備されている。ターミナルステージは主治医により判断され、患者・家族の意向を確認し適切に対応されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は処方鑑査と疑義照会、調剤後の確認、注射薬の1施用ごとの取り揃えなど必要な業務が適切に実施されている。検査部門は医療機能に沿った機能を備え、検査結果は迅速に報告にされている。画像診断部門はタイムリーな読影体制が確保されており、夜間・休日も含めた24時間体制を整え、MRIも含めた緊急撮影に対応するなど、画像診断機能は適切に発揮されている。栄養部門は調理・配膳が委託業者との協力により安全に実施されている。食の改善では、高齢患者の増加に伴い軟菜食の開発や「なごみ食」などの個別対応にも配慮した取り組みがあり適切である。

リハビリテーションは病院機能に基づき必要な患者に対し適切に実施されている。診療情報管理は電子カルテを早期から導入し診療情報の一元管理の体制が整備されている。医療機器管理はMEセンターを開設し臨床工学技士の関与により適切に行われている。洗浄・滅菌部門は中央化され、不潔物品の運搬、洗浄、滅菌が安

全に実施されている。

病理診断は外部委託により実施されている。グループ 5 などの危険な結果については主治医への連絡、内視鏡の確認、電子カルテ上での追跡記録など終了するまで適切にフォローされている。輸血・血液管理は責任体制が明確にされ、手順に沿って安全に実施されている。手術・麻酔部門は無理のないスケジュールが組まれ、術中管理や麻酔覚醒時の安全確保が適切に行われている。非常勤の麻酔科医が多いことから事前 FAX で情報を共有するなど、安全性に配慮した工夫が実施されている。救急部門は地域の二次救急を受け入れており、年間 700 台程度の搬送数である。病院方針に沿った受け入れに努力し、不応事例について救急委員会で検討するなど、救急医療機能は適切に発揮されている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は予算に基づいた進捗管理が行われ、おおむね良好な成果が得られている。税務事務所との連携により財務諸表の作成、会計監査も実施されており適切である。医事業務は必要なマニュアル、手順を整備し適切に行われている。業務委託は主に給食、清掃、寝具類等で実施されており、仕様書に基づいた適切な業務管理が行われている。施設・設備管理は年間計画に基づき実施され、施設の経年劣化による問題も生じているが、快適な環境整備に努めている。感染性廃棄物の移送と最終保管も適切に行われている。物品管理は院内 SPD により実施され、在庫の定数管理と新規採用時の検討、使用期限、不動在庫の管理が実施されており適切である。

災害時の対応では火災と大規模災害に対する一連の対応計画と訓練が適切に実施されている。保安業務は外部委託により行われ、保安に必要な体制確保と業務が適切に実施されている。医療事故発生時の対応体制については、おおむね適切に整備されている。

#### 11. 臨床研修、学生実習

主要な職種において医系学生実習の受け入れが行われており、受け入れ時には院内規程に沿った事前オリエンテーションが実施され、協力を求める患者・家族には口頭、書面での同意が得られている。学校の規程に沿った内容で実習が実施され、研修後の評価は部署の責任者により行われるなど、実習受け入れは適切かつ安全に実施されている。

# 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	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	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	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
1.4	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	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	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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
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	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	A
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	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	B
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	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	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	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	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	B
-------	-----------------	---

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	B
-------	-----------------	---

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： 2018 年 5 月 24 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団清和会 笠岡第一病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：岡山県笠岡市横島1945

## 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	148	148	+0	67.2	14.1
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	148	148	+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	50	+0
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	54	+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		
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

DPC対象病院(Ⅲ群),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： 0 人 2年目： 1 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

I-2-2 年度推移2