

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 5 月 25 日～5 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

■ 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、1951 年に開院し、岡山県真庭市において地域の中核病院の役割を担っている。個人病院から医療法人、社会医療法人に組織体制を変革し、現在では在宅療養支援病院の機能を持つ地域のケアミックス型の病院として今日に至っている。急性期医療では、二次救急医療機関として救急医療にも貢献し、超急性期脳卒中などの専門的な診療が可能な医療機関に認定されている。また、地域がん診療病院の認定、人間ドック健診施設機能評価の認定施設として予防医療に積極的に取り組んでおり、地域から信頼される病院である。

近隣病院と機能分担と連携を進め、互いに医療資源を有効活用しており、地域連携の模範となる取り組みである。病院理念である「医療を通じて地域社会と職員の幸福に貢献します」は、各分野の随所で実践していることを確認できた。

今回の病院機能評価では、質の高い診療機能を提供していることを確認したが、一方で今後の取り組みを期待したい領域も見受けられたため、貴院のさらなる発展と医療の質向上に向けて、改善に向けた一助となれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と基本方針はわかりやすい文言にて明文化され、院内外に周知しており、毎年、社会情勢を踏まえて見直しなどを行っている。病院管理者・幹部は運営上の課題を明確にし、全職員に決定事項を周知して組織運営を行っている。組織図は実態を反映した表記となるよう見直しを期待したい。文書管理規程に基づき、院内の文書を管理しており、文書の区分および文書作成や保存、破棄など一連の基準などを定めている。一部で更新されていないマニュアル等も見られるため、定期的

に見直しをして管理することを期待したい。

医療法や施設基準等で求められる人員は確保しており、必要に応じて病院機能を維持・充実させるために人材確保に向けて取り組んでいる。就業規則・給与規則、育児・介護休業等の制度を整備し、諸規程は職員に周知している。職員の労働時間の管理は、客観的な方法による労働時間の適正な把握を期待したい。労働安全衛生委員会を設置しており、職員の健康診断の受診状況の把握、労働災害や職業感染に対応している。職員の教育・研修は、教育委員会が中心となり感染制御や医療安全に関する研修会を開催している。倫理や接遇などの必要な研修を実施し、全体の研修の受講率の向上に向けた取り組みを期待したい。職員個別の能力評価や能力開発は部門・部署ごとに一定程度行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として、患者尊厳の順守、自己の診療情報の開示、治療方針の決定に向けた患者参加などを明文化している。患者への説明と同意に関するガイドラインを策定し、方針や対象範囲を明確にしている。説明・同意書は記載項目や医療者の同席欄の整備等、病院として見直すことを期待したい。患者と診療・ケアに必要な情報を共有し、患者に医療への参加を促している。相談窓口には、社会福祉士を配置し、多様な相談内容に応じている。個人情報保護について定め、外部記録媒体の接続制限やデータダウンロードの管理などを行っている。臨床における倫理的課題について、多職種が参加する倫理委員会や倫理カンファレンスで協議する体制を整備している。

病院は最寄り駅から徒歩圏内にあり、バスの利用や駐車場、駐輪場を整備し、来院時のアクセスに配慮している。院内はバリアフリーとなっており、高齢者や障害者等に配慮が行き届いた施設・設備となっている。清潔なりネン類の保管・管理や車椅子用トイレの設置など、安全性を確保した療養環境となっている。受動喫煙防止として、敷地内禁煙の方針を徹底している。

4. 医療の質

患者・家族等からの意見・要望は、外来等に意見箱を設置して収集している。外来および入院患者を対象に、定期的に満足度調査を実施して病院ホームページに掲載している。症例検討会などを開催しているが、クリニカル・パスや診療ガイドラインに基づき、診療内容を標準化するなど、診療の質向上に向けた取り組みを期待したい。業務改善の取り組みは、院内に留まらず、近隣の医療機関との間で電子カルテのシステム共通化や、医療機器導入の重複化を防ぐために、相互に医療機器の共同利用などを行っている。新たな診療・治療方法や技術の導入の際には、職員に対して診療技術・技能を支援する仕組みがある。医薬品の適用外使用は、規程を定めることを期待したい。

診療・ケアの責任体制は確立されている。診療記録は診療録管理規程を定め、電子カルテで管理しており、使用する略語についても整備している。栄養サポートチーム、褥瘡対策、呼吸療法、感染対策チームなど、多職種で構成された専門チーム

が部門横断的に活動し、カンファレンスなどを開催して診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理部門を設置し、医療安全管理者、医療機器安全管理者、医薬品安全管理者を配置し、重要事例や死亡事例について把握している。アクシデント・インシデント報告は、医療安全管理者が収集・把握しており、報告事例は、医療安全推進者会議や関係職種と連携して、再発防止策について検討して対策を立案している。厚生労働省や日本医療機能評価機構などからの院外の情報を院内に発信し、対策立案に活用している。

誤認防止対策として、手術室看護師は術前訪問を行い、タイムアウトはチェックリストに従い執刀医、麻酔科医、看護師により、マニュアルに則った誤認防止対策を実践している。ハイリスク薬は、わかりやすく配置しているが、病棟配置薬、救急カート配置薬の管理は薬剤師による確認頻度を増やすなど、より安全な管理を期待したい。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスクアセスメントを行い、定期的に見直している。医療機器は、チェックリストを用いて設定条件、使用中の動作確認をしている。院内緊急コードを設定し、全職員対象の AED 研修、BLS 研修を定期的実施している。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策部門を設置し、病院長直轄の組織として活動している。感染対策委員会の下部組織として、感染対策チーム（ICT）があるほか、リンクナースが各部署に配置されるなど、感染管理に対する体制を構築している。感染症サーベイランスとして、MRSA 等の包括的サーベイランス、職員の手指衛生サーベイランス、手指消毒薬の使用調査の実施やアンチバイオグラムを作成して活用している。

汚染されたリネン・寝具は所定の場所に保管・管理し、感染性廃棄物の取り扱いは、密閉できる容器に廃棄して適切に処理している。病棟や外来における薬剤選択に関して、特定の抗菌薬の使用については届出制としている。院内の検出菌について、薬剤感受性、検体種類別に発育菌の一覧を毎月作成し、共有している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報・接遇委員会等で協議し、患者および医療関係者向けに、病院広報誌を発行している。病院全体の診療実績についても発信を期待したい。地域医療連携室が前方連携の窓口となり、診療予約・紹介患者の受け入れ等、地域医療機関との連携業務にあたっている。地域住民に向けた医療に関する教育・啓発活動では、人間ドック健診施設機能評価の認定施設として予防医療の啓発に努めている。また、糖尿病教室、がん相談支援として「がんカフェ」を定期的開催している。

地域の医療者関連施設等に向けて、地域の介護・福祉施設の職員を対象とした研修会等にも講師として参加実績があるなど、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を実践している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から診察までの案内は、受付にてコンシェルジュのサポート体制を整備し、病態や緊急性に応じて適切に対応している。診断的検査として、内視鏡検査や造影剤を使用するCT、MRI検査など、侵襲的検査をリスト化しており、患者に説明と同意を得て安全に実施している。入院診療計画書は医師を中心に、看護師、管理栄養士などの参加も得て作成し、入院後に速やかに患者・家族に説明して同意を得ている。地域の中核病院として、クリニカル・パスの活用を期待したい。予定入院や緊急入院の場合にも円滑な入院ができるよう配慮しており、入院決定時には入院支援看護師が支援している。全患者に対して基礎情報の収集を行い、病棟と共有している。

医師は日々回診し、多職種と情報共有を行っており、各種書類を迅速に作成している。看護師は患者・家族の様々なニーズを把握し、固定チームナーシング継続受け持ち制で病棟業務を行っている。輸血は指針に則って実施しており、輸血の必要性・血液製剤の種類、期待される効果と副作用などについて、患者・家族に説明を行っている。手術室では、周術期管理チーム認定看護師の資格を有する看護師が配置され、麻酔科医との調整や安全な手術を実施するために中心的な役割を果たしている。全入院患者に褥瘡発生リスクの評価を行い、皮膚・排泄ケア認定看護師や外科医を中心とした褥瘡対策チームの回診を行っている。また、全入院患者に栄養評価を行い、嚥食状況や嚥下状況から、NSTも介入している。身体抑制は、医師の指示のもと、安全に配慮しながら実施している。

在宅などにおける継続した診療・ケアに向けて、病棟看護師、社会福祉士、療法師、管理栄養士、ケアマネージャー、訪問看護師等が参加して、在宅支援カンファレンスを開催している。法人内の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と、電子カルテが閲覧できるシステムとなっており、情報共有を図り、継続した診療・ケアを実践している。ターミナルステージには患者・家族の意向に沿って適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師が処方鑑査と調剤鑑査を実施し、時間外はオンコール体制としている。薬剤科内の麻薬保管庫の管理は、日中であっても使用するとき以外は常時施錠管理するよう、引き続き管理を徹底するよう望みたい。臨床検査機能では、主治医に直接パニック値を報告する手順を実践している。画像診断では放射線科医が迅速に読影しており、主治医およびオーダー医と放射線科医でダブルチェックを実施している。栄養管理では、行事食が毎月あり、誕生日カードや地元の郷土料理（蒜山おこわ）の提供など、個別性の高い給食を日々工夫して提供しており、栄養管理機能は高く評価できる。地域包括ケア病棟では365日体制でリハビリテーションを実施し、連続性を確保している。診療情報管理機能では、全退院患者の診療記録に、チェックリストを使用して量的点検を実施している。医療機器は臨床工学技士による日常点検のほか、計画的に業者による定期点検を実施し、夜間・休日は臨床工学技士が対応している。各種インディケーターを使用して滅菌の質保証が担保されてい

る。

病理診断機能は中央検査科が担っており、細胞診は細胞検査士が対応し、陽性および擬陽性には院外の病理医の確認を受けて診断している。輸血・血液製剤の定数在庫はなく、到着した血液製剤の受け取り、院内搬送などはマニュアルに沿って対応しており、廃棄率は0%である。手術スケジュールは電子カルテ上で手術室看護師長が最終調整し、緊急手術を含め、各診療科からの要望に適切に対応している。二次救急医療機関として内科・外科、当番日には小児科医の待機もあり、高次機能病院への搬入が必要なケースでは医師、看護師同乗で搬送している。近隣病院との間で救急医療の機能分担と医療連携の協定を結び、多くの救急患者に対応している。また、地域の消防署に定期的に空床状況を情報提供して積極的に救急患者を受け入れており、救急医療機能は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算管理は、病院の中期計画に基づき、年度の事業計画の予算案を立案している。経営管理会議が中心となり、各診療科、各部門・部署に対して、病院からの情報提供、診療体制の要望などを協議し、改善策の検討をしている。財務諸表は、病院会計基準に則り会計処理を行い、外部監査法人による監査を行っている。医事業務における窓口の収納業務、診療報酬請求業務などを手順に沿って適切に行っている。業務委託は必要性の是非、業者の選定について検討し、見直しも行っている。

施設・設備は、日常点検および保守点検を定期的に行い、緊急時の連絡網を整備している。診療材料・医療消耗品は直営管理のもと、定数や使用期限の確認、毎月の棚卸で不動在庫の確認を行っている。大規模災害対策マニュアルや防火管理規程を整備し、緊急時の医療体制・初動体制などを明確に定めている。病院の保安体制は、平日日中は病院職員により、夜間は警備員が休日・祝日を通して24時間体制で対応している。医療事故発生時の手順等を整備し、組織的に対応する仕組みとなっている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、医師、看護師、療法士、管理栄養士、社会福祉士等、多職種で多くの実習生を受け入れている。職種ごとに実習指導要項およびマニュアルに沿って実習を進め、実習評価を行っている。依頼先や実習生と誓約書等を締結し、実習中の事故対応等について取り決めている。医師については卒後臨床研修にも積極的に取り組んでいる。

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	B
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	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	B
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	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	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	B

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	B
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	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	B

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	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	B
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	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	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	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	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	B
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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	S

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	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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 2 月 27 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 緑社会 金田病院

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： 岡山県真庭市西原63

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	100	60	-42	64.3	14.5
療養病床	60	60	+18	96	480.7
医療保険適用	60	60	+18	96	480.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	160	120	-24		

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	35	-7
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： 人 2年目： 1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
		2020	2019	2018	2020	2019
	1日あたり外来患者数	220.59	232.72	184.08	94.79	126.42
	1日あたり外来初診患者数	16.97	23.32	20.09	72.77	116.08
	新患率	7.69	10.02	10.92		
	1日あたり入院患者数	111.26	114.53	115.26	97.14	99.37
	1日あたり新入院患者数	4.22	4.36	4.59	96.79	94.99