

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 9 月 17 日～9 月 18 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 1960 年に 100 床の病院として開院し、その後増改築と増床を重ねて岡山県南東部医療圏の中核病院として現在に至っている。急性期医療の機能と地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、障害者施設等病棟、緩和ケア病棟を有し、ケアミックス型の病院として地域に根差した医療に取り組み、基幹型臨床研修病院として後継者育成にもその役割を発揮している。

病院機能評価を 2003 年から継続して受審し、病院幹部のリーダーシップの下、全職員が一丸となって安全で良質な医療を目指す活動が確認できた。各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能の一層の充実と医療安全、医療の質の向上に向けた取り組みを継続し、地域に密着した病院として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

理念を明文化して院内外への周知を適切に行っているが、基本方針を定めて院内外に周知することを期待する。病院の年次事業計画と目標書を策定し、目標管理システムにより各部署の目標書と個人目標書を作成して、年 2 回達成度を評価している。病院管理者や幹部は担当分野の課題の把握と解決に取り組んでいる。幹部の選任過程についても基準を定めて適切に行っている。情報システム管理・運営等、文

書管理についても適切に行っている。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を整備しており、職員の安全衛生管理体制についても概ね適切である。職員の意見・要望を把握し、魅力的な職場づくりに努めている。

全職員を対象にした教育・研修は、必要な研修を実施するなど概ね適切である。職員の能力把握・評価については、医師以外は全職種に応じた階層別の評価表を作成して評価を実施し、専門的能力向上や資格取得支援体制等についても適切に整備している。看護師やコメディカルの専門職種の初期研修についても、初期研修プログラムを作成して研修と評価を適切に実施しており、学生実習についても適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利の明確化と擁護について、概ね適切に取り組んでいる。説明と同意に関する方針を明文化し、同席の基準についても定めている。「患者なんでも相談窓口」を設置し、患者、家族、地域住民に対して多種多様な相談に応じ、多職種と連携して対応している。個人情報保護方針、個人情報保護規程を整備している。倫理的課題の方針を明文化し、現場で解決困難な事例が発生した時には、倫理コンサルテーションチームにより解決を図っている。各現場で発生する倫理的課題については、多職種によるカンファレンスで検討し、患者・家族に誠実に対応している。

公共交通機関によるアクセスも良好であり、駐車場や駐輪場を整備している。銀行ATMや入院生活に必要な物品を購入できるコンビニエンスストアを設置するなど、患者・家族の利便性を確保している。院内はバリアフリーで、手摺りの設置など高齢者や障害者の安全に配慮している。療養環境についても概ね適切である。敷地内禁煙を徹底し、患者や職員の禁煙教育を行うなど、受動喫煙防止の取り組みは適切である。

4. 医療の質

業務の質改善活動は病院機能評価、ISOを定期的に受審するなど概ね適切であるが、看護部の小集団活動を病院全体に広げ、部門横断的・組織横断的に病院の質を継続的に分析、検討、改善する体系的な体制の構築に期待する。診療の質の向上に向けた活動は、臨床指標の分析や改善活動にも取り組んでおり、適切である。患者・家族の意見・要望は、意見箱や退院時アンケートで収集し把握している。寄せられた意見等については病院長に全例報告し、迅速に検討して患者・家族にフィードバックしている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、組織的に検討する仕組みを構築している。導入後の検証を行うことを期待する。

診療・ケアの管理・責任体制は概ね適切である。診療記録は必要な情報を記載基準等に則って分かりやすく記述し、職員間の情報共有に活用している。質的点検についても概ね適切に実施している。多職種で構成する専門チームが多くあり、組織横断的に患者への支援を適切に行っている。

5. 医療安全

医療安全管理部を設置し安全確保に向けた体制を確立している。毎月、医療安全会議、医療安全委員会を開催している。院内院外の医療安全に関する情報を収集し分析し事故防止に向けた改善活動を行っている。医療事故への対応手順や訴訟時の対応についても明確にしている。

誤認防止対策は、患者の取り違い防止、治療部位の間違い防止、チューブの誤認防止対策を確実にやっている。情報伝達エラー防止対策は、指示の伝達から実施までの一連の経過が電子カルテ上で確認できる。「口頭指示」も安全確実に伝達できるように工夫している。薬剤の安全な使用と保管・管理は適切である。薬剤投与の確認において「1人双方向確認」などを行い、より安全で確実な方法を追求している。転倒・転落防止対策は、院内に転倒・転落防止身体拘束廃止委員会があり転倒転落対策を実践している。医療機器を使用する職員に、必要な知識を実践的な研修で学ぶ機会を与え安全に使用している。患者等の急変時の対応は、緊急コードを設定しRRTが活動している。全職員にBLSの研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を毎月開催し、感染制御部にICT、ASTが組織され活動している。感染対策マニュアルを整備しアウトブレイクへの対応なども規定している。医療関連感染を制御するための活動として情報収集と検討を行っている。定期的なICTあるいはASTのラウンドやサーベイランスを積極的に行って、感染対策の状況を把握している。感染症に関する情報は積極的に収集分析して診療に反映させている。ターゲットサーベイランスでは、SSIにおいては今後さらなる進展が、またVAPなどのサーベイランスは今後あらたに展開されることを期待する。

医療関連感染を制御するための活動としては、標準予防策の徹底に向け取り組んでいる。手指衛生遵守状況把握では観察法で最新のアプリを使用するなどの取り組みがある。抗菌薬使用指針を定め、ASTを中心に、血液培養陽性例や特別な抗菌薬の使用症例そして長期抗菌薬投与例に対して抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。特別な抗菌薬は届出制とし、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与も統一化してその投与率は90%を超え、適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院パンフレット、入院案内、ホームページ、SNS等で行っている。広報誌「虹のなかま」を発行し、診療機能や時々のトピックスを掲載して、地域へ情報発信している。診療実績は、「岡山医療生協医報」を年1回発行して、地域の連携医療機関に発送し、ホームページにも掲載している。

地域医療連携センターに地域連携室を設置している。連携医療機関の基本情報はホームページより「かかりつけ医療検索システム」にて閲覧可能であり、病院入口周辺にも連携医療機関のマップを掲示している。地域連携において「岡山県連携実務者の会」、「岡山県安心ハートネット」に参加して連携推進に努めている。地域連携パスは、大腿骨頸部骨折、脳卒中の受け入れ病院で実績もある。紹介率、逆紹

介率を経年で把握し、紹介患者の返書についても進捗を管理している。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、市民公開講座を2024年3月に開催し、「がんを知ろう～治療と生活を支える」をテーマとした講演と、病院側と患者側からのパネルディスカッションを行っている。2024年6月には「がんと緩和ケアの常識」を開催しており、適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の円滑な受診に努め、待ち時間対策についても適切に行っている。外来診療では、患者に関する情報を適切に収集し、多職種、他科の医師との間で共有している。診断的検査の確実・安全な実施に関しては概ね適切であるが、負荷心電図検査時の体制や内視鏡等の検査時のバイタルサインの記録について検討を期待する。各診療科の医師は、必要に応じて他科の医師とも相談しながら、治療方針や入院の要否を適切に決定している。医師は多職種と協働して入院診療計画書を作成している。相談窓口を設置して患者・家族の様々な相談に適切に対応している。患者の円滑な入院を支援している。医師は多職種でのカンファレンスにも参加して職種間の情報共有に努めている。また他科へのコンサルテーションも含めチーム医療における中心的指導的な役割を果たしている。看護師は医師の回診時に同行し、情報共有を図りながら病態の把握を適切に行っている。薬剤師は薬歴管理、持参薬などの管理、服薬指導などを適切に行っている。また必要な薬剤においては、投与中、投与後の観察のルールを定めるなど、投薬・注射を安全確実に実施している。輸血・血液製剤の確実・安全な使用、周術期の対応、重症患者の管理を適切に実施している。褥瘡管理、栄養管理、症状緩和を適切に実施し、患者の状態にあたりハビリテーションを実施している。身体拘束の最小化の取り組みは概ね適切である。退院支援を適切に行い、継続した診療・ケアはMSWと看護師の協働で、住み慣れた地域で独居要介護状態の高齢者が暮らせるように入院中に自宅訪問し生活環境を整えていることは高く評価できる。ターミナルステージへの対応は、ACPパンフレットを作成し研修を実施している。

＜副機能：緩和ケア病院＞

緩和ケア病棟では、医師、看護師、緩和ケア認定看護師を中心に、薬剤師、療法士、MSW、臨床心理士等の多職種が専門性を発揮しながら協働し、患者に寄り添い、大切な時間を支えるチーム医療を円滑に進めている。地域の医療機関や介護・福祉施設との連携強化にも努め、病態に応じた柔軟な受け入れ態勢を構築している。一部、診療計画書の内容について十分でないものも見受けられたが、今後の改善に期待する。患者の自律とQOLの向上に向けた取り組みに関しては、患者が最期まで自分らしく過ごせるように、多職種が一丸となり支え、可能な限り制限なく柔軟に対応できる環境を整備するなど、生活機能の自律に向けた援助は優れており高く評価できる。退院支援については、入院早期からMSWが中心となり、様々な視点で、患者・家族の希望に沿った在宅支援を行っている。臨死期・逝去時には、湯灌で身体を清めるなど、家族の思いと生前の患者の意思に添った個別性のあるケアを

実施している。遺族ケアは、手紙の郵送や臨床心理士が中心となり「虹の会」を開催し、遺族の心情に配慮した対応を実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、調剤、注射薬の調製・混合への関与、持参薬の管理、薬歴管理、服薬指導など薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査機能は、精度管理やパニック値の対応など適切である。CT・MRI 検査をタイムリーに実施し、夜間休日は当直体制で臨むなど、画像診断機能を適切に発揮している。栄養管理機能は、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に則り、食材の検収から調理・食器の洗浄・保管に至る一連のプロセスを衛生的に実施し、患者の状態や嗜好に応じて食事を提供している。調理済み食品の配膳までの時間については検討が望まれる。テーションを実施している。主治医や病棟との連携を保ちつつ、標準的なプログラムに沿って系統的、連続的に行っている。診療情報管理機能は、全退院患者の量的点検を実施して診療情報を適切に管理している。医療機器管理機能を適切に発揮しており、洗浄・滅菌機能はおおむね適切であるが、ボウイー・ディックテストの頻度について検討を期待する。

病理診断機能を適切に発揮している。輸血血液管理機能は、輸血在庫を確実に把握し、時間外・休日の対応体制を整備するなど適切である。手術・麻酔機能を適切に発揮している。集中治療機能は、病院機能に応じた設備・機器を整備し、運用面では患者急変時にも対応しており適切である。救急医療機能は、救急医療委員会では対応不能例の検討を行い、救急車の受け入れ拒否がゼロとなるよう努めている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、適正な財務諸表を作成し、公認会計士の監査も受けている。医事業務は、窓口の受け付けや会計、収納業務、診療報酬請求業務、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制の整備、未収金対応など適切に実施している。委託業務の管理は、定期的に委託業者会議を開催して、委託業務の履行確認と質の評価を実施している。

施設・設備の管理は、日常点検や保守管理等を実施している。院内各所の清掃は行き届き、医療ガスの管理や感染性廃棄物の処理も適正に行っている。購買管理は、医薬品については薬剤委員会、その他の医療材料等は医療材料委員会で審議、検討している。SPD を導入して医療材料等の発注から納品に至る過程を適切に管理しており、内部牽制も機能している。

災害時の対応は、各種災害の対応マニュアルやBCP（事業継続計画）を作成し、災害時やシステムダウン時の対策を整備している。災害用の患者・職員の備蓄についても適切に確保している。保安業務は、夜間は委託の警備員が定期的な院内巡視を行い、安全を確保している。夜間・休日の出入りの管理や施錠管理も適切に行っている。暴言、暴力対策はマニュアルを定めて適切に対応している。

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	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
1.3.3	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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S
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	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	B
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	B
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	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	
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	B
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	A
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	A
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	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	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
-------	---------------	---

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

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

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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：岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院

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：その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地：岡山県岡山市中区赤坂本町8-10

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	318	318	+0	92.5	27.4
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	318	318	+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	0	+0
集中治療管理室（ICU）	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室（CCU）	0	+0
ハイケアユニット（HCU）	8	+0
脳卒中ケアユニット（SCU）	0	+0
新生児集中治療管理室（NICU）	0	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	35	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	46	+0
地域包括ケア病床	50	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	41	+0
緩和ケア病床	17	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院（DPC標準病院群）

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： 4 人 2年目： 4 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

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
		2023	2022	2021	2023	2022
	1日あたり外来患者数	378.73	354.96	377.50	106.70	94.03
	1日あたり外来初診患者数	37.19	40.37	30.65	92.12	131.71
	新患率	9.82	11.37	8.12		
	1日あたり入院患者数	294.38	285.48	294.78	103.12	96.85
	1日あたり新入院患者数	10.38	9.12	9.63	113.82	94.70