

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 23 日～8 月 24 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

貴院は診療所として開設されて以来、幾度かの増改築を経て、岡山市東部（旭川以東）の中核病院として現在に至っている。臨床研修病院の指定を受け、回復期リハビリテーション病棟、緩和ケア病棟を開設し消化器内視鏡センターなどを併設した病院として発展し、「患者の立場に立った地域の第一線医療」をめざし、在宅医療の推進、慢性疾患医療、救急医療などで先駆的な役割を果たし地域に根差した医療に取り組んでいる。これまで、院長を中心に全職員が日夜努力している姿に敬意を表するとともに、この度の病院機能評価受審が、継続的質改善の一助になることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念は分かりやすく、病院の内外に示されている。基本方針は、病院組織運営の基本として明文化され院内に周知されている。院長はじめ幹部は将来像を良く示し、リーダーシップを発揮している。病院の組織は整備され、中長期計画に基づき年次事業計画が樹立され、基本方針と整合性が保たれ、各部署・部門ごとの目標が設定されている。組織内の情報伝達も適切である。今後は、BCP の樹立が期待される。情報管理と文書管理についての方針は明確である。法定人員および施設基準の必要人員が確保され、役割・機能に見合った人材を確保している。また、人事・労務管理および職員の安全衛生管理は適切に行われている。職員への教育・研修は、

法人の教育委員会・総務部の計画に基づいて、病院の職責者および各委員会が必要性の高い課題の研修を適切に実施している。目標管理システムにより職員個々の能力評価や個別の能力開発を適切に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている。診療記録の開示状況は適切である。看護師が説明の場に同席した際、同意書に看護師のサインはあるが、患者・家族の反応や理解度に関する記録について充実を期待したい。患者なんでも相談窓口で患者・家族、地域から医療や福祉に関する相談だけでなく、暮らしの中で困っている相談も受けており、適切に支援している。個人情報に関する方針が定められ、規程の整備と職員の周知・遵守は適切である。日々の診療においては主要な倫理的課題に対する貴院の方針・考えを定めるよう期待したい。

院内での携帯電話通話可能エリアやメール等の使用可否案内についての工夫が望まれる。病棟は整理・整頓が行き届き、病室は、採光、照明、空調などに配慮された環境となっており、トイレ、浴室は、清潔で安全に使いやすい。さらに、病院は敷地内禁煙であり、禁煙外来も行っており、患者や職員に禁煙対策を行っている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見苦情の収集は、主として投書箱によって行われている。日常生活で困ったことを抽出する 3,000 人アンケートを実施し、地域と一体となって質を改善する取り組みは高く評価できる。診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいるが、臨床指標に関するデータの収集・分析ではさらなる取り組みが望まれる。業務の質改善に継続的に取り組まれており、各種カンファレンスや困難事例検討会が多職種合同で開催されている。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。臨床研究に関する倫理的な審査も適切である。

外来・病棟ともに診療・ケアの責任者は明確にされている。主治医、受け持ち看護師を明記し、病室の入り口には当日の担当看護師名を掲示し患者・家族に周知している。診療記録を適切に記載し、質的点検も行われている。結果を該当医師にフィードバックするなど適切である。カンファレンス記録は、それぞれ専門の立場で発信された意見がわかりやすく記載され、情報共有しやすい様式である。専門チームや認定看護師が症例に応じて介入しており、患者の診療・ケアは適切に実施されている。

5. 医療安全

病院長直属の組織として医療安全管理部が設置され、責任医師のもとに専従の臨床検査技師が配置され、医療安全活動を実施するための権限は明確になっている。院内で発生したアクシデント・インシデントの収集や医療安全に関する情報の分析・検討、再発防止策の立案は適切である。誤認防止対策は、患者確認やマーキング、タイムアウトなど適切である。病理診断や画像診断などの報告書の見落とし防

止の対策も適切である。ハイリスク薬の表示や麻薬・向精神薬の保管はおおむね適切である。転倒・転落は入院時リスク評価をして必要時看護計画立案をしており手順に沿って適切に行われている。医療機器の安全使用にはマニュアルが整備され、医療機器の教育・研修も適切に実施されている。患者急変時の対応手順は整備され、全職員がBLS等の研修を受けている。

6. 医療関連感染制御

感染対策組織は確立されており、感染対策マニュアルは項目毎に改訂履歴が整理され、毎年、見直しをされている。JANISの検査部門と全入院患者部門に参加して情報を収集している。なお、手術部位感染・呼吸器関連感染などの項目のサーベイランスの実施が期待される。手指衛生、廃棄物、感染性リネンの扱いは適切である。抗菌薬適正使用の指針があり、分離菌感受性パターンはICTで把握されている。広域抗菌薬については、届出制になっており、抗菌薬適正使用ラウンドも3月より開始、長期の投与もチェックして確認している。TDMは薬剤部が指導的立場に立ち実施し、結果を活用している。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページをはじめ、毎月発行する広報誌等で、診療機能や病気・健康に関わる情報等をきめ細やかに地域へ発信している。院長あるいは連携センター長が登録医を年に2回訪問し、情報発信や要望の聞き取りを行うなど評価できる。入院・外来紹介とともに返書作成のチェックを毎日行い、医師へ催促し未作成がないようにしている。地域医療連携懇親会を毎年1回開催し、200名程が参加し症例報告等を通じて連携を深めている。岡山医療生活協同組合の地域活動である班会において、病気やからだの知識、保健に関することなど、講師として年に100回以上参加している。地域の保育園でBLS訓練や2018年に発生した岡山豪雨災害では健康不安等に対する救護支援を行った実績がある。地域の施設等への教育支援を目的に、感染管理の認定看護師が専門的な視点で他施設スタッフに指導を行っている。地域に向けた教育・啓発活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

ホームページや院内掲示など多様な掲示・表示により受診や入院の受入体制が分かりやすく案内され、来院した患者は円滑に診察を受けることができる。診断的検査を確実・安全に実施し、検査中・検査後の患者状態・反応の観察は適切である。入院の決定は医師により適切に行われている。入院診療計画書は多職種で記入、サインも取得している。クリニカル・パスについてはより積極的な活用が望まれる。医療福祉相談室にて、多様な相談に対応している。また、外来に患者なんでも相談窓口を設置し、患者だけでなく、地域住民からの相談にも応じている。

入院は円滑に余裕をもって準備できる対応をしている。緊急入院の受け入れ体制も適切である。医師の回診は毎日行われ、臨床研修医も担当医として電子カルテに記載している。各診療科カンファレンス、退院支援カンファレンスも確実に行わ

れ、その内容も電子カルテに記録されている。看護師の病棟業務は、看護業務基準・手順に沿って実施されている。看護計画を立案し、関係職種との連携・管理業務等を適切に実施している。病棟薬剤師が、服薬指導、薬歴管理を行っている。抗がん剤および中心静脈栄養に関しては、ほとんど薬剤部で調製・混合している。内服薬、注射薬の確認、本人確認も適切に行われている。さらに、輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している。

周術期の対応を適切に行い、重症患者の管理を適切に行っている。また、褥瘡管理および栄養管理と食事指導はおおむね適切である。症状別看護手順に基づき、苦痛やがん性疼痛に対して症状緩和を実践している。リハビリの必要性は早期に判断されて導入されているが、リハビリテーション実施計画書などの文章に、リハビリのリスクの記載がないため、検討を期待する。身体抑制はおおむね適切に行われているが、日々のケアで身体抑制の解除に向けた取り組みについて検討が望まれる。

患者・家族の抱える多様な問題を把握し、退院支援計画書を作成している。退院前訪問も行っており退院支援は適切である。在宅療養の方向性は、患者の病状や家族の意向を確認し、主治医、病棟看護師、MSW、療法士のほか、訪問看護師やケアマネージャー、開業医など院外の関係者も参加したカンファレンスで検討している。ターミナルステージへの対応には、DNAR の患者は電子カルテで表示され、医師記録に記載されているが、DNAR に関する院内での取り決め等について検討を期待したい。

<副機能：緩和ケア病院>

岡山共立病院の緩和ケアは、疼痛治療科と緩和ケア病棟によって、患者ニーズに合わせて円滑に機能している状況が確認された。緩和ケア病棟は、ハード面で温かい印象を与える環境作りをしている上に、チームスタッフの生き生きとした表情があふれている。がんの治療終了後の厳しい状態で緩和ケア病棟に移ってきた患者に対し、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士、栄養士、社会福祉士、臨床心理士などの多職種が、愁訴を受け止め、希望を叶えていくことに専心していることが提示された。担当医師がリーダーシップを発揮し、病棟看護師長が他部署との連携に率先して動き、多くの職種が協調し安全安心を大切にした緩和ケアを展開している。

課題となるのは、DNAR に関する院内での取り決め、緩和ケアマニュアルの院内周知などである。特に、緩和ケア領域における安全な薬剤管理においては、薬剤師の専門的な役割の発揮がなされることが期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切であるが、1 施用毎の取り揃え率のさらなる向上が望まれる。臨床検査機能では、患者および検体の誤認防止対策は適切である。緊急の CT、MRI に対しては即刻実施できる体制を整えている。読影は翌営業日までに実施、緊急の報告は、直接主治医に電話連絡がされる。栄養管理機能およびリハビリテーション機能を適切に発揮している。長期休み中の対応は 2 日以上休みの場合は

途中リハビリを実施するようにして、連続性を確保している。診療情報は電子カルテにより一元管理され、停電時でも主要な電子カルテ端末は非常用電源で稼働できる体制が図られている。院内の医療機器については臨床工学技士により中央管理され、計画的に点検が実施され使用時の教育も行われ適切である。洗浄・滅菌機能については、滅菌の質保証がなされ、滅菌物の保管・管理はリコール規程含め適切に行われている。

病理診断機能では、報告確認のために悪性であった場合は、依頼医フィードバックするなど適切である。血液製剤は自記温度記録計付きの冷蔵庫で保管されるなど輸血・血液管理機能は適切である。手術・麻酔機能では麻酔導入時のサインイン、手術直前のタイムアウト、術中管理は適切であり、HCU の入室基準も定められている。救急医療機能は受け入れなかった症例については是非の検討を行っているなど適切である。なお、薬剤師はオンコール体制であるため、今後は当直体制の確立が望まれる。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じて財務諸表が適正に作成され、財務経営管理は適切に行われている。医師がレセプト点検に関わり、未収金業務も適切に実施され、医事業務は適切に行われている。業務委託については、質の低下を問題化し業務委託の是非の検討を行っている。年次保守計画に基づいて保守管理が行われ、時間外も含め 24 時間対応体制が整備されている。院内の清掃は行き届き、経年劣化はあるものの建物や設備は病院機能に応じた管理が適切に行われている。医療材料委員会で採用可否の決定を行い、SPD システムにて物品管理を適切に行っている。

災害対策マニュアル等を整備し、定期に災害発生の訓練を行っている。自家発電による電源の確保、患者・職員の食料、水の備蓄も行われ、災害対策は適切である。医療事故発生時の対応手順があり、訴訟統括責任者を事務長としている。原告側との渉外担当者として、メディエーターを多数擁している。さらに、日本病院会の病院賠償責任保険に加入し、訴訟の備えとしている。

11. 臨床研修、学生実習

卒後臨床研修評価機構の認定を受けており、研修医評価は指導医やメディカルスタッフ、指導者評価は研修医やメディカルスタッフで行われている。研修医から多くの意見が収集され、プログラムの見直しや研修全般に関わる改善点の洗い出し、対策が図られている。看護部では育成プログラムを整備し指導者研修を行い、新人看護師による感想文と点数による研修内容の評価が実施されている。他職種においても育成プログラムや評価体制が整えられている。

医師、看護師、薬剤師、リハビリ、管理栄養士、事務等の実習を受け入れており、学校との打ち合わせによるカリキュラムと評価方法により実習が実施されている。実習前に看護部では医療安全・感染防止・個人情報に関する教育が行われている。実習中の事故発生についての報告や対応も学校側と事前に取り決めが行われ、学生実習等は適切に実施されている。

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	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	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	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	S

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	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	B
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	B
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	B

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	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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	B

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	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	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確実・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・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・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	A
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	B
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	A

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	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 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	95.15	26.03
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		
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)	8	+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	30	+11
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	46	+0
地域包括ケア病床	41	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	50	+0
緩和ケア病床	17	+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

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： 4 人 2年目： 3 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

[illegible]

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	480.70	508.42	539.81	94.55	94.18
1日あたり外来初診患者数	42.69	44.05	49.30	96.91	89.35
新患率	8.88	8.66	9.13		
1日あたり入院患者数	302.56	296.67	297.52	101.99	99.71
1日あたり新入院患者数	11.17	11.21	10.95	99.64	102.37