

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および11月15日～11月16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
------	-------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は「患者本位の医療」「全人医療」「高度先進医療」を基本理念に掲げ、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受けるとともに、救命救急センターとして充実した救急専門医が在籍し、多くの救急患者を受け入れている。院内は温室、セントラルパーラー、フラワーガーデン、壁面の絵画・タイルなど、創立者の設計理念を継承した療養環境を提供している。また、毎年多数の研修医・専攻医を受け入れ、医師の卒後教育に大きな役割を果たしている。院内組織は横のつながりが重視され、多職種が協働する多くのボーダレス医療チームが日常の医療を展開している。今回の審査において、卓越した取り組みが随所にみられ、今後も貴院のさらなる発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

創立者の精神を「院是」として継承し、基本理念および基本方針を明文化して院内外に周知している。病院のありたい姿を明確にして中期経営計画を策定し、病院幹部は課題を明確にしてリーダーシップを発揮している。意思決定会議の開催、組織内の情報伝達など、組織運営は適切である。情報管理の責任体制を明確にし、適切な情報管理に努めている。文書管理は、作成から保存・廃棄までをシステム化し、履歴を含め一元管理している。また、全職員を対象として、文書の保管場所や職務に関連した文書に関する研修や、規程や手順等が正しく遂行されているかの確認までを規定して運用しており、高く評価できる。

法的に必要な人材は確保されている。人事・労務管理は、就業規則に基づき育児休業などの諸制度を整備し、働き方改革にも取り組んでいる。安全衛生管理は、労

働安全衛生委員会の実施、健診・労災等の管理体制など適切である。職員満足度調査の実施、充実した福利厚生施策により就労意欲を高める工夫がなされており高く評価できる。

職員への教育・研修は、人材開発センターを設置し、研修計画の策定、個人ごとの参加履歴および資格管理、人材育成策の検討を行っている。職員の能力評価および能力開発は、人事考課制度や複数の院内資格制度を運用しており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内、ホームページ、院内掲示などで周知している。説明と同意の方針を定め、セカンドオピニオンにも対応している。なお、説明時の同席基準の整備を期待したい。患者・家族が疾患や医療について学ぶ図書室を整備し、書籍やビデオを取り揃え、患者の医療参加を促進している。医療福祉相談室を設け、MSW が様々な相談に応じている。個人情報保護に関する方針を定め、患者のプライバシーへの配慮も適切である。主要な倫理的課題についての方針を定め、個別の倫理的課題について倫理コンサルテーションチームや医の倫理委員会などで検討する仕組みがあり、対応の実績もある。

病院へのアクセスはホームページなどでわかりやすく案内し、十分なスペースの駐車場を整備している。院内には複数の売店、レストラン、理・美容室を設置し、患者や面会者への利便性・快適性を確保している。院内はバリアフリーであり、手話が可能な職員を配置するなど、高齢者・障害者に配慮している。病棟の共有スペース、随所に配置された絵画など、療養環境を整備している。敷地内は全面禁煙とし、職員の禁煙推進にも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・要望は、院内各所に設置した提案箱や患者満足度調査により収集している。患者満足度調査は毎年実施し、重点課題は病院全体で取り組む体制がある。各診療科のカンファレンスに加えて、オンコロジーボード、M&M カンファレンスなどを開催している。クリニカル・パスを活用し、各種の臨床指標を継続的に収集している。職種横断型のボトムアップ的活動としての KMC サークル、トップダウン的活動としての部署品質改善活動があり、業務の質改善に取り組んでいる。薬剤の適応外使用、新たな診療・治療方法の導入については倫理・安全面に配慮して検討する仕組みがある。

病棟には医師や看護師等の責任者名を掲示し、責任の所在を明確にしている。電子カルテを導入し、医師の診療録・看護記録の質的点検を活発に行い、退院時サマリーも速やかに作成している。多職種で構成する多くの専門チームを設置し、患者の状況によってタイムリーな助言や支援を行っている。

5. 医療安全

院長直轄の HQM 推進センターの下部組織として、患者安全リスク対策グループを設置し、統括責任者のゼネラルリスクマネージャー医師を含めた多職種を配置している。医療安全指針やマニュアルを整備し、適宜改訂している。アクシデント・インシデントは、患者安全リスク対策グループが一元管理し、ミーティングで検討のうえ必要に応じて現場に出向いて聞き取り確認を行うなど、速やかに対応している。

患者・部位・検体などの誤認防止は手順を明確にして適切に行っている。診療に必要な指示出し・指示受け・実施は、正確に伝達する仕組みを電子カルテ上で確立している。病理・画像検査結果の見落とし防止対策も適切である。薬剤の重複投与やアレルギーなどのリスク対策、危険薬の表示・管理、抗がん剤のレジメン管理は適切である。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価を行い実践している。医療機器については、日々の点検が行われ、機器の研修もイントラネットで学習しやすい体制を構築している。院内緊急コードを設定し、RRS の機能を取り入れ、BLS の訓練も適切に行っている。

6. 医療関連感染制御

HQM 推進センターの下部に感染制御室を設置し、ICN が専従勤務し、多職種で構成された ICT が積極的に活動している。感染制御に関するマニュアルを整備し、随時改定している。院内の感染発生状況について情報収集し、ICT が必要な対応や改善策の立案を行い、院内に周知する仕組みを構築している。SSI、CLABSI、VAP、CAUTI についてターゲットサーベイランスを行い、対象も拡大している。アウトブレイクへの対応は適切で、近隣の施設や行政とも情報交換を行い院外感染情報の収集に努めている。

標準予防策や感染経路別予防策の遵守、感染性廃棄物の取り扱いなど適切である。手指衛生モニタリング資格者が直接観察とフィードバックを行い、手指衛生遵守率の向上に向けて活動している。抗菌薬の適正使用に関してマニュアルを整備し、抗 MRSA 薬やカルバペネム系などの広域抗菌薬は届け出制と許可制に分けて管理している。血液培養の遵守率は高く、起炎菌・感染部位の特定に努めており、抗菌薬使用の監視・制御のシステムを構築し適正使用に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌、ホームページ、SNS など幅広い媒体を利用している。広報誌はテーマを決めて病院のトピックスを掲載し、充実した内容であり積極的な取り組みがなされている。地域医療連携室が組織的に取り組み、院内に「連携ステーション」を設置し、後方連携医療機関と患者・家族との面談を調整し、円滑な退院が可能な体制を構築している。医師や地域医療連携室職員が地域の医療機関を訪問してニーズを把握し、地域連携の強化を図っている。患者や地域住民に対して健康講座を定期的に配信し、地域の医療機関向けには、「倉敷中央病院 WEB セミナー」を配信している。薬剤師・理学療法士等も Web 講座を開催し、地域に向けた

教育・啓発活動を適切に行っている。

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ホームページ等で提供し、待ち時間に配慮し、円滑に診察が受けられる環境を整備している。外来での情報収集、内視鏡などの診断的検査の安全な実施、医学的判断に基づく入院の決定は適切である。個別性のある入院診療計画書を多職種で作成し、患者からの各種相談を受ける体制や、入院時の説明、リスクアセスメントは適切である。

医師、看護師の病棟業務は適切になされ、看護師の専門性を生かした業務分担も行っている。薬剤師は服薬指導、薬歴管理を行い、投薬・注射を安全に施行している。輸血・血液製剤投与は、説明と同意、投与前の確認、投与中・投与後の観察・記録は適切である。多職種からなる周術期管理チームによる患者への術前介入は評価できる。なお、今後は手術室看護師等による術前・術後訪問のさらなる取り組みを期待したい。重症者の管理はG-ICU・HCUなどで行い、褥瘡予防、栄養管理、症状緩和の取り組みも適切である。

リハビリテーションは専門医と療法士が協働して取り組み、実施計画書を作成し、患者や家族に説明し同意を得ている。身体抑制は同意を得た上で実施し、早期の解除に向けて評価・検討している。退院支援は入院早期から課題を抽出し、多職種で協議し、継続した療養が必要となる患者については、院外関係者とも情報共有し確実に支援を継続する体制がある。診療・ケアチームがターミナルステージの判断を行い、必要時には緩和ケアチームが関与する体制がある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、抗がん剤・TPNの調製、注射薬の1施用ごとの払い出しなど適切に行っている。臨床検査機能は、ニーズに対応した検査を実施し、精度管理、パニック値の報告手順も適切である。画像診断部門は速やかに検査を実施し、緊急の依頼にも対応している。栄養管理機能は衛生面に配慮し、新鮮な食材の提供、選択食・行事食など工夫し、患者の特性に合った食事を適切に提供しており高く評価できる。リハビリテーション機能は、病棟との情報共有や継続性の確保など適切であり、リハビリテーション介入実績について緻密な評価を行っており秀でている。診療情報管理機能は、診療録を電子カルテにより一元管理し、量的点検も適切である。医療機器は一元管理され、定期点検と標準化に取り組み、夜間・休日の対応も適切である。洗浄・滅菌機能は、各種インディケータを用いて滅菌の質保証を行い、リコールへの対応手順も明確である。

病理診断機能は、報告書や標本の保管、作業環境測定は適切である。悪性腫瘍例、診断困難例などについて毎日カンファレンスを行い、全病理医が胃生検組織をチェックして診断の精度を確保しており秀でている。放射線治療は、専門医と医学物理士、放射線治療品質管理士による治療計画の策定、機器の品質管理など、高度で安全な体制を整えている。輸血・血液管理は、発注・保管・供給、副作用報告、委員会での協議など適切になされている。輸血部門の専従薬剤師が、個々のケース

について輸血の適正性を評価し、必要に応じて診療科と話し合い、廃棄率の低減に努めており秀でている。手術・麻酔機能はスケジュール管理、清潔管理、空調点検、機器の点検、薬剤管理など適切である。集中治療機能は入退室基準を遵守し、多職種によるチーム医療を適切に実践している。救命救急センターには多数の救急専門医、救急科専従医師を配置し、一次から三次までの高度救急医療を実践している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については予算ワーキングで予算案を作成し、理事会で承認している。財務諸表を作成し、会計監査も毎月実施されている。医事業務では、窓口および自動支払機での収納・レセプト点検・査定等への対応・施設基準の遵守・未収金への対応を適切に行っている。業務委託は経営上の優位性等を考慮して導入を決定し、実施状況を把握して業者にフィードバックし、業務の質向上を図っている。

施設・設備の管理は施設・環境部が管轄し、委託業者が日常点検や定期保守管理を実施し、廃棄物処理の管理も適切である。物品管理は病院職員が行い、発注・検収部署がそれぞれ独立し内部牽制が働いている。

災害対応マニュアルを整備し、消防訓練も実施している。保安業務は院内巡視・施錠管理など適切な保安体制が敷かれている。医療事故への対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた体制を整えている。医療対話推進者の教育・研修を受けた職員が適宜介入し、訴訟に対応する仕組みを確立している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多数の臨床研修医を採用し、研修プログラムに沿った研修を実施している。研修医の評価は病院独自の評価項目により実施し、多職種からの多面的評価も行っている。コ・メディカルについても、業務到達度表やスキルチェック表などを導入したプログラムに沿った初期研修を行っており、各職種とも初期研修は適切である。

学生実習は、看護学校などの医療系学校から多数の実習学生を受け入れている。実習受け入れについては人材開発課で一元的に管理し、実習中の事故対応や賠償責任、個人情報に関する事項を盛り込んだ契約を締結している。医療安全・感染対策、個人情報保護などの研修は実習前のオリエンテーションで実施している。実習は各学校の設定するカリキュラムに沿って指導・評価を行っており、学生実習は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	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	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	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	B
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	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	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	S
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	S
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	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	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 岡山県倉敷市美和1-1-1

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	1157	1075	-82	77.2	11.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	5	5	+0	35.1	17.6
結核病床					
感染症病床	10	10	+0	120.5	17
総数	1172	1090	-82		

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	22	+2
集中治療管理室 (ICU)	24	+6
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	-24
ハイケアユニット (HCU)	10	+10
脳卒中ケアユニット (SCU)	12	+12
新生児集中治療管理室 (NICU)	21	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	2	+0
無菌病室	8	+0
人工透析	42	+0
小児入院医療管理料病床	44	+0
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	14	+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), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅱ群), 総合周産期母子医療センター

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： 32 人 2年目： 30 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 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

①-2 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	2,503.37	2,492.10	2,683.56	100.45	92.87
1日あたり外来初診患者数	150.85	141.13	172.44	106.89	81.84
新患率	6.03	5.66	6.43		
1日あたり入院患者数	944.82	936.88	1,047.78	100.85	89.42
1日あたり新入院患者数	76.02	75.79	81.69	100.30	92.78