

# 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 9 月 30 日～10 月 1 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

貴院は開設以来、地域医療のために病院機能の充実・強化、医療機器の導入等を図り、現在では岡山県北部の要として救急・急性期医療に大きく貢献している。その間、域医療支援病院やがん拠点病院の承認、救命救急センターの指定等を受け、地域住民および医療機関から厚い信頼を得ている。ダヴィンチ手術やハイブリッド手術室などの高度医療機器や先進的な設備も導入・完備し、特に陽子線治療機器については中国地方の他、広域からの患者を受け入れている。また災害拠点病院の指定も受け、自然災害に対する取り組みも積極的に行っている。これらの取り組みは、病院長ほか病院幹部のリーダーシップの下、職員の弛まぬ努力によるものであり高く評価したい。また、臨床研修指定病院として医師の人材育成や多職種の養成等、様々な医療啓発活動にも多岐にわたって尽力している。

今回の更新受審では、機能向上への努力や組織活動の充実等、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回指摘事項に対する見直しも確認しつつ新たな課題も提示している。医療機能の充実に向け、継続的な改善活動の一助となることを願い今後のさらなる活躍を期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針に従い、病院長や幹部職員は課題を明示し職員に周知している。病院の意思決定は病院運営会議であり、承認・伝達は管理職連絡会議や院内 LAN 等で確実に行っている。中・長期計画に基づく年次計画や部門計画、個人目標を設定し職員個々のモチベーション向上に努めている。病院の情報管理は適切であり、機械的・技術的な保護に努めている。病院の様々な文書は一覧表にして管理している。

医療法や施設基準に定める必要人員、および病院機能に応じた職員を確保している。人事・労務管理はおおむね適切である。職員の意見・要望に対応する仕組みがあり、福利厚生面も充実している。院内研修の充実や職員の資格取得への支援など、職員の教育・研修にも意欲的である。看護部門では個人の能力開発ツールがあり、他職種への展開も期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、定期的に運営会議などで検討し、理事会の承認を受けて内外に提示している。新たに小児患者についても提示し適切に擁護している。「説明と同意」についての方針・手順」を策定し、対象となる診療行為について範囲を定めるとともに、同席のルールも定めている。患者と診療情報を共有するために、入院診療計画書、クリニカル・パスなどを用いて診療やケアの情報提供を行っており、相談窓口は「入退院支援センター」に一本化し幅広く相談に応じている。医療メディエーターも専従で配置し医療安全にも対応できる体制を整備している。患者の個人情報やプライバシーは適切に保護している。倫理的課題の解決は倫理委員会と臨床倫理委員会を設置し、臨床現場において患者・家族が抱える日常的な倫理的課題に取り組んでいる。

病院へのアクセスは適切で、駐車場を確保しコンビニエンスストアや喫茶店等を設置して利便性に配慮している。院内はバリアフリーで、玄関には車椅子配備し高齢者・障害者に配慮した施設・設備になっている。外来および病棟とも日常清掃が隅々まで行き届き、快適な療養環境が整っている。各諸室は整理整頓しリネン類は定期的に交換して清潔な寝具を提供している。受動喫煙については敷地内禁煙を徹底しており、今後は禁煙外来の開設が期待される。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や退院患者へのアンケートを通じて収集し、多職種で協議し院内に回答を掲示している。診療の質向上に向け、各診療科内および複数科によるカンファレンスやCPC、がんサージカルボードなど多数の検討会を実施し、ガイドラインの活用やデータの収集・分析を行い、レベルアップを図っている。また、多くのクリニカル・パスを活用し、医療の標準化に努めている。業務の質改善への取り組みとして、幹部の指導力を背景に病院全体の業務改善の意識は高く、様々な改善活動を活発に実施している。さらに、非常に多くの新しい技術、治療法を積極的に取り入れており、導入については倫理的課題等を審議・承認し、安全に実施するよう配慮している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は必要事項を適時適正に記録し、判読性などにも問題はない。質的点検も診療録管理委員会のメンバーにより、積極的に実施しており、点検結果のフィードバックも行われている。病棟では多職種カンファレンスを定期的に行い、感染対策チーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チームなどが積極的に介入し、チームとして患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

専従の医療安全管理者を配置しており、医療安全管理の指針には、医療機器・医薬品安全管理責任者や各部署リスクマネージャーの役割、業務も明記されている。毎週開催する「早朝ミーティング」では、前週の事例を報告し、タイムリーな情報共有と検討を行っている。安全確保の情報収集の仕組みとして、電子カルテの報告システムから速やかに発生事例の情報収集・集計を行っている。

患者誤認防止は3点認証を遵守しており、また、情報伝達エラー防止対策は、口頭指示を含む指示出し・指示受けの手順を明確に規定し、異常所見が主治医に確実に伝達される仕組みもある。薬剤の取り違い防止について、薬剤部の薬品庫における類似薬剤の配置の工夫や病棟配置薬の使用時のダブルチェックの徹底、オーダーリング時の薬剤検索のなど様々な対策を実施している。全入院患者に対し転倒・転落のリスク評価をし、対策立案・実施・評価を行っている。医療機器は、臨床工学技士により使用方法やトラブル対応等を徹底し、動画配信等で理解力を高める工夫がある。院内緊急コールを設定し、院内急変対応システムも整備し、患者の重症化予防に成果を上げている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染防止対策委員会をはじめとする組織体制が確立している。感染制御室と感染対策チームに実務的権限を付与し、関連組織との情報共有を適切に行っている。情報収集と検討においては、実務担当者である感染制御室と感染対策チームが積極的に活動しており適切である。また、院内のみならず地域医療機関からの相談にも積極的に対応している。

医療関連感染を制御するための活動として、標準予防策・感染経路別予防策においてはマニュアルを整備し、必要な場所へ防護具を設置し着用している。さらに、オムツマイスターを育成し手指消毒のタイミングを含めて指導に当たっている。抗菌薬を適切に使用するための検査とモニタリング体制が整っており、感染制御室と感染対策チームによる指導を随時行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

住民・患者向けの病院広報誌や病診連携広報誌、医療機関向けの医学雑誌を定期発行している。ホームページでは診療実績や臨床指標、メディア掲載情報、患者満足度調査結果など多種多様の情報発信に加え、SNSでの発信にも取り組んでいる。入退院支援センターが中心となり、地域の医師会や関連施設と「連携登録医懇親会」を開催するなど定期的に顔の見える関係を築いている。安心連携のため「結カード」を活用しており運用方法も適宜に見直している。かかりつけ医検索システムを運用している他、ケアマネージャーや訪問看護師などの多職種とシームレスな連携を行っている。地域の医療介護従事者向けの地域連携研修会や市民向けの講座には、医師や看護師など多くの専門職種が講師を担当している。ドクターカーにて小学生出前授業を開催している他、消防・警察・市役所・教育機関・介護施設向けに

新型コロナウイルス感染症予防啓発活動も積極的に行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、情報の一元管理と適切な情報伝達により、円滑・安全に外来診療が受けられる。リスクのある検査では、特に十分な説明を経て同意書を取得している。入院診療の必要性については個別性に配慮しつつ適切な説明と同意を行っている。クリニカル・パスの適用率は上昇傾向にあり、診療計画と評価の標準化に取り組んでいる。患者・家族からの医療相談については、相談窓口が、がん相談、苦情など多様な相談に対応しており、入院が決まった時点で入院生活に関して分かりやすく説明している。

医師は日々の回診と情報共有、患者・家族への面談を適宜に行っている。病棟の看護師は、入院時に各種リスクアセスメントを行い、身体的・心理的・社会的ニーズを捉え看護を実践している。病棟薬剤師が平日の時間内は常駐しており、患者の特性に応じてリスクの説明・同意、服薬指導や薬歴管理を行っている。輸血、血液製剤の投与は、確実・安全に施行し、必要データの管理、副作用報告も適切に行っている。手術の適応の決定法、説明、麻酔の選択の方法、同意書の取得などに問題はなく、術前・術後の管理は安全に重視して適切に行われている。重症者は、医師の判断する重症度に応じて収容しており、医師、看護師以外の多職種も関与している。入院時全入院患者を対象に褥瘡リスクアセスメントを実施し、危険因子のある患者や褥瘡が発生した場合は専門チームが関与しており、栄養管理は栄養サポートチームが、疼痛を含めた症状緩和は緩和ケアチームが随時介入している。リハビリテーションは、客観的な評価と関係者間の緊密な連携により確実・安全に実施している。安全確保のための身体抑制では、基準を整備し必要性の検討や抑制中の観察も定期的に行っている。多職種による退院支援カンファレンスを適宜開催し、患者の意向を大切にしたい退院支援に努めており、後方支援機能の下で患者に必要な継続した診療・ケアを実践している。ターミナルステージの判断基準は、「終末期医療ガイドライン」を用いて多職種で検討し、コロナ禍等での面会制限については十分に配慮し、家族への心理的サポートに努めている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、情報収集と周知を徹底しており、抗がん剤と中心静脈栄養について薬剤師による調製・混合が行われ、注射薬の1施用毎の取り揃えも適切に実施している。臨床検査機能は体制が整い、迅速かつ正確な検査を行っており、異常値発生の際の対応も適切である。画像診断の予約は待機せず随時可能な状況であり、異常所見の伝達手順も確立している。遠隔診断を併用しつつ、放射線科医師は常勤専門医2名と非常勤医師1名で対応し、翌日までにほぼ全件の読影を完了している。食事は衛生的に調理し、適時・適温で提供している。リハビリテーションは、複数の病棟にリハビリテーション室を設置するとともに、多職種での情報共有や継続性にも配慮しつつ、適切に機能を発揮している。診療情報は一元管理し、量的点検や必要時には迅速な医療情報を提供している。院内使用の医療機器については、ほぼ標

準化しており、機器管理ソフトを用いて貸し出し・返却や保守点検実施状況を一元管理している。夜間・休日体制も整え、トラブル発生時の対応も適切に行っており、医療機器管理機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌機能は、中央管理と責任体制が確立し、滅菌の質保証は確実に行われ、リコール手順も整備している。

病理診断は病理医によって迅速検査を含め実施しており、精度の保持・保存に努めている。放射線治療機能は最新の治療装置を保有し、中四国地方からの幅広い患者を受け入れ、放射線治療医と技術者により治療計画と品質管理を実施している。輸血・血液管理は専任の技師が担当し、常備の製剤は置かず必要に応じて発注し交差試験を行い適切に供給している。予定手術、緊急手術に対応できる人員、機器を配備し、安全で確実な手術が実施できるシステムを配備し、安全確認も的確に行われている。地域の最後の砦として、重症患者用の病床は病院機能に合わせ必要十分であり、人員の配置、機器の配置は充実している。岡山県北部の広域における唯一の救急救命センターとして救急医療を一手に担い、数多くの救急患者の救命、治療にあたり、断らない医療を実現している。充実した人員配置、機器や設備を備えており、病院を挙げて取り組んでいることは高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

会計処理は基準に基づき実施し財務諸表も適宜に作成している。経営状況は、経営指標や原価計算による分析を実施し、経営会議や運営会議で対策を協議している。医事業務ではポスレジや自動精算機を導入し支払業務の効率化を図り、窓口会計、レセプト業務、未収金業務など適切に実施している。業務委託については、関連部署の意見や要望を参考に契約更新時に見直して、法人本部内で導入業者の是非を検討している。施設・設備の管理は日常点検・年次保守点検・営繕業務を24時間体制で対応しており、感染性廃棄物の院内での回収・運搬や保管場所も適切である。物品管理は定数管理にて定期的に棚卸を実施している。

災害拠点病院として食料・飲料水を患者用3日分、自家発電設備の重油7日分を備蓄し井戸水設備も設置しており、地域災害拠点病院としての機能を発揮している。医療事故発生時の対応手順は明確で、原因究明と再発防止に向けた検討や、訴訟に対応する仕組みも適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として臨床研修プログラムを整備し、多くの初期臨床研修医を受け入れている。EPOC2による研修評価システムを導入し、医師のみならず看護師長、診療放射線技師などの職種が多面的に評価している。日本医療教育プログラム推進機構の受験にも積極的であり、救急部門では優秀な成績を修めている。各種シミュレーターやeラーニングの活用、トレーニングセンターも整備している。各コメディカルについても新入職者研修プログラムが整備して適切に実施している。学生実習においては看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士、管理栄養士、社会福祉士など多くの実習生を受け入れている。診療放射線技師は海外からの受け入れ実績もある。実習生用の宿泊施設を整備し、すべての職種が利用可能である。予

防接種情報は実習前に依頼元から情報提供を受けており院内感染の予防に努めている。依頼元と契約書を交わし、個人情報に係わる件や事故が発生した場合の取り決めも締結している。各部門で実習マニュアルを整備し、カリキュラムに沿った実習を行っており、実習生に対する評価は、指導担当者以外の複数で客観的に評価しており適切である。

# 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	B
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	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	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	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	B
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	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	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	A
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	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	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	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	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 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： 一般財団法人津山慈風会 津山中央病院

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： 岡山県津山市川崎1756

## 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	497	399	-43	92.8	13.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	10	10	+0	0.9	8
感染症病床	8	8	+0	18.6	5.7
総数	515	417	-43		

## 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	12	-4
集中治療管理室 (ICU)	6	+2
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	5	+0
小児入院医療管理料病床	27	+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		
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), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, 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), 地域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： 10 人 2年目： 7 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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	911.65	836.36	945.86	109.00	88.42
1日あたり外来初診患者数	75.87	67.44	89.59	112.50	75.28
新患率	8.32	8.06	9.47		
1日あたり入院患者数	371.45	361.64	416.70	102.71	86.79
1日あたり新入院患者数	29.59	27.40	31.93	107.99	85.81