

# 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 17 日～11 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
------	--------	----

## ■ 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 1988 年に高尾病院として開院した。翌年には倉敷平成病院に名称変更し、脳神経疾患およびリハビリテーション機能を中心に地域の医療機関と連携を図りながら、診療科の増設や高度医療機器の導入など機能の充実を図ってきた。現在は「救急から在宅まで」を理念に 220 床を有する地域の中核病院に発展するに至っている。その間、回復期リハビリテーション病棟の開設や「倉敷生活習慣病センター」「総合美容センター」「認知症疾患医療センター」「倉敷ニューロモデレーションセンター」等を順次開設してきた。急性期・回復期から維持期、在宅医療に至る診療機能強化に向けたこれらの取り組みは、地域の医療情勢に対応し、理事長、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。

今回の病院機能評価の認定更新にあたり、機能向上への努力や組織活動の充実など、優れた取り組みが随所に見受けられた。また、前回の審査における指摘事項に対する見直しも確認しつつ、新たな課題も提示させて頂いた。医療機能の標準化や運営の充実に向け、継続的な活動の一助となることを願い、今後のさらなる活躍を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と方針を明確にし、病院長や幹部職員は課題を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、決定の伝達も会議や院内 LAN 等で確実に行っている。組織運営面では、中・長期計画の方針に適応する具体的なアクションプランを策定し、年次計画や部門計画、個人目標に活かすよう望みたい。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分別し、おおむね適切であるが、作成文書の承認の仕組みや最終更新日の明確化等が望まれる。

医療法や施設基準等に定める必要人員は確保しており、動画による募集活動など工夫が見られた。労務管理は、総労働時間数や有給休暇取得率について働き方改革へ対応を含めた取り組みに期待したい。衛生委員会を定期的に行い、職員の健康面や衛生面に配慮している。また、職員の意見・要望にも対応する仕組みがある。

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り、専門看護師・認定看護師の資格所得も予定している。また、人事考課で個人の能力を把握する仕組みがあり、部門によっては職員個々の能力開発・育成のための継続的教育プログラムも作成している。

### 3. 患者中心の医療

適切な内容の患者の権利を定め、患者が理解できる説明とその同意を得ている。入院案内冊子やパンフレット等で安全な医療への患者参加を促すなど、患者の理解を深めるための支援をしている。社会福祉士を配置した相談窓口があり、多職種が情報を共有して患者・家族との対話を促進している。患者の個人情報・プライバシーはおおむね適切に保護しているが、患者の診療データの抽出にはさらなる注意を払われたい。臨床倫理に関する課題は病院全体で検討しており、患者・家族の抱える倫理的課題は、臨床実践の中で多職種が把握し、解決困難な課題については医療倫理コンサルテーションチームで検討する仕組みがある。

患者・面会者の利便性は、駐車場などでアクセスを確保し、生活延長上の設備やサービスの利用、携帯電話の利用などに適切に配慮している。院内ではバリアフリーを確保し、車椅子等の配置など高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。療養環境は清潔・静寂を維持し、照明、換気・空調を適正に調整している。受動喫煙の防止に関し、敷地内は全面禁煙であり禁煙外来を実施、職員の喫煙状況の把握を行っている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査で収集し、委員会等で検討のうえ改善結果を掲示、ホームページでも公開し、患者・家族にフィードバックしている。診療の質向上に向け、各種カンファレンスを多職種で開催し、業務の質改善に向けた数多くの能動的活動を実践しているが、今後は収集した臨床指標の有効活用に向けた取り組みの強化を期待したい。各種立入検査での指摘事項には迅速に対応しており適切である。新たな治療方法や技術の導入・臨床研究・薬剤の適応外使用などを行う際の事前審査はおおむね適切に行われている。

病棟における責任体制は明確になっているが、医師の責任者名が書かれていない掲示が一部で見受けられたので、患者・家族にわかりやすいよう表示し、さらなるチーム医療を発揮することを望みたい。診療記録は院内記載基準に則って適切に記録し、医師記録の点検および結果のフィードバックも適切に行っている。また、多

職種協働が職場風土として根付いており、チーム医療の推進を図る取り組みを適切に行っている。

## 5. 医療安全

安全確保の体制は、病院長直属の医療事故防止対策会議があり、医療安全管理室を設置している。専従の医療安全管理者のもとに、マニュアルの整備や下部組織と共に定期的な院内巡視も行っている。インシデント・アクシデントの情報収集は、リスクマネジメント委員会で分析・検討・対応し、分析結果は院内に周知している。また毎月安全標語の募集し、選んだ標語を各職場に貼付して安全意識を高めている。

患者や部位・検体等の誤認防止は、名前を名乗ってもらうことを徹底し、手術室でのタイムアウトやマーキング・輸液ライン・チューブ類の誤認防止策についても適切である。情報伝達のエラー防止対策については、電子カルテを使用し、指示出し、指示受け・実施確認を周知し、口頭指示もルールに従っている。

薬剤の安全な使用について、病棟薬剤師を配置し薬剤の安全使用に努めているが、救急カートの施錠管理については、その運用の可否について院内で議論されたい。転倒・転落防止は、入院時アセスメントで自立度、認識力等を把握し、入院時に事故防止について患者・家族に説明を徹底している。医療機器は、安全管理マニュアルを整備し研修会も積極的に開催している。患者等の急変時の対応として緊急コールを設定し、緊急時の訓練は各部署や全体訓練も行っている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する体制を組織し、ICT とリンクスタッフからなる実働部隊である感染制御チームが活動し、現場の感染対策を促す仕組みがあり適切である。医療関連感染に関する情報は、検査部門等と連携し、病棟ラウンドを通して収集し分析・活用しており適切である。1 行為 1 手袋 1 手洗いを励行し感染制御に努めており、血液の付着したリネン・寝具類の取り扱いもおおむね適切である。

抗菌薬の適正使用については、医師、薬剤師等、多職種を含む抗菌薬適正使用チーム（AST）により、週 1 回の院内ラウンドやコンサルテーション等を活発に実施しており、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、ホームページ、広報誌の定期発行の他、IT を利用したブログなどの SNS、動画配信などを活用して情報発信を行っており、高く評価できる。また、地域に向けた催しの案内や医療サービス、受診案内などの情報をわかりやすく発信している。年報も発行しホームページに掲載するなど施設情報の発信を適切に行っている。

地域の医療機関等との連携は、地域医療連携センターを中心に積極的に行っており、紹介患者の受け入れ、地域連携パスの活用、紹介元医療機関への受診報告、逆紹介など、一連の業務は適切である。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、地域住民を対象とした交流会や講演会などを開催している。地域へのタイムリーな情報発信に心掛け、千人以上が参加する患者家族・地域住民と職員の交流会である「のぞみの会」の開催など、積極的な連携に向けた取り組みを実施している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者は円滑に外来診察を受けることができ、患者情報や診断的検査、医学的判断に基づき、患者・家族への十分な説明と同意のもとに入院の決定を判断している。入院決定後、患者の病態やリスクを評価し診療計画を作成している。医療相談窓口は、地域医療センターにて多様な相談に応じる体制が整っている。

医師はリーダーシップを発揮し、診療科内や多職種間、患者・家族とのコミュニケーションを取りながら病棟業務を行っており、看護師は患者の身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、多職種と情報共有して看護を実践している。各病棟には薬剤師を配置し、服薬指導、薬歴管理、薬剤情報確認等に関与し、医師・看護師と連携して投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血療法は、払い出しから輸血実施までを手順に則って確実・安全に行っている。周術期では、安全な手術に向け麻酔科医・病棟・手術室看護師と連携しており、重症度に応じて病床を選択し、多職種によるチーム医療を実践している。

褥瘡の予防対策は計画的であり、栄養管理面においては入院時に全患者の栄養アセスメントやスクリーニングを実施し、食事指導も適切である。また、症状緩和に対する方針も明確にしている。リハビリテーションでは、入院早期から担当医とリハビリテーション科医師・療法士が連携し、患者の状態に応じた必要なリハビリテーションを実施している。身体抑制において、同意書の抑制方法が多数に及んでいるのが見受けられた。抑制方法については抑制開始時に検討し、必要最小限の項目に留めるよう期待する。さらに抑制終了時には、看護記録だけでなく医師記録があればさらに良い。

退院支援は適切であり、退院前カンファレンスや担当者会議を実施し情報を提供している。継続した診療やケアが必要な患者には、サマリーなどを活用し情報伝達を行っている。ターミナルステージへの対応は、主治医が中心となり多職種で検討し、患者・家族の希望にも配慮しながら適切に対応している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、薬剤部ならびに病棟薬剤師により、院内の薬品の保管・管理を適切に行っている。臨床検査については、病院機能に見合った体制・設備を整備し、終日にわたり迅速かつ確実な業務を実施している。画像診断機能は、必要な画像診断が時間外も含めて迅速に実施可能な体制が整っている。栄養管理の面では、嗜好調査や患者の特性に応じており、調理室内の管理、職員の健康管理なども適切である。

リハビリテーション機能は、主治医や病棟と部門が連携して、必要なリハビリテーションを実施している。患者個々の評価にあわせた個別性の高いリハビリテーションを実践しており、極めて高く評価できる。診療情報管理機能は、電子カルテにより一元管理し、病名・手術名のコーディングや診療記録の量的点検なども行っている。医療機器も一元管理しており、定期点検・バッテリー交換等計画的に実施しており、諸々の資格取得や専門教育体制を整備している。洗浄・滅菌機能は、中央滅菌室は手術室主任が管理しており、滅菌の質の保証も適切である。

病理診断は外部委託であるが、依頼から報告書管理までを適切に実施している。輸血・血液管理は機能に見合うスタッフを配置し、適切な設備の下で確実・安全に行っている。手術・麻酔については、適切なスケジュール管理のもと安全に十分配慮し円滑な運用を実施している。人工呼吸器管理等を要する場合は、重症患者管理用病床「リカバリー室」で、麻酔科医らの協力も得ている。救急医療については、地域から求められる役割を自院の機能に見合った形で適切に機能している。

## 10. 組織・施設の管理

経営管理は、単年度の事業計画に基づき予算を策定し、種々の経営指標の分析を会議等に報告している。また、決算関係の所定の財務諸表を作成し、外部監査を実施している。医事業務は、レセプトの作成や点検、返戻・査定分析などの診療報酬請求業務、未集金の管理業務などを適切に実施している。業務委託については、実施状況の把握や質検討の場の設置、委託期間終了時に品質を評価し委託先を選定する仕組みの構築を検討されたい。

施設・設備管理は、日常管理や計画的な保守点検、修繕等を行い、医療ガスの安全管理、院内の清掃などは適切だが、感染性廃棄物の最終保管場所については再度見直されたい。物品管理では、院内への供給や定期的な在庫管理などを行っているが、ディスプレイ製品の再利用については、病院の運営ルールを周知徹底するとともに限定的な使用方針を再検討されたい。

病院の危機管理は、災害発生時の連絡体制や職員の対応体制を定めている。保安業務は、院内外の巡視や施錠管理、緊急時の対応などをおおむね適切に行っている。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あり適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

看護部門ではクリニカルラダーによる初期研修などを実施している。他にリハビリ療法士や薬剤師などのコメディカルでは一定の教育期間を設定し、専門職種に応じた初期研修および評価を適切に行っている。

学生実習は、看護師、リハビリ療法士などを目指す学生の臨床実習を受け入れている。実習にあたっては、実習カリキュラムに沿った実習・評価を行っており、医療事故発生時の対応や医療安全、感染制御などに関する教育も実施し、病院方針を周知するなど、臨床研修・学生実習を適切に行っている。

# 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・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	S
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	B
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	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	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	NA
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	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	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	B

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	B
4.5.2	物品管理を適切に行っている	B
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： 2021 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： 社会医療法人 全仁会 倉敷平成病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 岡山県倉敷市老松町4-3-38

## 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	220	220	+0	84.45	22.7
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	220	220	+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)		
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	91	+0
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

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： 人 2年目： 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

## 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	542.32	585.62	623.17	92.61	93.97
1日あたり外来初診患者数	45.74	55.21	63.06	82.85	87.55
新患率	8.43	9.43	10.12		
1日あたり入院患者数	191.34	209.76	206.45	91.22	101.60
1日あたり新入院患者数	7.26	7.96	8.21	91.21	96.95