

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」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 28 日～8 月 29 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 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
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、増床や診療機能の拡充に努めてこられ、新築移転により地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟の運営を開始し、現在に至っている。法人理念や病院としての基本方針のもと、地域密着型病院を目指して地域への医療の提供に尽力され、在宅療養支援病院として在宅医療も支えている。また、かかりつけ病院として安心できる医療を提供するべく、関連施設との医療・介護ネットワークを充実させて地域医療に貢献している。

今回の受審にあたっては、院長を先頭に職員一丸となり改善に取り組んでいる姿勢を伺うことができた。従前より改善できている項目も多数あったが、質向上に向けてさらに取り組まれたい項目もみられた。今後も、さらなる診療の充実や医療の質の向上に向けて、地域の医療機関との連携をさらに深め、地域を支える病院として益々発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を策定し、患者・家族や職員に周知しており、病院の中期計画・長期計画なども適切に反映している。組織運営では、最高意思決定機関が機能しており、職務分掌規程、会議・委員会規程等も策定している。中・長期計画、毎年度の事業計画を策定し、部署ごとに年度目標設定を行い振り返りも行っている。デー

タの真正性・保存性・見読性は確保し、サイバーセキュリティに関する BCP を策定している。文書管理は、規程を整備し改訂も行っているが、適時の更新が望まれる。

人材の確保は、法定基準を満たした職員を確保している。人事・労務管理は、就業規則等を策定し、適切に行われている。安全衛生委員会は産業医・衛生管理者が参加して開催しており、作業環境測定も適切に実施している。

職員の教育・研修は、研修委員会を中心に年間計画を策定し、必要な研修を開催しており、欠席者への対応も適切に行っている。職員の能力評価・能力開発では、能力開発カードで評価するほか、看護部は看護協会のラダーを使用して能力開発を行っている。学生実習は、共通のオリエンテーション資料や規程を整備し、学校の実習要綱に沿って適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利や義務を策定し、その内容も適切であるが、定期的な見直しを望みたい。説明と同意はマニュアルを整備し、セカンドオピニオンは医師からの説明や院内掲示で対応している。医療への患者参加の促進は、ホームページと入院案内に、患者の権利や医療安全への患者の参画を示している。患者支援体制は、地域医療連携室・医療相談室で適切に支援を行っている。個人情報保護の規程があり、院内での掲示も行い適切に取り扱っている。臨床現場への医療倫理コンサルテーションチームへの介入、その後の倫理委員会への報告がシステム化され、倫理的課題に継続的に取り組んでいる。

施設の利便性は、駐車場の整備、病棟での床頭台・ロッカーの設置など適切に配慮している。新病院となり、より患者が過ごしやすい空間、職員が働きやすい環境が整備されている。敷地内禁煙であり、健診センターでは禁煙に関しての指導を行い、職員の喫煙率は定期的に調査して比較的低い喫煙率となっている。

4. 医療の質

業務の質の改善は、診療部会で各職種から提案され検討しているほか、今回の病院機能評価受審準備の中でも質改善に取り組んでいる。診療の質向上は、医局や内科では症例検討会を開催している。クリニカル・パスの取り組みは進んでいるが、さらなる活用が望まれる。患者・家族の意見は、意見箱を設置するほか、患者満足度調査などにより収集に取り組まれている。未承認の医薬品や医療技術、医療機器の導入については、規程に基づき検討のうえ導入しており、臨床研究や学会発表は倫理委員会で検討している。

外来、病棟における管理責任体制は適切に構築している。診療録の記載は、診療録管理規定に基づき、必要な内容が適宜記載されている。診療録の質的点検も、規定に則り実施している。多職種による協働では、入院時の多職種カンファレンスの開催が定着しており、患者の診療・ケア内容について検討と共有が適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理体制は整備され、早急に対応が必要なアクシデント発生時も速やかに初動対応ができる体制となっている。安全確保に向けた情報収集と検討は、医療安全管理室が院内 LAN のシステムを用いて、全死亡症例とインシデント・アクシデント情報の収集および分析を行っている。医療事故の対応は、マニュアルを整備、緊急時の会議も開催ができる体制で適切に対応できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、患者確認を氏名と生年月日の2識別子を用いて確認するほか、リストバンドやバーコード認証も併せて確認し、患者確認の向上を図っている。医師は電子カルテのオーダリングシステムを用いて指示し、看護師は確実に指示受け実施を行い、検査結果は確実に医師に報告されている。病棟の薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切であるが、劇薬は明確に区分して保管することが望まれる。転倒・転落防止対策は、発生時の対応マニュアルを整備のうえ全入院患者の評価を実施し、適切に看護計画に反映し実践している。医療機器の安全な使用のため、看護師や医療機器安全管理委員会が医療機器の点検を行っている。患者等の急変時の対応は、緊急時のコードを設定し、BLSを含めて訓練しているが、救急カート内の薬品の表示や配置、備品管理を徹底することが望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療関連制御に関する体制は、感染制御室、院内感染防止対策委員会（ICC）、院内感染対策チーム（ICT）が設置され、適切に活動している。医療関連制御に関するマニュアルは、「院内感染マニュアル」が明文化され、必要に応じて改訂している。院内の分離菌、薬剤感受性は毎週感染レポートが作成され、ICT、ICCに報告している。アウトブレイクの基準は明確にされ、新型コロナウイルスのクラスターにおいてもICCを中心に対応し、収束させている。

医療関連感染を制御するための活動は、感染対策マニュアルに基づき、標準予防策および感染経路別予防策を実施している。擦式アルコール手指消毒薬や個人防護具は必要な場所に設置し適切に使用している。抗菌薬の適正使用に関しては、「抗菌薬使用基準」を作成している。特定の抗菌薬は届け出制として「特定抗菌薬使用届」に記載して使用している。抗菌薬の使用状況はICTやICCに報告されているが、抗菌薬の適正使用のためにアンチバイオグラムの作成を望みたい。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信は、広報委員会で広報誌を作成しており、連携機関、法人の関連施設に送付するほか、病院待合室にも配備している。ホームページは随時更新しており、適切である。医療事務部に地域医療連携室があり、地域の医療ニーズのデータ収集・分析を行っている。連携先や紹介先の一覧を作成し、実績を把握しているほか、地域の連携パスは、脳卒中、大腿骨頸部骨折、心不全、誤嚥性肺炎があり実績もある。特定の紹介元病院からはシステムを介して紹介患者情報が届いている。また、社会福祉士が紹介元の病院に滞在して患者の状態を事前に確

認している。倉敷 MSW ネットワーク会議等の連携会に参加するほか、病院主催で居宅支援事業所や介護施設との職員勉強会も開催している。地域に向けて医療に関する教育・啓発活動は、倉敷市の特定検診を受託しており、健診センターでは企業検診を年間約 300 社、約 1 万人を受け入れている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は受付から診察・会計まで円滑に受けることができる。患者受け入れは、ネットワークシステム等を活用して、紹介依頼や診療情報を共有し、円滑に連携を進めている。診断的検査は、患者家族に必要性和リスクを十分に説明し、同意を得て実施している。検査前、検査中の観察・記録は適切に行われているが、鎮静剤を使用した検査では覚醒の判断基準の明確化などが望まれる。紹介先には、診療情報提供書、看護サマリー、リハビリテーションサマリーなどを適切に提供している。入院に際しては、医師は医学的判断に基づき、患者に対してその必要性を丁寧に説明し、同意を得て入院としている。外来患者・入院患者やその家族から、退院先の調整、介護・福祉サービス、看護相談などの相談を医療相談室が適切に対応している。

医師・看護師は適切に病棟業務を行っている。薬剤師による薬歴管理が行われ、必要な患者には服薬指導を実施している。服薬の記録について、より確実な運用が望まれる。褥瘡の予防・治療は、全入院患者の褥瘡リスク発生評価を行い、褥瘡の発生予防に努めている。リハビリテーションは、医師がリハビリテーション処方を発行し、医師や療法士、多職種が協働して計画を作成し、患者・家族に同意を得て実施している。

身体拘束が必要な場合は適用条件を確認し、患者・家族に必要性和リスク、部位、方法などを説明し、同意を得て医師の指示で開始している。退院支援スクリーニングを実施し、退院支援が必要な場合は社会福祉士が患者・家族の意向を確認して支援している。多職種カンファレンスで患者の退院支援情報の共有と検討を行い、継続した診療・ケアを行っている。ターミナルステージの際は、患者もしくは家族に説明し、意向を確認している。

<副機能：リハビリテーション病院>

入院患者はほとんどが急性期医療機関からの紹介であり、速やかに入院調整している。カンファレンスを軸に職種間の日常的なコミュニケーションを促進し、病棟生活における患者の活動量の向上や在宅復帰達成に向け、連携してチーム力を発揮している。リハビリテーション医療を行うための診断的検査の安全な実施に努め、ケアの確実な実施、摂食・嚥下機能や口腔内衛生管理、適切な頻度での栄養評価と管理を実践している。専門的なリハビリテーションマネジメントにはリハビリテーション科専門医が適切に関与している。転倒対策や褥瘡管理、身体拘束最小化などの課題解決アプローチにおいても、多職種による協働が日常的に行われている。退院後生活を想定した支援は入院早期から開始している。自宅退院の可能性のある患者に対して積極的に家屋情報収集や指導を行うほか、患者・家族を交えた退院前カ

ンファレンスの開催、各職種が作成したサマリーによる丁寧な情報提供を行っている。自宅退院後の経過や介護状況は、看護師や社会福祉士による退院後訪問指導や生活期スタッフとの情報交換の場を設けて収集している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方監査、調剤、調剤鑑査が行われ、薬局での向精神薬やハイリスク薬等の管理も適切であり、麻薬の保管も責任の所在がわかる運用となっている。臨床検査機能は、検体検査、生理検査、超音波検査などを実施しており、パニック値は確実に医師に報告している。画像診断機能は、一般撮影、DEXA、CT、MRI検査などを実施しており、CT、MRIは必要な時に待ち時間なしで検査が可能である。栄養管理機能では、嗜好調査を行うほか、ミールラウンドで患者の意見を確認している。リハビリテーション機能は、ポスト急性期や回復期の患者を中心に在宅や施設への復帰を援助している。治療の成績を可視化し、医療の質の向上をめざす取り組みは評価できる。診療情報管理機能は、病名・手術名のコーディングを行い診療録管理委員会に報告するなど、適切である。医療機器管理機能では、定期的な点検や備品管理に取り組み、医療機器の把握や点検計画、記録の管理も適切である。洗浄・滅菌機能では、業務環境を適正に保持し、各種インディケータ等を使用し滅菌精度を保証している。

病理診断機能は外部委託であり、検査科が窓口となり、異常値の扱いも適切である。輸血・血液管理機能は、輸血全体を管理する医師は明確で、輸血の発注・保管・供給・返却は臨床検査科で行い、マニュアルに則り適切に実施している。手術・麻酔機能は、管理医師は麻酔専門医であり、サインイン、サインアウト、タイムアウトも基準に従って実施している。救急医療機能は、救急指定病院であり、救急専門医が配置され、救急車の応需率が高まっている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算策定が行われ、予算と決算の確認を税理士も交えて会議で行っている。病院会計準則に則り会計を行い、財務諸表を策定するほか、会計監査も行うなど適切である。医事業務は業務マニュアルを策定し、会計業務や未収金管理、レセプト業務などを行っている。

施設・設備管理の担当は明確で、休日・夜間の故障時は事務当直者が適切に対応しているが、感染性廃棄物の最終保管庫の管理方法について検討が望まれる。物品購入は、担当者は明確で、発注者と検収者は別になっており、定数での在庫管理を行うなど適切である。

災害時の危機管理対応は、リスクに対する事業継続計画や防災マニュアルを策定し、避難訓練も定期的に行い、非常食・飲料水の備蓄、非常電源の設備も整っているなど適切である。保安業務は、休日・夜間は事務当直者が責任者で、緊急時には緊急連絡網で連絡できる体制を整備し、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	B
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	患者の個人情報を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	A
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	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	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	A
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	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	B
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	B
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	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	診断的検査を確実・安全に実施している	B
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	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	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
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	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
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	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	
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	A
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	B
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	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	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	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	B
-------	-----------------	---

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：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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：医療法人誠和会 倉敷記念病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：岡山県倉敷市中島831

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	98	98	+0	85.96	29.7
療養病床	50	50	-46	89.93	71.4
医療保険適用	50	50	-46	89.93	71.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	148	148	-46		

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	50	+0
地域包括ケア病床	98	+79
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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(準備病院), 在宅療養支援病院

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

①-2 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
		2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数		148.81	171.01	179.51	87.02	95.26
1日あたり外来初診患者数		13.71	11.40	12.71	120.26	89.69
新患率		9.21	6.66	7.08		
1日あたり入院患者数		125.88	129.56	156.47	97.16	82.80
1日あたり新入院患者数		3.30	3.18	3.80	103.77	83.68