

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「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1月28日～1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2 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2
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、「限りないQOLを求めて救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」を理念に掲げ、関連グループも合わせて地域の医療福祉に貢献してこられた。脳神経疾患治療とリハビリテーションには特に注力され、貴院の特徴である機能的脳神経外科手術を実践する「倉敷ニューロモデュレーションセンター」では、県内外より多くの患者を受入れるとともに、同分野の専門医療を志す医療者の育成にも尽力し続けている。

病院機能評価の受審も回を重ねられ、職員が一丸となって病院機能の向上に努力し続け、優れた取り組みも随所に見られた。理事長、病院長のもとに副院長、看護部長、事務長をはじめ病院幹部はそれぞれ管轄する領域においてリーダーシップを発揮されている。職員は総じて改善への取り組み姿勢が前向きで、向上意欲も高いことがうかがえた。今後も医療の質向上に向けて取り組まれるとともに、貴院のさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針に基づく中長期経営方針はあるが、経営目標や活動計画をより具体的に整備されることを期待する。職務分掌により職員の権限や責任を定めており、人事評価制度に基づいて活動を評価している。中長期計画に経年的な数値目

標とアクションプランを盛り込み、年次計画を策定するよう期待したい。院内で発生する情報は適切に管理され、データの二次利用も有効に行われている。院内で扱う文書類は規程を整備し、一元的に管理されている。

病院の役割・機能に合った人材確保に努めている。人事・労務管理は適切に行われ、人事評価制度を構築し処遇にも反映している。衛生委員会は毎月開催されており、職員健康診断や予防接種などについて継続的に把握・検討されている。「全仁会プライド」の醸成を目標に魅力ある職場づくりに向け、病院全体として積極的に取り組んでいる。

職員の教育・研修は適切に行われている。業務ヒアリングや人事評価制度により能力評価を行い、キャリアラダーなどに基き職員の能力開発を適切に実施している。専門職種の初期研修に関して、教育プログラムを整備し適切に実施している。県内外より多くの学生実習を受け入れ、次世代の医療人材の育成に貢献している。

3. 患者中心の医療

患者の権利はわかりやすい文書で示されており、院内外へ周知されている。説明と同意が必要な診療行為の範囲を定め、説明内容や理解状況は診療録に記載して職員間で情報共有している。患者が主体的に医療に参画するように意思決定支援を行っている。患者・家族からの相談には、相談窓口で適切に対応されている。個人情報保護方針・規程が定められ情報取り扱いを適切に行っている。現場で解決困難な臨床の倫理的課題は臨床倫理コンサルテーションチームが介入し、事例分析・検討を行っている。患者・家族の抱えている倫理的課題について確認し、カンファレンスで検討している。必要時には倫理コンサルテーションチームが介入し、多職種で検討のうえ早期の課題解決に向け活動している。

入院生活の利便性が整えられ、病院内は平坦で、高齢者や障がい者へ配慮されている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、快適な療養環境を整備している。看護部ケアサポート科による清潔な病室環境の提供に努めている。敷地内禁煙で、患者や職員に向けた禁煙への教育体制がある。

4. 医療の質

業務の質改善については、全仁会研究発表大会を毎年実施している。その他の複数の委員会でも接遇や負担軽減への取り組みを行っている。多職種でのカンファレンスが活発に開催されている。クリニカル・パスを活用した診療の充実を期待したい。意見箱の設置や患者満足度調査の実施など、意見を活用する体制がある。新たな診療・治療方法や技術の導入について、院内の体制が整えられている。臨床研究に関する倫理審査は倫理委員会において審議されている。

病棟には医師、看護師、薬剤師等の責任者氏名を明示し、看護管理者は病棟内をラウンドして診療・ケアの状況を把握している。外来においても責任医師・責任看護管理者が明確にされ運用している。必要な診療記録は記載されており、電子署名・タイムスタンプも導入している。退院サマリーも確実に作成されている。質的点検は多職種により実施している。医師、看護師、薬剤師などの多職種で構成する

専門チームとして、NST、褥瘡、フットケア、認知症・せん妄サポート、感染制御などが組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全管理指針に基づき、研修企画、医療安全ミーティングを実施し、副院長が責任者を務める委員会で分析と方針決定を行っている。アクシデント・インシデントで、良好な取り組み報告を評価するグッドジョブ報告を導入し、安全文化を醸成している。医療事故発生時の対応手順は明確である。

患者確認は、患者自身による氏名の名乗りを基本とし、同性同名の患者や名乗れない患者については、手順に基づき確認を実施している。医師の指示出しや指示受け・実施確認は、電子カルテ上で確実に、エラー防止に配慮のうえ行っている。病棟薬剤師が関与して薬剤の安全な使用や在庫管理を適切に行っている。転倒・転落予防は入院時にリスクを評価し計画を立案・実施するとともに、発生時はフローチャートと対応マニュアルに沿って迅速に対応している。院内で使用される医療機器は中央管理で、看護師と臨床工学技士が協働して安全使用に努めている。緊急コードの運用について見直しを期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染制御部門として病院長直轄の感染対策部を設置し、ICTが各職種のリンクスタッフとともに日常業務を行っている。感染対策会議が毎月開催され、院内現状の把握及び対策立案を行っている。院内外の感染状況は、ICTとリンクスタッフの連携による内容の把握・分析を経て、院内に通知している。院内感染サーベイランスは、尿道留置カテーテル関連尿路感染について行っており、中心静脈ライン・人工呼吸器関連および手術部位感染については今後の実施を期待したい。

院内感染対策指針に基づき標準予防策を実践し、手指衛生の徹底や個人防護用具の配置・研修を行い、感染対策の強化に努めている。ASTが毎週のラウンドや早期からの介入などを通じて、院内全般にわたり抗菌薬の適正使用に努めていることは高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページやSNSを活用し、地域へ定期的な情報発信に取り組まれている。ニューロモデュレーションセンターの専用サイトを開設し、自院の特徴・機能をアピールしている。法人マスコットキャラクター、ロゴマークを作成し、親しみやすい病院づくりに努めている。地域の状況やニーズが把握され、地域の医療福祉施設と適切に連携している。紹介患者の受け入れ、返書管理を適切に行い、医師による連携機関訪問も実施している。地域住民との交流、病気や治療に関する学びの場として「のぞみの会」があり、開設以来毎年開催している。SNSの活用や動画配信も行い、地域の医療機関や患者に向けた勉強会の定期開催に病院全体で積極的に取り組んでいる。地域住民への教育・啓発活動への積極的な取り組みは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の必要性は、担当医が医学的判断に基づいて説明・同意取得の上決定し、弾力的な病床運用が行われている。入院診療計画は多職種で作成し、患者・家族へ説明して同意を得ている。患者・家族からの多種多様な医療相談に適切に対応している。

医師は定期回診やカンファレンスなどで多職種と診療状況を共有し、病棟業務を行っている。看護師は手順に基づき、多職種と連携しながらチームナーシングで看護を提供している。鎮静剤使用時の手順について整備を期待したい。手術の適応は適切に判断され、術前・術後訪問が適切に行われている。褥瘡対策チームがラウンドや介入を通じて予防・治療を実施している。栄養管理は入院時のアセスメントを行い、低栄養患者にはNSTの介入や栄養指導を実施している。

入院早期からリハビリテーションの安全・確実な実施に努めている。身体抑制についての医師の記載の徹底を期待したい。患者・家族への入退院支援を多職種連携で適切に行っている。退院後も継続的な診療・ケアが必要な患者には、入院早期から在宅を見据えた退院調整を行っている。ターミナルステージへの対応は方針を定め、多職種が関与し、患者・家族双方の思いを確認しながら意思決定を支援している。臓器提供の対応手順を整備されるよう期待したい。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

外来はサポートが行き届き、安全に診療・リハビリテーションが行われている。回復期リハビリテーション病棟への転棟・転院は適切に行われている。入院診療計画書は多職種で作成し、診療録に具体的な説明内容、患者・家族からの質問などの記録もある。初期カンファレンス、毎月の定期カンファレンスは多職種でICF（国際生活機能分類）に基づいて行われている。リハビリテーション総合実施計画書は多職種で作成され、個別性のある具体的な内容の記載がある。侵襲を伴う検査は同意書が取得され、安全に行われている。医師によるリハビリテーション処方、カンファレンスへの参加、回診、義肢装具の処方など適切である。リハビリテーションは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による評価がなされ、計画に基づき系統的かつ安全に実施している。社会福祉士の活動、栄養管理や褥瘡の予防・治療は適切である。身体拘束の軽減・解除に向けた観察記録の見直し、医師の関与もある。患者・家族への退院支援、自宅退院後のフォローアップも行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は薬剤管理および院内各種業務を確実に行っており、必要な医薬品情報の周知にも努めている。臨床検査は、必要な検査が24時間実施可能な体制である。画像診断の未読防止に向けて仕組みなどの構築により確実な運用を期待したい。食事は適時・適温で提供され、衛生面に配慮された調理が行われている。リハビリテーション部門は病棟スタッフと連携し早期からの確実な実施に努め、地域貢献や教育も含め多様な機能を発揮し高く評価できる。診療情報機能は緊急時対応、コーディング、量的点検など適切に発揮されている。臨床工学技士が病棟・外来の医療機

器を一元管理し、点検・整備夜間・休日も待機制で迅速に対応している。院内の洗浄・滅菌は質が担保され、安全かつ確実な業務を徹底している。

血液製剤の保管、供給、検査を安全に実施しており、低い廃棄率を実現している。手術麻酔機能は、常勤の麻酔科医と看護師により、緊急手術への対応も含め、安全に実施されている。救急は24時間365日受け入れを行っている。不応需件数は把握され、救急運営会議に報告され検討されている。

10. 組織・施設の管理

財務諸表が作成され、定期的に経営状況は把握分析され、適切に経営管理がなされている。窓口収納、請求や未収金への対応、施設基準の遵守など医事業務は手順に沿って適切に行われている。委託業者の選定、維持管理は手順に沿って行われ、委託職員の教育や研修への取り組みも適切に行われている。

病院の施設・設備は計画的に維持管理されている。廃棄物の保管管理は適切に行われている。購買や在庫の管理、各部門との連携など購買管理が行われている。

リスクに対応した機能存続計画を策定し、災害対応マニュアルを整備している。定期的に防災訓練を実施して災害時への対応体制の維持に努めている。保安体制を整備するとともに、緊急時の対応や院内巡回、警備報告書の作成・報告など、保安業務の確実な実施に取り組んでいる。

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	S
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	B
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	B
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	B
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	S
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	B
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	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	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	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	NA
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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 10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、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	91.15	25.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
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		
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 (DPC標準病院群)

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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

