

# 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」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および7月31日～8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 |
| 機能種別 | リハビリテーション病院（副） | 認定 |
| 機能種別 | 緩和ケア病院（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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は急性期に加え、回復期リハビリテーション、緩和ケア機能を有して地域医療に寄与している。また、2014年に現在地に新築・移転し、増床とともに救急外来の応需能力を高め、HCUを新設し、手術室の増室も図っている。千葉県がん診療連携協力病院（胃がん・大腸がん）の指定を受けており、核医学診断や放射線治療設備も整えている。また、免震構造や非常用発電設備なども整備し、災害医療協力病院としても機能している。入院機能と後方連携を積極的に強化しながら、地域住民に対する計画的な医療講演会などに継続して取り組み、特に、患者・家族との友の会事業は20年以上の実績を積み重ねている。さらには、ドクターカーなど行政が推進する事業にも積極的に協力して「断らない救急」を掲げ、救急車搬入患者は、市内で最多の年間約4,000人を受け入れており地域から寄せられる信頼も厚い。

法人グループのスケールメリットを活かした経営基盤のもと、高機能のPET-CTやSPECT-CT、手術支援ロボット、高精度放射線治療装置などを早期から導入し、医療の過密な医療圏の中で役割と機能を明確化している。臨床研究部を設置し、臨床研究活動を推進して国際医療支援にも取り組んでいる。

今回の病院機能評価の更新受審においても、課題解決やコンプライアンス、医療の質向上に向けた組織活動の充実も随所に確認できた。理念の実現に向けた継続した取り組みと、発信力によるさらなる医療貢献を期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念は法人グループの理念をもとに明文化している。また、基本方針は、管理会議などで定期的に内容を確認している。病院幹部は、病院の課題を認識し、課題解決に向けリーダーシップを発揮している。また、年次事業計画を策定し、部門ごとの目標の達成度を評価し、法人グループのベンチマーク分析結果を活用するなど、効果的な評価の仕組みがある。加えて、情報システム管理室が法人グループの分析ツールを活用して種々の診療情報を数値化し、業務改善に活かしながら経営判断にも役立てている。文書管理には、電子カルテの文書管理システムを活用し、組織的かつ体系的な管理体制を構築している。

病院の役割・機能に見合った人材確保および継続雇用に向け、時代に即した対応を実施している。人事・労務管理においては、有給休暇の取得推進や時間外労働のさらなる短縮に向け、諸施策を講じている。職員の安全衛生管理を徹底すべく環境を整備し、多様な相談に応じる窓口を設置して案内している。魅力ある職場作りに向け、業務改善委員会や職員満足度調査などを通じ、手厚い就業支援に取り組んでいる。人間ドックの費用補助や診療費自己負担金の還付制度、スポーツクラブや遊園地の利用補助など、職員の福利厚生も充実している。

教育・研修については、年間の研修計画を作成し、フォローアップ体制も整備して効果を高める努力や工夫がある。職員の能力評価には人事考課や実績評価を活用し、業務遂行能力の段階的かつ体系的な向上を促進している。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、多様な媒体や機会を通じて周知している。診療への患者参加を促進すべく、診療情報を共有する体制の充実に取り組んでいる。虐待にも臨床現場で察知して、組織的に対応する体制を構築している。個人情報保護に関しては、手順を定め研修などを通じて保護に努めている。倫理方針は明文化されているが、倫理カンファレンスの活用にも努め、今後想定される倫理的課題にも先取りして検討する等の取り組みを期待したい。

患者・面会者の利便性や快適性を確保するとともに、Wi-Fi環境を整備し、携帯電話の使用に関するルールも明確である。院内は、玄関・受付・待合までバリアフリー化され、ボランティアや看護師資格のフロアマネージャーによる介助も実施している。医療用のピクトグラムを院内随所に表示し、文字は、カラーユニバーサルデザインに配慮されている。療養環境は、1階フロアは天井高で明るく開放感に満

ちた空間であり、廊下も広く設計され、採光を確保して快適な環境を整備している。受動喫煙の防止に向けた対応については、敷地内禁煙でありおおむね適切である。

#### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望については、組織的かつ系統的な対応体制を構築している。診療の質向上に向け、カンファレンスやカンサーボードなど、診療科横断的な多くの症例検討会を開催している。業務改善に向け、継続的な病院機能評価受審などを通じた取り組みが病院全体に浸透し、多職種で構成される業務改善委員会も機能して実績を残している。新たな診療技術や治療方法・診療機器などの導入、薬剤の適応外使用、臨床研究などを行う際には、倫理審査委員会や高難度新規医療技術評価委員会などで審議し、病院として承認し安全を担保する体制を整備している。

診療・ケアの管理に向け、責任体制を最新の状態で表示している。診療記録は、略語を含めた記載基準も整備している。診療情報管理委員会が中心となり、質的点検を実施している。多職種から構成される専門性を活かした診療チームを構成し、コンサルトできる仕組みを整備している。チームラウンドなどを通じ、より適切なケアを提供している。

#### 5. 医療安全

医療安全確保に向け、院長直轄の医療安全管理室を設置し、医療安全管理者として専従の看護師を配置している。安全のための組織的活動は適切に行われており、体制は確立している。安全確保に向け、医療安全管理室のカンファレンスや医療安全管理委員会での再発防止策を検討し、効果を定期的なラウンドで検証している。

誤認防止においては、患者確認や手術部位のマーキング、ルート管理など手順を具体化して周知し実践している。情報伝達については、電子カルテ機能を活用した運用を定着させ、確認においても手順を周知している。薬剤の安全な使用に向け、薬剤師の専門性を活かした業務を構築し実践している。

転倒・転落のリスク評価は、全患者に対して手順に沿って実施し、看護計画に活かし説明に努めている。医療機器の安全使用に向け、臨床工学技士によるラウンドや教育によって安心・安全な使用環境を提供している。患者等の急変時に備え、院内緊急コードの周知や救急カートの標準化、BLS 研修など迅速に対応できる体制を整備している。

#### 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、院長直轄の医療安全管理部門に属する感染制御部に専従の ICN、専任の ICD を配置している。院内感染対策マニュアルには、ICN や ICD、ICT などの具体的な業務内容と権限、標準予防策と感染経路別予防策など必要な内容を網羅し、新しい知見を加えながら随時改訂している。院内感染に注意が必要な細菌や耐性菌の発生状況を把握し、院内に周知している。デバイス関連や手

技関連などの医療関連感染の発生状況や推移を分析している。院外での感染症発生情報は、JANIS や法人グループ、県内情報、地区の ICN 地域連携会などから収集し、一元的に集約して分析・検討し、結果は職員へフィードバックしている。

速乾式手指消毒剤の使用量調査などを通じ、感染防止に向けた取り組みの定着状況を確認している。さらに、個人用防護具を必要な各所に見やすく使いやすく配置している。抗菌薬の採用と削除については、ICT も参加した薬事委員会で審議し決定している。院内のアンチバイオグラムも作成し、抗菌薬投与の際に役立てている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信には、地域連携室とともに患者と家族が運営する友の会事務局が中心となり、広報誌やホームページ、講演会などが機能している。ホームページは、中央監視室配置の情報システムに精通した技術者が管理し、日々更新しながらウェブアクセシビリティを考慮した制作に取り組んでいる。

地域の医療機能や医療ニーズの把握に向け、地域連携室が機能し、訪問活動を計画するとともに自治会・行政機関と連携し積極的な医療・介護連携に取り組んでいる。紹介状や紹介元への返書は進捗管理し、逆紹介も添付情報の充実を図っている。顔の見える連携として、症例検討会などを院内外で計画的に開催している。

地域住民の健康増進と疾病予防を目的に、多職種による医療講演会などの教育・啓発活動を、広報誌などを通じて早期から案内して実施している。地域に根ざした友の会事務局の集客効果は優れている。また、医療従事者の知識向上を目的に、各診療科医師による研修会や関連施設への褥瘡ケア技術研修など、積極的に活動している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の円滑な診療に向け、受付から会計に至るまでの動線を整備し、多言語に対応するとともに手話や筆談にも応じている。入院は、患者・家族の意向にも配慮して決定し、診療計画には多職種が関与している。患者・家族からの医療相談および円滑な入院に向け、看護師や事務など多職種が連携している。

医師は毎日回診し、多職種も参加するカンファレンスなどで治療方針を決定し、看護師は、アセスメントと各種のリスク評価をもとに看護計画を立案し、適宜見直し適切なケアに努めている。投薬・注射においては、薬剤師と看護師が連携し確実・安全な実施に努めている。また、輸血・血液製剤投与においては、輸血後感染症検査の必要性を説明し実施率も把握している。なお、安全な手術に向け、術前・術後の運用管理のさらなる充実を期待したい。

重症度に応じてICUおよび重症患者用個室を整備し、褥瘡対策や栄養管理、症状緩和に向け各職種が専門性を発揮し、評価しながら医療チームも効果的に介入している。リハビリテーションにおいては、入院早期より、退院後の生活を想定したシームレスなリハビリテーションに努めている。退院支援および継続した診療・ケア、ターミナルステージにおいては、患者・家族の意向や希望を尊重しながら円滑な業務遂行に努めている。

#### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

外来でのリハビリテーションは適切に実施されているが、リハビリテーション総合実施計画書の作成においては、医師・療法士以外の他職種の関与を充実されると、さらに良い。診療計画やリハビリテーション計画の作成は適切である。

医師の病棟業務では、院内他科カンファレンスに回復期リハビリテーション病棟担当医も参加できる機会について検討を期待したい。看護師の病棟業務および栄養管理と食事指導、褥瘡の予防・治療は適切に行われている。今後の展開として、療法士対象の薬剤に関する研修もチーム医療の一環として取り組みが望まれる。

理学・作業・言語聴覚療法は人員配置を工夫して連続したリハビリテーションを提供している。地域包括ケアの推進と実効性を高めるべく、生活機能の向上を目指したケアに継続して取り組み、退院に向け試験外出・外泊や家屋調査などを通じ支援している。特に、貴院でリハビリテーション訓練を経験した患者と家族が運営する友の会は、院内の事務局を核として20年以上、退院後の生活支援に取り組まれており評価できる。

#### ＜副機能：緩和ケア病院＞

緩和ケアの情報はホームページや広報パンフレットなどにより発信している。患者情報は、がん緩和ケア相談支援室や緩和ケアチーム、緩和ケア外来、診療情報提供書などから詳細に収集し、医療相談にも適切に対応しながら円滑な受け入れ体制を構築している。

医師は毎日回診して患者の病態を把握し、身体的・精神的・社会的・スピリチュアルな全人的な視点で患者・家族を捉え、多職種でカンファレンスを行い個別性のある診療・ケア計画を立案して実践している。適切な薬物療法に向け、薬剤師は専門性を発揮して微量投与器材も整備している。また、褥瘡の予防・治療に皮膚・排泄ケア認定看護師も貢献している。さらに、栄養状態や食形態には管理栄養士が介入し、摂食・嚥下障害看護認定看護師による評価や訓練により、嚥下機能に合わせた安全な食事を提供している。

QOL向上に向け、生活機能の自律・自立に配慮した援助を行い、セルフケア能力を高める取り組みは評価できる。退院後の継続した診療・ケアに向け、ケアマネジャーや訪問診療、訪問看護など社会資源との調整を実施している。遺族会や多施設合同デスカンファレンスを定期的で開催して臨死期への対応を振り返り、より適切な診療・ケアの提供に向け検討を重ねている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科の処方監査や疑義照会、持参薬鑑別および検査科の検体検査・生理検査、放射線科の画像撮影には、24 時間体制を構築して救急医療に貢献している。なお、読影体制については、さらなる充実を期待したい。栄養管理とリハビリテーション、病理診断は、手順や設備に加え、病院機能に相応した体制を整備し、専門性を活かした運用が図られている。診療情報管理においては、退院サマリーの高い完成率に、診療部門への働きかけが功を奏している。医療機器管理については、臨床工学技士が 24 時間体制で専門性を発揮し、安心・安全な医療機器の提供に努めており評価できる。洗浄・滅菌機能では、滅菌機器を整備し業務をワンウェイ化し、滅菌保証やリコール体制などを通じ処置や手術などの安全性を確保している。

放射線治療においては、機器更新により、高精度な定位放射線治療や IMRT、VMAT が可能であり、その機能をより活かすために放射線治療専門医のさらなる確保が期待される。輸血・血液管理については、管理体制を整備し、円滑な供給体制を構築している。手術・麻酔においては、緊急手術にも常時対応可能であり、全身麻酔の覚醒・退室基準も明確である。集中治療部門は多職種やチーム医療も関与して、機能的かつ効率的な運用が実践できている。救急医療は、24 時間 365 日、救急を断らない運営方針で、全診療科の協力体制が確立し、夜間・休日も含めて救急患者の受け入れ体制を整備している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、法人グループや会計監査などの客観的評価のもと、経営上の強みと弱みを認識して分析している。医事業務においては、施設基準を遵守し、未収入金の低減化にも努めている。減点・査定・返戻に関しては、医事課を中心に精査後、レセプト委員会で詳細な要因分析を行っている。業務委託は、選定基準を明確化して組織的に妥当性を検討し、必要な教育・研修の受講を要件として従事させており評価できる。

施設・設備の保守管理と緊急時の対応、廃棄物の分別・処理・運搬・マニフェストの確認など適切である。経年劣化への対応については、設備・機器の耐用年数に応じた中長期計画に基づきメンテナンスを行うとともに、地域的な塩害や突風事例をもとに毎月点検し、専門的な対応も計画している。物品管理は、資材課と物品管理委員会が効果的に機能し、適正在庫を図り請求管理も適切である。経費削減に向け、法人グループで診療材料の見積合せや物品の共通化などを検討している。

免震構造や非常用発電設備、井水設備などを整備し、災害医療協力病院としても機能している。保安管理については、24 時間体制で委託警備員を配置し、定時巡回は、ランダムに警備して犯罪抑止に繋げている。医療事故などに適切に対応するために手順と連絡体制を周知し、専門的な研修を受講した折衝担当者を配置し、紛争化の回避に向けて努力している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院であり、研修医や指導医の評価は基準に準拠して実施し、臨床研修プログラムを整備している。看護職については、教育理念を明確に定め、到達目標を明確にしてクリニカルラダー教育のもと集合研修とローテーション研修を織り交ぜ、フォローアップ研修で次年度の目標に繋げている。その他の職種も業務毎にOJT研修を、期間を設けて実施し評価している。

学生実習については、診療参加型の臨床実習を行う教育病院として、看護師や薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、療法士、医療事務など多職種について実施している。個人情報保護や実習中の事故対応等も依頼元毎に取り決めている。また、実習生個々に誓約書を交わし、安全・感染・個人情報保護・接遇についても、病院として必要な教育を実習開始前に実施している。さらに、患者・家族の意向にも配慮して同意書も取得している。

# 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                | 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                | 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                 | 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 | 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                          | B |

## 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    | 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 | B |
| 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         | B |
| 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      | 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 | 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      | 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 | 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              | 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                  | 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 | 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 |

## 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        | A  |
| 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 | 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 | 安全確保のための身体抑制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 |



## 機能種別：緩和ケア病院（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  | 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  | 緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している       | A |
| 2.2.5  | 入院の決定を適切に行っている                   | A |
| 2.2.6  | 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している          | A |
| 2.2.7  | 診療計画と連携したケア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 | 患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている        | A |
| 2.2.13 | 投薬・注射を確実・安全に実施している               | A |
| 2.2.14 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している           | A |
| 2.2.15 | 褥瘡の予防・治療を適切に行っている                | A |
| 2.2.16 | 栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている            | A |
| 2.2.17 | 症状緩和を適切に行っている                    | A |
| 2.2.18 | リハビリテーションを適切に行っている               | A |
| 2.2.19 | 自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる        | A |

|        |                        |   |
|--------|------------------------|---|
| 2.2.20 | 身体抑制を回避するための努力を行っている   | 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 | 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している | A |
| 2.2.23 | 臨死期への対応を適切に行っている       | A |

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院

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)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：千葉県船橋市高根台2-11-1

## 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   | 391   | 391   | +0         | 79       | 16.6      |
| 療養病床   | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 医療保険適用 | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 介護保険適用 | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 精神病床   | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 結核病床   | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 感染症病床  | 0     | 0     | +0         | 0        | 0         |
| 総数     | 391   | 391   | +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              | 0     | +0        |
| 集中治療管理室 (ICU)       | 12    | +0        |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) | 0     | +0        |
| ハイケアユニット (HCU)      | 0     | +0        |
| 脳卒中ケアユニット (SCU)     | 0     | +0        |
| 新生児集中治療管理室 (NICU)   | 0     | +0        |
| 周産期集中治療管理室 (MFICU)  | 0     | +0        |
| 放射線病室               | 0     | +0        |
| 無菌病室                | 0     | +0        |
| 人工透析                | 44    | +0        |
| 小児入院医療管理料病床         | 0     | +0        |
| 回復期リハビリテーション病床      | 46    | +0        |
| 地域包括ケア病床            | 0     | +0        |
| 特殊疾患入院医療管理料病床       | 0     | +0        |
| 特殊疾患病床              | 0     | +0        |
| 緩和ケア病床              | 24    | +0        |
| 精神科隔離室              | 0     | +0        |
| 精神科救急入院病床           | 0     | +0        |
| 精神科急性期治療病床          | 0     | +0        |
| 精神療養病床              | 0     | +0        |
| 認知症治療病床             | 0     | +0        |

## 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： 4 人 2年目： 2 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2