

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 16 日～11 月 17 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

貴院は開院以来、地域に根ざした病院として地域の医療ニーズに応え、診療科の拡充や病床の増設などを行い、現在、一般病床と回復期リハビリテーション病床を併せ持つ 318 床を有する地域の中核病院として、役割・機能を発揮している。良質な医療の提供、地域に密着した医療および患者の権利の尊重を理念に掲げ、救急医療や専門医療の充実など、理念の実現に向けた病院運営が行われ、地域住民の健康の維持・回復に努めている。今回の受審にあたっては、病院別館の竣工や回復期リハビリテーション病床などの機能拡充に加え、病院全体の質向上を図ることを目的として、病院長を先頭に、安全で質の高い医療の提供に向け全職員一丸となって取り組んできた真摯な状況が窺われ、その成果も随所に確認された。この度の受審を契機に、今後も課題を明確にして継続的な取り組みに努められ、益々地域住民からの信頼の向上や地域医療の充実に向け、安全で質の高い病院となられることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で見直しも行われ、院内外にも周知されている。病院幹部は将来像を明確にし、リーダーシップを発揮して問題解決に取り組んでいる。組織運営については、中期計画・年次事業計画および部門目標が設定され、達成度の評価も行われている。組織図は運営実態に合わせ作成され、各種の委員会も適切に運営されている。情報管理については、病院運営に必要な情報が適切に管理されている。

人事・労務管理および職員の安全衛生管理などは適切に行われている。全職員を対象とした教育・研修は、病院運営上必要性の高い課題が計画的かつ継続的に実施

され、参加率の向上などに努められている。職員の能力把握・開発については、人材育成に向けた人事評価の仕組みが整備され運用されており適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確にされており、院内外に周知されている。診療記録の開示は、手順に基づき組織的に検討されている。説明と同意に関する方針は明確にされており、患者・家族へ適切に実践されている。セカンドオピニオンについては明示されており、対応の仕組みも整備されている。診療計画書など診療情報が提供され、クリニカル・パスも活用されるなど、患者-医療者のパートナーシップを高める取り組みは適切に行われている。患者支援体制は、患者・家族からの相談に対応する仕組みが整備されており、虐待への対応も適切に行われている。個人情報保護に関しては規程が整備され、外来や病棟における患者のプライバシーも適切に保護されている。臨床における倫理的課題に対しては、方針を明確にし、倫理委員会を機能させているなど適切に取り組まれている。

患者の療養環境は適切に整備され、患者・家族の利便性への配慮なども適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望を収集し、組織的に分析・評価する仕組みが整備されており、改善実績もあり適切である。診療の質の向上については、症例検討会の定期的開催や臨床指標の整備・管理およびクリニカル・パスの活用なども行われており適切である。医療サービスの質の改善については組織的に取り組む仕組みがあり、適切に行われている。新たな診療・治療方針や技術の導入は、倫理委員会などでの検討の下で適切に行われている。

病棟・外来の管理・責任体制は明確になっており、病棟での主治医・担当看護師なども明示されている。診療記録は質的監査への取り組みの充実が期待される。診療・ケアに関しては、関係職種によるカンファレンスや多職種横断的なチームの介入が行われているが、さらなる充実を期待したい。

5. 医療安全

医療安全管理部門が設置され、医療安全管理者など必要な職員が配置されており、管理体制は明確である。医療安全に関するマニュアルも整備され、医療安全対策委員会も機能している。院内のアクシデント・インシデントレポートは収集・分析され、再発防止策の検討も行われている。

誤認防止対策は、ネームバンドや手術室のタイムアウトなどが適切に行われている。医師の指示出し、看護師の指示受け・実施、緊急時の口頭指示を含めた対応などの情報伝達は適切に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時をはじめ定期的にリスク評価が行われており、適切に取り組まれている。医療機器は、日常点検を含めた定期点検が行われ、使用に関する職員教育も行われており適切に管理・使

用されている。患者の急変時への対応については、院内緊急コードが設定され、BLS・AEDの研修は全職員を対象に定期的に行われている。救急カートの管理も適切である。医療事故への対応については、発生時の対応など組織的な取り組み体制が整備され、賠償責任保険にも加入しており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みについては、感染防止対策部門が設置され、マニュアルが整備されている。また、院内感染対策委員会も機能している。ICTの活動も定期的に行われ、予防策の遵守状況などの確認・指導が行われており、感染制御の取り組みは適切である。院内外の収集情報については、地域医療機関などとの情報交換・共有を含め、適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌やホームページおよび年報により行われている。医療関連施設との連携については、管理体制が確立されており、積極的に取り組まれている。地域における医療・健康に関する啓発活動については、市民向け健康講座の開催や地域の医療・福祉関連施設職員に対する研修の実施などが行われており適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は適切に行われている。診断的検査への対応は、患者への説明・同意および実施後の経過観察が適切に行われており、確実・安全に実施されている。入院の決定は、医学的判断の下で診療計画書が作成され、患者・家族への説明・同意も適切に行われている。入院に際しては、入院生活に必要な説明が行われており、患者・家族の要望にも配慮し、療養に向けた円滑な支援が行われている。医師による病棟業務は、定期的に回診が行われており、医師がリーダーシップを発揮して情報の共有化などが図られている。看護業務は、基準・手順に基づき適切に行われている。褥瘡の予防・治療は、リスク評価が行われ、適切に実践されている。栄養管理については、患者の栄養・食事指導やNSTの活動が適切に実施されている。リハビリテーションは、主治医や専従医などリハビリテーションスタッフにより、実施計画に基づいて確実・安全に実施されている。身体抑制は、適切に評価が行われており、医師の指示・確認および経過観察、評価・解除への取り組みなどが適切に行われている。退院支援については、多職種が関与・協働して支援する仕組みが入院早期より適切に機能している。継続した診療・ケアについても、多職種の関与・支援により適切に行われている。ターミナルステージへの対応は、多職種・チームが協働して患者のQOLにも配慮し適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、管理体制が確立しており、処方監査や疑義照会の実

施、抗がん剤や注射薬の管理などが適切に行われている。病棟薬剤師が配置され、入院患者の薬剤管理などにも適切に取り組まれている。臨床検査機能は、管理体制が確立しており、規模に見合った検査が適切に実施・管理されている。画像診断機能も、病院機能に応じた体制が取られており、適切に機能を発揮している。栄養管理機能は、体制が確立しており、患者の病態や嗜好に応じた食事提供が衛生的な環境の下で提供されているなど、適切に発揮されている。リハビリテーション機能は、体制が確立しており、患者のニーズに応じて適切に行われている。特に、退院後の患者について、在宅での定期的リハビリテーションを実施するなどの支援も行われていることは、高く評価される。診療情報管理機能は、体制が確立しており、診療記録の管理や必要な統計の整備などが適切に行われている。医療機器管理機能は、管理体制が確立しており、医療機器の一元管理や定期的な保守・点検などが適切に行われている。洗浄・滅菌機能については、清潔管理のさらなる徹底を期待したい。

輸血・血液管理機能は、体制が確立しており、適切に機能を発揮している。手術・麻酔機能も体制が確立しており、適切に機能を発揮している。救急医療機能は、二次救急病院として、患者を断らないことを基本とし運営されているが、機能・方針に見合った医師の体制充実が望まれる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理・会計監査および経営状況の把握・分析など、適切に行われている。医療事務は、受付、収納業務やレセプトの作成・管理および未収金の管理など適切に行われている。

施設・設備管理も適切に行われている。病院の危機管理については、災害時への対応として、マニュアルが整備され、訓練や備蓄品の整備なども適切に行われている。

大規模災害時に備え、近隣病院との相互協力に関する協定書も交わされており適切である。保安業務についても体制が整備されており適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習については、多くの実習生を受け入れており、実習に関わる必要な事項については派遣先と協定書や契約書を交わしている。実習中における事故などの対応についても適切に行われている。

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病院の方針を決定している	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	医療サービス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	B
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	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	B
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	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	急性期の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	B
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	B

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	文書を一元的に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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	NA
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	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： 2015 年 4 月 1 日 ～ 2016 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2016 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団協友会 柏厚生総合病院

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：千葉県柏市篠籠田617

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	318	318	+40	84.7	18.3
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	318	318	+40		

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	8	+0
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)	8	+8
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	19	+0
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	40	-6
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： 1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-2-2 年度推移2