

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5月16日～5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2006年「千葉・柏たなか病院」として開設された。その後、役割・機能に応じた病床の変更を重ね、さらに、地域から求められる医療に十分対応するために現在地に新築移転し、病院名を新たに「柏たなか病院」に改称した。現在は、先進的な医療の展開や高齢者医療の充実への対応、また総合的な疾病予防にも取り組んでいる。近隣はもとより県内外からのアクセス環境も良く、地域の医療機関との連携強化を推進している。

病院機能評価は今回が初めての受審であったが、病院長を先頭に職員が一丸となって組織的な質改善に取り組まれていることが伺えた。一方で、様々な課題も見受けられ、今後も引き続き医療の質向上に取り組まれ、地域医療の推進に寄与さ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、患者中心の医療などがわかりやすい表現で明文化され、各種媒体により院内・外への浸透を図っている。病院管理者・幹部は労働意欲を高める取り組み、また病院の役割・機能の向上に向けた人材確保や経常収支改善に対する問題・課題の把握と解決に向け、リーダーシップを発揮している。組織運営は、必要な会議・委員会の開催、中・長期計画および事業計画などは適切に策定されているが、実態に見合った組織図作成および委員会規程などの再整備や事業継続計画の作成を望みたい。情報管理に関する方針は明確にされている。文書管理については、組織としてさらに一元的に管理する仕組みの検討を期待したい。

役割・機能に応じた人材確保について、引き続きの努力を期待したい。労務管理においては、各種規程の整備、有給休暇の取得率や年間総労働時間などおおむね適

正な管理が行われている。職員の安全衛生管理は、法律に沿った委員会の構成メンバーの再考、健康診断への確実な取り組みなどが望まれる。職業感染への対応、職場環境整備などには適切に取り組まれている。職員の意見要望は把握され、福利厚生への配慮も適切に行われている。

職員への教育・研修では、全職員対象の年間計画の作成、必要性の高い課題についての教育・研修の必要性の周知徹底および確実な実施が望まれる。図書は一元的な管理や外部から文献入手できるシステムも構築されている。能力評価は、全職員に対しての人事考課の実施および支援や指導までの取り組みが望まれる。また、能力に応じた院内資格等の設定に向けての検討を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや院内掲示などにより周知が図られているが、見やすい掲示への検討を望みたい。説明と同意は、方針・手順、同意の範囲、必要な説明項目が定められているが、同席すべき項目の明示や統一した運用が望まれる。また、セカンドオピニオンは具体的な手順や料金表示について検討が望まれる。患者との診療情報は共有されているが、医療への患者参加促進へのさらなる取り組みを望みたい。有資格者職員による相談は行われているが、患者支援体制強化に向けての業務整理が必要である。

個人情報保護規程やプライバシーポリシーを整備しているが、改正個人情報保護法への対応および個人情報の利用目的についての見直しが望まれる。また、臨床における主要な倫理的課題については、方針整備および臨床研究法に対する理解と対応を望みたい。

最寄り駅から近く、遠方からの患者には病院循環バスを運行しており、患者用駐車場も確保している。また、病棟には生活延長上に必要な備品が整備されているなど、患者・面会者の利便性・快適性に適切に配慮している。院内の施設・設備は、廊下は広く車椅子での容易な移動、バリアフリーの確保、各所の手摺りの設置など、高齢者・障害者への配慮が行き届いている。療養環境の整備では、院内は整理整頓が行き届き、清潔感に溢れており、患者への癒しにも取り組むなど、快適な療養環境の整備は高く評価できる。

受動喫煙防止では、敷地内禁煙が始まったばかりであり、患者・職員に対する啓発活動はほとんど行われていない。また、職員の喫煙率は比較的高く、地域住民の健康増進に寄与する医療機関に相応しい、禁煙推進への取り組みが必要である。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱により収集されているが、さらに継続的質改善に向けた定期的な患者満足度調査の実施を検討されたい。診療科ごとの症例検討会は開催され、各科で学会の診療ガイドラインを採用しているが、診療科にまたがるガイドラインの周知と共有、診療の質向上への臨床指標の策定、および診療の標準化に向けたクリニカル・パスの活用向上への取り組みに期待したい。医療サービスの質

改善は、組織横断的かつ継続的な取り組みが望まれる。新たな診療・治療技術の導入に際しては、倫理・安全・感染面への配慮に対して検討の余地がある。

病棟・外来の診療および看護の管理・責任体制は患者・家族にもわかりやすい明確な表示を望みたい。診療記録は、マニュアルに基づき必要な情報などが判読しやすい記載になっている。また、質的監査は始まったばかりであり、継続的な取り組みを期待したい。多職種で構成の褥瘡対策・栄養サポート・感染対策などの専門チームによる診療・ケア活動に適切に取り組まれている。

5. 医療安全

医療安全管理部門の設置や管理者および推進者の選任など安全確保に向けての体制は整備されている。医療安全対策マニュアルの整備や改訂は適宜行われており、研修会も計画的に行われている。インシデント・アクシデントはレポート管理システムの利用により集約されているが、全体的に件数は少なく、職種によっても偏りがある。問題のある事案は医療安全管理委員会で検討されているが、原因の追究と再発防止に向けての活用が望まれる。

院外からの情報収集と職員への周知は適切に行われている。患者・部位・検体などの誤認防止対策は、マニュアルに基づき、手術室をはじめ各部署においておおむね適切に実践されている。情報伝達では、医師の指示出し・看護師の指示受け・実施・医師の実施確認などは口頭指示も含め適切に行われている。また、パニック値への対応も確立されている。薬剤師は、重複投与・相互作用・アレルギー等のリスク回避に対処しており、麻薬等の安全な使用と保管も適切になされているが、ハイリスク薬剤の表示、病棟在庫薬や救急カートの薬剤管理への積極的な関与を望みたい。

転倒・転落防止対策は、入院時にリスク評価を行い、対象患者にはリスクに応じた対応策を立案しており、また随時評価や見直しも行われているなど、適切に実践されている。医療機器についてのマニュアルが整備され、多職種協働での設定条件の確認や使用中の作動確認も行われており、また臨床工学技士による研修や講習も適切に実施しているなど、医療機器は安全に使用されている。院内緊急コードは設定され、シミュレーション訓練も実施されており、全職員を対象としたBLSやAED研修も開催している。なお、救急カートの薬品・備品類はエビデンスに基づいた定数化の検討を望みたい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は確立されており、マニュアル・指針の適宜改訂や職員への周知も適切に図られており、毎週実施のICTラウンドなどで様々な情報収集や現場での指導も行っている。ICTは細菌検査の結果や抗菌薬の使用状況を把握し、また地域の感染症の動向などの情報を収集・分析のうえ、職員に発信している。アウトブレイク発生時には必要な対応が迅速に行われる体制が確立している。

医療関連感染制御では、手指衛生の直接観察法での実施状況チェック、速乾性消

毒剤の有効な利用、個人防護用具の着用、感染経路別予防に向けての表示などが適切に行われている。また、感染性廃棄物は、血液・体液の付着したりネン・寝具類の取り扱い、鋭利な感染性廃棄物の取り扱いなどが適切に行われている。抗菌薬の使用は感染対策マニュアルを整備し、使用状況は毎週の抗菌薬ラウンドで把握され、不適切な使用例には主治医に指導が行われている。また、特別な抗菌薬は届出が遵守され、必要に応じて ICD が介入している。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスの必要な情報は、ホームページや年 3 回発行の広報誌により発信されている。患者数や手術件数の診療実績もホームページに掲載されているが、各部門・各科の実績を網羅した年報作成の検討が望まれる。

地域連携は、医療連携室には事務職員の配置はなく、相談業務も兼ねているソーシャル・ワーカーなどの専任職員により紹介検査予約、紹介・逆紹介への対応、データ作成などの業務が行われており、近隣医療機関訪問などで医療ニーズの把握にも取り組まれているが、さらに人員構成などを見直し、地域との円滑な連携・協力への体制強化が求められる。

地域住民に対する健康増進活動は、病院の強みや特色を活かした多岐にわたる公開講座などの取り組みを望みたい。地域に向けての教育・啓発活動は、福祉施設職員などに対して ICT や認定看護師による研修会を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医療法および施設基準に基づく受診に必要な情報は掲示され、感染症の疑われる患者への対応などは適切に行われている。外来診療、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定などはいずれも適切に行われている。入院診療計画書は、医学的診断・評価に基づき速やかに作成され、必要に応じて見直しも行われている。クリニカル・パスは、さらなる有効活用が望まれる。相談は、患者・家族にもわかりやすい表示や相談実績の正確な把握が望まれる。

入院時オリエンテーションは、看護師による説明や病室に「入院のしおり」を配置し、緊急入院時に際しても円滑な対応が行われている。医師は回診や他職種とのカンファレンスなど、病棟業務を適切に行っている。看護師の病棟業務は、患者・家族の各種ニーズを把握し、必要な援助に努めている。薬剤師による持参薬の確認、抗がん剤の調製、手順に基づいた服薬確認など、投薬・注射は確実・安全に実施されている。

輸血・血液製剤投与は、輸血療法後の感染症検査の実施への取り組みを期待したい。周術期の対応では、説明と同意、術前・術後訪問などが適切に行われている。重症患者は、モニターや酸素・吸引を整備した観察室を設置しているが、入・退室基準の策定や他職種の関与が望まれる。褥瘡の予防・治療および栄養管理と食事指導については、いずれも適切に行われている。症状緩和では、疼痛以外の不快症状マニュアル作成や緩和ケアチームの発足が期待される。

急性期リハビリテーションは、患者・家族の希望にも配慮し、個別性に応じた総合実施計画書は作成されているが、実施計画書へのリスク記載が望まれる。身体抑制は、同意書に記載の抑制予定期間の短縮へ向けた検討が望まれる。退院・転院などの退院支援は患者・家族の意向への配慮や院内・外との連携・調整が適切に行われている。必要な患者に対しての継続した診療・ケアの支援はおおむね適切に行われている。ターミナルステージは、患者・家族の要望や意向にも配慮し、多職種での対応が適切に実践されている。また、臓器提供申し出に関する手順は整備されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、疑義照会、調剤と調剤鑑査、注射薬の1施用ごとの取り揃え、医薬品情報の収集と周知など、おおむね適切に発揮されている。臨床検査はブランチ方式であり、夜間・休日を含めた体制の整備・結果の報告・精度管理など、機能を適切に発揮している。画像診断機能は、撮影・読影・事故防止・被ばく対策・質向上への取り組みなど、適切に発揮されている。栄養管理機能は、調理室の温・湿度管理など安全面・衛生面への配慮、また患者の特性に応じた食事提供など適切に発揮されている。

リハビリテーションは、スタッフの体制および療養環境の整備、情報共有への活発な取り組み、365日連続性確保の実施など、極めて高く評価できる。診療情報管理機能は、病名・手術名のコード化、症例疾患登録、量的監査の速やかな実施など適切に発揮されている。医療機器については、臨床工学技士による一元的な管理、夜間・休日の対応体制および機器の標準化などが行われている。

洗浄・滅菌機能は中央化されており、清潔・不潔区分の明確化、滅菌保証等が適切に行われている。病理診断機能は、医師が不在のため、すべて外注されているが、検査結果などは検査科が適切に対応している。輸血・血液管理は、検査技士による発注・保管・供給・返却・廃棄などの管理が行われているが、廃棄率低減に向けての取り組みを期待したい。手術・麻酔は、環境整備、スケジュール管理など、適切に発揮されている。救急医療は、原則断らない方針としているが、不応需件数の把握や事例検討への取り組みが望まれる。

10. 組織・施設の管理

本部主導により、予算の作成・管理、準則に基づいた会計処理、内部および外部の定期的な監査など財務・経営管理は適切に行われている。医事業務は一連の診療報酬請求、未収金の対応などを組織的に検討する委員会の設置を検討されたい。委託業者の選定は、費用対効果など様々な要素を総合的に検討の上、決定されている。病院の役割・機能に見合った施設・設備が整備され、保守管理や日常点検などが適切に行われている。また、医療ガスに関する委員会の開催や感染性廃棄物の処理なども適切に行われている。

物品購入に際しては、公正な選定が行われており、発注・検収に際しての内部牽

制の仕組みも確立している。災害時のマニュアルは整備され、消防法で必要な火災訓練および大規模災害を想定した防災訓練にも参加している。大規模災害に備えての患者用の飲料水や食糧は職員分も含め適切に備蓄されている。

保安業務は適切に行われており、緊急時の連絡・応援体制も整備されている。医療事故等の対応は、初期からの対応手順が明文化され、職員への周知も図られている。医療事故が発生した場合には、原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みが確立しているなど、医療事故等への対応は適切に行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

2017年度の学生実習はリハビリ部門のみであり、2018年度より看護学生の受け入れが開始された。医療安全や感染制御に対する事前教育が実施され、個人情報保護に対する誓約書および予防接種の実施や抗体価測定結果の確認も行われている。指導要綱に基づいた実習、実習内容の評価も行われている。また、事故発生時の取り決め等もあり、学生実習等は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	B
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	B
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	B
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	B
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	B

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	B
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	B

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	B

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	B
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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 2 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 葵会 柏たなか病院

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：千葉県柏市小青田1-3-2

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	246	246	+80	88.09	19.3
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	246	246	+80		

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	20	+13
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		
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

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

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
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	344.09	270.45	258.02	127.23	104.82
1日あたり外来初診患者数	76.03	60.28	55.20	126.13	109.20
新患率	22.10	22.29	21.39		
1日あたり入院患者数	216.70	167.04	152.39	129.73	109.61
1日あたり新入院患者数	6.95	5.60	4.66	124.11	120.17