

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 10 月 29 日～10 月 30 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は開設以来、病院としての役割を明確にし、地域のホームドクターとして、救急・地域医療・予防の 3 本柱を軸とし、地域に特化した医療の充実と発展のために全力を注いでいる。

今回、改めての病院機能評価受審となるが、管理部を中心として職員が一丸となり、理念・基本方針の実践に向けた取り組みが、各部署で確認された。一方、医療の質や情報収集などいくつかの項目で整備が必要な事項も散見された。今後、各項目の評価内容や評価所見を参考に、期中での点検を行い、地域住民の健康増進と地域医療の確保にさらなる貢献・活躍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・基本方針は適正な内容で確立し周知がされ、定期的な点検や見直しについて実施している。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向け取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。基本方針に基づく年度の目標が毎年設定され、全職員に周知・徹底されている。職員アンケートを通して意見を聴取し、育成の視点と職員の労働意欲を高める工夫が組織運営として適切に行われている。病院としての中期的な方向性を決め、将来像も含め職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認などの組織運営は適切である。情報管理では、情報の統合的な管理や活用、電子情報保護の対応がシステムとして確立している。

必要な人材の確保では、病院の役割を発揮するために、各部署の業務量や勤務状況を把握するなかで、機能に見合った職員が確保されている。福利厚生では、職員食堂・宿舍・院内保育などが充実しており、特に選択式福利厚生制度があり、職員

の希望に沿った補助が受けられるシステムの利用も高く、福利厚生とともに魅力的な職場作りを実践している。職員の安全衛生の管理では、職員が安心して働けるように配慮されている。教育・学習の実施や、病院組織として全体的な研修については、必要性の高い教育・研修も含め継続されたい。病院として職員育成を目的とした能力開発が継続的に実施され、方針達成に向けた組織運営は適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努め、診療録開示が明文化され、患者の権利について適切に遵守されている。説明と同意に関する方針・手順・対応に関しても、システムの明確化と実施など整備され、セカンドオピニオン運用規程も院内掲示などで周知している。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟で疾患別パンフレットの活用など、患者の療養に役立つ情報提供が適切に行われている。患者相談窓口として「地域連携室」を設置し、地域連携機能と患者相談など多様な相談に対応している。地域連携室で医療安全管理と患者相談機能など振り分けを行い、患者・利用者の視点で各種相談の対応を行っている。個人情報保護に関しては、体制や問い合わせ対応手順や、パスワード管理や個人情報の持ち出し基準など整備されている。倫理的課題や事例に関しては、医療安全管理対策委員会や症例検討会で協議する仕組みが整備されている。

病院の規模・地域性に応じた駐車場設置、生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性には適切な配慮が見られる。手摺りの設置、車椅子への配慮がされ、院内はバリアフリー対応である、安全性の視点で適切に整備されている。敷地内禁煙であり、患者への啓発や職員の喫煙率の把握と職員への啓発が継続的に行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望・苦情等は、意見箱の設置と対応・管理を行い、改善事例については院内掲示で周知している。診療の質に関しては、臨床指標の収集・分析は行われているが、病院の質向上に向けた指標の作成に関して、他施設との総体的な比較や臨床領域やプロセス指標を中心に増やすなど整備に期待したい。院内の多職種が参加する症例検討会の開催については積極的に行われている。臨床指標に関しては日本病院会に沿って設定され活用され改善活動に利用されている。クリニカルパス検討委員会の整備と臨床指標に関する貴院独自の指標を検討など、今後に期待したい。医療サービスの質改善では、継続的な医療機能評価受審、立ち入り検査での指摘など整備と対応がされている。また、患者満足度調査が定期的の実施され、病院組織として積極的に質改善に取り組んでいる。

診療記録は電子カルテでおおむね管理されているが、診療録の質的点検については、チェックシステムに基づき監査内容や分析について整備されたい。多職種協働による治療・ケアについては、「合同カンファレンス」が開催され、各委員会の開催とともに認知症ケアチーム、ICT、がん化学療法チームなどの専門チームが設置され活動を行っている。

5. 医療安全

医療安全管理対策委員会が核となり、そのもとにリスクマネージャー委員会が設置されカンファレンスや安全巡視が実施され安全確保の体制は整備されている。医療安全担当医師との連携、協力により安全確保に寄与している。院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討、医療安全管理者による院内ラウンドや情報収集などは適切に行われている。

誤認対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認がされ、医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなども確実かつ安全に行われ、実施記録も含め適切である。薬剤管理では、病棟での薬剤管理は薬剤師が適切に関与している。転倒・転落防止対策では、リスクアセスメントに基づき防止計画が立案され、対応手順など整備され、組織横断的に検討するシステムなども確立している。医療機器は、担当看護師による管理が適切に行われている。緊急招集コールは院内緊急コードとして設備され、BLS 訓練については全職員を対象に実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会の定期開催と ICT も毎週ラウンドしている。マニュアルは作成され、必要に応じ追補・改訂しているなど、記録も含め適切である。全職員向け研修会は年 2 回開催され、出席率の低さが監査で指摘されていたが複数回の開催などで改善している。院外院内の感染情報収集の担当者は、医師や検査技師で分担しており、耐性菌の情報は ICT で収集し適切な検討や、アンチバイオグラムも作成され、アウトブレイクへの対応手順が適切に定められている。中心静脈カテーテル・尿路カテーテル関連の感染の把握は始めたところであり、人工呼吸器・手術関連の感染に関してはこれからである。JANIS への登録などでの他院との比較での検討なども望みたい。

ICT ラウンドで手指消毒剤の使用状況を把握しフィードバックされ、各手洗い場所にポスター掲示も含め啓発が行われている。個人防護用具の着用、標準予防策の遵守状況は適切であり、感染性廃棄物の分別、廃棄も安全に実施されている。抗菌薬使用時は必要に応じ培養検査が実施され、適切に投薬されている。手術時の予防的抗菌薬の使用は 100%実施され、適正使用の指針は整備されている。また、抗 MRSA 薬などは届け出制であり、抗菌薬の使用状況によっては薬剤師から疑義照会が来るなど、抗菌薬の使用は適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について、病院ホームページ上で発信している。患者・利用者向けの広報誌について定期的に作成されて、年報なども作成しており、診療の情報の患者・利用者への紹介や、診療圏内の医療機関や施設へも情報提供が適切に行われている。地域の保健・医療・福祉関係機関と定期的な連携会議や近隣医療機関や施設などと地域医療連携ネットワークへの参加なども積極的に展開している。地域の在宅療養研究会を 10 年前より立ち上げ、地域の医療従事者向けの情報提供や困難事例の共有など、病院職員が主

体となり教育・啓発活動が適切に行われている。医療連携室を中心に関係機関との間で定期的に情報収集と提供がされつつある。貴院および地域で開催されるイベントや救護活動などへの参加や、地域住民の健康増進のための健康教室や相談会など積極的に行われている。病院組織として、施設間の紹介・逆紹介の対応や連携室のシステムも含め適切に運営している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者が手順・マニュアルに基づき、受診までの円滑なシステムが確立している。患者アンケートや満足度調査は行われているが、待ち時間調査は実施されておらず、具体的な待ち時間の短縮への工夫や改善に向け、より一層の取り組みに期待したい。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。各部署に適切な体制を整備して、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めている。個々のケアについては外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、患者の円滑な入院、また医師や看護師による病棟業務の推進、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事評価に関する対応、患者や家族への退院支援、継続した診療とケアの実施等について適切に行われている。地域における貴院の役割・機能を明確にした地域連携は適切に図られている。クリニカルパスについては、患者ニーズに基づき教育のためのクリニカルパスは行われているが、パスの数は少なく、稼働についても今後の充実に期待したい。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重し適切に行われている。臓器提供のシステムと対応については、今後の整備課題とされたい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能について、病院の規模や地域に合った体制が整備されている。部門毎で責任体制、管理体制なども整備され、その機能も適切に発揮されている。個々の機能としては、薬剤管理機能、画像診断機能、臨床検査機能、栄養管理機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、救急医療機能が、必要な体制の配置なかで各機能としての役割を担っており、それぞれ効率的に運営されている。薬剤管理機能では病院全体の薬剤管理に関して責任を持ち、栄養管理機能では栄養相談件数も多く、治療の一貫として管理栄養機能として適切に機能している。医療機器管理機能では、臨床工学技士の配置はないが、担当看護師の兼任体制のもとで適切に管理されている。診療情報管理機能では退院時サマリーの作成率は直近で100%であり、診療録の量的点検も含め適切に行われている。今後は医師との協力のもとで部門として質向上に向けた指標の作成の充実に期待したい。なお、洗浄・滅菌機能では、病院の規模に応じた医療器材の洗浄が行われているが、滅菌の質、精度を保証するための対策の充実が望まれる。また、中央滅菌室内の動線についても工夫が望まれる。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理および会計士による監査も実施されている。経営管理会議で経営報告と分析・評価がされ、部門長会議で各部署への連絡体制も整備されている。予算づくりの仕組みがあり、職員への周知や経営面での目標設定など適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻対応が行われている。業務委託は、業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定され、監査のシステムも確立しており適切である。

主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時体制は整備され、院内の清掃などもおおむね適切に行われている。感染性廃棄物に関しては、安全性を重視した処理方法が整備されている。

災害時の備蓄は、災害用物品や自家発電能力の確保、食料品・飲料水・医薬品の備蓄など適切である。大規模災害時のマニュアルの整備はされているが、災害時の訓練について定期的な実施も期待したい。保安業務や緊急時の連絡などは適切である。入院患者への面会についても、受付でのチェックシステムが適切に行われており安全が保たれている。医療事故発生時の対応手順、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討手順、事故発生時の対外的な対応手順等を整備している。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は薬学生部門で継続して積極的に行われている。カリキュラムに沿った実習と、実習内容の評価も仕組みとしてあり、守秘義務に関する誓約書提出も行われている。実習前に医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する対応も、病院の基準として作成されており適切である。

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	B
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	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	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	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	A
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	B

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	A
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人弘仁会 板倉病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：千葉県船橋市本町2-10-1

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	91	91	+19	88.1	15.6
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	91	91	+19		

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		
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

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： 0 人 2年目： 0 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 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	238.10	199.56	174.85	119.31	114.13
1日あたり外来初診患者数	43.88	36.45	30.17	120.38	120.82
新患率	18.43	18.27	17.25		
1日あたり入院患者数	80.21	72.94	64.71	109.97	112.72
1日あたり新入院患者数	5.38	5.18	4.39	103.86	118.00