

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 8 月 7 日～8 月 8 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、千葉県千葉市に 1947 年に設立された救急から在宅診療まで幅広い地域の医療ニーズに対応するケアミックス型の病院である。診療科目は内科、外科、整形外科、泌尿器科、呼吸器内科、肛門外科、消化器内科、消化器外科、リハビリテーション科、皮膚科、乳腺外科を標榜している。病棟は一般病棟、療養病棟が稼働している。高気圧酸素治療、人間ドック、各種健康診断、健康増進事業、通所リハビリテーションが行われている。積極的に病院機能評価認定、人間ドック・健診施設機能評価認定、労働衛生サービス機能評価認定、施設画像評価試験の第三者機関の評価を受審し、常に精度の高い医療を提供するとともに各認定機関の更新審査を継続的に受審している。診療科間の協力体制は良好であり、各部署や多職種連携は病院全体に浸透している。

今回の 5 回目の受審にあたり、病院幹部を中心として全職員が一丸となり継続的な改善活動が各部署で展開している。今後も良質な医療の実践や質向上に向けた取り組みを継続され、更に発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と 7 つの基本方針を明文化している。組織図、部署分掌、法人事務業務分掌は整備されている。年度事業計画の目標設定から達成度の評価に至る PDCA サイクルは確立している。定時社員総会を開催して病院経営の意思決定に参画する取り組みが行われている。病院情報の管理・運用の方針は明確にしている。院内で管理される文書をわかりやすく分類し、かつ、素早く取り出せるルールと仕組みを構築しており、文書は一元管理されている。

現状と将来予測される病院機能に対応すべき人材の採用、育成を組織的に検討している。人事労務管理に必要な各種規則を整備しており、人事・労務管理が確立している。職場評価結果、医師を含む健康診断、労災発生時の手続き、作業環境の安全確認は適切に行われている。ワークライフバランスの取り組み、ライフイベントや健康状態などに配慮した就業支援策は整備されている。

全職員を対象とした継続的な教育・研修は年度教育・研修実施予定表の作成しており、予定表に基づいて確実に実施している。人事考課制度を導入している。目標管理表（個人）を作成して自己啓発に努めている。実習生受け入れ規程、年度臨床総合実習生受け入れ確認書に基づき実習生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「医療に対する参加権、最善な医療を受ける権利など6項目をわかりやすい言葉でまとめている。説明と同意はマニュアルに規定され、平易な言葉で説明するよう心がけており、手順に従って実施されている。「患者－医療者のパートナーシップ」「医療に対する参加権、医療における自己決定権」について公表し、患者参加を促している。地域医療連携課に患者サポート相談窓口を設置して多様な相談に応じる体制は整備されている。虐待対応マニュアルを整備しており、虐待対応表に沿って行政等院外の関係機関に報告する仕組みは整備している。プライバシーマークを取得している。臨床倫理に関しての基本方針を明示し、院内には倫理委員会を設置している。患者・家族が抱えている倫理的課題がある場合は、多職種による入院時カンファレンスにより情報共有が行われている。現場で解決困難な倫理的課題は、倫理委員会に報告する仕組みとなっている。

食事時間、面会時間、消灯時間の取り決めなど、入院患者の視点から利便性に配慮している。病院全体のバリアフリーは確保している。診療やケアに必要なスペースは確保され、デイルームは明るく、くつろげるスペースとなっている。敷地内全面禁煙の方針を明確にしている。

4. 医療の質

複数の第三者機能評価を受審し質改善に継続的に取り組んでいる。部門横断的な業務改善活動も複数行うなど適切である。クリニカル・パスに関し検討する委員会などを立ち上げ、現在は1種類のみの運用であるパスの種類を増やすとともに、バリエーション発生時の適切な対応が望まれる。臨床指標・質指標の収集・分析を充実させることも望まれる。患者・受診者の意見・要望に対する対応は、意見等の収集、検討・分析・改善等の実施について協議している。貴院にとって初めての診療・治療技術を導入する際や臨床研究に関する倫理的審査に関する規程を策定し有効活用することを期待する。

外来・病棟における部署責任者の表示は患者・家族の視点に立って再検討し、責任者を明確に示すことに期待する。診療記録は日々多職種により適切に記録されている。診療録の質的点検も院長が全例確認するなど適切である。

5. 医療安全

医療事故防止対策委員会を設置している。事故防止対策の立案・実行・評価は看護部の医療安全対策委員会で活発に検討され、PDCA サイクルをまわして継続的に取り組んでいる。インシデント報告は報告しやすい仕組みの検討を期待する。レベル 3b 以上を重大医療事故とし、医療事故防止対策委員会を招集して、原因究明・再発防止に向けた組織的な検討が行われている。

誤認防止はマニュアルに従って患者確認をしている。内視鏡検査や手術室ではタイムアウトを実行している。指示出し・指示受けに関し、マニュアルに則り電子カルテシステムを活用し、実施している。抗がん剤のレジメン決定は薬事審議会を通すなど薬剤師は適切に関与している。危険度に対応した看護計画を立案し、転倒・転落防止対策を実施している。医療機器は、使用職種に対し研修を実施している。高気圧酸素治療は、主治医の患者診察後に実施する体制である。急変時対応が迅速に行えるよう、年 1 回全職員対象に BLS 研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会の下部組織として ICT が組織され、実働部隊の中心として活動している。実務的担当者は業務上必要な権限を認識し活動している。ICT を中心に情報収集、分析、報告などの業務を行い、ターゲットサーベイランスとして CLABSI、CAUTI などを病院全体で行うなど適切である。近隣の感染症発生状況などは行政から情報を得て、職員へ周知している。

擦式手指消毒剤や個人防護具は必要な場所に設置され、標準予防対策が実施されている。感染リンクナースが手指衛生についてのチェックと啓蒙活動を実施している。感染性廃棄物や感染性リネン類はルールに従って分別され一時保管している。抗菌薬はマニュアルに則り、各疾患や菌種に対し適切な選択がなされ、培養結果により適切な抗菌薬が選択されるなど、その使用は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院に関する情報を発信している。広報チャンネルとして、病院広報誌、ホームページ等を活用している。情報内容は適時更新している。病院指標を公表している。地域医療連携課の業務として、地域情報の収集、地域連携機関の情報収集、他医療機関との連携窓口業務、入院支援、退院支援、院内医療支援、紹介、逆紹介、返書業務、地域医療施設を考える会の業務が行われている。患者紹介や逆紹介などの連携の実績が定期的に集計され、連携に必要な情報の一元管理が行われている。自院の診療機能に応じて医学的判断に基づき紹介・転院が行われている。地域の連携強化のため、各施設への訪問を行い、顔の見える連携が行われている。各種健診、予防接種事業、教室が行われている。地域の企業の安全衛生活動の支援として、産業医受託や健康診断後の各種保健指導、健康教室の開催、ストレスチェック、各イベントへの講師派遣が行われている。また、医師を中心としたサポートスタッフが心身両面にわたるトータルな健康づくりを企業に提案している。これらの取り組みは地域に向けた医療や健康に関する教育・研修・啓発・健康増進活動とし

て、評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診・紹介患者の手続きは明確化されており、外来診察は適切に行われている。外来診療は問診票や紹介状からの情報収集、医師による説明の工夫、他科の医師の協力など、適切に行っている。診断的検査は担当医師の判断のもと、必要性、リスクに関する説明も適切に行っている。連携病院や福祉施設、クリニックからの紹介は、対応可能な疾患は受け入れている。入院の必要性は担当医の医学的判断、他科医師との協議なども経て適切に行っている。地域医療連携課の社会福祉士が分担して対応している。自院で対応可能な疾患は、一般病床が満床でない限り即日～7日以内には受け入れている。医師は病棟業務を多職種の協力のもと、リーダーシップを発揮しつつ適切に行っている。看護基準・手順に従って、協働しながら業務を遂行している。看護師長は患者ラウンドを行い状態やケアの充足度を確認している。

薬剤師は病棟看護師に情報提供し、看護師は6Rの確認や抗菌薬初回投与時の適切な観察と記録に努めるなど、安全性確保に向け努力している。医師・看護師による術前訪問、医師による説明と同意、患者搬送時の医師の同伴など周術期の対応は適切である。重症患者は医師の判断のもと、ナースステーション近くの個室で厳重に管理するなど適切である。褥瘡回診を行い、管理栄養士や理学療法士などが介入している。管理栄養士はほぼ全患者の訪問を行い、栄養評価を実施し、栄養計画書を作成している。必要時栄養指導を行っている。症状緩和は、マニュアルに従って実施している。身体拘束に関する規定は、「身体拘束廃止に関する指針」に方針を示している。退院カンファレンスを行い、退院計画書を作成し、多職種で協働して支援している。患者・家族の意向に沿うよう退院先を選択し支援しており、必要な情報は紹介先に情報提供している。主治医を中心とした多職種でターミナル期の判断を行い、必要な支援を実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

調剤業務、持参薬管理、院内医薬品集の整備、薬剤の安全性情報の発信等薬剤業務は適切に行われている。検査科は主に生理検査を担当している。検体検査および細菌検査はブランチラボ形式で対応している。検査科に常勤臨床検査技師を配置し、主に生理検査を担当している。超音波検査においては検査可能な技師の育成に力を入れ、緊急検査にも対応できるようになっている。放射線科は一般撮影、CT検査、マンモグラフィー検査などを実施している。一般病棟、療養病棟の様々な病態に合わせた食事を提供している。献立の見直し、新メニューの導入など、食事の評価と改善の取り組みが行われている。リハビリテーション科に専任医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置し、急性期・維持期のリハビリテーションを実施している。電子カルテを導入して診療情報の一元的な管理が行われている。医療機器は、医療機器管理台帳を作成し一元管理している。保守点検は、計画的に実

施され記録を残している。使用済みの器材は専用の密閉容器で搬入され、洗浄、消毒、組立、滅菌、保管の工程で一連の業務を実施している。

病理診断機能は外部業者に委ねているものの、重大な結果の迅速な医師への伝達など適切に行っている。輸血・血液管理機能は製剤の保管・管理や、払い出し、台帳管理など適切である。腰椎麻酔下の手術を施行している。救急告示病院であり、救急当番日には、内科系医師、外科系医師、看護師、臨床放射線技師などで救急医療にあたっている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準拠した財務情報として財務諸表が作成されている。患者負担金の領収方法や現金過不足の処理方法、時間外や休日の収納の方法、事務当直の配置等、医事業務体制は確立している。レセプトの点検は医師と医事課の共同作業により適切に行われている。委託業務規定、委託業者情報、判定意見書、委託先訪問報告書、業務委託契約書は作成されている。委託の是非や業務内容の質、効率性の評価など、委託業務について検討する仕組みがある。

病院機能に応じた施設・設備が整備されている。設備・備品の補修・修繕計画、年間の施設・設備の保守管理は計画書を作成し、適切に行われている。施設・設備の緊急時対応体制は明確に定められ、迅速に対応する仕組みは整備されている。年度物品購入計画書、資産台帳、棚卸し資算表は作成されている。棚卸を実施して定数在庫量を調整するなど、適切な在庫量の検討・調整が行われている。

防災マニュアル、事業継続計画（BCP）、防災対策本部組織図、訓練実施結果報告書は作成されている。年2回の消防訓練には80人～100人が参加している。緊急時の責任体制、招集連絡網は整備されている。日中の警備員の立哨、夜間に事務当直を配置して24時間体制の保安業務が行われている。

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	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	B
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	B
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	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	A
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	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	B
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	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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	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	B
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	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	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	A
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	A
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	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	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	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	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 5 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団 福生会 斎藤労災病院

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：千葉県千葉市中央区道場南1-12-7

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	50	50	+0	67	17
療養病床	42	42	+0	90	241
医療保険適用	42	42	+0	90	241
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	92	92	+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)	0	+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	0	+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	0	+0
地域包括ケア病床	24	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+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

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： 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
1日あたり外来患者数	146.12	148.39	149.41	98.47	99.32
1日あたり外来初診患者数	16.76	13.93	14.14	120.32	98.51
新患率	11.47	9.39	9.46		
1日あたり入院患者数	71.44	65.07	71.26	109.79	91.31
1日あたり新入院患者数	1.96	1.85	1.92	105.95	96.35