

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10月31日～11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
------	-------	----

■ 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、千葉県の労働医療の万全を期したいとの要望をうけ1965年に労働福祉事業団（現 独立行政法人労働者健康安全機構）が所轄する病院として開設され、57年の歴史を刻んできた。施設・設備・医療機器等の充実を図るとともに、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、認知症疾患医療センター、地域災害拠点病院、DMAT指定医療機関の指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、災害支援などの整備に努めてきた。基本理念に「私たちは、地域の人々、勤労者の方々に高度で安全な医療を提供します」と掲げ、5つの基本方針とともに患者本位の高度な医療提供と地域連携を明確に示し、市原保健医療圏の基幹病院として住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価の受審にあたり、院長をはじめとする病院執行部がリーダーシップを発揮し、多くの職員とともに取り組んできた結果を拝見させていただいた。ほとんどの項目で適切な医療機能を維持し、高く評価できる取り組みが実施されている。今後も引き続きより高いレベルを目指し、医療機能と質の向上に向けた取り組みの充実と発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、基本方針の見直しや院内外への周知は適切である。病院管理者や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中長期計画や事業計画の策定、工程表を用いた各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテを導入し、適切な管理・運営がなされ、シス

テム障害等への重層的な対応体制が整備されている。各種文書は一元的に管理されている。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制や職員の安全衛生管理体制は適切に整備されているが、引き続き年間労働時間数の短縮への取り組みを期待したい。職員満足度調査などによる意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等、魅力的な職場作りに努めている。院内の教育・研修の一元的な管理体制、院外研修等への参加体制を整備している。全職員を対象に能力把握・評価を行い、職員の専門能力の向上や資格取得支援体制を適切に整備しているが、医療技術職の育成プログラムの整備について検討を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利として5項目を制定して患者・家族、職員に対する周知に努め、権利擁護に適切に取り組んでいる。説明と同意の基準が明確に定められ、それに則り実施している。小冊子等を活用し、安全な医療に向けて患者参加を促している。相談窓口を設置し、看護師やMSWが対応している。就労支援関係として、ハローワーク職員が相談に対応するなど連携体制も整えている。個人情報保護に関する規程を整備し、職員への教育や電子機器での診療記録の取り扱い、プライバシーの保護など適切である。臨床倫理に関する事項について方針を示し、検討する場が確保されている。輸血拒否やDNARについては病院の方針を定め、明文化している。現場での検討は、臨床倫理の4分割法のフレームでテンプレートを作成し、多職種でカンファレンスを開催している。

病院来院時のアクセスは、病院案内やホームページで案内され、駐車場などの必要なスペースを確保している。病院内はバリアフリーで各所に手摺りを設置し、高齢者や障害者に配慮している。整理整頓がなされ、清潔で安全な環境として整えている。病院の敷地内は禁煙であり、終煙外来を設置し、受動喫煙防止や禁煙の啓発活動を実施している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、投書箱や患者満足度調査等で収集し、患者サービス向上委員会等で共有して回答や対策を実施している。診療の質の向上に向けて各種カンファレンスを開催し、クリニカルパスの分析・見直しにも取り組んでいる。臨床指標の分析や活用をさらにすすめ、一層の質向上につながる取り組みを期待したい。工程表を用いた改善目標の設定と現状評価を継続的に行っているが、これ以外の部門横断的・継続的な改善への取り組みの充実が期待される。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理委員会において審議のうえ導入しており、倫理性・安全性に配慮している。

病棟の入り口には責任者が明記され、外来および各診療部署において、診療・看護の責任者が明示されている。診療記録は、診療上必要な情報を適時・適切に記載している。診療録の質的点検については、一層の充実を期待したい。診療・ケアの質向上のために、多くの専門チームを立ち上げ、活動を行っている。各チームは、

カンファレンスや記録を通じて情報共有し、効果的な介入がなされている。

5. 医療安全

医療安全対策室が設置され、マニュアルの整備や部署ラウンドが行われているなど、安全確保に向けた体制が整備されている。インシデント・アクシデント情報の収集が行われ、医療安全対策室で分析・検討し適切に対応している。年1回開催している医療安全推進週間では、医療安全に係る部門・部署の活動内容を外来コーナーにポスター掲示している。患者・家族の投票により優秀賞を表彰するなど、職員の安全意識を高める優れた取り組みがなされている。

患者・部位・検体などの誤認防止や、手術室でのタイムアウトやマーキング、輸液ライン・チューブ類の誤認防止策は適切に行われている。検査結果異常時の担当医への報告体制や、放射線読影レポートの既読確認システムを整備しており、情報伝達エラー防止対策を適切に行っている。麻薬、ハイリスク薬の保管・管理、薬剤の誤処方や相互作用・アレルギーのリスク回避への対策、抗がん剤のレジメン登録・管理等、薬剤の安全な使用に向けた対策は適切に行われている。転倒・転落防止について、入院時のアセスメントでリスクを評価し、リスクに合わせた対策を実施している。医療機器の使用マニュアルが整備され、研修会も積極的に開催している。患者急変時の対応としてコードブルーが設定され、院内BLSやAEDの取り扱いなどの訓練を全職員対象に実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染制御室に配置した専従の感染管理看護師が実務を担当し、感染対策委員会、感染制御チームが機能している。感染管理指針や感染対策マニュアルを整備し、随時改正しているなど、医療関連感染制御に向けた体制は適切である。感染制御室で院内の感染発生状況などの情報を収集し、感染対策委員会で検討している。医療関連感染サーベイランスの拡大と病院全体での実施について検討を期待したい。

ICTが週1回環境ラウンドを行い、現場の手指衛生、PPEの着用、感染経路別対策などの実施状況を確認している。血液・体液等で汚染されたリネン類の取り扱いも適切に行っている。抗菌薬適正使用指針を整備し、届出制の抗菌薬を定めている。抗菌薬適正使用支援チームが機能しており、抗菌薬の適正使用に向けた体制と活動は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が担当している。ホームページを随時更新し、「ろうさい病院だより」「千葉ろうさいニュース」や年報の発行など積極的に取り組んでいる。地域の自治会で発行されている「ちはら台通信」に、毎月病院職員の記事が掲載されるなど、読者目線の情報発信に努めている。地域医療連携部を設置して専門の職員を配置し、地域のニーズを収集して連携を推進している。また、地域医療連携クリニカルパスを活用して医療の質向上に努めている。市民公開講座や

出前講座の実施、院内の職員向けの研修会や講演会開催時には近隣の医療機関や介護施設の職員も参加するなど、教育活動を積極的に行っている。webを使用した研修会も一部で実施している。さらに、現在、地域住民向けのイベントが開催できるよう準備をすすめている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は電子カルテ等で円滑に行っている。侵襲的検査は医師の判断のもと説明と同意を得て、本人確認や検査を手順に従って実施している。診療科ごとに入院の適応を検討し決定している。患者の病態に応じた診療計画を作成し、患者・家族へ説明し同意を得ている。地域医療連携部に相談窓口設置し、院内外からの患者相談に対応している。入院前からリスク評価、支援準備・調整を開始している。

病棟における医師、看護師の業務は適切に行われている。投薬・注射の実施、服薬の確認、投与中・投与後の観察は、マニュアルに沿って実施している。輸血は、説明と同意を得て手順に従って確認・照合、実施、観察し、緊急輸血時の指針も整備されている。周術期においては、患者の状態に応じた合併症予防策を講じ、手術の適応・術式の検討から帰室に至るまで多職種連携により安全に対応している。重症管理は、病態に応じてICUやHCU、重症個室等の病床を選択し、病態に応じた診療・ケアを多職種、各種専門チームも関与して行われている。褥瘡の予防・治療については、全患者への褥瘡リスク評価を実施している。入院時に管理栄養士が全患者に対して栄養・嚥下評価を実施し、栄養管理の必要性の有無を評価している。患者の苦痛症状に対しては、緩和ケア指針を活用して治療やケアを行っている。リハビリテーションの対象患者を原則入院中の急性期患者と定め、早期介入している。安全確保のための身体抑制については、適応基準・実施手順に基づき評価・判断して実施している。入院前より退院支援や調整が必要か否かを評価し、多職種が介入している。地域医療連携部の看護師やMSWが地域医療機関、施設やケアマネジャーと連携を図り、患者の意向や病状に合わせた療養場所を検討し、調整している。ターミナルステージへの対応は、主治医が中心となり多職種で検討し、患者・家族の希望に配慮し対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部で抗がん剤を全て調製・混合し、注射薬の1施用ごとの取り揃えも実施している。臨床検査部門では24時間体制で必要な検査を迅速に実施し、精度管理やパニック値の報告体制も適切である。画像診断は、当直体制で夜間・休日も対応し、カンファレンスを定期的を開催するなど、画像診断の質の確保に努めている。衛生的な環境で適時・適温の食事を提供している。また、アレルギー食への誤認防止対策を適切に実施している。部門方針のもと必要なリハビリテーションを実施し、多職種によるカンファレンスを開催して主治医や病棟スタッフと連携を図っている。診療情報はスキャンした書類を含め電子カルテで一元的に管理し、全退院患者の量的点検を実施している。医療機器は一元管理している。中央滅菌室は手術室

師長が管理し、滅菌の質の保証も適切に行われている。

病理診断においては、術中迅速検査報告を含む悪性所見の伝達は確実で、結果報告の未確認症例を毎月報告し確認漏れを防止している。放射線治療計画の作成、シミュレーション、線量確認を適正に実施している。輸血部門では責任医師と認定検査技師が連携し適切な取り組みがなされている。部門外の保冷库の管理については見直しを含めた検討を期待したい。手術の全身麻酔は時間外を含めて全例を麻酔科医師が担当している。ICU、HCU には重症管理に必要な設備・機器、専門医や認定看護師を含む十分な人員を配置し、入退室基準に沿って適切な重症管理を提供している。周辺の医療圏からも患者を受け入れ、三次救急に相当する一部診療までを専門医、認定看護師、救急救命士などのチームを中心に担当している。

10. 組織・施設の管理

労働者健康安全機構の基本方針に基づいて適正な会計処理を行い、予算から執行状況などを適切に管理している。定期的な外部監査を受けている。医事課が中心となりレセプト請求、返戻・査定の対応を確実に実施している。未収金の管理も適切に行っており、回収困難事例に対する対応手順も明確である。委託業務内容や委託の是非は、委員会で検討し業者を選定しており、業務実施状況も把握している。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備しており、日常点検や保守管理は計画的に実施している。感染性廃棄物は適切に管理されている。物品管理は、SPD の委託業者とともに、部署ごとの定数管理、物品の請求・払い出しを行っている。発注と検収の担当職員を区分することで、内部牽制機能確立している。災害に備えたマニュアルを整備し、訓練も実施している。自家発電機が整備され、通常の60%で72時間分の電力が供給できるように準備している。

保安員による定期的な巡視と防犯カメラの設置により、不審者への監視体制を整備している。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順は明確である。

11. 臨床研修、学生実習

臨床研修指定病院として初期研修医が在籍し、臨床研修プログラムに基づく研修を行っている。看護師や薬剤師等の医療技術職全般についても研修プログラムが整備されており、指導者の養成については、医師、看護師、薬剤師が労働者健康安全機構本部で受講している。

実習開始時にオリエンテーションを開催して、医療安全、感染対策、個人情報保護等に関する教育を実施し、カリキュラムに沿って実習指導と評価が行われている。実習生の受け入れに際しても、必要な手続きや掲示案内等がなされている。

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	S
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	A

1.5.3	業務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	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	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	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	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	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	B
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
-------	-----------------	---

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 千葉県市原市辰巳台東2-16

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	400	367	-31	76	10.1
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	400	367	-31		

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)	6	-4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+12
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	6	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	12	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), 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： 12 人 2年目： 10 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 2021	2年前 2020	3年前 2019	昨年度 2021	2年前 2020
1日あたり外来患者数	1,020.91	980.57	1,062.17	104.11	92.32
1日あたり外来初診患者数	119.82	111.00	123.14	107.95	90.14
新患率	11.74	11.32	11.59		
1日あたり入院患者数	304.09	307.02	321.96	99.05	95.36
1日あたり新入院患者数	28.98	28.62	30.42	101.26	94.08