

## 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 9 月 26 日～9 月 27 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 2008 年に安房医師会から委譲され、社会福祉法人太陽会 安房地域医療センターとして開設された。その後、約 10 年の間に標榜診療科を増やすとともに、ヘリポートを併設した救急センターの開設、さらには地域災害拠点病院に指定されるなど、救急医療および地域医療を支える病院として発展してきた。院長を中心に全職員が日夜努力している姿に敬意を表するとともに、この度の病院機能評価の受審が、継続的な質改善活動の一助になることを期待する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は、わかりやすい文言で明文化されており、基本方針は毎年見直しが行われている。理念と基本方針は病院の内外へ周知されているが、入院案内や広報誌にも掲載されるとなご良い。病院管理者および幹部は、貴院の将来像を明示し、職員に目標意識を持たせる工夫をするとともに、様々な課題の解決に向けて主導的に関わるなど、病院運営にリーダーシップを発揮している。

病院の意思決定機関は明確になっており、実態に見合った組織図が整備され、指揮命令系統も明確である。職務規程等が整備され、会議・委員会も規程に基づいて開催されているなど、組織運営は適切である。貴院の機能存続計画（BCP）の樹立を検討されているところであるが、速やかな策定が期待される。診療情報や医療情報などを統括的に管理・活用する体制があり、文書管理規定に則って、管理保管場所を明確にし、組織として管理する仕組みがある。

役割・機能に見合った人材が確保されている。人事・労務管理や職員の安全衛生管理については、おおむね適切に行われている。職員の意見・要望が把握される仕組みがある。就労支援に取り組み、福利厚生への配慮などもあり、魅力ある職場づ

くりに努めている。職員への教育・研修や能力評価・能力開発については、適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されている。説明と同意に関する基本方針および手順も明確であり、同席者の役割や説明後の対応についても明文化して、理解を促す工夫をしている。相談窓口である「医療・福祉相談室」には、医療ソーシャルワーカーが配置され、多様な相談内容に対応し、病院の内外の専門職や諸機関との調整も適切に実施している。

個人情報に関する規程があり、職員に周知されている。規定にはダウンロード規制、パスワードの管理、廃棄時の手順等が明文化され、職員へ浸透し、遵守状況の定期的な確認を実施している。また、プライバシーへの配慮も適切である。

倫理的課題への取り組みとしては、外部有識者を加えた倫理委員会が組織されている。日常の倫理問題は多職種合同カンファレンスで解決していることが多いが、倫理委員会や臨床倫理コンサルトチームを積極的に活用できるような取り組みに期待したい。

患者用駐車場を整備するとともに、公共交通・タクシーの待合など来院時のアクセスへの配慮が適切に行われている。入院生活・生活延長上のサービス等の配慮についても適切になされている。入院生活の規則は「入院案内」にて適切に案内されているなど、利便性・快適性によく配慮している。病院入口付近に身障者専用および妊産婦専用駐車場が設置され、院内はトイレ・浴室・廊下・階段に手摺りが設置され、院内のバリアフリーが確保されている。療養環境の整備は、診療やケアに必要なスペースは確保し、院内は清潔で清掃が行き届いている。敷地内禁煙の方針が徹底され、内外に周知されている。また、禁煙外来診療が行われていることは評価できる。

### 4. 医療の質

意見箱にて患者・家族の意見・苦情等を収集し、患者満足度調査を定期的の実施し、評価・分析を行い業務改善、接遇改善に役立てるなど、患者・家族の意見は質改善によく活用している。

放射線科医や病理医が不在なので、病理検討会や画像診断検討会などに制約があるが、病院全体での症例検討会、その他の学習会の開催の努力を望みたい。クリニカルパスの活用については、地域の中核医療機関でもあることから、地域連携パスを含めてより多くの活用を期待したい。業務の質改善は適切に行われているが、今後は収集したデータを色々な角度から分析することも試みられると、さらに良い。新たな診療の導入などは適正である。

診療・ケアの責任体制を明確に示すことが必要であるため、外来・病棟における責任者の表示について検討されたい。診療の記録は、正確に遅滞なく作成されている。毎週、多職種（医師・看護師・リハビリテーション・MSW）によるカンファレンスを開催し、計画および評価を行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、専従職員として看護師・臨床検査技師・事務員が配置され、医療安全確保に向けた体制は整備されている。情報システムを活用してインシデント・アクシデント事例を収集、分析と再発防止に努めている。

患者誤認防止に向けた対策として、氏名を名乗ってもらうことを基本に、患者が名乗れない場合の手順や「患者誤認防止キャンペーン」期間を設けるなど徹底している。検体検査のパニック値に関して項目設定や手順を整備しており、主治医不在時の取り決めもあるなど、情報伝達エラー防止策がとられている。

病棟薬剤師が配置され、持参薬管理、在庫薬管理など薬剤の安全な使用に向けた対策はとられている。転倒・転落防止対策は適切に実践されている。人工呼吸器使用中の患者のもとには毎日臨床工学技士による点検が実施され、安全な使用に努めている。院内緊急発生時は「コードブルー」他2つのコードが定めてあり、適切に機能している。BLS研修は8割の職員が受講している。救急カート・AEDも整備され、患者等の急変時の対応は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理は感染管理委員会およびその実働部隊としてのICTが組織され、活動している。ICTラウンドを定期的に行い、図解を中心としたフィードバックを行うなど、わかりやすい注意喚起の方法を採っている。抗菌薬のモニターなどは薬剤部からICTへ集約され、使用継続可否などの介入を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌を発行、ホームページを開設し、貴院の役割・機能や医療サービスをわかりやすく発信している。また、年報を発行し、院内外に診療実績等の発信を適切に実施している。

地域の医療関連施設等との連携は、診療事務室が担当し、連携の手順を整備し、紹介・逆紹介患者を一元的に把握し定期的に集計分析している。また、安房地域の「病診連携の会」に参加して地域の医療機関・薬局・歯科医師等との連携を適切に行っている。

一般健診、住民特定健診、学校健診等、地域に密着した健診活動を実施している。また、院内では、健康教室を定期的で開催し、院外において「地域との対話プロジェクト・みんなの健康教室」を年3回開催するほか、市民講座、開業医向け勉強会（医師会共催）を実施するなど、地域に貢献していることは評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の立場に立って、円滑に診察できるように配慮されている。外来を受診し、診察や諸検査を経て入院決定するまでの流れはスムーズであり、記録もほぼ適切に認められる。入院診療計画書の作成に関しては多職種が能動的に参加して作成することを期待したい。医療相談は「医療・福祉相談室」で入院・外来を問わずに様々な方法で多様な相談に適切に対応している。

医師の病棟業務は適切に遂行されている。看護部では看護基準・手順を整備し病棟業務の管理と改善を重ねている。新人看護師および中途採用者の教育計画を整備している。今後は中堅看護師の能力向上の仕組みを検討されたい。薬剤管理についてはおおむね適切であるが、注射薬の調製に関して薬剤師のさらなる関与を期待したい。輸血後の感染症検査については、病院全体でのシステム構築を検討されると良い。周術期、重症ケアやリハビリテーションは適切に行っている。

褥瘡予防は皮膚排泄ケア認定看護師が中心となり、褥瘡廻診やコンサルトを実施している。今後は形成外科医がチームに参入できるので褥瘡発生率の改善に期待できる。栄養士は栄養管理を適切に行っている。患者の症状緩和はおおむね適切に実施されている。「身体拘束を限りなく0にする活動」を目標に掲げ、身体抑制に関する基準手順は明確に定めている。抑制中も毎日解除できないかどうかをカンファレンスし、時間ごとの観察を実施している。

退院支援は適切に行われている。退院後の患者の継続した診療・ケアの実施においては、退院時サマリーを活用し、退院後の初回外来患者の把握に努めるとともに、療養継続指導や評価ができる体制の整備を期待したい。ターミナルステージへの患者の対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師に関してはスタッフの数が少なく各薬剤師の業務負担が大きいと、業務の効率化が何よりも求められる。1 施用ごとの払い出し、薬剤の調製に関しては病院全体での議論を期待したい。臨床検査機能は適切に実施されている。画像診断・病理診断では常勤医がいないため遠隔診断を活用しているが、今後はそれらを含めた質の保証について検討されたい。

調理の一連のプロセスは衛生面および安全に配慮され、栄養管理機能は適切に発揮されている。リハビリテーション機能もおおむね適切に発揮されている。診療情報管理機能についても、電子カルテシステムが導入され、診療記録管理は適切に実施されている。

医療機器は臨床工学技士による一元管理を目指し、2018 年度より医療機器管理システムを導入したので期待される場所である。現在、輸液ポンプなど病棟管理の機器に関し漏れのない点検整備の方策を検討されたい。医療機械の洗浄滅菌は滅菌業務室で適切に実施されている。

病理診断機能も適切に発揮されているが、手術にて切除された検体の固定処理や運搬導線の整理を検討されたい。輸血に関しては廃棄率が8%に上るので、外部の専門家を交えての業務分析を行い、適正在庫、適正使用を図られたい。手術・麻酔機能ではおおむね適切であるが、患者覚醒時の項目記載の手順を規定されたい。集中治療は適切に行われている。

救急は地域の中核として充実した設備を備えた救急センターを開設した。スタッフに関しては困難な時期もあったが、高い応需率と救急からの入院が病院の中核として活動しており、極めて高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じた会計処理がなされ、監査法人による外部監査が適正に実施されている。年次の事業計画に基づき、明確な予算編手続きによる予算書が作成され、予算の執行が適切に実施されているなど、財務・経営管理は適切に行われている。医事業務手順に沿って、窓口の収納業務が行われ、未収金の回収努力がなされている。レセプトの作成・点検および返戻・査定、再審請求が適切に処理されているなど、医事業務は適切に行われている。

業務委託については、業務内容と委託の是非を検討のうえで、委託業者の選定が行われており適切である。給水・空調・電気設備や医療ガスなど、貴院の役割・機能に応じた施設・設備が適切に整備され、日常点検と保守管理が適切に行われている。購入物品は購買会議にて検討され、発注から納品までのプロセスは適切である。

防災マニュアルと夜間・休日の緊急連絡網が整備されている。非常電源装置が設備され、平時の約6割の電力供給能力を備えるなど、停電時の対応体制を整備している。また、大規模災害時対応マニュアルが整備され、3日以上の医薬品・食料・飲料水が確保され非常時の備えとしているなど、災害時の対応は適切である。

保安業務は、事務部総務課が責任担当部署であり、休日・夜間の保安要員の確保、緊急時の連絡応援体制が確立されている。さらには、マニュアルに基づき不審者対応訓練が年1回実施されるなど、保安業務は適切に行われている。

重大事故発生時の対応マニュアルが明文化されている。訴訟後速やかに関係者を中心にして、顧問弁護士も参画し、会議がもたれるなど医療事故等に適切に対応している。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師や看護師の初期研修は適切に行われている。他の職種においても、各職能団体の研修カリキュラムに沿った実地研修を実施しているなど、専門職に応じた初期研修は適切に行われている。

医学生および薬剤科、リハビリテーション科、看護科、医事事務の実習生を受け入れて実習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	B
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	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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	B
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	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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 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	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	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	B
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 5 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人太陽会 安房地域医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 千葉県館山市山本1155

## 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	149	149	+0	87.8	17
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	149	149	+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	5	+0
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	3	+0
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	33	+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		
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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群), 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： 3 人 2年目： 4 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

	実績値					対 前年比%	
	昨年度			2年前		昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016		
1日あたり外来患者数	448.52	451.61	447.48	99.32	100.92		
1日あたり外来初診患者数	66.39	67.66	67.49	98.12	100.25		
新患率	14.80	14.98	15.08				
1日あたり入院患者数	130.89	137.84	141.03	94.96	97.74		
1日あたり新入院患者数	7.62	7.57	8.24	100.66	91.87		