

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20日～10月21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、患者本位のより良質な医療を求めて最善を尽くすことを理念に掲げ、安全かつ質の高い医療を提供している。また、千葉県がん診療連携拠点病院として、緩和ケア病棟の開設など、がん医療の取り組みを強化している。また、チーム医療と高い専門性を発揮するために人材の育成と確保に努めている。

今回の病院機能評価では、チーム医療にて診療・ケアを実践し、病院機能の向上に向けて継続的な改善に取り組んでいることが確認できた。今後、地域から益々信頼される医療機関として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

病院の理念・基本方針は明文化され、基本方針を反映した具体的な事業運営計画を作成している。中長期計画において病院の将来像を示し、目標参画システムにより職員一人一人の目標を明確にして職員の経営参加意識を高め、院内表彰制度など、モチベーションの向上を図っている。理念・基本方針の実現に向けた年次事業計画を受けて、部門目標、個人目標が立てられており、計画的な病院運営を行う仕組みを整備している。文書管理規程が整備され、受発信文書の管理などが適切に行われている。

医療法等で定める必要な人員は確保されているが、継続的に病院の役割・機能に見合った人材の確保に努めている。就業規則、給与規則など、就労に関する規則が整備され、残業時間、自己研鑽時間、兼業などについて把握している。衛生委員会を適切に開催しており、職員は健康診断を確実に受診している。また、労災手続きや職員のメンタルサポート体制を整備するなど、職員の安全衛生管理を適切に行っ

ている。全職員を対象とした教育・研修は年間計画表を立案し、医療安全、医療関連感染制御、医療の倫理、保険診療、個人情報保護、接遇などの教育を行っている。教育・研修効果を高めるなど、組織的な仕組みを確立することを期待したい。医療技術職に関しては法人が職種別キャリアラダーを作成し、法人傘下の病院で共通の臨床能力開発を使用している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者さんの権利とお願い」に関する宣言に明文化し、わかりやすく示している。臨床現場では子どもの権利に配慮し、工夫して対応している。説明と同意の方針と手順を明文化し、侵襲的検査や手術・麻酔などの説明を行う範囲、看護師等の同席について明確にしている。医師は絵図等を用いて理解しやすいように配慮し、説明後は看護師が説明内容の確認を行い、患者・家族の不安の軽減に努めている。患者に入院診療計画書や患者用クリニカル・パスなどを活用し、医療への参加を促進している。患者支援体制として、総合相談室を整備し、専門職が多様な相談に対応している。倫理綱領及び臨床倫理方針を定め、職員に周知している。医療現場で発生する倫理的課題について、組織的に対応することを期待したい。臨床現場で臨床倫理的課題が生じた場合、Jonsen の臨床倫理 4 分割法を用いて多職種でカンファレンスを行い、解決に向けて取り組んでいる。

患者用駐車場、タクシー待合などを整備し、患者・面会者の利便性等に配慮している。また、障害者専用の駐車スペースやバリアフリーを確保するなど、高齢者・障害者に配慮し、安全面を考慮した施設・設備を整備している。千葉県がん診療連携協力病院であり、敷地内全面禁煙の方針を徹底し、禁煙外来を実施している。

4. 医療の質

患者・家族等の意見・苦情を収集し、院内で共有し、対応策を検討している。症例検討会は各診療科カンファレンスに加え、診療科横断的な検討会、画像カンファレンス、CPC、キャンサーボードなどを定期的で開催している。病院独自の臨床指標を定め、診療の質向上に向けて活用することを期待したい。新たな診療・治療方法、技術等の導入に際して、倫理委員会で審議・検討する仕組みがある。また、臨床研究や薬剤の適応外使用についても倫理委員会で審議・承認する仕組みを構築しており、倫理・安全面などに配慮し、導入している。

診療・ケアの責任体制を明示しており、主治医不在時の連絡体制も明確である。電子カルテを運用しており、診療記録は病院の規程に従って適時に記載されている。また、診療記録・看護記録の質的点検を組織的に実施している。多職種によるケースカンファレンスや退院支援カンファレンス等を積極的に開催し、診療、ケアに繋げている。NST、褥瘡対策など、多数の専門チームがあり、組織横断的に活動している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管室を設置し、医療安全対策マニュアルを整備している。組織全体で医療安全の活動を推進するよう体制の強化を期待したい。アクシデント・インシデント報告は医療安全管理室が集約しているが、組織的に事例の分析や改善策の立案、対策の定着状況などの確認を行うよう仕組みの構築を期待したい。

患者、検体などの誤認防止対策として、手術、検査時のタイムアウトやドレーン・チューブ類の識別を適切に行っている。医師の指示出し、実施確認、変更は確実に行われており、パニック値は医師に直接報告している。複数規格のある薬剤やハイリスク薬は配置を工夫し、マークを標示して払い出すなど、薬剤の安全な使用に向けて対策を講じている。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じて看護計画を立案している。医療機器中央管理マニュアルに基づき、各現場で輸液ポンプやシリンジポンプなどを使用している。臨床工学技士を透析室や手術室、内視鏡室などに配置し、日常的に医療機器を安全に使用している。院内緊急コードを設定し、全職員が迅速に対応できる体制を整備している。救急カートに常備する備品や薬品を標準化し、確実に日常点検を実施している。

6. 医療関連感染制御

感染管理室は ICD、ICN、薬剤師等で構成され、感染対策委員会には多職種が参加し、組織横断的な感染対策を実践している。感染管理室と ICT は毎週回診とカンファレンスを行い、早期に介入している。院内の感染症の状況を把握し、抗菌薬や消毒薬の使用状況を分析している。部門別サーベイランスを積極的に行い、分析・検討し、感染対策に活用することを期待したい。

個人防護用具を必要な場所に配置し、適切に対応している。感染性廃棄物を適切に取り扱い、手指衛生の徹底など、医療関連感染を制御するための活動を行っている。感染対策マニュアルに抗菌剤使用マニュアルを整備し、ICT が抗菌薬の使用状況などを把握している。抗菌薬の適正使用に向けて、抗菌剤使用マニュアルはより実用性の高い内容となるよう検討を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて、病院案内、広報誌、ホームページなどで積極的に情報発信している。ホームページは適時更新し、病院や各診療科の紹介、病院統計と学術業績、DPC データの病院情報の公表などを掲載している。医療連携の強化を目指し、患者支援センターに地域連携室を整備している。医師の同行も含め、連携医療施設などに訪問を行い、地域の状況やニーズの把握に努めている。地域の住民などに向けて、市民公開講座などの開催の他に、Web による骨粗鬆症学習会の開催、地域タウン誌にて健康情報等を発信するなど、医療に関する教育・啓発活動に取り組んでいる。また、地域の医療関連施設等に向けて、Web による緩和ケア講習会や抗がん剤勉強会を開催し、多くの講師を派遣している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診の手順や入院案内はホームページ等で案内されている。紹介患者は事前予約が可能で、初診・再診、会計などの手続きの仕組みは適切である。医師は検査や入院の必要性を判断し、必要性やリスクについて患者・家族に説明している。入院決定後は看護師や薬剤師が関与し、入院について説明している。患者・家族からの相談は相談室が窓口となっていて一元化しており、患者には入院案内等で周知を図っている。相談室はプライバシーに配慮されている。

医師は回診を行い、診療科のカンファレンスによって患者の病態把握に努め、診療記録は適時に記載されている。カンファレンスや回診、電子カルテで看護師などの他職種と基本方針を共有し、チーム医療を行っている。看護業務は、看護基準や看護管理マニュアルなどを定め、診療の補助業務や日常生活援助を行っている。持参薬を含め、薬剤の必要性や併用の安全性などを薬剤師が確認し、服薬指導も行っている。輸血の投与中・投与後の患者の状態、輸血療法の効果などを診療録に記載するなど、輸血・血液製剤は確実・安全に投与されている。手術・麻酔の適用と方法については、術前カンファレンスや麻酔科医の術前訪問で検討している。また、重症度・併存症・麻酔覚醒度および術後合併症予防に配慮し、手術直後の診療・ケアを実施している。全入院患者を対象に、K式、OHスケールなどを用いて褥瘡リスクアセスメントを実施している。入院時に患者の栄養状態や食物アレルギー歴を把握して適切な食事提供に努め、定期的にミールラウンドを行い、摂食状況や嚥下機能等を評価している。患者の嚥食状況を観察し、直接患者の訴えを聞くことで調理方法や味付けの工夫などを行い、患者の栄養改善に繋がっており、高く評価できる。リハビリテーションは主治医による処方指示のもと、実施計画書を作成し、患者や家族の要望に配慮して開始している。入退院支援センターでは、早期から入退院支援看護師、管理栄養士等が関わり、支援が必要な患者には、入院時に退院支援計画書を立案している。

診療・ケアの継続に必要な患者情報として、退院時サマリーを提供している他、整形外科では大腿骨頸部骨折地域連携パスを活用している。ターミナルステージの判断基準を整備し、多職種で検討している。コロナ禍においても、患者・家族のニーズに応じて面会に対応している。逝去時には家族の希望に配慮してケアを行うなど、適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では薬剤師が速やかに持参薬を鑑定し、医師、看護師と情報共有している。臨床検査部門では、迅速に検査を実施し、結果を報告している。画像診断の体制は、常勤医と他施設の医師で読影し、既読管理システムを導入している。全退院患者を対象に診療記録の量的点検を実施し、主治医等にフィードバックしている。臨床工学技士が医療機器を一元的に管理して整備しており、24時間対応している。洗浄・滅菌は各種インディケーターを用いて質保証を確保し、リコール手順も整備している。

病理診断機能は、常勤病理医、細胞検査士を含む臨床検査技師を配置し、多くの病理組織診断、細胞診検査などに対応している。放射線治療は、主治医と放射線治療医により方針を協議し、高精度の放射線治療を実施している。輸血・血液管理機能は、全自動輸血検査システムを活用している。必要最小限の院内在庫準備血を保管し、廃棄率の削減に努めている。手術・麻酔機能は、麻酔科医と手術室課長が協働して安全に配慮した手術スケジュール管理を行っている。術中および術後覚醒時の患者状態は、麻酔記録・看護記録に記録し、退室基準を遵守して対応している。地域の中核病院としてかかりつけ患者をすべて受け入れる方針で、多くの救急車搬入患者に対応している。夜間・休日は、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員などが当直制で対応している。良質な医療の実践に向け、各部門に求められる機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

会計処理は、社会福祉法人会計基準に沿って行い、内部監査および独立監査法人が財務諸表の監査を実施している。未収金管理や施設基準の管理などの医事業務を適切に行っている。毎年、委託業者の選定・更新は、業務内容や価格、品質を比較し、稟議によって選定している。委託契約には、事故発生時の対応や賠償責任の範囲を契約書で規定している。

施設・設備の管理は、中長期修繕計画のもと、建物・設備を建て替えも含めて計画的に対応している。医薬品、診療材料の新規選定は、毎月の薬事委員会、購入委員会において採否を検討している。大規模災害防災マニュアル、BCPを整備し、夜間火災を想定した地震総合防災訓練を実施し、災害発生時に対応する体制を整備している。保安警備業務は、業務委託により24時間365日の警備体制を整備し、毎日院内・敷地内巡視や施錠管理を実施している。医療事故発生時の対応ルールが定められ、患者・家族に対する対応、事故原因の調査・防止策の検討を明確にしている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、臨床研修管理委員会のもとで研修プログラムに沿って実施し、臨床研修センターが指導医とともに初期研修を推進している。研修医の研修記録および評価には、EPOCⅡを運用している。看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士、臨床工学技士などすべての職種で初期研修プログラムに基づき、研修を実施し、修了している。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士等の養成課程から学生実習を受け入れている。個人情報保護に関する注意事項、感染対策や医療事故に関する注意事項等を周知している。あらかじめ定めたカリキュラムに沿って実習や評価を行っている。

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	B
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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	B
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	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	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	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	B
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	B
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 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院

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： 千葉県佐倉市江原台2-36-2

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	399	377	+73	82.3	16
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
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	399	377	+73		

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	101	+0
小児入院医療管理料病床	10	+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	48	+10
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	18	+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

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： 3 人 2年目： 4 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	828.67	771.85	826.98	107.36	93.33
1日あたり外来初診患者数	41.78	34.33	41.09	121.70	83.55
新患率	5.04	4.45	4.97		
1日あたり入院患者数	310.28	258.36	289.50	120.10	89.24
1日あたり新入院患者数	19.25	15.47	17.21	124.43	89.89