

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」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18日～8月19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	慢性期病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
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「地域包括ケアシステム」において、後方支援、中核療養機能を担う位置づけとされている。1989年に病院を開設して以来、医療法人寿光会の設立、また、「あすのきケアグループ」の一員として、地域医療、介護分野で貢献してこられた。病院理念「安心・信頼・希望」と3項目の基本方針を基に運営されている。病院の役割としては「地域医療に貢献すること」をモットーに掲げている。近い将来、病院の新築移転の構想もあり、より質の高い医療サービスの提供を目指して、病院機能評価の受審に取り組まれた。

病院機能評価は今回がはじめての受審であり、おおむね適切に取り組まれていると評価できるが、いくつかの課題も見受けられた。今後、職員の総力をあげて課題に取り組み、ますます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

理念と基本方針は明確になっているが、基本方針の定期的な見直しと中長期計画の充実を望みたい。病院の意思決定会議を定期的開催している。組織図や会議・委員会組織図については、会議・委員会一覧、ホームページ間で統一した名称とすることを望みたい。グループの年度目標と整合性のある事業計画を作成している。診療情報の管理・活用方針や、サイバー攻撃を想定した事業継続計画も作成している。文書の発信、受付、保管、廃棄、承認の仕組みを整えた文書管理規程の作成を望みたい。

法的な人員数や病院の役割・機能に見合った人材は確保されている。各種規則・規程類は整備されているが、実態を把握した適切な就労管理を望みたい。労働安全

衛生委員会を定期開催し、ハラスメント対策にも確実に取り組んでいる。職員からの提案制度や資格取得支援、健康管理支援などの支援体制も整っている。職員への教育・研修については、患者の権利、個人情報保護、医療の倫理、ハラスメントなどの研修を実施するよう望みたい。看護部とリハビリテーション部門は人事考課に基づき、その他の部門は賞与査定表が人事考課と能力評価の資料となっている。現在、実習生はいないが、受け入れ体制は整っている。

3. 患者中心の医療

「患者の権利章典」と「患者の権利と責務」を制定している。「説明と同意に関する指針」は明文化されている。「患者さんの責務」で、患者自身の情報提供を促し、協力を求めている。「患者サポート相談窓口」を設置し、患者・家族の要望を看護部などに伝えている。「個人情報保護規程」は明文化されているが、個人情報保護方針の明確化などを望みたい。臨床倫理の方針を定め、倫理委員会を設置し、主要な倫理的課題を策定しているが、職員への周知まで至っていない状況である。仕組みの定着と継続的な取り組みが望まれる。

院内はバリアフリー化され、必要な箇所には手摺りを設置するなど安全性に配慮されている。病棟・病室は清掃が行き届き、空調、採光、照明、プライバシーにも配慮されている。受動喫煙を防止の観点より敷地内禁煙を実施し、職員の喫煙率把握にも取り組んでいる。

4. 医療の質

病院機能評価受審に際して新設した規程・ルールは緒に着いたばかりである。今後、確実な周知および定期的な評価・実施を継続するよう望みたい。各種カンファレンスは適切に開催されている。今後、診療ガイドラインの閲覧体制や各クリニカル・パスの適用および、臨床評価指標の利活用が望まれる。意見箱の設置や満足度調査の実施などで、医療サービスの質向上に取り組んでいる。倫理委員会や薬事委員会で必要な審議がされ、新規の医療機器や療法士の院内認定制度などにも適切な対応がされている。

病棟および外来における診療・看護の責任体制は確立している。診療録記載マニュアルのほか、各職種もそれぞれのマニュアルに基づいて必要事項を記載している。多職種で入院診療計画書を作成し、診療・ケアを行い、合同カンファレンスも定期的に行っている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が設置され、医療安全管理者や各安全管理責任者が選任されている。今後は、責任の明確化とマニュアルへの明記および周知が望まれる。アクシデント・インシデント事例は、全職種から医療安全管理委員会へ報告されている。医療安全管理委員会が活動し、ヒヤリ・ハット事例を基にRCA分析や「なぜなぜ分析」を行っている。

誤認防止対策の手順は医療安全管理マニュアルに明示され、リストバンドの使用

により、患者と一体化した確認方法が取られている。医療安全マニュアルで指示出しからの過程を規定しているが、口頭指示の指示受け手順および手書き指示の記載ルールの統一を望みたい。ハイリスク薬を院内で定義し、運用マニュアルを作成して、救急カート内では印をつけて明示している。医薬品安全管理責任者の薬局長が主導して、看護師向けにハイリスク薬についての研修を開始している。転倒・転落予防や対策基準を規定し、事例に対してはマニュアルに準じて対応して再発防止に努めている。医療安全マニュアルに医療機器の使用方法や安全確認を記載し、研修は業者が年1回行っている。院内緊急コードの確実な運用と、BLS・AEDの全職員を対象とした訓練が望まれる。

6. 医療関連感染制御

「院内感染対策マニュアル」を定め、「感染対策委員会」も定期開催している。今後は、ICTを設置して役割の規定と権限を付与し、迅速な感染制御活動につなげることを望みたい。感染症の発生時には院内LANで職員へ周知する仕組みはあるが、アウトブレイクの定義と感染管理研修の全職員の受講を望みたい。

医療関連感染制御に関するマニュアルを整備し、標準予防策を実施している。病室の入口には速乾性手指消毒剤を配置し、看護師・看護補助者も各自で携帯している。個人防護具を必要箇所に配置し、スタッフ全員が感染制御活動を実践できるように工夫している。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で審議する手順となっている。届出抗菌薬が定められ、抗菌薬使用前にデ・エスカレーションを実施している。

7. 地域への情報発信と連携

情報発信の手段としては、病院案内、入院案内、ホームページなどがあり、広報誌も発行している。一方、外来患者数や入院患者数などの診療実績は、集計されているが院外への公表はなされていないため、積極的に発信することを望みたい。地域の人口動態・高齢化率・疾病構造・救急医療などの状況把握は、行政のホームページから情報収集している。医療相談室が急性期病院やクリニックおよび、老人保健施設や地域包括支援センターなどへ定期的に訪問している。

特定健診や高齢者・障害者および小児を含む各種予防接種、学校保健活動、講演活動などを実施している。地域の医療機関や介護施設に対して、療法士が研修会や技術支援などに関与している。また、近隣の特別養護老人ホームから、院長が感染対策の研修会の講師として依頼を受けている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来や入院に必要な手続きなどは、ホームページや入院案内に詳しく掲載されている。診察時、医師は患者情報を得たうえで図示を併用するなど、わかりやすい説明を心がけている。主治医は患者・家族に検査の内容や意義を説明し、必要時は同意書を取得している。入院については院長が可否を判断し、看護部長、担当医師、MSWなどが可否を調整している。入院診療計画書は医師、看護師など多職種が関与

し、患者・家族の希望にも配慮している。入院診療計画書に沿って看護計画や介護計画、リハビリテーション計画などを作成している。医療相談は「患者サポート相談窓口」でMSWと看護師が対応している。患者・家族には入院生活や入院手続き方法などを説明し、不安の軽減に努めている。

医師は種々の患者カンファレンスに参加し、情報共有を図りリーダーシップを発揮している。看護師と介護職は、看護・介護基準および手順に沿って看護・介護の実践を行っている。認知機能検査を実施し、ユマニチュードを採用して患者に寄り添ったケアを行っている。内服薬の投与時は状態により誤嚥に十分注意したうえで、服用までを確認している。状態が不安定で頻回な観察が必要と判断した場合、モニター類を装着したうえで管理している。入院時に危険因子を判定し、ハイリスク患者などには褥瘡ケア計画を立案している。栄養アセスメントを実施し、必要な場合は栄養管理計画書を作成して個別相談にも応じている。症状緩和については、方針・手順を明確にして、疼痛や苦痛に対する対応の整備が望まれる。入院早期から療法士が病棟看護師と連携し、積極的に患者の廃用予防に努めている。認知機能に配慮した援助では、ユマニチュードの活用や会話などに取り組んでいる。原則として身体拘束を行わないこととしている。

退院に必要な手続きや準備・支援体制を整えている。退院後の連携先には、入院中の経過などを提供し、継続した診療・ケアの支援を行っている。ターミナルステージの対応は、「看取りケアマニュアル」をもとに、患者・家族の意向に沿って対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

手順書に則して処方鑑査を実施し、ダブルチェックも遵守している。全入院患者の「患者ファイル」に基づき、用量調製を提案するなど疑義照会にも積極的である。パニック値発生時には委託機関から当該患者の入院病棟へFAXが送信され、その病棟の看護師が検査指示医師もしくは当直医へ電話で連絡して、指示を依頼する仕組みである。診療放射線技師が1名の体制だが、日中必要時には迅速な撮影が可能である。CTについては常勤医が読影しているが、問題例については遠隔診断システムに常時コンサルトできる体制である。献立は患者の嗜好に対応し、嚥下状況や摂食機能など状態によって各種形態に対応している。一方、厨房の床や温度・湿度管理については配慮を期待したい。

療法士は高齢入院患者の多様なニーズに対応しているが、長期休暇時におけるリハビリの連続性について検討を望みたい。紙カルテが使用されており、診療情報は適切に管理されている。全退院患者についての診療記録の形式的な点検は開始したばかりであるため、今後も継続的に実施することを望みたい。医療機器安全管理責任者に選任された看護師が、ME機器全般の管理・実務的な業務を担っている。滅菌は院内の小型オートクレーブ3台で行われ、化学的インディケーターで滅菌の質を確保している。

10. 組織・施設の管理

所属するグループが年度目標を立て、それを基に病院の事業計画を策定している。経営改善活動に関しては、データを基に事務長が必要な分析などを行っている。医事課は窓口業務や病棟業務のほか、保険請求業務および施設基準の確認や未収金への対応を行っている。医事課で作成する各種データは、職場連絡会議やグループの事務長会議へ資料提出している。委託業者選定の際は、医療関連サービスマークの取得を考慮している。委託業務の状況把握は、委託業者と月1回、報告や相談を受けている。

施設・設備の保守管理は、日常点検の実施と年間計画が作成されており、緊急時の対応については、設備・機器ごとに連絡先が整備されている。物品購入は稟議書制度があり、高額医療機器などは、企画書をグループ本部へ提出することとなっている。また、各購入過程で発注者と検収者、支払者を変えて内部牽制がはたらく仕組みとしている。病院の機能存続計画は自然災害に備えて作成されている。病院単独として大規模災害時の訓練を行っているが、グループ病院との応援体制もある。保安体制として日勤時間帯は事務部総務課、夜間警備は事務当直者が対応している。防犯カメラを各所に設置している。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	B
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	B
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	B

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	A
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	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	B
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	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	B
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	NA
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	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	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	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	B
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	NA
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	NA
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
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	NA

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	B
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
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	B
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	B
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	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	A
-------	------------------------	---

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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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：医療法人社団寿光会 岬病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：千葉県いすみ市岬町桑田2531

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					
療養病床	198	198	+0	97	191
医療保険適用	198	198	+0	97	191
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	198	198	+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		
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

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	15.22	14.83	18.76	102.63	79.05
1日あたり外来初診患者数	3.22	3.83	5.94	84.07	64.48
新患率	21.13	25.80	31.64		
1日あたり入院患者数	195.25	190.64	195.32	102.42	97.60
1日あたり新入院患者数	0.52	0.53	0.40	98.11	132.50