

# 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5月8日～5月9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

貴院は地域の医療ニーズに応えるため、急性期医療を担う基幹病院として長きにわたり発展してこられた。救急告示病院等の指定を受け、急性期を主軸に回復期医療の展開、さらには在宅の生活支援に注力するなど、時代の変化に適合するべく地域に密着した医療を継続的に行っている。

このたびの病院機能評価は更新受審であるが、院長・幹部職員のリーダーシップのもとで医療の質の向上に職員一丸となって取り組まれ、職種間の垣根を超えたチーム医療が熟成されていることが随所で確認できた。今回の結果が貴院のさらなる発展の一助となり、ますます飛躍されることを心から期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念を明文化し、理念に基づく行動を明示して院内外に広く周知している。中・長期計画に基づく単年度方針を明確にし、院長・幹部職員はリーダーシップを発揮して喫緊の課題の解決に向けて積極的に取り組んでいる。病院運営に必要な体制と会議・委員会がマトリクスに組織して、運営の中核的なシナジー効果を発揮できる体制を構築している。情報管理の方針を明確にし、文書管理についても規程に則って一元的な管理を行っている。

人事・労務管理体制は適切に整備し、必要な人材を効果的に確保している。労働安全衛生委員会を毎月行い、衛生管理における課題の解決や院内巡視も定期的に行っている。RPAを導入してルーチンワークの時間的負担を軽減する取り組みに努めている。職員の意見・要望は職員満足度調査で収集し、子育て世代などの働きやすい職場づくりに配慮している。

職員の教育・研修については、教育計画に基づき積極的に取り組み、院内外の研修会の参加や必要な研修を効果的に行っている。職員の能力評価は全職員を対象とした人事評価制度で把握している。能力開発は多岐にわたる職種でキャリアラダー制度を導入し、専門資格の取得支援や院内の技術認定資格など個々の能力開発に積極的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し院内外へ周知している。説明と同意に関する基準を明確に表示しており、セカンドオピニオンは窓口を明確にして適切に行っている。患者自身がカルテを閲覧できる「マイかるて」の導入や患者図書室など様々な手法で情報を入手しやすい環境整備や取り組みに努めており高く評価できる。総合サポートセンターが設置され、外国籍の方の相談対応や退院患者のための生活物資の準備など、必要とする支援を献身的に、かつ積極的に行っていることは高く評価できる。患者の個人情報・プライバシーの保護については適切に行っている。臨床倫理の方針を明文化し、臨床現場で随時発生する倫理的課題を意識的に取り上げ、継続した取り組みを行っている。

来院時のアクセスへの利便性に工夫し、食堂・コンビニエンスストア・ATM・コインランドリー等を整備し、生活延長上の快適性に配慮している。院内のバリアフリーを確保して高齢者・障害者への配慮に努めている。病院全体で十分な採光やスペースを確保し、癒しの空間として快適な療養環境の確保に努めている。敷地内全面禁煙の方針により、受動喫煙防止の対策に努めている。

### 4. 医療の質

患者・家族などからの意見・要望は、意見箱や患者満足度調査等で収集し、多職種で分析・検討して患者・家族に掲示板やホームページでフィードバックしている。診療の質向上については、症例検討会、複数の診療科の合同カンファレンス、がんセンターボード、CPCを開催している。QMセンターを設置し、臨床指標のデータ収集・分析・計画立案およびBSCを用いて診療と業務の質改善に努めている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理・安全面などに配慮しながら取り組んでいる。

病棟・外来における診療・ケアの責任体制は明確である。電子カルテを運用し、記載基準に則った必要な情報を適切に記載している。診療録の質的点検も適切に行っている。多職種による専門チームは、ICT、NST、褥瘡、緩和ケア、認知症ケア、精神科リエゾン、がん化学療法など様々な医療チームを編成し、多職種協働の診療・ケアを展開している。

### 5. 医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、組織横断的に取り組んでいる。医療安全委員会とリスクマネージャー会議、医療安全対策カンファレンスで課題改善策の検討などを含め管理体制を確立している。事故報告の収集・分析、改善

策の検討、情報発信など、安全確保に向けた情報収集・活動は適切である。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、患者からの名乗りとネームバンドや生年月日、診察券などにより再確認を行っている。タイムアウトやマーキング、チューブ誤認防止などはマニュアルに沿って適切に行っている。情報伝達エラー防止策としてルールに沿った指示出し・指示受けが確実に行われ、検査結果なども確実に報告している。医薬品の安全使用に関する各種マニュアルを整備し、麻薬やハイリスク薬をはじめ、薬剤の安全な使用と保管・管理は適切に行っている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価を実施し、危険度に応じた防止対策を計画し実施している。臨床で使用する医療機器は、臨床工学技士によって一元管理され、使用する職員への教育なども適切に行っている。急変時の対応については、院内緊急コードを設定し、BLS 研修やシミュレーション訓練も適切に行っている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院長直轄の組織として感染管理室を設置し、専従の ICN のほかに ICD、薬剤師、臨床検査技師、事務員を配置している。感染対策委員会の下部組織に ICT、AST、部署 ICS 会議を組織し適切に行っている。各種サーベイランスの結果等を報告・検討し、薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、感染症の発生状況等の情報を把握・分析している。アウトブレイクの定義を明確にして院内感染防止対策マニュアルで周知し、改訂を適切に行っている。連携医療機関・保健所との合同カンファレンスを開催し、院外からの情報収集と意見交換に努めている。

医療関連感染を制御するための活動では、感染経路別予防策を病室前に準備し、手指衛生の徹底とともに、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いなど適切に行っている。抗菌薬の使用については、抗菌薬の適正使用に関する指針が整備され、ICT、AST の活動により使用状況を把握し、抗菌薬適正使用に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となり病院広報紙やホームページ等を活用し、地域や医療関連施設へ様々な情報を発信している。総合サポートセンターに属する地域連携課、医療社会事業課、地域連携看護科の3部門が連携して地域の医療状況やニーズを把握するとともに、関連する医療・介護・福祉施設との紹介・逆紹介などの連携・調整を行っている。近隣のショッピングモールや近隣の薬局で健康講座を開催し、看護体験等も行っている。在宅でできる運動プログラムとして動画配信を活用するなど工夫した教育・啓発活動に取り組んでいる。また、地域の高等学校では、救命救急法の実技指導や助産師による講演などの活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は様々な方法で周知し、患者が円滑に受診できる体制を構築している。診断的検査は確実に安全に実施し、入院の必要性は医学的な判断のもと主治医が患者・家族の要望など個別性に配慮し、説明と同意を得て決定している。入

院診療計画書は多職種で作成し、必要に応じて各専門職と連携した対応を行っている。総合サポートセンターで様々な相談の対応や入院生活の説明やアセスメントを行い、円滑に入院できるように支援している。

医師、および看護師の病棟業務は適切に行っている。薬剤師は患者の薬歴管理・服薬指導を行い、電子カルテを活用し多職種で情報共有している。必要な薬剤投与時の看護師による経過観察や記録も適切に行っている。輸血類はガイドラインに沿って適応が判断され、輸血施行時の確認手順、および投与中、投与後の患者観察と記録は適切に行っている。手術の適応と方法は患者に説明し同意を得ており、麻酔科医が術前・術後訪問を行っている。重症患者は重症度により HCU、重症個室などに区分しており適切な管理を行っている。褥瘡管理は、リスク評価・予防対策を行い褥瘡予防に努め、多職種で構成されたチームとともに適切に対応している。管理栄養士は患者の栄養と嚥下状況を情報収集し、必要に応じて NST 回診や食事指導等を行っている。患者の疼痛や苦痛の緩和は、多職種で構成された緩和ケアチームが介入する仕組みがある。リハビリテーションは安全に配慮し、多職種カンファレンスで情報共有して実施している。

身体抑制は方針を明確にし、多職種カンファレンス等により早期解除に向けて取り組んでいる。入院時から早期に退院支援を行う仕組みが機能している。退院後訪問を行い、支援の状況確認や患者・家族の療養への不安の軽減に努め、継続した診療・ケアを行っている。ターミナルステージへの対応は基準が明確で、患者・家族の尊厳を保つケアを提供している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方・調剤鑑査、持参薬の鑑別、医薬品の保管・管理、抗がん剤、TPN の調製・混合を行い、医薬品の情報提供や疑義照会も適切に行っている。臨床検査機能は、検体検査・生理検査などを行っており、異常値・パニック値も手順を遵守して対応している。画像診断機能は緊急検査にも対応し読影も迅速に行っている。栄養管理機能は適時・適温での食事の提供、ならびに衛生管理を徹底している。リハビリテーション機能は専門医を配置し、早期からリハビリテーションに取り組み、365 日リハビリテーションが可能である。多職種協働のモーニングケアの実施や在宅でトレーニングができる動画配信の活用など、機能的な取り組みは高く評価できる。診療情報管理機能は、診療情報管理士において電子カルテシステムで一元的な管理を行っている。医療機器管理機能は臨床工学技士が一元管理を行い、機器の標準化や教育体制を整備している。洗浄・滅菌機能は、滅菌の質保証など一連の業務を適切に行っている。

病理診断機能は、病理医による迅速な診断と管理体制を適切に行っている。輸血・血液管理機能は血液製剤等の保管・管理、ならびに輸血の適正使用について適切に行っている。手術・麻酔機能は、安全に配慮した手術開始から術中、退室時の管理を適切に行っている。集中治療機能は、多職種が関わり重症患者の診療・ケアを適切に行っている。救急医療機能は、応需目標を掲げ組織的な対応に努めている。

## 10. 組織・施設の管理

会計基準に基づき財務・経営管理を行い、財務諸表を適切に作成し、経営状況の把握など組織的に取り組んでいる。医事業務は窓口収納業務を適切に行い、返戻・査定の対応、施設基準の遵守の仕組み、未収金の督促・回収など組織的な対応を適切に行っている。業務委託は契約状況を把握し、業務の質の向上に向けて検討している。

施設・設備は計画に沿った保守管理や日常点検を適切に行い、医療ガスならびに感染性廃棄物の管理は適切に行っている。物品管理は診療材料、消耗備品、物品については内部牽制機能を確立した SPD システムで一元管理し、使用期限の把握、および適正在庫の維持に努めている。病院の危機管理としてはマニュアルを整備し、緊急連絡機能および指揮命令の責任体制を明確にしている。夜間・休日の保安業務は適切に行っている。医療事故発生時は、対応手順に則って組織的に対応する仕組みがある。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として、教育研修センターが中心となり、初期臨床研修医への対応を行っている。EPOC2 を用いた評価を行うとともに、研修医に対し指導医がマンツーマン方式で研修全般の相談などに応じる体制がある。看護部のほか各部門では、到達目標や達成度を明確にした初期研修を組織的に行っている。実習生の受け入れに関する病院方針は明確であり、教育研修センターが中心となり各部署が対応している。職種ごとに策定した実習プログラムに沿って指導・評価し、次世代の医療人育成に意欲的に取り組んでいる。

# 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	S
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	S
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	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	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	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	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	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	S
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	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 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 埼玉協同病院  
 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： 埼玉県川口市木曽呂1317

## 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	399	+0	69.5	13.8
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	399	399	+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	8	+0
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）	4	+0
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	26	+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	50	+0
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	24	+0
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

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： 8 人 2年目： 7 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	968.01	903.60	1,052.28	107.13	85.87
1日あたり外来初診患者数	134.29	103.51	91.92	129.74	112.61
新患率	13.87	11.46	8.74		
1日あたり入院患者数	276.66	282.61	319.96	97.89	88.33
1日あたり新入院患者数	20.26	20.96	23.65	96.66	88.63