

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 6 月 24 日～6 月 25 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

貴院は埼玉県東部の二次医療圏に位置し、人口 73 千人を有する吉川市の中核病院として、急性期から回復期、療養、在宅医療までの医療提供に取り組んでいる。ケアミックス病院として切れ目のない医療提供により地域医療を完結させるとともに、24 時間対応の救急医療を展開するなど、地域医療において重要な役割を担っている。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組まれている成果が随所で確認できた。特に、前回の訪問審査時の課題の多くが改善されており、組織的かつ継続的な改善活動が積極的に展開されてきたことは大いに評価できる。今後とも積極果敢な取り組みを継続し、貴院の現状機能のさらなる充実を図られたい。地域住民と関連する医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院の益々の発展を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を具体的かつ分かりやすい内容で明文化し、多様な方法で職員や院外への周知に努めている。また、意思決定機関である幹部会において基本方針の内容を定期的に検討している。病院幹部は、課題の把握と問題解決に積極的に取り組み、働き方改革の推進や人事考課制度、資格取得の促進など、職員の就労意欲の向上に継続的に取り組んでいる。また、病院経営改革などを積極的に推進するなど、リーダーシップを十分に発揮しており、組織運営は全般的に適切である。文書管理体制は整備され、おおむね適切である。

人材の確保では、貴院が地域の中核病院として重要な役割を担っており、急性期機能のさらなる充実を病院方針としても掲げていることから、必要な人材の確保に向け一層取り組まれることを期待したい。人事・労務管理は、適正な総労働時間と有給休暇の取得率向上に向け計画的に取り組んでいる。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。職員の教育・研修では、動画配信とテストにより医療安全や感染管理の年2回の研修参加率を100%達成しており適切である。職員の能力評価と能力開発では、すべての職種でラダーを策定し、チャレンジシートと人事考課シートも活用してそれぞれ年2回達成度評価を行うなど、職員の能力評価と能力開発に積極的に取り組んでおり適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を制定し、院内外への周知にも適切に取り組んでいる。診療録の開示は基本的に請求されたすべてを開示する方針である。説明と同意に関する方針は明確であり、患者・家族の理解度の確認、およびセカンドオピニオンへの対応も適切である。患者と診療情報を共有する体制や仕組みを整備し、患者・家族からの多様な相談に対応するとともに、虐待への対応体制も整備している。個人情報保護に関する規程を整備し、職員や患者・家族への周知に努め、患者個人情報の漏洩防止のための仕組みも整備している。臨床における倫理的課題については、倫理委員会において検討する仕組みを整備し、緩和ケア認定看護師にコンサルテーションする仕組みを整備し活動を開始するなど、倫理的課題に組織的・継続的に取り組んでいる。臨床の現場においても医師や看護師を中心に多職種で検討している。また、緩和ケア認定看護師の組織横断的活動などにより、極めて質の高い取り組みがなされた事例もみられるなど、今後のさらなる活動が期待される。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性に十分配慮し、清潔性や安全性の確保に努めている。病院敷地内は全面禁煙となっており、院内掲示や入院案内等に禁煙について掲載して禁煙啓発に取り組んでいる。職員の喫煙率低減に向け組織的に取り組んでおり適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、意見箱の投書や患者満足度調査などから収集し、医療サービス向上委員会などで対応策を検討している。投書等への回答は院内掲示で行い、満足度調査の結果はホームページに掲載するなど、適切にフィードバックしている。診療の質向上に向けては、症例検討会などを開催するとともに、臨床指標は他院との比較を含め経時的に分析し、転倒・転落や褥瘡の発生件数減少に役立てている。なお、クリニカル・パスも活用しているが、パスの一層の拡充に努め、診療の標準化・効率化に取り組まれるとさらに良い。業務の質改善では、業務改善委員会が部門横断的な改善活動を担当し、広範な課題に対応している。また、病院機能評価を継続的に受審し積極的に第三者評価を受けるなど、質改善の取り組みを行っている。新たな診療・技術の導入に際しては適切に取り組んでいる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者・家族にも明示している。診療記録等は、記載規程等に基づき電子カルテに必要な情報を適時に記載し、使用可能な略語も院内統一している。2週間以内の退院時サマリー作成率をほぼ100%達成していることは評価できる。病棟では多職種によるカンファレンスを開催し、専門チームの活動としてICT、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、退院支援などが積極的に活動して速やかに介入できる仕組みを整備している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、副院長を室長とし、専従の医療安全管理者を1名配置するなど、体制を整備している。また、安全管理室カンファレンスを毎週開催するとともに、安全管理に関する委員会やリスクマネジメント部会も適宜開催しており、それぞれ機能している。各種マニュアル類を整備し、改訂履歴も適切に記載・管理している。インシデント・アクシデント報告は、電子カルテシステム内で報告し、集計・調査・対策の検討を行っている。重要なインシデントは、医療安全管理室のカンファレンスや部会において、RCA等で分析・検討し、対応策も周知している。また、専従の医療安全管理者は院内ラウンドを通して現場の対策状況を確認している。医師を含め全部門からのインシデント報告数は増加傾向にあり、安全管理活動の効果が出ている。

患者・部位・検体の誤認防止、および情報伝達エラー防止、転倒・転落防止の対策はそれぞれ徹底が図られている。薬剤の安全使用は適切に取り組んでいるが、ハイリスク薬の品目数については見直しを検討されるとさらに良い。医療機器の管理と患者急変時の対応もおおむね適切であるが、医療機器管理では点検済み機器の明確な表示、患者急変時の対応では救急カートの統一した管理がなされ、急変予兆に関する研修会も実施し、患者の急変に早期に対応できるよう取り組んでいるなど適切である。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染対策室を組織し、多職種で構成された感染対策委員会も設置している。また、感染対策委員会の下部組織として、感染防止推進部会も機能している。感染対策委員会はICDを有する院長が委員長であり、毎月定期的に行き、ICTからの情報の共有を行っている。ICTは専従看護師、専任医師を中心に会議とラウンドを毎週定期的に行っている。感染対策マニュアルも適宜見直しを行っており、医療関連感染制御に向けた体制は確立している。院内の感染状況は、現場および検査部双方からICTに情報を集約する仕組みである。ICTは、各種サーベイランスを行うとともに、抗菌薬使用状況を把握し、JANIS等から情報収集するなど、院内外の感染状況の把握に努めている。また、アンチバイオグラムの作成、分析・検討のほか、抗菌薬使用に関して適宜介入を行っている。地域の保健所との情報交換を定期的に行うなど、情報収集も適切に行っている。

医療関連感染制御の活動では、手指衛生や個人防護用具の着用、感染性廃棄物の分別廃棄等も徹底している。抗菌薬については、適正使用の指針を明確化し、抗菌

薬採用に際しては薬事委員会の提案を感染対策委員会が承認してから採用する仕組みである。特定抗菌薬使用患者は薬剤部で把握し、処方提案等を積極的に行っている。抗菌薬長期投与等に対して、ICT が週 1 回のラウンドで院内の監視・抑制に関与するなど、抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、年 4 回発行の広報誌やホームページを中心に行っている。ホームページは、診療内容や診療科の紹介、外来受診案内、病院の診療実績・臨床指標など分かりやすい内容で掲載している。地元の医師会や行政と協働した医療と介護連携会、在宅緩和ケア地域連携会にも参加するなど、積極的な情報発信に努めている。地域医療連携の取り組みでは、地域連携室を中心に地域の連携先医療関連施設の情報や紹介状の管理、地域の医療ニーズの把握に取り組んでいる。地域の医療機関との間で、MRI や CT を共同利用できる体制も整備している。医師会や地域住民代表等からの意見・要望を収集する仕組みがあり、地域医療連携上の課題については地域連携委員会で毎月対応を検討するなど、地域連携体制を整えている。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、2019 年までは地域住民を対象とした市民公開講座を定期的を開催するとともに、中学生を対象とした医療就業体験も毎年実施している。また、救急救命士を対象とした救命研修、潜在看護師を対象とした再就業技術講習なども行っている。地域の医療関連施設に向けての研修では、がん領域研修会、保険薬局の薬剤師を対象とした薬薬連携勉強会、緩和ケア地域連携委員会を行っている。また、医師会と協力して地域の看護職・介護職・ケアマネージャー・医療関係者を対象に、人生の最終段階における医療やケアのあり方などをテーマにした「人生会議」の研修会講師を引き受けるなど、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

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、ホームページや院内掲示等を通して案内し、待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。外来診療では、患者情報を適切に収集した上で診断し、患者・家族に説明し同意を得て診療を行っている。侵襲的検査の必要性は医師により判断され、説明と同意のうえで実施している。医学的判断に基づき入院の適応を検討し、病状・病態のほか患者の希望等を考慮して入院ベッドを決定している。入院後速やかに医師、看護師や多職種の間で入院診療計画書を作成し、患者・家族への説明と同意を得ている。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師により安全に配慮した投薬・注射がなされ、輸血・血液製剤投与や周術期への対応、重症患者の対応は、適切な管理体制のもとで安全・確実に実施している。褥瘡への対応と栄養管理・食事指導、症状緩和は、多職種による専門チームが関与し、専門職種が連携しながら取り組んでいる。リハビリテーションは、主治医と療法士が緊密に連携しながら行っているが、患者急変時のスタッフ対応訓練を適宜計

画することを期待したい。身体抑制は実施しないことを原則としている。やむを得ず実施する場合は、患者・家族の同意を得るとともに、手順に沿って実施している。患者・家族への退院支援と患者への継続した診療・ケアでは、院内外の専門職種等と連携しながら実施している。ターミナルステージへの対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署はおおむね適切に機能を発揮しており、貴院の良質な医療提供と診療機能に大きく貢献している。薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査、注射薬の払い出し、持参薬鑑別などの各業務を適切に行っている。臨床検査機能は24時間体制で対応し、迅速な検査結果の報告と精度管理への対応など、適切に機能を発揮している。画像診断機能は、24時間体制で緊急・至急の撮影にも対応出来る体制を敷いているが、画像診断医が参画する症例検討会等の開催を計画するなど、画像診断の質の一層の向上に取り組まれることを期待したい。栄養管理機能は、患者の特性や嗜好に応じた食事の提供に積極的に取り組んでおり、調理室内の衛生管理も適切である。リハビリテーション機能は、充実した体制の下で急性期から回復期、外来、在宅に至るまで、シームレスなリハビリテーションを提供しており、適切に機能を発揮している。診療情報管理機能では、診療情報管理士を中心に診療情報の一元管理や量的点検など適切に取り組んでいる。医療機器管理機能はおおむね適切であるが、貴院の役割・機能に鑑み、常勤の臨床工学技士の確保を期待したい。洗浄・滅菌は、リコール手順の整備や滅菌期限管理への対応も適切に行っている。

病理診断業務は外部委託での対応としているが、院外への依頼体制や担当医への報告体制は適切に行っている。輸血・血液管理機能は、安全・確実な輸血療法の実施体制を整備している。手術・麻酔と救急医療は、病院の規模・機能に見合った体制・設備の下で適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算編成から会計処理まで規程に則って実施し、財務諸表等を適切に作成している。また、グループ法人の内部監査に加えて、外部の会計監査法人による会計監査を毎年度実施し、経営状況の把握にも取り組んでいる。医事業務では、窓口収納業務や診療報酬請求業務を手順に基づき実施し、施設基準遵守のための体制も整備している。未収金に対しての積極的な取り組みの結果、未収金残高を低額に抑えていることは評価できる。業務委託では、業者選定の仕組みを整備し、委託会社の業務品質の把握や評価等を定期的に行っている。病院の機能に応じた施設・設備を整備し、管理体制も明確である。購入物品の選定や在庫管理を適正に行い、ディスプレイ製品の再使用は行わないなど、物品管理を適切に行っている。

災害時への対応では、関連のマニュアルを整備し、訓練の定期的な実施、および水・食料等の必要数の備蓄なども適切である。保安業務は、防災業務と警備業務にそれぞれ要員を配置し、保安体制を確立している。医療事故発生時の対応手順を整備し、訴訟時の対応体制も整備している。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種毎に新人研修プログラムを整備するとともに、職種毎にも各々ラダーを策定し、ラダーに基づいた計画的な育成に取り組んでいる。看護部門については看護キャリアラダーを導入しレベル別の到達目標を設定した研修を行っている。また、薬剤部門や放射線部門、臨床検査部門、リハビリテーション部門、栄養管理部門、事務部門でもラダーを導入している。事務部門でも課毎にもラダーを整備するなど、職種別の専門知識の習得・向上に向けたきめ細やかな育成計画は評価できる。専門職種に応じた初期研修を全般的に充実した内容で行っており適切できる。

学生実習生は看護部門や薬剤部門、リハビリテーション部門、視能訓練部門、栄養部門、事務部門などの学生実習依頼に応じている。学生の受け入れにあたっては、すべての職種に共通の受け入れマニュアル整備するほか、職種毎の個別マニュアルも作成している。養成施設とは事前に教育・指導に関する取り決めを行うとともに、カリキュラムに沿った実習指導内容となるよう、実習指導者を明確にして学生実習の充実に努めている。

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	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	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	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	B
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： 2020 年 1 月 1 日 ～ 2020 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 12 月 28 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団協友会 吉川中央総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：埼玉県吉川市平沼111

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	242	242	+24	80.2	17.1
療養病床	30	30	-24	88.6	133.8
医療保険適用	30	30	-24	88.6	133.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	272	272	+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	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	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	30	+0
地域包括ケア病床	0	+0
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	14	+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： 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

		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)		2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数		431.80	477.66	497.92	90.40	95.93
1日あたり外来初診患者数		66.92	70.21	73.56	95.31	95.45
新患率		15.50	14.70	14.77		
1日あたり入院患者数		237.33	239.77	238.55	98.98	100.51
1日あたり新入院患者数		8.70	8.87	8.51	98.08	104.23