

# 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12月18日～12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	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、増改築と増床さらに名称変更等を経て、現在に至っている。この間、救急医療、高度医療、教育・研修機能を充実させて、地域の中心的な病院として活躍し、近年においても周産期母子医療センター、移植センター、低侵襲治療センター等を整備して、地域の中核的な病院としての役目を担った医療が実践されている。大学病院でありながら、地域に根ざした病院として在宅医療やリハビリテーション分野の充実もみられ、各分野で活躍している点は大いに評価される。組織運営も、各委員会が中心となって病院経営の健全化と効率化、質向上を目指しており良好である。

この度の、病院機能評価の更新受審を機に、更なる医療の質と病院機能の向上に努められ、一層、医療に貢献されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念を「常に研鑽し患者さんの信頼にこたえる」と謳い、理念を具現化する基本方針を明示している。これらの理念・基本方針はホームページ、入院案内等に記載して周知に努めている。幹部職員は各種の会議・委員会の運営に積極的に関わり、解決に向けたリーダーシップを発揮しており適切である。各部門の目標管理については、数値目標に加え、具体的な活動目標に着目して徹底されることを期待したい。院内の文書は規程に基づき適切に管理されている。

業務の実態を踏まえ、機能充実にに向けた人材確保に努めているが、医療の質確保と経営の効率化のバランスを考慮して、一層の取り組みが進められることを期待する。就業規則や時間外・休日労働に関する規程は適切に整備されている。労働衛生

管理では、職員の健康管理に関する検討を行うとともに、職場環境の整備に努めている。職員満足度調査の実施による職員の意見・要望の把握の他、人事考課の面談において様々な意見や提案を収集し、職場環境の改善に努めている。就労支援対策では、女性医師のキャリア継続支援を目的とした復職、子育て支援が行われている。教育・研修では、医療安全管理や感染管理の研修の他に「メンタルヘルス」「ハラスメント」「個人情報保護」等の実績がみられる。医師の能力評価は、大学教員の人事評価として実施されている。事務職、医療技術職については人事評価制度のなかで能力評価を把握する仕組みがある。看護師についてはキャリアラダーを導入し、看護師個別の能力を把握する仕組みが確立しており適切である。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、患者・家族および職員への周知に努めており、診療の現場でも適切に擁護されている。説明と同意については、手順に沿って対応されており、セカンドオピニオンの対応も適切である。また、患者が、診療・ケアに主体的に参加できるように、クリニカル・パス、パンフレット等を活用して情報の共有を促進している。医療相談では相談窓口が明確にされ、社会福祉士、看護師が種々の相談に対応している。虐待に対する方針・対応の整備も適切である。

規程に基づき、患者情報の保護に努めており、職員が携帯する「医療安全ポケットマニュアル」にも内容を明記して、周知に努めている。電子カルテのアクセス権限については、職種別の権限や教職員、実習生の取り扱い範囲等が決められ運用されている。臨床倫理についての方針を明確にして、病棟では多職種での検討や専門職種の介入により対応しているが、解決困難な場合の対応については倫理委員会で検討するなど、一層の取り組みを期待したい。

療養環境の整備では、診療・ケアに必要なスペースが確保され、生活延長上の設備も良好に整備されている。また、携帯電話の使用上の留意なども徹底しており、利用者への多様なサービスが行き届いている。高齢者や障害者には車椅子の配備の他、エレベーター、エスカレーター、トイレ・浴室の安全など、設備上の配慮がなされている。受動喫煙の防止に向けては敷地内禁煙の方針を徹底しており適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望を収集する意見箱を、外来および病棟に設置して、意見や要望について収集し、関連部署で協議している。また、必要に応じて改善を図り、その内容を、広報誌に掲載するなどの方法で知らせている。患者満足度調査については、分析結果を業務改善に役立てており適切である。病理学的検討会、各診療科のカンファレンス、M&M カンファレンスなど、多くの症例検討会が活発に開催されている。また、各種疾患の診療ガイドラインが現場で活用され、全ての医療スタッフが参照可能な環境を整備している。各種の臨床指標は積極的に収集され、ホームページにも公開されており適切である。医療サービス委員会では、主に患者・家族からの意見を参考に、課題改善に向けた活動が行われている。また、職員

から直接病院長へ提言する仕組みがあり、提言内容は委員会で検討され改善に役立てられており、評価される。

病棟では、医師の勤務表が掲示され、主治医不在時は、代行責任者および緊急連絡先に連絡できる体制がある。看護師長は毎日病室ラウンドを行っており、診療・ケアの責任体制は適切である。診療記録は電子カルテシステムによる運用であり、略語の標準化を含めた記載マニュアルも整備され、必要な記録が正確に遅滞なく記載されている。退院時サマリーの早期作成はおおむね適切に行われているが、貴院は基幹型臨床研修病院でもあり、作成率 100%を目指した一層の取り組みを期待したい。

各診療科別のカンファレンスを定期的に行い、画像診断医や病理医なども参加している。また、多職種が参加する退院支援やリハビリテーションカンファレンスを行っている。さらに、多職種からなる医療チームとして NST、RST、ICT、褥瘡チーム、緩和ケアチームがカンファレンスやラウンドを行い、協働して診療・ケアを行っており適切である。

## 5. 医療安全

医療安全管理室長は副院長が務め、医療安全管理者の看護師も配置されている。安全管理マニュアルは適宜見直され、病院の実態に合った内容として整備されている。インシデント・アクシデントレポートは医療安全管理室で確認し、集計した結果を委員会にて検討している。院外の機関等から得られた医療安全に関する情報は、医療安全情報としてタイムリーに各部門に情報提供されている。インシデント・アクシデントレポートの収集・分析が行われているが、改善に繋げるためには、より具体的な分析が望ましい。また、インシデント・アクシデントの報告件数についても、一部の職種からの件数が低迷しており、医療安全に関する意識の更なる醸成が図られることを期待したい。

患者の誤認防止対策では、氏名を名乗ってもらうことを徹底する他、リストバンドによるバーコード認証等を利用している。タイムアウトは手術室だけではなく、内視鏡検査時も行われている。患者・部位・検体などの誤認防止対策は適切である。口頭指示は指示内容を復唱して実施し、医師は速やかに電子カルテに記載している。禁忌薬剤はオーダーができない仕組みとされている。また、救急カートの薬剤の内容や配列は統一されており適切である。

入院時アセスメントで転倒・転落のリスク評価を実施し、必要な患者には転倒・転落防止対策や初期対応フローに沿い、適切に対応している。医療事故発生時の対応手順が定められ、チャート図で医療安全管理マニュアルに明記されている。マニュアルには、休日・夜間帯の報告手順についても明記されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、ICD を中心に ICN、薬剤師、臨床検査技師で構成され、各病棟にリンクナースを置いて活動している。院内感染症の発生状況やアンチバイオグラムの把握など、関係者でのミーティングは頻回に行われ、積極的に院内

感染対策に取り組んでおり評価される。院内での感染症の発生状況は定期的に確認されており、的確な情報収集が行われている。MRSA 対策では POT 法で遺伝子分析を行っており、より正確な感染発生源の探索が行われている。サーベイランスは JANIS への参加もあり、BSI・UTI・VAP については適切に行われている。また、海外からの実習生が多いため、胸部 X 線検査や麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B 型肝炎のウイルス抗体価、インフルエンザワクチン接種状況の把握を徹底しており、優れた対応として評価される。

PPE の着用や備品の配置、汚物室の管理は適切である。手指衛生については個人用の速乾式手指消毒剤を携帯し、感染防止に努めている。また、AST 会議が開催されており、特定抗菌薬の使用に関するモニタリングされている。抗菌薬適正使用推進プログラムが有効に機能している。

## 7. 地域への情報発信と連携

患者・住民、地域医療機関向けの広報誌を発行し、ホームページの維持・更新も定期的に行っている。年報発行に加えて、ホームページ上でも診療実績の他、病院指標を公開し、円滑に受診するための案内を掲載している。また、SNS による病院の近況紹介など様々な最新情報の発信に取り組んでおり適切である。

地域医療連携部門を設置しており、紹介受け入れ・逆紹介、MRI・CT 等の検査受け入れ手順などを明確にして地域の病院・診療所と連携し、登録医の情報を把握している。また、連携施設からの紹介・逆紹介に関連した業務を円滑に行い、紹介元に迅速な返書や情報提供を行っている。連携施設を訪問して「顔の見える」関係づくりに努め、他施設の意見や要望を聴取し、地域のニーズ把握に努めている。入退院センターを組織して入退院支援の体制を強化したところであり、今後の充実に期待したい。

地域や各種団体の依頼に応じて、住民や医療従事者を対象とした医療講演を様々なテーマで開催している。また、チャリティイベントを開催して、健康相談やバザー等の企画・運営により、住民に楽しみながら健康を考えてもらうと共に、病院機能を知ってもらう取り組みもあり、地域に向けた活発な教育・啓発活動は評価できる。

## 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、ホームページや各種のパンフレット、連携機関への診療案内等で提供されている。また、連携機関等からの紹介患者受け入れについての手順も整備されている。外来診療では、患者への説明と同意の取得が適切に行われている。入退院支援センターを設置して、各職種が関与し入院前に様々な評価が行われている。入院の決定では、診療科内外の意見を求めることも可能な環境にある。診療計画は、多職種が参加して速やかに作成され、見直しも含め患者・家族へ説明されて同意が得られている。

主治医、看護師が、患者の病状を把握して病棟スタッフと適時に情報交換を行うなど、病棟業務は適切に行われている。多職種も連携した看護ケア計画が立案され、入院から退院までの継続的なケアが行える体制が確保されている。投薬・注射は、病棟担当の薬剤師も適切に関与して安全に実施されている。輸血・血液製剤投与は指針を遵守して確実・安全に実施されている。手術・麻酔の適応・術式の検討や、説明と同意は適切に行われている。看護師の術前訪問や術中の患者管理も適切である。集中治療室では、多職種の協働により重症患者の管理が適切に行われている。栄養管理ではNSTの介入の充実に向け検討が期待される。症状緩和は、緩和ケアチームが適切に活動している。身体抑制への対応はおおむね適切である。

退院支援は、関係職員と連携して支援しており適切である。在宅支援は、医療依存度の高い患者に対して、訪問診療と訪問看護を行っており、地域の橋渡しの役割を担っており評価できる。入院時より患者・家族の意向を確認し、多職種によるカンファレンスにて治療方針や情報を共有している。患者・家族の意向に沿った終末期医療は適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、持参薬の鑑別や抗がん剤の調製・混合、処方鑑査や疑義照会等が適切に行われている。検査部門では、夜間・休日も含めて迅速に提供可能な体制が整備され、臨床検査機能が発揮されている。画像診断部門は、24時間対応可能な体制を構築し、読影結果の確実な報告に努めており、おおむね適切である。

栄養管理部門は調理、配膳・下膳、食器の洗浄・保管など一連の業務が適切に行われている。また、職員の健康状態や調理室内の温湿度も厳格に管理され、安全面および衛生面に配慮した食事が提供されている。

リハビリテーション部門では、積極的に新たな療法への取り組みを行っている。神経難病に対するロボットスーツの導入や小児患者を対象とした各種の療法が提供されているなど、全般的に秀でており高く評価できる。診療情報管理では、診療情報を一元的に管理し、疾病統計の作成や診療記録の量的点検などに取り組んでいる。医療機器は、臨床工学技士により機器管理ソフトを使用して中央管理している。また、機器の導入時には研修会を実施しており、評価される。中央滅菌業務は、委託業者の責任者と連携して滅菌の質保証が行われている。

放射線治療は、地域では唯一の施設としてIMRTを行うなど機能充実に努めている。病理診断科は、CPCやカンファレンスが活発に開催されるなど適切である。輸血業務の責任体制は明確であり、輸血機能評価認定施設に認定されるなど、秀でた機能を有しており高く評価できる。手術・麻酔部門では機能に見合った麻酔科医や医療スタッフが配置され、機能が適切に発揮されている。集中治療機能は、認定看護師や多職種の協働により、救急や術後の重症患者に適切に対応している。救急部門は、全診療科と病院全部門の協力体制の下、救急患者の受け入れ体制が整備されるなど適切である。

## 10. 組織・施設の管理

会計規則に則り適切な財務・会計処理が実施されている。予算編成は各部門へのヒアリング結果を参考に立案され、会議棟で予算と実績が対比分析されている。財務諸表の作成、外部会計監査の導入などが適切に行われている。窓口収納業務や診療報酬請求業務、未収金督促への取り組みなど、医事業務は適切に行われている。業務委託は管理体制、業者選定・契約、業務内容の把握・確認、損害賠償保険加入の確認、事故時対応体制の整備等、適切である。

施設・設備管理について、日常・定期点検や保守管理は適切である。医薬品は院内 SPD 方式で一元的に管理している。また、高額医療機器は事業計画に基づいて協議し、決定している。医療消耗材料については、一部病棟において在庫量の定期的な検討が期待される。

地域災害拠点病院として、災害発生時における役割分担を定めたマニュアルを作成し、責任と連絡体制を確立している。DMAT の編成、広域無線、衛星電話を有しており、大規模な災害を想定した広域訓練にも参加し、食料・水・医薬品の備蓄、BCP 策定なども行われており、災害時対応は適切である。保安体制では、緊急時および夜間・休日の連絡・応援体制、院内暴力発生時の緊急放送も整備しており適切である。医療事故等への対応において、重大なインシデント事例についての医療行為の検証と再発防止に向けた具体的な検討については、医療事故対策委員会にて審議することが望ましい。

## 11. 臨床研修、学生実習

臨床研修医の初期研修は、基幹型臨床研修病院としてプログラムが整備されている。研修医の評価は学習管理システムを用いた評価に加え、研修先の看護師による評価も行っている。その他の専門職では段階別教育プログラムを設定し、レベルに応じた達成目標を基準に、プログラムに沿って研修が進められている。

学生実習では看護師、薬剤師、療法士、栄養士、臨床工学技士など様々な養成学校の実習を積極的に受け入れている。各学校と実習契約を結び、医療安全や感染対策、守秘義務などの必要な教育を含めたオリエンテーションが適切に行われている。また、事前に養成学校と協議したカリキュラムに沿って現場指導者が実習を行っており、適切である。

# 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	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	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	B
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	B
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	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	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	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	B
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	B
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	B

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 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： 獨協医科大学埼玉医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 埼玉県越谷市南越谷2-1-50

## 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	923	752	+29	94.2	12.2
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	923	752	+29		

## 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	34	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+10
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)	12	+5
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+3
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+3
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床	42	+6
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域), DPC対象病院 (Ⅱ群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 22 人 2年目： 17 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

		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)		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,704.76	1,719.10	1,683.39	99.17	102.12
1日あたり外来初診患者数		115.66	119.15	147.57	97.07	80.74
新患率		6.78	6.93	8.77		
1日あたり入院患者数		671.82	695.94	678.29	96.53	102.60
1日あたり新入院患者数		55.76	56.15	52.70	99.31	106.55