

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 7 日～10 月 8 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、理念にある地域住民および地域医療機関に信頼される病院を目指して日々努力している。そのなかでも、急性期病院として救急医療に積極的に取り組み、断らない救急病院として地域に貢献している。また、合併症がある高齢者が増えているため、内科や整形外科を中心に乳腺外科、泌尿器科、腫瘍内科、歯科も充実させている。手術は年間約 1,200 例、そのうち整形外科は 500 例あり、人工関節を短時間でを行うようにしている。今後は、在宅医療にも力を入れ、病院内、自宅での緩和ケアにも取り組んでいく予定である。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の更新審査においては、前回と比較して改善された項目もあるが、今後さらなる改善が必要な項目もあった。今後も地域の救急医療に貢献して発展することを祈念して総括とする。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、職員・患者等への周知も適切である。病院管理者・幹部はリーダーシップを適切に発揮している。組織運営はおおむね適切である。情報管理の方針は明確で有効に活用している。文書管理に関する規程はあるが、今後は改訂履歴管理、マニュアル管理等の充実に期待したい。

法定の人員は確保しているが、病院の機能を鑑みると一部の職種で十分とはいえないので、さらなる充足を期待したい。人事・労務管理は、有給休暇取得率の各部署の平準化、時間外勤務の削減に期待したい。また、労働安全衛生管理については、産業医の継続的な委員会出席とホルマリン作業環境などに注意されたい。職員にとって魅力ある職場になるように適切に努力している。職員への教育・研修は、

感染対策、安全対策以外の必要な研修の定期的な開催が望まれる。職員の能力評価・開発は適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知にも努めているが、見直しの検討と定期的な研修の実施に期待したい。説明と同意においては、説明書や同意書の内容の統一や、患者・家族の理解を支援する体制の充実について検討されたい。患者との情報共有と医療への患者参加の促進に向けた取り組みは適切である。患者支援体制は、相談窓口の明確化と虐待マニュアルの充実が望まれる。個人情報・プライバシーは適切に保護している。臨床倫理の指針が示されているが、現場で解決できない輸血拒否、自己判断不能などについて、病院としての対応を明確にすることが望まれる。

患者・面会者の利便性は、おおむね適切である。高齢者・障害者へは配慮した施設になっている。療養上での環境整備では、医療安全の観点から一部のトイレに手すり設置の検討が望まれる。受動喫煙防止は、敷地内禁煙が実施しており適切であるが、禁煙外来の開設、定期的な職員の喫煙率調査、禁煙教育の検討を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は意見箱等で収取し、組織的に検討のうえで改善に取り組んでおり適切である。診療の質向上に向けて、カンファレンスの開催、地域連携パスやクリニカルパスを利用して取り組んでいる。業務の質改善は、BSC活動を年間通じて行っている。また、各種立ち入り検査には適切に対応している。新たな診療・治療方法の導入や技術の導入に関しては、組織的に対応しており、導入に向けた支援も行われている。また、臨床研究に関する倫理的審査も適切に行っている。

診療・ケアの管理責任体制は、明確に示されており適切である。多職種協働においては、多職種カンファレンスが週1回開催されており、支援や情報共有が行われている。

5. 医療安全

安全確保に向けた組織体制は、適切に確立している。安全確保に向けた情報収集を行い、それぞれの部門にフィードバックしているが、原因分析に取り組むことを期待したい。

誤認防止の取り組みは、診療現場に応じた仕組みが構築されているが、患者情報登録時のマニュアル等を整備するとともに、確実に登録する仕組みの構築が望まれる。情報伝達エラー防止対策は、通常の指示出し・指示受け、実施確認については、電子カルテにて適切に行っている。薬剤の安全な使用については、麻薬・向精神薬の保管・管理や薬剤投与に係るリスク管理など適切である。

転倒・転落防止対策も適切である。医療機器の安全使用については、看護部門で日常的に管理しているが、臨床工学技士等の定期的な介入についても検討が望まれる。患者等の急変時対応と必要な機器の整備は適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の組織体制は確立している。感染制御に関するマニュアルが作成され、必要に応じて追補・改訂しているが、ICT ラウンドの充実とマニュアルの内容整備を行い、より良い活動につながるような取り組みに期待したい。院内外の感染情報収集は適切に行われている。感染制御の具体的な取り組みは、おおむね適切である。抗菌薬の適正な使用にあたっては、使用に関する注意喚起なども行われている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、広報誌の作成・配布、ホームページの作成・更新など適切に行われている。地域の医療機能・医療ニーズの把握や連携では、地域連携室や管理部等で協力してニーズの把握を行い、地域連携会議等を開催するなど、適切に連携している。地域への教育・啓発活動は、健診や講演会活動、健康教室の開催など適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は新患・再診・紹介・救急ともに円滑に診察を受けることができるが、待ち時間が長くなっている。待ち時間調査を定期的の実施し、改善に努めることを期待したい。外来診療、診断的検査、入院の決定、診断評価・診療計画の作成は適切に行われている。地域からの紹介患者は地域連携室の関わりのもとで、適切に受け入れている。また、外部への紹介では、患者の病態に応じて紹介医療機関、施設が定められ、患者・家族のニーズに応じて適切に対応している。

医師の病棟業務、輸血・周術期の対応、重症管理、リハビリテーションはおおむね適切に行われている。投薬・注射の確実・安全な実施については、リスクが高い薬剤の投与に関するマニュアルの整備が望まれる。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は適切に行われている。

疼痛緩和では、WHO 方式がん性疼痛治療法を基に対応している。疼痛以外の苦痛の看護基準の整備を期待したい。身体抑制では、説明や同意書の書式は整備しており、抑制中の観察も行われているが、医師の指示について確実な記載が望まれる。退院支援と在宅療養支援への対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、おおむね適切に機能を発揮している。臨床検査機能、画像診断機能については夜間・休日はオンコールで対応するなど適切であるが、栄養管理機能については、厨房内の温度管理、適時・適温管理、配膳・下膳での交差、厨房内の清潔・不潔区分の工夫が望まれる。なお、リハビリテーション機能は適切である。

診療情報管理機能は、病名のコーディング、診療録の量的点検、システムダウン時の対応など適切に機能している。医療機器管理機能は、おおむね適切であるが、今後は保守点検の一元管理に向けて取り組まれない。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄

などは中央化しており、おおむね適切であるが、今後はリコールシステムの構築に取り組まれない。

病理診断機能、輸血・血液管理機能、救急医療機能は適切に機能を発揮している。手術・麻酔機能は、おおむね適切であるが、HEPA フィルターの交換基準や数値の把握を整備されたい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算策定、病院会計準則による会計、監査などが適切に行われている。医事業務は、マニュアルに基づき窓口収納業務、レセプト点検業務、未収金管理などが適切に行われている。業務委託では、選定方法の基準などの整備が望まれる。施設・設備管理は、医療ガス委員会への薬剤師の参加が望まれる。物品管理は、発注・検収の担当は分かれているが、在庫の保管場所の検討に期待したい。

災害時の対応は、マニュアルの整備、訓練の実施、非常電源の確保などが適切に行われている。保安業務は、夜間巡視、緊急時の対応、病棟への面会者の管理などが適切に行われている。医療事故の対応は、マニュアルが整備され、発生時の対策、賠償保険の加入なども適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護学生とリハビリ学生を対象に受け入れている。感染対策、安全対策のオリエンテーションは学校で行われている。各学校でカリキュラムがあり、実習中の事故対策も整っている。学生は名札を貼付して、患者にはわかるようにするなど、学生実習は適切に行われている。

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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	B

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	B
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	B

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	B
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	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B

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	B
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	B
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	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	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	B
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	B

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 B

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 6 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 豊仁会 三井病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：埼玉県川越市連雀町19-3

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	83	83	+6	97	14
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	83	83	+6		

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		
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

DPC対象病院(Ⅲ群),在宅療養支援病院

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

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)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	465.79	397.94	94.91	117.05	419.28
1日あたり外来初診患者数	14.05	15.94	15.95	88.14	99.94
新患率	3.02	4.00	16.81		
1日あたり入院患者数	80.44	81.62	77.73	98.55	105.00
1日あたり新入院患者数	6.72	6.81	6.79	98.68	100.29