

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 7 月 1 日～7 月 2 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、1951 年に無医村であった富岡村に富岡診療所を開設して 70 年、その後、幾多の変遷を経て現在の地に移転し 20 年が経過した。この間は急性期病院として医療の質を高め、同時に地域の医療機関等とも積極的に連携を強め、在宅医療支援や急性期病院の後方支援として地域医療に軸を置き地域の期待に応えてきた。2019 年には新棟を建設し、従来の一般病棟に加え地域包括ケア病棟を開設し病床を 99 床に増やし、急性期・回復期から在宅までを網羅してきた。同時に院内での歯科診療を開始したことや、院内に患者や生協組合員が集まることができる「地域コミュニティールーム」を作るなど、「病気がなくとも行きたくなる病院」を実現するべく、幅広く地域に貢献できることを目指している。

病院機能評価は更新受審であり、院長および管理部を中心として職員が一丸となり、継続的な改善活動が各部署で展開されていた。今後、各項目の評価内容や評価所見を参考に、外来・入院における医療の提供とともに、地域住民のニーズに応えるために、さらなる貢献・活躍を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確な内容で確立し周知され、必要に応じ検討や見直しが行われている。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向けて取り組み、リーダーシップが適切に発揮されている。職員の労働意欲を高める組織運営では、資格取得の奨励や積極的な教育・研修への参加などの仕組みを構築しており、効率的な業務に繋がっている。病院として将来像を掲げ中期的な方向性を職員に周知している。意思決定の管理会議の開催や組織内の情報伝達と確認など、組織運営は適切である。文書管理については、規程、保管、保存、廃棄の仕組みや改訂

履歴の管理や運用がシステムとして整備されている。

役割・機能に見合った必要な人材の確保はされているが、さらに基本方針を推進し医療機能向上を目指すため、医師や看護師のより一層の確保が期待される。育児・介護休業制度や再雇用制度が規定・規則も整備して運用されている。職員の意見や要望については、職員満足度調査とともに労働組合との定期的な懇談のもとで職員の意見や要望がまとめられ、働きやすい職場づくりがされている。職員の安全衛生の管理においても、職員が安心して働けるよう配慮されている。必要性の高い研修会は年間計画で実施が企画されており、研修内容の検証や職員の参加状況の把握などが病院組織として整備され、良質な教育につなげている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努め、セカンドオピニオンや診療録開示も明文化され、患者の権利について適切に遵守されている。説明と同意に関する方針・手順・対応についてはおおむね適切であるが、今後、同意書の書式等についての見直しが期待される。患者への情報提供や医療への参加の促進では、外来および病棟において、様々な媒体を駆使しながら患者の療養に役立つ情報提供が適切に行われている。患者相談窓口を設け、患者相談など多様な相談に対応している。様々な患者サポート体制も確立しており、患者・利用者の視点で各種相談に適切に応えている。個人情報保護に関しては規程が整備されているなど適切である。日常的な倫理的課題への対応の取り組みも行われている。

送迎バスなどの交通アクセスの整備、駐車場設置、生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性には適切な配慮が見られる。院内はバリアフリー対応であり、療養環境に関しても整備がされ、定期的な待ち時間調査と把握のもとで解消のための手立てが施されている。特に外来スペースは広く取り、病院内照明の工夫など快適性や癒しの対応がされ、療養生活に必要な情報提供も含め適切である。敷地内禁煙であり、ポスターや禁煙外来を活用し患者・職員への啓発が行われ、職員の喫煙率も把握しており適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望、患者の相談対応など意見や苦情に対応するシステムが確立している。診療の質に関しては、多職種参加による症例検討会、カンファレンスの開催のもと、チーム医療が推進されており、診療は学会等の診療ガイドラインに沿って行われている。臨床指標については、他医療機関との比較など診療の質改善に向けた活動が継続的に行われている。部門横断的な改善活動については、ICT、NST、口腔ケアチーム、褥瘡対策チーム、転倒転落チーム、身体抑制チーム等により業務改善提案が行われている。入院・外来での患者アンケートの実施や職員からの意見を聴取するシステムなどがあり、継続的に実施されている。また、意見や要望など患者・家族へのフィードバックについてもシステム化されている。

病棟の診療・看護・リハビリテーション・薬剤・社会福祉士の責任者を明示している。診療記録の量的点検は実施されており、今後、質的点検に関しても整備と充

実を期待したい。多職種からなる専門チームがあり、定期的に、かつ組織横断的に活動し、患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理の組織体制について、多職種で構成された医療安全委員会や医療安全カンファレンスが開催されており、医療安全マニュアルも整備されている。院内のインシデント・アクシデント報告の分析・検討、再発防止策の作成や安全対策なども適切に行われている。

誤認対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認が適切に実施されている。医師の指示出しや看護師による指示受けなども、確実かつ安全に行われており実施記録も含め適切である。薬剤管理では、麻薬・毒薬・向精神薬・劇薬は適切に保管・管理されており、薬剤師による関与も適切である。転倒・転落防止対策では、転倒転落のリスク評価に基づき看護計画が立案され対応策を実施している。人工呼吸器や輸液ポンプおよびシリンジポンプ等は医療機器マニュアルに基づいて安全に使用している。緊急の招集では、院内緊急コードが設定され適切に連絡体制が整備されている。BLS 研修なども全職員が受講しており、受講に関しての工夫も見受けられ、急変時の対応について適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する議論の場や決定機関として、感染対策委員会が毎月開催されている。ICT チームとして院内ラウンドが定期で実施され、ICD が中心となり院内の感染制御に向け取り組んでいる。耐性菌の分離状況の把握やアウトブレイクへの対応手順は整備され、院外の流行情報等の収集や活用も適切に行われている。感染対策マニュアルが整備され、手指衛生等の標準予防策や感染経路別の予防策に基づいた対応が適切に実践されている。

1 処置 1 手袋や感染経路別の予防策マニュアルを遵守している。また、感染性医療廃棄物等の分別管理や血液・体液の付着したリネン寝具類の取り扱いも安全に行っている。抗菌薬の適正使用では薬事委員会において、分離菌の把握、抗菌薬の使用状況、医師へのフィードバックも含め適切に行われている。また、抗菌薬の採用・採用中止に関しても、薬剤師の管理のもと薬事委員会で報告・決定されており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会の活動として、ホームページで病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について発信している。診療実績の紹介の掲載もされ、臨床指標等の情報提供について他医療機関との比較も行われ適切に情報公開がされている。患者・利用者向けに広報誌の作成と診療圏内の利用者には定期的に配布され、地域医療機関・施設などへ紹介するための手段として年度ごとの冊子も作成されている。地域の病院としての活動を患者・利用者へ広げるための工夫が随所に見られた。地域の保健・医療・福祉関係機関との連携では、医師会主催の会議、

地域ブロックの連携会議、近隣大学病院の地域連携の検討会などにも積極的に参加し、地域連携課として適切に機能している。地域に向けての教育・啓発活動では、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあり縮小せざるを得なかったが、徐々に患者・家族を対象とした公開講座や地域の医療従事者向けの予防に関する教育・啓発活動が再開されてきている。院内にコミュニティールームを設置し、患者・利用者のための様々な取り組みが定期的に行われている。また、市主催の公開講座への講師派遣や、地域連携会議で定期的に講師を担当するなど地域住民の健康増進活動とともに、医療技術に関する研修会や支援についても積極的に参加している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再来患者、紹介・救急患者が手順・マニュアルに基づき、受診するまでの円滑なシステムが確立している。待ち時間調査は定期的の実施されており、その分析に基づいて具体的な待ち時間の短縮への改善の取り組みにつなげている。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。各部署におおむね適切な体制が整備され、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めている。外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、患者の円滑な入院、また、医師や看護師による病棟業務の推進、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事評価に関する対応、患者・家族への退院支援、継続した診療とケアの実施等が適切に行われている。地域における自院の役割・機能を明確にし、地域連携なども適切に図られている。

クリニカルパスについては、患者ニーズに基づき教育のためのクリニカルパスも使用されている。薬剤師による服薬指導や薬歴管理は充実した体制のもとで積極的に行われている。症状などの緩和の実践では、評価方法や治療方針に基づく実施など整備されている。身体抑制については、充実した観察方法と医師による抑制の指示を明確に記載することが期待される。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重し適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能について、病院の規模や地域の需要に合った体制が整備されている。部門毎で責任体制、管理体制なども整備され、機能も含め適切に発揮されている。個々の機能としては、薬剤管理機能、臨床検査機能、画像診断機能、栄養管理機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能、輸血・血液管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能の各部門が、必要な体制の配置と兼務で担っている機能も含め、効率的に運営されている。特に薬剤部門では、院内各部署に配置してある薬剤、院外処方も含めすべての薬剤管理が適切に行われている。臨床検査の体制が整備され、検体検査や生理検査は業務手順、誤認防止・安全管理・感染防止も適切である。栄養管理機能では、食事の評価のもとに改善に向けた取り

組みが行われている。診療情報管理機能は、病院としての質向上のための指標が適切に管理されている。

輸血・血液管理は、臨床検査部門が担当しており、発注・保管・供給等や記録・保存・廃棄率など、輸血療法委員会が適切に機能している。救急医療機能では、救急患者の受け入れ方針と手順が明確であり、自院で受け入れできない場合の紹介病院との連携がなされ、夜間・休日の救急対応も適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理に関して会計士による監査も実施されている。管理会議で経営報告と分析・評価され、部門責任者会議で各部門に報告している。予算づくりの仕組みはあり、職員への周知や経営面での目標設定など適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、レセプト点検、査定・返戻対応なども適切に行われている。業務委託についても、委託職員の病院主催の医療安全や感染の研修会への参加や、独自の研修実施など適切に行われている。

主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時の体制は整備され、院内の清掃および感染性廃棄物の扱いや管理なども適切に行われている。災害時の備蓄は、災害用物品の確保、食料品・飲料水・医薬品の備蓄等は適切に用意されている。大規模災害時のマニュアルや緊急連絡網は整備され、災害時の訓練も実施されている。保安業務や緊急時の連絡などは適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、診療部門、薬剤部門、看護部門、リハビリテーション部門で学生の積極的な受け入れが行われている。実習はカリキュラムに沿った内容で実施され、実習内容の評価も行われ、守秘義務や実習前の医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する確認も行われている。また、医学生も含めた多職種合同のチーム医療研修なども取り入れている。

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	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	B
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	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	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	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	A
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	S
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	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	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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 埼玉西協同病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1
 I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）
 I-1-4 所在地： 埼玉県所沢市中富1865

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	99	99	+49	68.4	23
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	99	99	+49		

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	49	+49
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

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

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

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	149.93	125.75	128.86	119.23	97.59
1日あたり外来初診患者数	16.16	13.64	14.14	118.48	96.46
新患率	10.78	10.85	10.97		
1日あたり入院患者数	68.62	44.45	44.01	154.38	101.00
1日あたり新入院患者数	3.10	2.36	2.39	131.36	98.74