

## 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11月11日～11月12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、1953年に「熊谷小児診療所」として開設され、その後、地域の小児医療の中核として診療を行い、55床の「熊谷小児病院」となった。さらに、熊谷地域の内科医療に対応するため、1991年に「熊谷生協病院」と改称された。埼玉県北部医療圏において、急性期病院や介護施設を含む法人内外の医療・介護機関と連携している。今回は病院機能評価5回目の更新受審であり、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所に確認できた。受審結果を活かし、貴院の理念である「県北地域に安心と協同の創造を」を達成するために、病院機能の充実を図るとともに、お子様からご高齢の方まで、全ての世代の方が健やかに暮らしていけるよう、医療・介護・健康づくりを支える病院として、さらなる発展を期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念および基本方針5項目を定め、環境変化に応じて毎年見直しを行っている。管理会議で意思決定し、医局会議および部門責任者会議で各委員会での決定事項・検討事項を確認している。長期計画を受けて事業計画が立案され、病院全体および部門・部署における目標管理を行っている。院内の情報の管理・活用の方針を明確にし、病院経営資料として活用している。文書管理規程を整備し、文書管理の担当部署、文書管理台帳にて一元的に管理している。病院の機能に見合った専門職種の人材を採用しており、医療法等の法令や施設基準の必要人員を確保している。就業規則や給与規程などを整備し、職員に周知している。36協定を労働基準監督署に届けている。労働安全衛生委員会は毎月開催され、職員の健康管理、職場巡

視、職業感染への対応など実施している。職員満足度アンケートを実施し、職員の意見、要望を把握して、改善する仕組みがある。職員への教育・研修では、教育研修委員会がとりまとめを担当している。年間計画において、必要性の高い研修を実施している。目標カード、力量チェックシートを活用し、全職員の能力評価・能力開発を行っている。学生実習では、学生実習受け入れ規程に基づき、多職種の実習生を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

「患者様の権利」について、5項目明文化され、患者家族、職員へも周知を図り、権利の擁護に努めている。説明と同意に関する手順書に、方針や説明時の注意点など整備されている。セカンドオピニオンの保障もされている。診療情報の共有では、疾患や治療に関する情報収集ができるよう、インターネット環境を整備している。地域総合サポートセンターが設置され、退院支援、社会福祉相談などに対応している。患者からの相談内容に応じて専門職種と連携し対応している。個人情報保護に関する基本方針や利用目的は個人情報基本規程に定めている。診療情報記録管理委員会にて、個人情報取扱い等について検討を行っている。倫理課題に対しては病院方針を定め、困難事例などを検討する体制を整備し、事例検討会が行われている。患者・家族が抱える倫理的課題は、倫理カンファレンスを行い問題解決に向けて取り組んでいる。無料送迎バス、患者用駐車場、バリアフリー、移動スーパーなどを整備し、利便性・安全性に配慮している。診療・ケアに必要なスペースを確保され、患者・家族がくつろげるデイルームが整備されている。廊下や浴室など安全・清潔な環境を提供している。敷地内禁煙の方針が徹底されている。職員の喫煙状況は、定期的実施する健康診断アンケートで把握している。

### 4. 医療の質

院内の業務の質改善は、QI委員会が中心となり、「マネジメントレビュー」の活動などを通じて継続的に推進されていて、日本医療機能評価機構の評価を2005年以降、継続して受審している。多職種参加の症例カンファレンスは定期的に行われ、記録も充実している。患者・家族からの意見は、院内に設置したご意見箱や、患者満足度調査から収集し、管理会議等で対策を検討している。新たな診療や治療方法の導入に関しては、申請手順が明記され、審議・検討のうえで、管理者が把握できる体制が整備されている。診療・ケアの管理責任体制は、病棟掲示板に示されている。診療・ケアの実践状況はラウンドで把握し、医師の不在時の対応が定められている。診療記録は、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、療法士などの多職種のケア・指導・介入などの記録も含め適時に記載され、その情報を共有に役立てている。褥瘡チーム、NST、認知症ケアチーム、緩和ケアチーム、ICT、口腔ケアチームなどの定期的な院内ラウンドが行われている。患者の状態に合わせて多職種が協働でケアする協力体制がある。

## 5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、安全確保のための多職種による組織体制は整備され医療安全活動が実施されている。インシデント・アクシデントの情報収集、分析が行われ、警鐘事例に対してRCA分析を行い、再発防止に努めている。医療の安全管理に関する基本指針、事故報告体制を整備し、医療介護安全委員会にて、原因究明や再発防止への仕組みを構築している。患者の確認は、フルネームの名乗り、生年月日の2識別での確認およびネームバンド照合での確認を実施している。検体等はバーコードシステムを用いて誤認防止に取り組んでいる。情報伝達に関しては、電子カルテシステムのみならず、互いに連絡を取り確認しあう体制を確立し、エラー防止対策をしている。各病棟に薬剤師を配属し、ハイリスク薬を含めて安全使用に向けた教育活動をしている。麻薬・向精神薬の管理は適切である。転倒・転落は、入院時アセスメントシートを使用し全患者評価され、危険度に応じて看護計画を立案し実践している。各種医療機器に関する使用マニュアルや手順書が整備され、安全に使用している。患者の急変時対応は職員緊急召集の仕組みがあり、BLS研修も毎年行っている。救急カートは、全部署統一されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療安全管理・感染防止対策室に感染対策チーム（ICT）を設置し、感染管理責任者として副院長、薬剤師、臨床検査技師、看護師を含むコ・メディカルスタッフを配属し、感染制御に向けた管理業務を担当している。各部署間において情報共有しながら感染制御に向けた活動をしている。院内の感染症発生状況は速やかにICTに報告され、JANISの全入院患者部門に登録している。ICTは定期的にラウンドし、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行っている。抗菌薬の適正使用に向けて抗菌薬の薬剤感受性や抗菌薬使用量を比較検討している。院内感染マニュアルが整備され、手指衛生等のスタンダードプリコーションが励行されている。速乾性手指消毒液のサーベイランスが行われ、啓発活動を実施し、感染性廃棄物や汚染リネン類の管理も手順に沿って実施されている。「抗菌薬使用指針」を整備し、抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬を届出制とし、管理している。院内分離菌のアンチバイオグラムの結果をもとに、採用抗菌薬の検討や、抗菌薬適正使用に向けて医師への働きかけを積極的にしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスについては、ホームページや広報誌等を通じて、患者・地域住民・連携施設へ向けて、広報誌を発行し、地域の医療機関への挨拶回りを行い、最新情報を発信している。診療実績として、各診療科の実績・病院指標をホームページにて報告するなど必要な情報を発信している。地域連携・医療福祉相談室を中心に、地域の医療機関、医療ニーズ、介護施設等の情報を把握している。在宅医療支援センターとして、行政、医師会と連携した研修会や多職種連携の役割を担っている。多職種が連携施設を訪問するなど、顔の見える連携の構築に努めている。紹介に対する返書管理においては、経過に応じた報告としての返書作成を行っ

ている。地域への市民公開講座や講演会を行っている。医師、看護師、療法士、薬剤師など多職種が関与し健康増進活動を行っている。熊谷市在宅医療支援センターとして、専門職研修を主催している。「くまがやごちゃまぜの会」は年3回開催し、熊谷市内の多様な支援者との連携を促進している。患者・地域住民や医療関連施設等に向けた多様な活動は高く評価できる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診や紹介、再診、会計などの窓口を明確にし、受診手続きは明確である。外来診療は、円滑に診療を受けられる体制を整備している。情報収集は的確に行われ、適切な診療を行っている。紹介状が送付され、入院判定会議で受け入れを決定し、診断的検査では、各検査のリスクを考慮し安全に実施している。患者・家族の意向を踏まえ、連携先の紹介をしている。医師は、医学的な判断のもと、説明・同意のもと、入院を決定している。入院診療計画書は、入院早期に多職種が関わり、同意を得て作成している。医療相談は「医療福祉相談室」の社会福祉士が対応している。患者情報を収集し、入院後は病棟の設備などの説明を実施している。医師は毎日回診し診療記録を適切に記載している。看護師は、リスクアセスメントに合った看護ケアを実践している。薬剤師により持参薬管理が行われ、薬歴管理も適切に行われている。輸血は、輸血手順書に則り、確実・安全に実施している。重症患者に対しては、重症個室を利用し、他院へ搬送する体制としている。全患者に褥瘡リスク評価を行い、リスクに応じた適切なケアを実践し、栄養管理は、栄養評価を行い、食事指導やNST活動を行っている。症状緩和は、緩和ケアマニュアルに基づき対応している。リハビリテーションは、リスク評価し、確実・安全に実施している。身体拘束は行わない方針の上で、「身体的拘束ガイドライン」に沿って行われている。退院支援計画書を作成し患者家族の意向を考慮した支援を実施し、退院後の療養環境を見据え多職種が連携し支援している。ターミナルステージの判断は、マニュアルに沿って行われている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査、疑義照会、入院患者の持参薬鑑別などを行っている。臨床検査機能は日々の精度管理のもと迅速かつ確実に実施している。画像診断は緊急時も迅速に対応できる体制である。画像診断医は全症例読影している。温冷配膳車および専用エレベーターを用いて、適時・適温かつ衛生面に配慮した食事を提供している。早期から適切なリハビリテーションを実施し、地域のリハビリテーション事業にも積極的に参加している。診療情報の一元管理や、コーディング業務、カルテ開示など診療情報管理業務を行っている。機器は、使用毎に返却、整備、点検を行っている。保守や定期点検は法人の臨床工学技士が実施している。洗浄・滅菌業務は、外部委託されている。滅菌の質保証は、滅菌インディケータで確認している。病理検査は、委託先の精度管理についても確認した上で外部委託としている。輸血は、「輸血手順書」に則って、発注・保管・供給・返却・廃棄・副作用の管理などを実施している。救急医療機能は救急告示医療機関としてかかりつけの患者を

中心に受け入れている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算計画立案や執行状況の把握、生協会計基準に基づいた会計処理を実施しており、経営分析も行われ、全職員で取り組んでいる。医事業務は、窓口業務の一連の対応、診療報酬請求業務や未収金への対応、病院経営に資するデータの提供等を行っている。業務委託は、日常的管理は業務報告書で確認し、実施状況の把握や問題解決を行い、随時話し合いの場を設けることにより、業務の質の検討に努めている。施設・設備は修繕計画予定表のもと、対象となる施設・設備が明確にされ、年間点検、日常点検により、保守管理を実施している。医療ガス安全管理委員会が法令に則り開催されている。購買管理は、費用対効果、医療の質向上を考慮して、医療材料検討委員会で承認している。ベンチマークを行い、価格の妥当性を検討している。棚卸は年2回実施し、定数見直しを行っている。地震・火災・停電・大規模災害に対応した消防計画、災害対策マニュアル、事業継続計画が作成されている。自家発電機の整備、非常用水・食料の備蓄がされている。保安業務の業務内容、緊急時の連絡体制が整備され、監視カメラを設置し、館内巡視、施錠管理を行うなど保安に努めている。

# 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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	S
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	S
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	NA
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
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	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	NA
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

---

年間データ取得期間： 2024 年 4 月 1 日 ~ 2025 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2025 年 7 月 22 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療生協さいたま生活協同組合 熊谷生協病院
- 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 : 埼玉県熊谷市上之3854

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	50	50	+0	82.2	19.6
療養病床	55	55	+0	91.2	208.4
医療保険適用	55	55	+0	91.2	208.4
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	105	105	+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		
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	40	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

