

# 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 19 日～6 月 20 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「みんなでつくるみんなの病院」を合言葉に、地域の人々と職員が力を合わせて 1983 年に開設した病院である。設立母体は医療法人財団健和会であるが、患者・住民が会員である組織「健和友の会」による建設債が資金の一部を支えている。「私たちの病院憲章」では、地域に開かれた病院として、住民本位の医療・福祉を目指して取り組むとしており、急性期・救急医療から慢性疾患の治療まで幅広く担い、地域のニーズに応えるため法人関連の事業所とも連携して、患者組織と一体となったまちづくりを追及している。さらに、平等で差別のない医療を提唱し、室料差額の不徴収や無料低額診療事業にも取り組んでいる。地域医療における医療従事者の教育にも力を注ぎ、1994 年から臨床研修指定病院として多くの臨床研修医を受け入れ、質の高い研修を実施してきている。

病院機能評価の受審は今回で 5 回目にあたり、受審への取り組みを通じて、常に病院の質の向上に努めてきた。今回の受審が、地域の住民と一体となった病院の発展に少しでも資することになれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を「私たちの病院憲章」として明文化している。院長をはじめ病院の幹部は、経営の課題を把握して中期事業計画を策定し、最高意思決定機関である管理委員会とともに、各種の合議体や委員会、各部門・部署を規程に基づいて設置し運営している。院内で発生する各種情報や管理すべき文書は、規程に基づいて適切に管理している。

各職種の法定必要人員を確保し、欠員時には募集等による人員確保に努めてい

る。労働安全衛生委員会が機能しており、さらにハラスメント対応のために相談員や窓口を設置しているが、職員の定期健康診断の受診率の向上が今後の課題である。職員への各種手当や共済会の医療費助成、各種サポート制度の充実のほか、職員寮や院内保育園も設置している。また、「仲間の good-job 報告」や「医療安全川柳」など独自の取り組みも行っており、職員の意欲向上と離職率低下への取り組みは、高く評価できる。

職員研修は e ラーニング等を取り入れて出席率の向上に努め、また、医療安全や感染制御、臨床倫理、個人情報保護の研修などの研修効果を高める工夫を行っている。職員の能力は面接などで適切に評価し、育成に努めている。医師の初期臨床研修は基幹型プログラムで実施し、外部評価でも高い評価を受けている。

### 3. 患者中心の医療

「病院憲章」に患者の権利とその擁護に関して明記し、様々な方法で周知して患者・家族や職員間で共有している。説明と同意取得の方針・手順をマニュアル化し、わかりやすい説明とともに、図も挿入して説明するなど、患者にとって理解しやすい対応に心掛けている。患者・家族からの多様な相談に対応できる体制を構築している。個人情報保護に関する規程・規則等も整備し、職員や患者・家族への周知に努めているが、患者個人情報の電子カルテからの抽出に関する手続きの見直しが望まれる。入院時に、患者・家族の倫理的課題を収集し、医療現場では多職種による病棟カンファレンスで検討するほか、解決困難な事例は倫理委員会で審議する仕組みを構築している。また、臨床研究に関しても倫理委員会で適切に審査し、その結果をホームページに公開している。

来院時のアクセスは高齢者や身体障害者、外国人への対応体制の整備のほか、病院内の整理整頓に努め、清潔性を保持するなど、施設・設備の利便性・快適性に配慮している。また、患者のプライバシーを尊重するという基本的な配慮が浸透し、個室の面談室を整備して積極的に活用している。敷地内禁煙として入院案内等で周知しているが、受動喫煙防止に向けた更なる取り組みが望まれる。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けて課長職責者会議や業務改善委員会で、様々な課題抽出と検討を行い、意見箱への意見や患者満足度調査、患者相談窓口への意見等も収集して対応を検討しているが、これらの活動を評価して、継続的な活動としていく仕組みが望まれる。各診療科や診療科横断的なカンファレンスを開催し、診療ガイドラインの活用、学会への参加、Q I 指標の分析・検討など、診療の質向上に向けた活動に取り組み、クリニカル・パスを数多く作成し利用するなどしているが、見直しや分析によりさらに質の高いパスを作成することが望まれる。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、診療部会議で安全性・倫理性などを検討し承認している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟の責任者氏名を掲示して患者・家族に明示している。電子カルテを運用し、診療録記載マニュアルに沿って日々の記

録を適時適切に記載している。なお、診療記録の質的点検の確実な実践が望まれる。病棟では定期的な多職種カンファレンスを開催するほか、多職種で構成する褥瘡対策、栄養サポート、呼吸ケアなどのチーム活動を活発に実施している。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全対策部門に、専従の医療安全管理者と医薬品・医療機器・医療放射線に関する安全管理責任者を配置し、医療安全カンファレンスを毎週開催して情報を共有のうえ、安全管理業務マニュアルを整備するなどの安全確保に向けた活動を行っている。インシデントやアクシデントの情報はシステムを用いて速やかに収集し、医療安全カンファレンス等で分析のうえ再発防止策を検討し、必要に応じてインシデント業務改善指示書を用いて、部署での対策の実施状況を確認している。医療事故発生時の対応手順を策定するとともに、医療メディエーターの有用性を評価して、その育成・確保に計画的に取り組んでいる。

医師による指示や処方、看護師による指示受け・実施は確実である。ハイリスク薬を規定して麻薬や向精神薬は施錠管理し、薬剤師は薬剤の重複投与・相互作用の確認、アレルギーなどのリスク回避を行うなど、安全に管理して使用している。患者の転倒・転落のリスク評価を入院時に行い、看護計画に反映している。病棟で使用する医療機器を一元的に管理し、臨床工学技士が病棟をラウンドするなど適切な使用に努めている。患者等の急変時対応として、緊急コードを設定しているほか、全職員を対象にしたBLS訓練や、急変時想定 of シミュレーション研修を開催している。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の担当者として、感染管理医師と専従の感染制御実践看護師を配置して実務を担っている。さらに、感染制御チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、ICTは定期的に各部署をラウンドして院内感染対策を推進している。また、AST活動として適切な抗菌薬の使用を推進している。感染対策委員会を適切なメンバーで構成し、毎月必要な事項を検討・審議している。感染対策マニュアルはわかりやすく、適時に改訂を行っている。院内外の感染発生状況を把握して分析・検討して院内に周知するなど、情報共有に努めている。さらに、アウトブレイクについても対応手順などを整備して対応している。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策を中心とした手洗い・手指消毒・個人防護具着用の実施などの研修、速乾式消毒剤の使用状況の把握・推進に努めている。抗菌薬の適正使用を推進し、マニュアルの遵守に努めている。院内の分離菌の薬剤感受性パターンを把握し、アンチバイオグラムを作成して各部門に情報発信している。入院患者の抗菌薬使用状況をASTが把握・検討し、主治医と協議して適正化を図っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、患者サポートセンターを取りまとめ部署として、主にホームページ委員会と企画広報委員会が中心となり広報誌の発行やホームページの管理を行っている。広報誌「健康のひろば」を毎月 14,000 部発行し、患者や「健和友の会」会員向けに配布している。医療機関向けには「こだま通信」を季刊ごとに約 300 部発行している。ホームページはわかりやすい内容で作成され、診療実績等も掲載している。地域医療連携の取り組みでは、地域連携課で紹介患者の円滑な受け入れや逆紹介等に対応している。主要な連携先への訪問も計画的に実施し、連携先からの要望の把握および顔の見える連携に努めている。地域に向けた教育・啓発活動では、市民公開講座や糖尿病の「ぶどうの会」、腎臓病の「そらまめ教室」を定期的に開催している。また、地域ごとに医療懇談会を開催し、健康チャレンジ活動や保健講座を定期的に展開するなど、健康増進の拠点病院として地域住民の健康増進に積極的に取り組んでいる。医療従事者に向けては、各種講演会への講師派遣や地元消防隊との研修会などを実施している。

## 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を通して案内し、クリニックとの連携、他診療科との併診も円滑である。診断的検査の必要性やリスクを説明し、同意を得て安全に実施している。入院は医学的根拠に基づいて判断し、患者・家族の希望も聞き決定している。入退院支援看護師が入院の説明を行い、病床を確保している。医師や看護師の協働により病状や治療方針の検討、各種アセスメントを実施して入院診療計画書を作成し、患者の理解を得ている。患者サポートセンターが医療相談やがん相談、医療安全等の相談に応じ、社会福祉士は病棟カンファレンスに参加して患者のニーズに対応している。

医師は回診や検査で得られた情報を診療録に記載し、多職種カンファレンスに参加して診療チームでリーダーシップを発揮している。看護師は看護計画を作成し実践している。投薬や注射に関する説明は医師が行い、投薬時の患者観察も適切である。輸血は、必要性やリスク等の説明と同意取得、施行時の患者観察などを適切に行っている。周術期では、適応の判断や術前説明と同意取得、手術室での確認、術後の搬送などを適切に実施している。重症患者や術後患者の管理、栄養状態や褥瘡のリスク評価と専門チームの活動、症状緩和、リハビリテーション、身体拘束の最小化への取り組み、退院支援と必要な患者への継続した診療・ケア、ターミナルステージにおける患者・家族の意向に寄り添ったケアの実践については、いずれも適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理部門は、内服薬・注射薬の処方・調剤鑑査を実施し、疑義照会の記録、持参薬の鑑別、医薬品の採用や医薬品集の更新、薬剤の管理はいずれも適切である。臨床検査部門は、検体検査・生理検査・細菌学的検査などに 24 時間対応しているが、パニック値の報告手順やフォローについて、新しく定めたルールの徹底が

望まれる。画像診断部門は、安全に配慮しつつ必要な検査をタイムリーに実施し、診断専門医による読影も確実に実施している。栄養管理部門は、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、厨房内の衛生管理も適切である。リハビリテーション部門は、急性期・回復期・慢性期の訓練に取り組み、休日にも訓練を実施して、切れ目のない療法を実施している。

診療情報管理部門は、診療情報の一元管理やデータの有効活用に取り組んでいるが、診療記録の量的点検項目の充実等が望まれる。医療機器は一元的に管理し、機器の貸出・返却管理や定期点検・保守点検の計画・実施・管理も適切である。医療器材の洗浄・滅菌は、洗浄・滅菌・組み立て・保管までの一連の工程を適切に行い、滅菌の精度管理を行っている。病理検査部門は適切に機能しているが、報告書の未読確認やホルマリンの払い出しルールの見直しが望まれる。輸血・血液管理や手術・麻酔、集中治療は適切に機能を発揮している。救急医療は、担当医と各診療科医師が協力して積極的な受け入れを行い、必要に応じて入院加療にもつなげる仕組みを確立している。

#### 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいた会計処理により、予算編成や月次の経営実績の把握・分析、財務諸表等の作成を行い、定期的な会計監査を実施している。医事業務では、窓口の受付や収納、診療報酬請求、未収金管理等の業務を手順に基づき実施し、施設基準遵守のための体制を整備している。業務委託では、業務実態や現場の意見等を考慮しながら委託の是非の検討を行うとともに、委託職員に対する教育・研修、事故発生時の対応体制を整備している。

施設・設備の管理は、日常点検とともに年間計画に基づいて点検し、法令に従った管理を行っている。緊急時の対応や医療ガスの安全管理を定期的の実施し、感染性廃棄物は適切に管理している。購入物品の選定・承認の仕組みを遵守し、各部署への供給や在庫管理を適切に行っている。防災マニュアルと病院機能存続計画を策定し、年1回の洪水避難訓練と年2回の防災訓練を実施している。免震構造の建物であり、非常食を備蓄して自家発電装置も備えている。保安業務は、保安規定に基づいて、院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視などを行い、必要時には録画データを利用できる体制を整えている。

# 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	B
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
1.3.3	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	B

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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	B
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	B
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	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	
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	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	S
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 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： 2023 年 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 1 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人財団健和会 みさと健和病院

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：埼玉県三郷市鷹野4-494-1

## 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	282	272	+0	83.3	18.1
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	282	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	12	+0
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)	10	+0
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	18	+0
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	30	+0
地域包括ケア病床	60	+25
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	20	+0
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 (DPC標準病院群)

## 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： 7 人 2年目： 8 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

①-2 年度推移	年度(西暦)	実績値			対 前年比	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数		70.05	90.54	71.26	77.37	127.06
1日あたり外来初診患者数		29.15	38.78	21.96	75.17	176.59
新患率		41.61	42.83	30.82		
1日あたり入院患者数		239.09	220.76	226.47	108.30	97.48
1日あたり新入院患者数		12.54	11.48	12.07	109.23	95.11