

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9月8日～9月9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、埼玉県東部の二次医療圏に位置する吉川市における中核病院である。急性期から慢性期、さらには在宅医療に至るまで、切れ目のない医療提供に取り組んでいる。高度な医療の提供と病診・病病連携体制を通じて、ケアミックス病院として地域医療を完結させている。さらに、24時間対応の救急医療を展開するとともに、埼玉県災害時連携病院および埼玉県地域 DMAT 指定病院として、地域医療において重要な役割を担っている。

今回の受審においては、院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に向けた組織的かつ継続的な改善活動が積極的に展開されており、その取り組みを随所で確認することができた。また、救急医療体制のさらなる充実、医療・介護・行政との連携強化、災害時における地域医療の確保などに積極的に取り組んでいる様子が伺えた。今後も地域住民および地域の医療機関からの信頼と期待に応えるとともに、ますます発展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・基本方針を明文化し、院内外に周知している。病院の将来像や運営方針を職員に明示している。病院の組織図や職務分掌を整備し、病院運営に必要な会議・委員会を設置している。中長期計画に基づき、年次事業計画および部門ごとの年次目標を策定し、達成度を評価している。電子カルテや部門システムを統合的に管理・運用し、診療情報は臨床指標や経営資料として活用している。文書管理規程等に基づく文書管理が行われている。

業務量に応じた人員配置と、病院機能・質向上を考慮した人材確保に努め、就業

規則等の各種規程を整備している。労働安全衛生委員会を設置し職場巡視を行い、職場環境の安全を確保し職業感染防止対策を実施している。意見・要望は投書箱や職員意識調査・やりがい度調査などで把握し、職員の利便性向上を図り、各種の就業支援や福利厚生の実施に努めている。

全職員対象の教育・研修は年間計画を策定し、eラーニング等を活用している。職員の能力評価・能力開発に向け、人事評価制度を導入し、面談を通してきめ細かな評価を行い、フィードバックしている。職種別にラダーを用いた初期研修を策定し、到達目標を評価している。学生実習を受け入れ、各部署では指定されたカリキュラムに沿った実習を行い、評価している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、医療に協力する責任があることを院内掲示等で示し、職員にも広く浸透している。説明と同意に関するマニュアルでは、説明書の交付や文書同意、診療記録への記載、同席を要する医療行為をカテゴリ別に分類し遵守している。入院計画書やクリニカルパス等で患者に診療情報を提供している。総合受付に患者相談窓口を設置し、周知のうえ多職種と連携して柔軟に対応している。院外機関とも調整できる仕組みを整えている。個人情報保護方針を定め、利用目的をホームページや院内掲示などで周知し、個人情報を物理的・技術的に保護している。院内で取り組むべき倫理的重要課題を倫理規程に明記している。臨床現場での倫理的課題は、倫理課題アドバイザーが相談に対応し、部署での話し合いを促進するとともに、倫理委員会への申請を支援している。全職種が倫理的対応の重要性を認識し、積極的に多職種倫理カンファレンスを実施しており高く評価できる。

駐車場・駐輪場を整備し、コンビニエンスストアや入院生活設備、Wi-Fi環境を備えて患者の利便性を確保している。病棟は明るい色で統一し、バリアフリー化や手摺り設置、広い共有スペースなど患者に配慮している。電子タバコを含めて敷地内禁煙であり、周知している。

4. 医療の質

業務の質改善を業務改善委員会兼主任会と医療の質向上委員会が主導し、取り組みの進捗管理を行い、病院としての進むべき方向性を示している。診療の質の向上に向け、術前やミールカンファレンスなど多職種による症例検討会を開催している。各診療科では多職種カンファレンスとして開催し、意見交換と情報共有を行い、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用している。患者・家族の意見や要望は、意見箱や問い合わせメール、患者満足度調査などを通して積極的に収集し、マニュアルに則り医療サービス向上委員会で検討を行い、病院幹部が確認後、結果を掲示・周知している。新たな診療・治療方法や技術の導入においては、審査手順と導入後のモニタリング方法を定めている。

病棟や外来に責任者を一覧で掲示している。医師および看護管理者の業務マニュアルに責任者の業務を規定している。電子カルテに必要な診療情報を記載し、関係する職員間で共有している。診療記録記載規程を整備し、診療記録の質的点検は、

多職種で記載内容の確認・評価を行い、フィードバックしている。多職種が連携して多様な医療チームを結成し、日常的にカンファレンスを開催して診療・ケアに生かしている。さらに、地元歯科医師会と協働したNST活動など、院内外の多職種の専門性を活用した診療・ケア提供体制は高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理室に専従の看護師を医療安全管理者として配置し、多職種メンバーを加えて体制を整えている。各医療安全管理責任者の役割と権限を医療安全管理指針に明示している。医療安全管理委員会を設置し、医療安全カンファレンスを行っている。医療安全管理マニュアルを整備し、電子カルテ掲示板から容易に確認できる体制を整えている。インシデント・アクシデント報告は、報告システムを通じて収集している。検討された対策は、関連会議や報告システムなど通じて周知し、成果はリスク部員や医療安全ラウンドで確認している。医療事故発生時の対応手順を整備している。

患者誤認防止は名乗りを基本とし、リストバンドやバーコード認証など複数の方法で確認している。情報伝達エラー防止に電子カルテ機能を活用している。ハイリスク薬を厳選し、わかりやすく表示している。重複投与や相互作用、アレルギー等は検出システムで防止している。転倒・転落防止マニュアルに、予防から対応までの手順を整備している。入院時に全患者対象に転倒・転落のリスク評価を行い、リスクに応じて対策を実施している。医療機器の使用者研修と保管・管理を臨床工学科が担い、貸出システムで効率的に運用している。院内緊急コールを設定し、運用を医療安全管理マニュアルに明記している。救急カートや蘇生装置等も適切に整備している。全職員を対象にBLS研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の感染管理室を設置し、ICTにはICDと看護師・薬剤師・臨床検査技師を専任で配置している。ICTは定期的な院内巡視とミーティングを行い、多職種による感染対策委員会を開催している。感染管理室では、臨床検査部門および病棟と連携して、院内の感染発生状況を収集・把握し、感染対策委員会で報告している。医療関連感染に対する各種サーベイランスを行い、JANISにも参加・報告している。感染対策向上加算施設として、地域連携カンファレンスや新興感染症の発生を想定した訓練にも参加している。

感染防止マニュアルを整備し、感染経路別予防策や個人防護具、感染性廃棄物等の取り扱いなど感染管理対策上の手順を明文化している。手指消毒剤の使用状況のモニタリングやPPEラウンド、環境ラウンドを実施し、関連会議で報告している。抗菌薬の採用は、薬事委員会において審議・提案され、感染対策委員会の承認を必要としている。抗菌薬適正使用の指針を整備し、特定抗菌薬は届け出であり、バンコマイシン等の薬物血中濃度の解析も行われている。院内アンチバイオグラムを作成し、早期の適切な抗菌薬選択を目的として、院内でグラム染色も行い、血液培養を含め24時間体制で検体採取と受付が可能である。培養の結果に応じて、ガイド

ラインに準拠したデエスカレーションの提案も行い、病院全体で抗菌薬の適正使用に向けた体制が構築されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスは、広報・ボランティア委員会にて多職種で検討を行い、ホームページや病院案内、広報誌、ソーシャルメディアにより発信している。ホームページには診療実績として病院概況報告を掲載し、DPC データや患者満足度調査結果もわかりやすく掲載している。地域の医療関連施設等との連携業務は、前方連携は地域連携室、後方連携は患者家族支援課が主導となり対応している。紹介状や受診時の返書を一元管理するとともに、地域連携室の職員と医師が同行して医療機関等を訪問し、地域の医療ニーズや要望を把握している。院外施設との協力対象施設連携会議や地域ミーティング等でもニーズを把握し、院内の地域連携コアミーティングで紹介患者の分析や地域との連携強化に関し検討している。さらに、CT・MRI 撮影機器共同利用に関する協定書を締結し、共同利用を推進している。地域に向けた教育・啓発活動は、講演会や健康教室を開催するとともに、地域のまつりへの救護所の設置や看護の日のイベント等を実施している。出前講座として、リハビリテーション科では行政と連携し、フレイル測定やロコモ教室等に積極的に職員を派遣している。地域の医療関連施設等に向けては、多職種で施設交流会や各種講演会、カンファレンス、研修会などを開催し、地域の医療従事者のスキルアップにつなげるなど、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に行っている。

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等で周知し、診療情報提供書や問診票などから情報収集している。診断的検査は必要性を判断し、医学的評価に基づき入院を決定している。入院診療計画書は多職種協働で速やかに作成し、円滑な入院に向け、ホームページで入院生活や病棟案内の動画を公開している。

医師は回診を行い治療経過や治療方針を共有し、看護師は各種のリスク評価をもとに看護計画を立案し実践している。病棟薬剤師は服薬指導と薬歴管理を行い、輸血・血液製剤投与は指針沿って対応し、輸血準備にはT&Sを活用している。手術の適応はカンファレンスで検討し、重症患者には多職種が療養支援に関わり、全入院患者の褥瘡リスク評価を行っている。管理栄養士が入院前から介入し、GLIM基準を用いた栄養評価を多職種で行い、早期から栄養サポートを積極的に行う体制と実績があり、高く評価できる。

緩和ケアの外来・委員会・チームを整備し、症状緩和に組織的に取り組んでいる。リハビリは主治医の評価と処方に基づき、多職種カンファレンスで計画を立案し、リスク管理とBI評価を行っている。身体拘束の最少化に取り組み、病棟と患者家族支援課が連携して適切な退院先を決定できるよう支援している。院内に訪問診療やリハビリ等の体制を備え、継続ケアを支援している。ターミナルステージの基準を明文化し、フローチャートに沿って多職種で判断している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方・調剤鑑査や疑義照会、持参薬鑑別、1施用ごとの取り揃えなど適切に行っている。検査科では24時間体制で検査ニーズに応え、異常値・パニック値などの報告手順も整備している。画像診断では、緊急疾患は診療放射線技師が撮影直後に読影・報告している。栄養管理では、委託業者と管理栄養士が協働し、病棟の情報や食事満足度調査結果等をもとに食事の評価・改善に取り組み、美味しい食事の提供に努めている。疾患別リハビリテーション等を実施し、リスク評価や多職種カンファレンスを通じて連続性を確保している。地域支援の一環としてフレイルチェックも行うなど、良質なリハビリの提供と地域貢献は高く評価できる。診療記録は1患者1ID番号で一元管理し、量的点検は全退院患者対象に実施して結果をフィードバックしている。臨床工学技士は医療機器を一元管理し、点検・整備後に機器を提供する仕組みを確立している。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケーターで滅菌の質を保証している。

病理診断報告の管理と迅速診断への対応を適切に行っている。臨床検査技師は院内の輸血・血液製剤の一元的な運用業務を担っている。手術室看護師長と麻酔科責任医師が手術スケジュールを管理し、柔軟な運用で効率化している。市で唯一の第二次救急医療機関として、職種別の当直体制を整え、救急受け入れと病床確保を適切に行っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、実績や各部署とのヒアリングをもとに予算を編成し、会計処理や財務諸表は適切である。毎月の収支や患者数などを分析して幹部会議や病院運営会議に報告し、改善策を検討している。医事業務では受付から収納までマニュアルに沿って実施している。返戻・査定や未収金管理、施設基準遵守のための取り組みは適切である。業務委託は総務課が検討し病院運営会議で決定している。相見積りで業者を選定し、担当部署が管理・検収を行っている。質の担保のため情報共有や点検を実施し、定期的に協議する場で状況を把握している。

施設・設備は総務課と医事課が管理し、日常の管理や保守点検、年間計画に基づく法定・定期点検を確実に実施している。障害発生時に備え緊急連絡体制を整備し、病院管理部門や警備部門と連携して応援体制を構築している。診療材料・消耗品は総務課がSPD方式で管理し、発注・納品は内部牽制の下で分担して確認している。診療材料においては、グループ内でベンチマークを行い、価格の妥当性を担保している。

埼玉県災害時連携病院であり、大規模災害、サイバー攻撃のリスクを想定した病院の機能存続計画（BCP）や消防計画、災害対策マニュアルを整備し、緊急時の責任体制など、災害に対する体制を構築している。保安業務は24時間の保安体制を構築し、院内巡視や施錠管理等を行い、警備日誌により日々の実施状況を把握している。

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	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	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	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	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	S
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	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	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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	S
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	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	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	
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	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： 2024 年 4 月 1 日 ~ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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 : 医療法人社団協友会 吉川中央総合病院
- 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 : 埼玉県吉川市平沼111

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	242	242	+0	77.4	32.5
療養病床	30	30	+0	91.3	185.6
医療保険適用	30	30	+0	91.3	185.6
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	272	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		
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	54	+0
地域包括ケア病床		
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	44	+0
緩和ケア病床	14	+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 : 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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

