

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および1月26日～1月27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	慢性期病院	認定
------	-------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

医療法人社団明雄会が運営する、主として慢性期医療を提供する病院である。個人病院として開院して以来、病院を取り巻く環境の変化や求められる医療ニーズに応じて、増床をはじめ幾多の変革を行ってきた。理念を「患者さまの権利を尊重し、ご家族と共に喜びを共感できる病院」と定め、基本方針と共に患者・家族に寄り添う姿勢が表れている。このたびの病院機能評価は更新受審であり、前回の審査と比較して多くの進歩・発展を確認することが出来た。多くの評価項目において適切な水準にあると評価できるが、さらに検討や取り組みを期待したい課題も見受けられるので、今後とも質改善活動を継続し、一層の発展を遂げられることを祈念する。

### 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、院内外への周知も行われている。病院の幹部職員は現状における課題をよく認識しリーダーシップを発揮している。意思決定会議の情報伝達は適切であるが、会議・委員会の位置付けなどについて再確認を期待したい。情報の管理・活用に関する方針は明確である。文書管理について、関連する各種規程が策定されているが、一層の取り組みを期待したい。

各資格職に関しては法定の必要数を満たしており適切であるが、看護師などのさらなる充実を目指している。人事・労務の各種規程が策定されており、職員の安全衛生管理では労働安全衛生委員会が定期開催され、健康診断の受診率も100%である。ワクチン接種の病院負担や、メンタル面のサポートにも対応されている。職員からの意見や要望は満足度調査や管理職による面談などから収集している。福利厚

生制度も院内保育所の設置などを含め整っている。教育・研修では計画が立てられ、必要性が高い研修も開催されているが、今後はさらに、学会参加などで幅広い知識や情報を得るよう期待したい。能力評価・能力開発では看護部門や事務部門、および相談室に所定のプログラムがある。また、新人看護師には採血、バルン交換など6行為の見学・実施・確認の後、実施を許可している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され、患者・家族や職員に周知されている。また、診療記録は規程に沿って適切に開示されている。説明と同意の範囲が定められ、医師の説明時は看護師や相談員同席のもと、患者・家族に説明し診療録にも記載されている。病状説明時も意向を確認するなど、患者の医療への参加を適切に行っている。患者の支援体制では、地域連携室・相談室に社会福祉士などを配し適切に取り組まれている。個人情報保護に関しては指針や規程が制定され、職員へも周知されており、病室入口の患者氏名はタッチパネル式の仕様となっている。主な倫理的課題については、その都度主要なメンバーで検討されているが、検討する場としての倫理人権委員会の活動について、より積極的に行うことが期待される。

利用者の利便性について、送迎車の運行や駐車場の整備など、配慮されている。病院内はバリアフリー化され、車椅子の利用などにも支障のない状況となっている。病棟内の整理整頓に努めており、病室や廊下の照明は明るく、多床室や車椅子用のトイレスペースの確保など、安全性に配慮され療養環境が整備されている。受動喫煙防止の観点から院内・敷地内は全面禁煙としており適切であるが、職員への一層の禁煙推進に取り組むことを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見は意見箱や満足度調査より収集し、結果は院内掲示により患者・家族へフィードバックしている。各種カンファレンスにおいては適宜、症例が検討されている。また、診療は学会等のガイドラインに沿って行われているが、クリニカル・パスの活用があればさらに良いと思われる。また、臨床指標に関するデータが収集・分析されているが、病院の特性を反映するような指標の設定も期待したい。業務の質改善への取り組みは適切に行われている。新規の医療器材の導入にあたっては適切な対応がなされており、看護研究等の際には委員会で倫理的な審査が行われている。

外来と病棟における、医師・看護師等の責任体制を明確にしている。診療記録は基準に沿って適切に記載されているが、質的点検の仕組みを整備することが望まれる。病棟では多職種がミーティングに参加し、患者情報を共有している。病院組織全体の多職種連携として認知症ケア、褥瘡、感染、医療安全チームなどがあり、連携により機能回復のための活動が行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理委員会を開催し、インシデント・アクシデントの集計報告、事故防止策およびマニュアルの作成や改訂を行っている。委員会の決定事項は、医療安全担当者が各部署へ周知している。院外の安全に関する情報の収集や、定期的な研修会の開催など、安全確保に向けた情報収集と検討を適切に実施している。患者の誤認防止として、リストバンドや配薬時ダブルチェック、フルネームでの名乗りを基本としている。情報伝達エラー防止については、医師の指示出しや看護師の指示受け・実施および医師の確認、結果報告が、手順に沿って確実に行われている。

麻薬等は適切に保管・管理されている。重複投与・アレルギー等のリスクは適切に回避されており、薬剤は安全に使用されている。入院時および定期的に、転倒・転落アセスメントシートを用いた多職種による評価を行い、看護計画を立案している。転倒事例が発生した場合、センサーマットの使用、車椅子での散歩など個別性を重視した対応策の検討と見直しを行っている。医療機器は使用場所で管理し、定期的にメンテナンスを行っている。取り扱いについては看護技術マニュアルを詳細に作成し、使用方法が確認できるようになっている。急変時の緊急コードの名称を定め、救急カートは各病棟、外来に院内統一のものを配置している。緊急召集訓練も定期的の実施し、緊急時の対応を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、感染対策に関する委員会で検討されており、院内ラウンドを実施して感染防止への取り組み状況をチェックしている。感染防止のマニュアルも整備されており、感染制御に向けた体制は確立している。院内の感染発生状況等は定期的に把握され、委員会で検討されており、感染制御に向けた情報収集と検討が適切に行われている。

感染対策チームを中心に、環境面や標準予防策の遵守状況を確認している。発熱患者の対応も、一般外来患者との接触がないよう工夫されている。感染制御に向けた活動はおおむね適切に実践されている。抗菌薬については、適正使用指針が作成されており、分離菌感受性データ等が定期的に把握されている。抗菌薬の使用状況も定期的に把握され、医師にフィードバックされている。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌など外部への情報発信は事務長、総務係、相談室が連携しながら担当している。最新の情報は主としてホームページに掲載し、その他広報誌が発行されている。年報が発行されており、各種統計や部門の活動内容がまとめられている。今後はホームページにて、診療実績や臨床指標などを積極的に発信することを期待する。地域の医療機関や福祉施設の状況は、相談室が情報収集し、把握している。地元・地域の医療関連施設との連携については、相談室の職員が出向き他病院との地域連携会議などに出席している。紹介先・紹介元との連携の実績は集計され、病院や施設間の紹介・逆紹介は、相談室が対応し、高度・専門医療も連携先が決まっている。

地域の健康増進に寄与する活動として、歩行・食事・認知などをテーマとして地域セミナーを開催している（現在は新型コロナウイルス感染症の蔓延で中断している）。また、ホームページ掲載の広報誌を通じて、最新の医療情報を提供し、新型コロナウイルスのワクチン接種を開始するなどの取り組みをしている。今後はさらに、医療関連施設に向けた支援の活発化を期待したい。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者にとって必要な情報は掲示やホームページにより示されている。熱発者の診察も安全に受け入れる対応を行い、外来診療は適切に行われている。診断的検査は十分な説明と同意のうえで確実・安全に実施されている。検査中・検査後の患者状態・反応の観察も手順に沿って行われ、記録も残されている。入院患者の受け入れに関する方針や入院判定基準は明確になっており、多職種による判定会議において入院の決定が適切に行われている。患者に関する各種情報は適切に収集されており、診療計画が多職種により迅速に作成されている。計画については患者・家族の要望にも配慮するとともに、説明して同意を得ている。入院後1週間以内に各職種が情報収集と評価を行い、具体的で個別性のあるケア計画を作成している。相談窓口を設置し、患者・家族からの相談はMSWと総看護師長が対応している。貴院で対応困難な事例については法人内施設や関連施設を紹介している。

入院当日は医師や病棟責任者、および看護師や多職種の担当者が紹介され、1日の生活スケジュールが、入院の案内のしおりを用いて説明されている。医師は各種業務を適切に行っている。また、病棟スタッフとの情報共有も適切にされており、診療上の指導力を十分に発揮している。看護・介護職は基準や手順に基づく病棟運営を行っており、病棟カンファレンスで、患者のADLの評価や転倒防止、褥瘡対策、チューブ抜去の対応など看護上の問題について話し合っている。主治医を中心として多職種により患者の全身状態が把握され、個別性を重視した診療・ケアが適切に行われている。投薬・注射は、必要性和リスクを説明し、手順を遵守して確実・安全に実施されている。重症患者は、ナースステーション近くの部屋に収容して適切に管理されている。入院時、全患者に褥瘡対策に関する診療計画書を作成している。療法士によるポジショニング指導をはじめ、勉強会を開催するなど、褥瘡の予防・治療は適切である。全入院患者に対し、栄養スクリーニングを実施し、栄養状態を把握した上で栄養管理計画書を立案している。今後はさらに、改善が見込まれる患者だけでなく栄養不良防止のためスクリーニングが望まれる。症状別看護基準を整備し、痺れや痛みなどの症状に適切に対応している。

摂食・嚥下機能や排泄機能等の維持・向上のために、多職種で慢性期のリハビリテーション・ケアに適切に取り組んでいる。患者の生活リズムを確立するために、カレンダーで日にちの確認やニュースの情報を話題に、患者とのコミュニケーションを取りながらのケアを心掛けている。身体抑制について、行わないことを前提とした方針を明確にしており、委員会を立ち上げ、日々取り組んでいる。入院時に患者・家族の意向を確認し、療養病棟の入院生活を説明したうえで入院を受け入れている。看取りや施設への転院が主となっているため、患者の希望によっては、自宅

退院への支援を能動的に行うことが望ましい。外来や訪問看護・診療を継続する場合は、患者・家族の意向に沿うよう在宅療養に必要な支援を検討している。退院後に在宅療養支援の必要性がある場合は、退院支援計画書を作成している。また、退院後に必要なサービスの調整や、地域での生活が円滑にできるように支援を実践しており適切である。「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に基づき、看取りマニュアルを作成し、家族の意向や患者のQOLに配慮した診療・ケアを検討している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査・疑義照会・調剤後の確認は確実に実施されている。注射薬の調製・混合は看護師が行っているが、注意事項等の情報は確実に提供されており、注射薬は1施用ごとに取り揃えられている。臨床検査については、必要な検査がマニュアルに沿って適切に行われている。画像診断については、各種撮影がマニュアルに沿って適切に行われている。栄養管理機能では適時・適温への対応がなされ、厨房機器などの調理器具も整備されている。病院の機能に見合ったリハビリテーションがマニュアルに沿って適切に実施されている。リハビリテーションプログラムの定期的な評価や改善も行われている。診療記録などは一元的な管理がなされており、取り違え防止策や閲覧・貸し出しについての手順があり、未返却のものはない。主要な医療機器は各部署で管理しており、医療機器安全管理者の総看護師長が、定期的な機器のメンテナンスを管理し記録している。使用済み器具・器材の一次洗浄は行わず、中央材料室で滅菌・洗浄を行っている。滅菌の精度保証やリコール体制を含め、洗浄・滅菌機能は適切であるが、ボウイー・ディックテストの実施を期待する。病理診断はすべて外部への委託であるが、必要な検査が適切に行われている。

## 10. 組織・施設の管理

予算書が作成され、月次決算の内容が会議に報告されている。会計処理については病院会計準則を適用し、会計監査は監査法人により行われている。医事業務におけるレセプトの作成・点検や施設基準の確認、未収金の管理も適切である。委託業務については委員会で総合的に判断している。施設・設備の年間の保守管理計画があり、緊急時の対応体制、建物・設備の経年劣化等も事業計画に組み込まれている。院内の清掃は職員と業務委託で行われ、また、感染性廃棄物の保管等に関するものも対応されている。物品管理では購入のプロセスも適切で、購入時の内部牽制が働く仕組みや、棚卸の実施なども適切である。

防災マニュアルが整備されており、総合避難訓練の実施や組織体制も整っている。病院の建物は耐震構造となっており、患者・職員用の食品・飲料水も備蓄されている。保安業務は事務部門が担当し、事務室に火災装置、警報装置などが設置されている。医療事故への対応のため委員会が設置され、医療安全マニュアルが各部署に配付されている。訴訟に対応する手順書があり、顧問弁護士との契約、医師賠償責任への加入もなされている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

准看護学生の実習が開始されており、受け入れについて要領および同意書が作成されている。また、リハビリテーション療法士に関しても同様に、受け入れ要領および同意書、臨床実習の手引きが作成され、受け入れの準備は整っている。医療関連感染や医療安全に関しての教育、学生の事故対応なども定められており、実習生および実習内容の評価は養成学校との協定内容に従って実施されている。

# 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	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・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	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	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	A
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	NA
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	B
2.2.22	必要な患者に継続した診療・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	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	NA
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	NA

## 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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2021 年 9 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団明雄会 北所沢病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：埼玉県所沢市下富1270-9

## 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					
療養病床	96	96	+0	92.1	396.1
医療保険適用	96	96	+0	92.1	396.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	96	96	+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		
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

## 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

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	7.92	8.21	8.60	96.47	95.47
1日あたり外来初診患者数	0.60	0.79	1.01	75.95	78.22
新患率	7.64	9.61	11.79		
1日あたり入院患者数	88.47	88.82	93.07	99.61	95.43
1日あたり新入院患者数	0.21	0.33	0.25	63.64	132.00