

# 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 7 月 11 日～7 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 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、1971 年に開設された鶴瀬病院を前身にもち、その後医療法人財団明理会に組み入れ、2009 年にはイムス富士見総合病院と改称し現地に移転した。診療機器等の充実、および診療機能の強化と増床を図るとともに、小児から高齢者までの医療を担い、急性期から回復期、在宅支援にその総合的機能を発揮してきた。病院理念に「安全で適切な医療を提供し、愛し愛される病院として社会に貢献する」と掲げ、3 つの基本方針とともに患者本位の医療提供と地域連携を明確に示し、埼玉県南西部医療圏の基幹病院として住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審にあたり、院長をはじめとする病院執行部は、リーダーシップを発揮し、多くの職員を巻き込んで改善に取り組んできた。結果として、ほとんどの項目で適切な医療機能を維持し、地域医療に貢献している姿勢や医療の質向上・改善に取り組まれている姿勢がうかがえた。今回の結果を参考に、今後も継続的かつ組織的に検討され、貴院のますますの発展に繋がれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、見直しや院内外への周知は適切である。病院管理者や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、中・長期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、システム障害への重層的対応体制、安全確保への配慮等も行っている。事務的文書や診療情報、各種基準・手順類、診療関係マニュアル等を一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を整備しており、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員の声ボックスや職員面接による意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場作りに努めている。全職員を対象にした教育・研修は年度計画を策定して実践している。院外教育や研修への参加体制を整備し、図書室機能、新人研修等も適切である。昇給評価制度で能力把握・評価を実施し専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知は適切である。説明と同意については、病院としての方針を明確にして、手順や書式を整備し周知することが望まれる。入院案内や各種診療計画書、パンフレット等を活用して患者への情報提供を図っている。多様な相談については相談窓口を設置し、ホームページや入院のご案内、院内掲示等により周知・案内している。個人情報の取り扱いに関する規程を定めプライバシーの確保に努めている。宗教的輸血拒否のガイドライン、適切な意思決定に関するガイドライン等を検討・整備しており、組織として倫理的課題を把握し、標準化に努めている。日常の診療・ケアの場で生じる倫理的課題については、多職種で検討する仕組みの一層の整備と確実な記録を期待したい。

無料送迎バスの運行や、患者駐車場や駐輪場を設置するなど、来院時のアクセスに配慮している。院内は車椅子で容易に入ることができ、身体障害者用トイレの設置や、通路・階段・浴室・トイレ等の手摺りの設置等、バリアフリーを確保している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、整理整頓している。敷地内は全面禁煙となっており、ホームページや入院のご案内、院内ポスター掲示等で周知している。

### 4. 医療の質

意見・苦情の収集は意見箱を活用している。また、患者満足度調査を年2回継続的に行っており質改善の取り組みは適切である。CPC、各科症例検討会、各種臨床指標の分析等を行っている。今後はクリニカルパスの活用やバリエーション分析など、診療の質向上に向けた取り組みの充実を望みたい。CS委員会にて継続的な改善を行い、行政機関の立ち入り検査に適切に対応している。新たな治療方法や診断技術、術式の導入に関しては医療倫理委員会にて検討を行い、保険適応外の薬剤使用等に際しては、医薬品適応外審査小委員会にて検討している。

診療および看護の責任体制は明確である。SOAPに沿って診療記録を記載し、適時・迅速に記載している。質的点検の継続的かつ積極的な取り組みと、退院時サマリーの2週間以内の作成率向上が望まれる。病棟では多職種カンファレンスを行い、治療方針の検討や共有、退院支援等について検討している。また、院内では、医療安全対策チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、感染対策チーム等による組織横断的な協働活動を展開している。

## 5. 医療安全

医療安全管理部門を設置して、各種委員会を開催して活発に活動している。インシデント報告は医療安全管理者が確認しており、多職種による分析・検討が行われている。改善策の実施状況はラウンドで確認し、対策の継続や見直しを判断している。

患者の確認や手術・検査時のサインイン・タイムアウト・サインアウトを実施するほか、手術部位のマーキングは院内で統一された方法で確実に従っており適切である。医師の指示出しから看護師による指示受け、実施に至るプロセスは電子カルテ上で確実に遅滞なく行っている。病棟薬剤師を多数配置し、患者情報の入手や反映に注力している点は評価できる。看護部セーフティーマネジメント委員会の転倒・転落小集団チームで転倒・転落事例の集計・分析を行い、対応手順をマニュアルに定めるなど適切である。輸液ポンプ・人工呼吸器等の医療機器は臨床工学科で中央管理され、使用時はマニュアルに沿って看護師が点検および確認し、臨床工学技士がラウンドを行い安全使用に努めている。院内救急コードを設定し、院内に分かりやすく周知している。救急カートは標準化され定期的な点検と点検済みの表示がなされている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会の下部組織として ICT および AST を配置し、院内の感染制御の中核を担っている。院内感染対策マニュアルの改訂は毎年検討している。各種ターゲットサーベイランスを実施し、結果をフィードバックするとともに JANIS にも報告している。

感染対策マニュアルに沿って感染経路別予防策が実施され、感染性廃棄物の分別廃棄、血液等で汚染されたリネンの取り扱いを適切に行っている。抗菌薬の採用、採用中止は随時行い、抗菌薬の適正使用指針を整備している。ICD・ICN を中心とした多職種で構成される AST が有効に機能し、抗菌薬長期使用例や経験的治療例に対する介入や、薬剤変更の推奨や培養検体提出の依頼を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの内容等の地域への情報発信は、ホームページへの掲載や SNS、広報誌により行っている。ホームページにて、DPC データに基づく病院指標や臨床指標、各診療科の診療実績等を発信しており、SNS・広報誌にてイベントやトピック、スタッフ・部署紹介等を掲載している。地域医療連携室が病診連携を担っており、紹介患者受け入れ業務や紹介患者窓口からの案内業務等を行っている。紹介患者は南西部圏域を中心に受け入れがあり、循環器・脳外ホットライン、CT・MRI 等の共同利用も行っている。コロナ禍にて縮小となっているが、患者・地域住民向けにスマイル講座を月 1 回程度開催している。地域の医療関係者に対する症例検討会や、救急救命士との意見交換会・病院研修を開催する等、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動が適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、電子カルテや再来受付機、自動精算機等により円滑に行っている。初診患者からは、問診票や診療情報提供書を用いて情報を収集し、電子カルテ上で共有している。侵襲的な検査はあらかじめ説明と同意が行われている。空床をリアルタイムに把握して柔軟に入院を受け入れている。患者・家族からの相談は相談窓口で受け付け、相談内容に応じて関連部門と連携して対応している。入退院受付において、入院オリエンテーションや手続書類の説明を行い、不安等の解消に努めている。

医師、看護師の病棟業務は適切である。病棟薬剤師が常駐し、入院患者全員の持参薬等を管理し、服薬指導も指導可能な患者ほぼ全例を対象に実施している。輸血はガイドラインに沿って適応を判断し、施行時の確認手順・投与中・投与後の患者観察を適切に行っている。周術期の対応、重症患者の管理を適切に行っている。患者の入院時に褥瘡発生リスクをスクリーニングし、入院早期から適切な褥瘡対策を行っている。入院時に看護師が栄養スクリーニングや摂食・嚥下スクリーニング、アレルギー情報の聴取を行っている。緩和ケアマニュアルが整備されているが、非がん患者の症状緩和についても整備を期待したい。

療法士が中心となって病態や患者・家族の個別的背景、要望を配慮した計画を立案し、リハビリテーションを実施している。身体抑制基準を定め対応している。入院時に全患者に対し入院時リスク判定シートにおいて退院支援の必要性についてトリアージし、必要に応じて介入して退院支援を実施している。退院後に診療・ケアの継続が必要な患者には、医療福祉相談室と退院支援看護師が在宅支援機関と連携して対応している。ターミナルステージへの対応は指針として明文化しているが、医師を含めた多職種による検討やケア計画の立案・展開を期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

注射薬は薬剤部で1施用毎に調製・混合し、配合変化や使用上の注意に関する情報を提示している。精度管理体制のもと、臨床検査機能は検体検査・生理検査等を適切に実施しており、パニック値の医師への報告も適切である。依頼医の未読防止のために、放射線科医による電話連絡や、メール連絡の既読確認等に加え、所見用紙にチェックリストを盛り込み運用している。患者に配慮した選択メニュー・行事食・食種40種の提供のほか、ホームページやSNSによる食生活の改善に向けた啓発に取り組み、快適で美味しい食事が提供されており、高く評価できる。専従医が中心となり、多職種カンファレンスで評価を行い365日の連続したリハビリテーションを実施している。電子カルテにより診療情報を一元的に管理しているが、量的点検については点検項目の明確化など検討が望まれる。中央管理の輸液ポンプ・人工呼吸器等の医療機器は24時間貸出可能であるが、より安全な保管場所の検討や貸出時のルールを明確にすることが望まれる。洗浄・滅菌は中央化され、各種インディケーターを用いた滅菌の質保証を確実にしている。

常勤病理医により迅速な診断と管理を行っている。円滑な血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄業務を実施しているが、赤血球製剤の廃棄率低減に向けた取

り組みを期待したい。手術・麻酔は常勤の麻酔科医が他職種と協働しながら適切に機能を発揮している。集中治療機能として ICU、SCU に必要な人員を配置し入退室基準を定めて適切に機能を発揮している。救急医療機能は、埼玉県指定二次救急医療機関であり、24 時間救急患者を受け入れており、対応が困難な患者にも適切に対応している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務諸表や経営分析表・損益分岐点図表等を作成し、病院会計準則に準じた会計処理を行っている。受付窓口業務、会計・支払業務、レセプト業務等を適切に行っている。未収金はマニュアルに基づき、督促や個別訪問、弁護士への委託等で回収に取り組んでいる。委託業務の実施状況や教育内容は、毎月の委託業者とのヒアリングや院内ラウンド等によって把握している。また、業務内容や委託の是非・見直し、委託内容の質等については、委託業者選定会議にて検討を行い、仕様書に反映し改善に努めている。

施設・設備の管理および点検等は関係部署が連携し遂行している。各設備の保守管理や、日常点検の報告書による報告体制、緊急時の連絡体制等を整備している。物品管理は院内供給・自主管理型の SPD を導入し、配送業務・定数管理を行っている。火災時の対応としてマニュアルの整備や消防計画の作成、避難訓練・消火訓練を実施しており、災害時の対応も整備している。夜間・休日は委託警備員による院内巡視等を行っている。夜間・休日の出入り口である救急入口を含めた全ての出入り口は施錠管理している。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順も明確であり適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、グループの臨床研修病院の臨床研修協力施設として、地域医療研修を実施している。看護師・コメディカル・事務職については、グループ本部により各職種別のプログラム・カリキュラムが整備され、座学研修や現場での実務研修を行っている。看護師、薬剤師、臨床検査技師、療法士等の養成課程から、2021 年度は 613 名の学生実習を受け入れており、毎年、積極的に学生実習が行われている。実習生に対しては感染症検査状況等の確認が行われ、各部門のカリキュラムに沿って実習・評価を行っている。

# 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	B

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	B
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	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	栄養管理と食事指導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	B
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	安全確保のための身体抑制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	B

### 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	S
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	B
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	B
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	A
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	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	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： 2022 年 3 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人財団明理会 イムス富士見総合病院

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：埼玉県富士見市大字鶴馬1967-1

## 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	341	310	-31	75.33	18
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	341	310	-31		

## 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	4	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	52	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	31	+1
小児入院医療管理料病床	45	+4
回復期リハビリテーション病床	40	+0
地域包括ケア病床	42	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等

DPC対象病院(Ⅲ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： 0 人 2年目： 0 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

⑦ 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	384.88	465.30	472.55	82.72	98.47
1日あたり外来初診患者数	47.07	83.23	90.18	56.55	92.29
新患率	12.23	17.89	19.08		
1日あたり入院患者数	276.46	298.18	257.75	92.72	115.69
1日あたり新入院患者数	13.99	18.25	17.24	76.66	105.86