

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 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	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、地域の人々の出資金で診療所を開設以来「医療は地域の中にある」として地域医療を実践しつつ、急性期病棟や回復期リハビリテーション病棟、慢性期病棟（障害者病棟）、地域包括ケア病棟の 4 つの機能を持つ多機能型病院として発展してきた。

急性期医療や慢性期医療、在宅医療まで含めた幅広い領域で医療・介護・福祉の中心として地域に根づいた医療を展開し、地域の医療機関・介護施設等との連携が密接になされている。また、社会のニーズに応え、医療の質改善を図るべく院長を中心に、幹部・職員が一体となって取り組んでいる。今後も地域住民に信頼される病院として益々発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針はわかりやすい文言にて明文化され、院内外に周知徹底されている。適宜見直しがなされ、患者の立場に立った医療サービスの方針がより明確になっている。院長は貴院の将来像を明文化し、役割・機能を職員に明示している。幹部は経営上の課題を把握し、将来構想を全職員へ明示するなどリーダーシップを発揮している。

病院運営の意思決定機関は病院管理会議であり、病院運営に必要な会議・委員会が開催され、決定事項が院内 LAN により周知徹底されている。組織図はあるが、各部門、各職場の位置づけが一部重複して不明瞭なところがみられるため、実務実態に合わせた再編成が望まれる。情報管理に関しては、院内で取り扱う情報の統合的な管理を適切に行い、有効活用にも積極的に取り組まれない。文書管理は規程により一元的に管理されている。

法定人員や施設基準の必要人員もおおむね充足されている。また、役割・機能に見合った人材確保に向けて努力されている。

人事労務管理および職員の安全衛生管理を適切に行い、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。職員の教育・研修はおおむね適切に行われているが、部門・部署によっては、参加の促進の余地がある。職員の能力評価・能力開発については、技術の取得を目的とした支援、院内評価制度の導入を実施している。全職員を対象とする人事考課制度があり、人事考課の結果は処遇に反映される仕組みがある。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、適宜見直しも行われている。権利の擁護は適切に行われており、院内外への周知もされ、患者の請求に基づいた診療記録の開示が適切に行われている。説明と同意に関する方針は明確であり、看護師が原則同席し意思決定支援に取り組んでいる。セカンドオピニオンについては明文化され、外来・病棟の掲示等で周知されており適切である。患者への情報提供として入院診療計画書、クリニカルパス、検査・手術などの説明書やパンフレットの活用がある。患者情報コーナーも設置され、入院患者や外来患者が自由に利用できるように工夫されており適切である。相談窓口を設置し、社会福祉士や看護師の担当者を配置している。多様な相談を受けて、院内外の調整・連携が図られ患者支援体制は適切に整備されている。

個人情報保護管理規程や個人情報運用マニュアルがあり、個人情報保護学習会などを通じて周知している。電子カルテはUSBメモリを受け付けないよう設定され、学会発表などで画像が必要な時などは、匿名化の上、提供されている。倫理的課題については、3か月に1度開催されている医療倫理委員会にて検討し、終末期医療に関する指針やDNRの指針、宗教的輸血拒否に対する対応基準が策定されている。臨床研究についても、審議は医療倫理委員会が行って、再審査例もあるなど適切である。一人暮らしや生活保護受給者が、他の地域に比べて多いという地域性のため、倫理的問題を抱えた多くの患者・家族に対応している。

来院時のアクセス、生活延長上のサービス、入院生活への配慮等患者・面会者の利便性・快適性は適切である。おおむねバリアフリーが確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっているが、療養環境についてはさらなる工夫が望まれる。受動喫煙については、全館禁煙の方針を徹底し患者・家族および職員に禁煙推進をしている。

4. 医療の質

院内投書箱「虹の箱」などにより意見苦情を収集している。患者満足度調査も定期的に実施し、迅速な対応により患者・家族にフィードバックしている。また、分析・評価を行い質改善に活用している。種々のカンファレンスが週1回実施され、また、月1回程度のCPCも行われている。しかしながら臨床指標に関しては、ホー

ムページなどでの公表はされておらず、病院で発行している年報にも救急搬送件数など基本的な事項があるのみで、疾患別の患者数などの記載は見られない。診療の質向上のために、臨床指標を整備しデータを蓄積して公表を行うほか、クリニカルパスの活用が望まれる。医療サービスの継続的な質の改善に向けた活動については、部門横断的な改善活動、体系的な病院機能の評価が適切に行われている。最近の新たな診療機器の導入に関しては、具体的な実績があり適切である。

診療・看護の責任者は明確であり、責任体制は確立している。2015年5月に電子カルテが導入されて、ほとんどの記録が電子カルテに移行している。記載項目や電子カルテの操作方法については、手順書やマニュアルに記載されている。診療記録の質的監査に関しては、今後の課題である。

多職種によるカンファレンスが開催され、治療方針等について検討されている。専門チームの活動では、NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなどが積極的に介入し、実践され適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、医療安全管理専従看護師が配置されている。医療安全に関するマニュアルも適時改訂され、安全に関する委員会が設置されており、安全確保に向けた体制は適切である。安全確保に向けた情報収集についても適切である。

患者確認は、リストバンドの装着、バーコード認証、患者本人の氏名と生年月日の申告等により行われている。手術室ではカラーバンド装着による手術部位の誤認防止とタイムアウトが行われており、誤認防止対策は適切である。情報伝達エラー防止も指示受け確認プロセス等が明確である。口頭指示は原則禁止となっているが、やむを得ない場合には手順に沿って適切に実施されている。

薬剤の病棟での使用に関しては、1施用毎の取り扱いや、向精神薬を含む薬剤の在庫管理について病院全体での検討を望みたい。転倒転落に対する防止策は適切に実践されている。医療機器は臨床工学技士が点検マニュアルに基づき点検・整備し安全に使用している。また、医療機器使用に関する職員への研修会が計画的に実施されており適切である。救急カートの薬品は統一され確実に整備されている。院内緊急コールも徹底しており、適切に対応されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制に関してはICDおよびICNを含む委員会とICTが組織され、ICTは週1回のラウンドや抗菌薬使用のデータ解析などを継続して実施し、委員会で全体の問題を検討するなどの活動がある。インフルエンザのアウトブレイク時の対策の記録では速やかな処置と詳細な記述を認めるなど、適切である。現場では感染性廃棄物の置き場所やルールの遵守に向けた活動が望まれる。

抗菌薬の使用はルールに沿って行われICTが使用状況を把握し、使用の可否や選択にも関与しており適切である。今後はICT活動の更なる活発化が望まれ、培養す

る菌種の充実や SSI を含むモニターの充実、それによるデータの蓄積から病院独自の指標の作成などを期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページが作成され、病院の診療内容や医療サービスについて定期的に提供されている。診療実績は、年 1 回発行する年報を関係医療機関に配布しているが、診療実績や臨床指標をさらに充実して広報されたい。貴院の役割・機能が明確であり、地域連携室が中心となり他の医療関連施設等と適切に連携している。施設間の紹介や逆紹介も円滑に行われている。

健康増進事業を活発に行い、院内外にて講演活動やイベント参加を積極的に実施されており、地域に向けた教育・啓発活動は適切である。

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、ホームページや入院案内等に掲載され、正面玄関、待合ホール、各部署の案内掲示版等に掲示している。初診・再診および紹介患者の受け入れは、玄関ホール等に配置された職員・コンシェルジュによって行われている。待ち時間への配慮、患者の病態・緊急性への対応も適切に行われている。

外来診療から入院までの経過は適切に実施されている。外来経過観察中の患者でも検査結果によっては病院から連絡して早期受診や入院の連絡を行うなど、入院の決定は適切に実施されている。診断的検査は確実・安全に実施されている。

ただし入院診療計画書については、多職種の間与を確実にするよう様式の工夫が望まれる。患者相談窓口では、社会福祉士などで多様な相談に応じている。毎週カンファレンスを実施し情報共有を行い、患者・家族からの医療相談に適切に対応している。

円滑に入院できる仕組みが整備され、医師は病棟業務を適切に行っている。看護師は、看護基準・手順を整備し、適宜改訂を行っており、適切なケアが行われている。看護サマリーについては書式の統一を含め検討が望まれる。輸血は、主治医が必要性とリスクなどを患者・家族に説明して、同意書を取得している。輸血療法後の感染症検査については、患者本人へ検査を勧める手紙を送付するなど、適切である。周術期の対応については、おおむね適切に行われている。看護師は、全身麻酔全例の術前診察を行い、術後の診察、さらに気になる患者に関しては、自宅訪問まで行い「気づきの看護」を実践している。

ICU、HCU は院内にないが、重症患者は観察室および個室で治療を行っている。主治医が常時監視の必要性を判断し、医学的必要性に従い、チームでベッドコントロールを行っており、おおむね適切である。褥瘡の予防・治療および栄養管理と食事指導はおおむね適切に行われている。症状などの緩和についても、緩和ケアチームが機能し適切に行われている。リハビリテーションはおおむね適切に実施されているが、リハビリテーション総合実施計画書にリハビリに伴う危険性を記載した上で患者・家族の同意を得るよう検討されたい。身体抑制については、医師による指

示の下で抑制を開始し、同意書およびカルテに開始日を記録しているなど、おおむね適切である。

退院支援は、入院時に退院支援スクリーニングを行い、早期から退院支援 SW が介入し支援が行われており適切である。在宅支援が必要な場合は、地域との連携を密に図り、退院支援困難事例にも積極的に取り組んでいる。特筆すべきは、退院前に多職種合同カンファレンスを開催し、生活困窮者等に対し、行政等関係機関との調整を行い、住環境を整える等、患者サポートを実施していることである。患者・家族の要望や病状に見合った支援が行われており、高く評価できる。ターミナルステージの判定は「終末期医療に関する指針」を基に行われており、患者や家族の意向に沿うよう多職種によるカンファレンスの実施など適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

通常の薬剤業務はおおむね適切に行われている。しかし、病棟における注射薬の取り扱いや薬剤師の関与などについて検討が望まれる。臨床検査科は、夜間・休日の検査にはオンコールで対応し、救急外来の時間外緊急検査については、当直医自身が対応している。異常値や腹部エコーの悪性疑い所見などは主治医に直接電話連絡をする体制であり、記録も残されている。画像診断機能については CT や MRI はほぼ全例、撮影後に常勤放射線科医が読影するなど、適切である。栄養管理機能については、衛生面に配慮した快適で美味しい食事の提供が適切に行われている。画像診断機能、リハビリテーション機能、医療機器管理機能および診療情報管理機能はおおむね適切に実施されている。洗浄・滅菌機能は、既滅菌物の保管・管理はおおむね適切であるが、使用済み器材の洗浄方法については見直しが望まれる。

病理診断機能および輸血・血液管理機能はおおむね適切である。手術・麻酔機能および救急医療機能については適切である。なお、放射線治療機能と集中治療機能はともに治療機器や体制等、該当する機能がないため非該当とする。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に沿って会計処理が行われ、財務諸表が作成されている。予算作成手順により年次事業計画に基づいた予算書の作成・執行は適切であり、設備投資の手続きも明確である。外部監査および内部監査が適切に実施されているなど財務・経営管理は適切に行われている。医事業務マニュアルに沿って窓口収納業務、レセプト作成業務および未収金管理等が適切に行われている。業務委託は業務内容と委託の是非について検討が行われ、委託後の管理運営が適切に行われている。

施設・設備が整備され、給水設備や医療ガス、空調設備等の管理・保守がなされ法定点検も適切に実施されている。緊急連絡網など緊急時の対応が整備されている。また、感染性廃棄物をはじめ一般・産業廃棄物は分別・梱包・表示され、適切な保管・管理がなされている。物品管理は SPD 方式で管理され、適切な在庫量を定めて管理している。全てのディスプレイ製品は再利用していない。

防災マニュアルおよび大規模災害時のマニュアルが整備され、消防計画や停電時

の対応、災害時の連絡網が明確になっている。夜間・休日の保安業務は保安管理マニュアルに沿って適切に行われている。医療事故等の対応についても、手順に沿って院長を中心に関係者及び病院幹部が速やかに参集し、顧問弁護士も参画して、適切に対応する仕組みがある。

1 1. 臨床研修、学生実習

2015 年に JCEP による第三者評価を受け、プログラム管理責任者 1 名、臨床研修指導医 10 名により、臨床研修医が研修を受けている。メンター制度を実施し、頻回な面接を行い、研修医の状態に気を配って適切に教育を行っている。

医学生や、薬剤科・理学診療科・看護科の実習生を適切に受け入れている。患者・家族との関わり方についての取り決め、実習中の事故対応などについて適切に整備されている。カリキュラムに沿った実習および評価も適切に行われている。

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	B
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病院の方針を決定している	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	医療サービス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	B
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	B
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	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	B
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	A
2.2.17	急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	S
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	B
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	B
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	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	B
4.1.5	文書を一元的に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	B
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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 年 10 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 川崎医療生活協同組合 川崎協同病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 神奈川県川崎市川崎区桜本2-1-5

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	267	247	-14	92.4	24.53
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	267	247	-14		

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	22	+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	92	+0
地域包括ケア病床	54	+54
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

DPC対象病院(準備病院)

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： 3 人 2年目： 2 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

