

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 11 月 19 日～11 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1909 年に川崎市初の病院として開設され、一貫して地域の医療確保を担ってきた永い歴史を誇る病院である。その間には、1945 年の戦災により全焼するなどの困難にも見舞われたが、幾多の試練を経て病院の再開を成し遂げ、診療機能の強化を図り、地域住民の健康と福祉の向上に取り組みつつ現在に至る。

病院機能評価を継続的に受審し、「誠の医療に徹し地域医療に貢献します」を理念として、基本方針の実践に向けて、医療の質の向上や安全の確保、快適な療養環境創りなどに努める職員の姿や取り組みを随所に確認することができた。貴院が一層発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織の運営と管理者等のリーダーシップの領域では、理念とともに安心・安全な医療の提供などの基本方針が定められ、ホームページや広報誌、入院案内、院内掲示などにより院内・外への周知に努めている。また、病院長から訓示や各種会議、朝礼等の機会を捉えて病院の使命や役割、運営方針、諸課題への取り組み姿勢が示され、幹部職員は各部門の様々な課題の改善に取り組むなど適切なリーダーシップが発揮されている。効果的・計画的な組織運営では、病院運営の意思決定会議のほか必要な会議・委員会が設けられて組織図や職務権限規程が定められ、情報伝達体制の整備、5 年間の中期計画の策定などが行われている。情報管理については、電子カルテ等の情報システムが導入され、病院情報システム運用管理規程に則って適切に管理・運用されている。文書の組織的管理では、文書管理規程に文書の作成や保管・管理等の取り扱いが定められ、おおむね適切に運用されている。

人事・労務管理の領域では、法令等による医師配置標準数などを満たし必要とさ

れる人員体制が整えられており、医師の負担軽減に向けた取り組みなどもみられる。また、人事・労務管理に必要とされる規則・規程が整えられ、職員代表者との協定締結や届け出、年間総労働時間などの把握・管理等が適切に行われている。職員の安全衛生管理では、労働安全衛生委員会の設置と開催、職員定期健康診断の実施、労働災害や職業感染予防への対応などがおおむね適切に行われている。職場環境の整備については、職員の意見・要望等が職員満足度調査などより把握され、就業支援や復職支援への取り組み、福利厚生の実施等に努められている。

職員の教育・研修では、年間研修計画が策定されて医療安全や感染制御の教育・研修、職種別の専門研修等が行われているが、さらに、出席率の向上に向けた取り組みや医療に従事する者に必要とされる教育・研修の一層の充実を望みたい。職員の能力評価・能力開発は、全職員を対象に人材育成型の人事考課・能力考課が実施されているなど適切である。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療の領域では、患者の権利と責務が明文化され、院内掲示やホームページへの掲載などにより周知されており、診療記録は原則開示の方針であるなど患者の権利擁護への取り組みは適切に行われている。また、説明と同意に関する方針や対象範囲が明文化され、統一書式により説明のうえ同意署名が得られているなど適切に運用されている。患者との診療情報の共有や参加促進では、入院案内に患者の主体的な医療への参加が促され、ウォーキングカンファレンスによる情報提供や共有などの工夫がなされている。患者支援体制の整備と対話の促進では、社会福祉士や看護師等が配置され、受診・入院相談や社会福祉相談、退院先調整などへの対応が行われ、記録の整理・保管や関係職種との情報共有、虐待や暴力への対応マニュアルの整備と周知徹底が図られている。個人情報・プライバシーの保護については、規程等に基づき、電子カルテシステム等の運用・管理や病棟等におけるプライバシー保護などが適切に行われている。臨床における倫理的課題については、病院の対応方針が明確に定められ、日常診療で発生する倫理的課題の検討や解決困難事例の倫理委員会における審議などが適切に行われている。

療養環境の整備と利便性の領域に関しては、一般駐車場や障害者用駐車場は少ないものの交通至便な環境にあり、院内には売店や自動販売機などの生活延長上の設備やサービスなどへの適切な配慮がみられる。院内のバリアフリーは確保され、必要な個所への手摺りの設置や車椅子用トイレの整備など高齢者や障害者などに配慮された施設・設備が整えられている。また、診療やケア、処置などに必要なスペース、面会やくつろぎのためのデイルームなどが種々工夫のうえ整備され、5S活動等により環境整備に努められている。受動喫煙の防止に関しては、ホームページや入院案内、院内掲示等により敷地内禁煙の周知がなされている。禁煙外来診療も行われ、職員への禁煙啓発や喫煙習慣調査などにも取り組まれている。

4. 医療の質

継続的質改善のための取り組みの領域では、患者・家族の意見・要望等が患者満

足度調査や意見箱等により収集され、意見等は関係部門等の検討を経て改善策の立案・実施や回答の院内掲示などが行われている。診療の質向上に向けた活動では、症例検討会や多職種参加のカンファレンスの開催などがみられる。業務の質改善への継続的な取り組みでは、5S 活動による課題の抽出や見直し改善、病院機能評価の受審に向けたプロジェクト活動等がみられる。また、倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法等の導入については、必要に応じて倫理委員会での審議・承認や技術習得に向けた支援等がなされている。

診療・ケアにおける質と安全の確保の領域に関しては、病棟・外来等における管理・責任体制が明確にされて診療・ケアの責任者氏名等も掲示され、ベッドネームへの主治医・看護師の明示などが適切に行われている。診療記録の記載については、電子カルテへの必要な記録や各種書類の記載、退院時サマリーの記載などがおおむね適切に行われている。多職種協働による診療・ケアでは、多職種による褥瘡や栄養管理、感染対策への取り組みとともに、多職種カンファレンスが積極的に開催されて協働による診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みの領域では、副院長を室長とする医療安全管理室が設置され、専任医療安全管理者や兼任の医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者が配置され、マニュアルの整備・改訂や医療安全管理委員会の定期的な開催などの体制が確立されている。また、医療安全に関する情報収集体制が整備され、インシデント・アクシデント情報が収集されて事例分析のうえ再発防止策等が立案・実施され、ラウンドによる改善効果の検証に努めている。

診療・ケアにおける安全の確保の領域に関しては、患者の誤認防止対策が氏名の名乗りやリストバンドのバーコード認証等により行われており、さらに、チューブ類への名称表示などが実施されている。情報伝達エラー防止対策については、指示出し・指示受け、実施、実施確認などが電子カルテを用いて行われ、口頭指示の取り扱い、検体検査の異常値の連絡の仕組みも適切である。薬剤の安全な使用に関しては、重複投与や相互作用等のチェック、麻薬の保管・管理や抗がん剤のレジメン管理、調製・混合などがおおむね適切に行われているが、ハイリスク薬の表示と周知、注意喚起などの工夫を望みたい。転倒・転落防止対策では全入院患者に転倒・転落のリスク評価が行われ、必要に応じて看護計画の立案や看護介入などが行われている。医療機器の安全な使用については、関係職員の安全使用に関する教育・研修が行われ、作動確認や使用前・後の点検、設定確認などが手順等に従って行われている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、救急カートの整備・点検などが行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みの領域では、感染対策委員会が設置されて院内感染対策の指針の明示や決定が行われ、ICT による毎週の回診や啓発などの積極的な取り組みがみられるほか、AST のカンファレンスや感染対策マニュアルの適宜

改訂などが適切に行われている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、ICT ラウンド等により院内の感染発生状況が把握されて報告されるとともに、JANIS への参加、アウトブレイク対応規程の明記などが適切に行われている。

診療・ケアにおける安全の確保に関する領域については、医療関連感染を制御するための手指衛生等の標準予防策や感染経路別予防策に基づく対応が適切に実践され、汚染リネンの処理や感染性廃棄物の分別・廃棄などがいずれも適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関しては、耐性菌サーベイランスが行われてガイドラインに則って抗菌薬が使用され、AST と薬剤科による用法・用量の把握などの適正使用に向けた活動が推進されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携の領域では、病院案内や入院案内、広報誌などの発行とともにホームページの適宜更新などによって、理念や基本方針、外来受診の手順や入院の手続き、病院の取り組みの紹介、年齢階級別退院患者数等の診療実績などの情報が適切に発信されている。地域の医療機関等との連携については、兼任の社会福祉士や看護師等により地域の医療機関・施設の機能等の把握や紹介患者の受け入れ、地域包括ケア研究会の運営などが行われ、患者紹介元医療機関への受診報告等の返書も適切に行われている。また、近隣医療機関等との地域包括ケアの研究会や講演会の開催などの連携強化への取り組みもみられる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に関しては、健康増進等に向けた健康づくり講座の開催などとともに、各種講演会への講師派遣、医療機関・施設職員を対象とする緩和ケア等に関する研修支援などが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来や救急受診などに必要な情報がホームページに案内され、受診に当たっては受付係と看護師による受診相談対応や高齢者等への支援、病態に応じたトリアージなどの配慮がなされている。外来診療では、問診票や紹介患者情報による情報収集、検査や治療に関する説明が行われ、必要に応じて他診療科への依頼等が行われている。他機関等からの患者受け入れは、地域医療連携室と医師、看護師長の連携により円滑に受け入れが行われている。診断的検査の必要性は主治医により判断され、説明のうえ同意を得て行われており緊急時の対応等への適切な配慮もみられる。入院時に患者ニーズが把握されており、治療や ADL 患者の状況を確認しつつ医療ニーズに応じた連携先施設等への紹介が行われている。入院の必要性は主治医の医学的判断により決定され、診断と評価に基づく診療計画書が速やかに作成されているが、さらに病状変化等に伴う計画の再作成などを望みたい。医療費や退院先調整などに関する医療相談への対応、入院に際しての入院生活に関する説明はいずれも適切に行われている。

医師の病棟業務では回診や電子カルテへの必要事項の記載、多職種との情報共有やカンファレンスにおけるリーダーシップの発揮、患者・家族との面談などが適切に行われている。看護師の病棟業務では、看護手順に基づき診療補助業務や患者の

日常生活援助、看護ケアが実施され、また、病棟ラウンドによる病棟管理業務などが適切に行われている。投薬・注射の実施に関しては、持参薬の確認や薬歴管理が行われ、抗菌薬や抗がん剤等の説明や経過観察等が適切に行われている。輸血・血液製剤の投与は、患者・家族への説明と同意取得のうえ行われている。周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の多職種による予防と治療への取り組み、栄養管理と食事指導、症状などの評価と緩和への対応、リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援、ターミナルステージの判定や患者・家族の意向等に配慮した支援などはいずれも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、持参薬の鑑別や処方鑑査、疑義照会などが手順に則って実施され、劇薬・麻薬等の管理、注射薬の個人別1施用ごと取り揃え供給、抗がん剤の調製・混合などの業務がおおむね適切に行われているが、医薬品集の改訂やハイリスク薬の表示と注意喚起などへの取り組みが望まれる。臨床検査機能では、ブランチラボが設けられて検体検査や生理検査などが行われているが、時間外・休日における臨床検査技師による検査実施体制の整備を望みたい。画像診断機能では、一般撮影やCT、MRI検査等が行われており、PACSによる速やかな画像確認が可能であるなどおおむね適切である。栄養管理機能に関しては、厨房内の清潔管理や清掃、衛生管理などが適切に行われているほか、食事は温・冷配膳車により専用エレベータを使用して搬送され、喫食状況やNST活動等を踏まえた献立の検討がなされている。リハビリテーション機能では、必要とされるリハビリテーションが継続して提供されているなど適切である。診療情報管理機能では、電子カルテシステムにより診療情報が一元的に管理され、病名等のコーディング、全退院患者に関する診療記録の量的監査などが適切に行われている。

医療機器の管理機能や洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能、救急医療機能についてはいずれも診療機能に応じた相応の機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

経営管理の領域では、予算編成が運営状況や収支見込み、設備・備品等の整備要請などを踏まえて行われ、予算・実績比較や月次収支計算等による経営状況の管理・分析などが行われており、決算時には貸借対照表等の所定の財務諸表が作成され、法人監事による決算監査が行われているなど財務・経営管理は適切である。医事業務では、窓口受付や会計収納、未収金管理などのマニュアルが作成され、レセプトの作成や点検、返戻・査定の分析と再請求などの診療報酬請求事務とともに適切に処理されている。業務委託に関しては、業務委託の是非や業者選択が業務の質向上や効率化、複数業者の比較検討などの稟議により意思決定され、主要な業者との委員会での情報共有や業務の質の把握・検討などが行われている。

施設・設備管理の領域では、病院規模や診療機能に応じた施設・設備が整えられ、日常の管理・運用とともに専門業者による定期保守点検、緊急・障害時対応が

行われ、医療ガスの安全管理、院内の清掃、産業廃棄物や感染性廃棄物の処理なども適切に行われている。物品管理では、医療材料物流システムが導入されており、各部門等からの購入要請に基づく適否の協議や同種同効品の比較検討などを経て稟議による調達や在庫量管理等が行われている。

病院の危機管理の領域においては、大規模災害対応マニュアルや消防計画が策定されて、災害対応組織や責任体制、緊急連絡体制等が定められ、自衛消防訓練や停電時の対応の確認、食料・飲料水の備蓄や入れ替え補充などが適切に行われている。保安業務では、事務職員や委託警備員により入・退館者の監視や院内巡視、施錠管理、緊急時の連絡や対応などが行われている。万一、医療事故が発生した場合の対応については、救命措置や報告、患者・家族等への説明、原因究明や再発防止策の検討を行う調査委員会の設置などについて適切に定められている。

1 1. 臨床研修、学生実習

療法士や栄養士、事務職員などを目指す学生の病院実習が受け入れられ、養成機関との契約に基づきカリキュラムに沿った実習や評価が適切に行われている。実習に当たっては医療安全や医療関連感染制御、院内規程などに関するオリエンテーションが行われ、特定の患者を担当する場合には患者・家族に説明のうえ承諾が得られているなど、適切な実習受け入れが行われている。

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	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	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	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	B
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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	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	B
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	B
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	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	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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 8 月 20 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人誠医会 宮川病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：神奈川県川崎市川崎区大師駅前2-13-13

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	175	112	+4	80.8	18.2
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	175	112	+4		

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	27	+3
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	12	+1
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(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： 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-2-2 年度推移

2