

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」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25日～1月26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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、急性期から回復期までの多様なニーズに応えるべく機能の拡充や増床を図られ、現在に至っている。貴院の理念は「私たちは、無差別・平等の医療・福祉を地域の皆さまとともにすすめます。」であり、無料・低額診療事業、医療型特定短期入所サービスなどは、貴院の理念にふさわしい取り組みである。各部署においても、病院の理念を現場において具現化しようとする熱意と実績を確認できた。24時間体制のもと速やかな撮影・読影を実施する画像診断、患者支援活動を一元的に推進する患者サポートセンターなどは、その好例である。病院運営においては、部署や職種の違いを超え、病院をあげて目標を達成しようとの風通しの良い組織風土が認められ、臨床研修評価の結果はその現われである。病院幹部はこうした病院運営の先頭に立ち、リーダーシップを発揮している。医療生協組合員の健康づくり活動への職員の協力、医療倫理委員会や事業所利用委員会への組合員の参加など、医療専門職と組合員との協働は貴院の特長であり強みでもある。今回の受審結果も参考とされ、引き続き医療の質向上に向けて取り組まれるとともに、ますます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

病院の理念・基本方針を明文化し、病院の内外に周知している。中長期計画を策

定し、内容や進捗状況を職員に周知している。法人理事会が病院幹部を選任し、病院では意思決定会議である管理会議を定期的で開催し、決定事項などはグループウェア等で組織内に周知している。年次方針は、各部署の要望を取り入れて策定し、各部署の目標および各職員の行動目標につなげている。多様な情報システムを用いて、院内の情報の共有と活用を図っている。文書管理はおおむね適切であるが、文書管理簿の完成を期待したい。

法令や施設基準等で定める必要人員を確保し、就業規則等の規則・規程を整備している。安全衛生管理委員会を設置して職場環境の整備等に取り組んでいる。

全職員を対象に医療安全や感染制御など様々な研修会を計画的に開催し、欠席者には動画を活用した研修を行っている。個々の職員への目標管理面接を実施し、能力評価・能力開発に取り組んでいるが、全部署での実施を期待したい。基幹型臨床研修病院であり、研修・教育プログラムが充実している。学生実習を実施し、適切に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

「患者の権利に関する宣言」および「こどもの権利指針」を定め、内外に周知している。「インフォームド・コンセントガイドライン」に沿って、わかりやすい説明と患者の同意を得る努力を続けている。電子カルテを活用して、検査結果やアレルギー、病歴などの情報を、医療者と患者・家族とで効果的に共有している。患者サポートセンターの医療ソーシャルワーカーや看護師が多様な相談に対応している。個人情報保護に関する方針を定めて全職員研修等によって周知し、個人情報の保護に努めている。主要な倫理的課題に関する方針を定めて医療倫理委員会を設置しているが、倫理的課題についての継続的な取り組みを期待したい。臨床現場では患者・家族の倫理的課題の把握に努め、多職種によるカンファレンスで検討している。

院内には売店・公衆電話・自動販売機が設置され、玄関には車椅子を常備している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、病棟には患者がくつろげる談話室やプライバシーが保てる面談室を設けている。敷地内禁煙を周知し、徹底している。

### 4. 医療の質

「医療安全コアチーム」を設置し、2023年度は5S活動に取り組むなど医療安全の観点からの業務改善活動を推進している。放射線科医が参加する画像診断検討会や手術・治療方針を検討する内科・外科合同カンファレンス等により診療の質向上に努めているが、クリニカル・パスや臨床指標のさらなる活用を期待したい。「虹の投書箱」やインシデントレポート、病院ホームページ等を活用して患者の意見・要望を収集し、適確に対応している。新たな診療・治療方法や技術の導入は、各科部会で検討後に倫理委員会に諮る仕組みとしているが、臨床研究に関する倫理的な審査への取り組みを期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の代替体制も整備している。電子カルテを活用し、診療録記載基準および電子カルテ操作マニュアルに従

って必要事項が適時に記録されているが、個別性に配慮した入院診療計画書の作成を期待したい。多職種で構成する専門チームを設置し、多職種協働の診療・ケアを実践している。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室や医療安全管理委員会を設け、専従者を配置するなど、安全確保に向けた体制を構築している。アクシデント・インシデント報告を収集し、再発防止策の実施や効果の検証等に取り組んでいる。医療事故発生に備えて重大事故発生時の初期対応等の手順を定め、周知している。

患者自身による氏名・生年月日の申告、バーコード認証、タイムアウトの実施などにより、誤認防止に努めている。電子カルテを活用して確実な指示出し・指示受けを行い、やむを得ない場合の口頭指示は手順に従って実施している。電子カルテのアラート機能によって重複投与や配合禁忌を回避し、抗がん剤はレジメン管理するなど薬剤の安全使用を図っているが、注射薬の安全な準備手順への見直しを期待したい。入院時のアセスメントによって転倒・転落リスクを評価し、個別性のある防止対策を実施している。医療機器の安全な使用に向けてマニュアルを整え、機器を取り扱う職員への研修も実施している。院内緊急コードを設定し、救急カートやAEDを配置して患者の急変時に備えている。全職員対象の一次救命措置の研修も計画的に実施している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長のもとに感染対策室および感染対策委員会を設置し、専従の感染管理認定看護師や部署ごとのリンクスタッフを配置している。感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームも設けて、感染制御の体制を整えている。感染管理認定看護師は院内の感染症発生状況を適時に把握し、感染制御チームは毎週のラウンドにより現状把握や収集した情報の分析・検討を行っているが、ターゲットサーベイランスの充実などを期待したい。

手指衛生の徹底や個人防護具の着用、感染経路別予防策などをマニュアルに沿って実践している。血液・体液等で汚染されたリネン・寝具類はビニール袋に密封し、汚物室の不潔用ランドリーボックスに保管しているが、感染性廃棄物については分別・廃棄ルールのさらなる徹底を期待したい。抗菌薬の適正使用指針を作成し、基本的な使用法や細菌検査の適切な実施等を定めている。抗菌薬適正使用支援チームは、抗菌薬の選択や使用法、培養検査の実施状況等について毎週定期的に評価し、必要時には医師を指導している。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービス等の情報は、広報誌やホームページ、病院案内等によって発信している。診療実績や学術活動は、年報・医報やホームページの病院指標のページに掲載している。新病棟見学会など地域住民対象の催しも計画的に実施している。患者サポートセンターに地域連携課を設置し、積極的に医療関連施設等との連携に取り

組んでいる。在宅療養後方支援病院として診療所や介護施設と連携している。薬剤部門は、抗がん剤レジメンの公開、薬剤師会での疑義照会プロトコルの作成などの薬薬連携に取り組んでいる。地域住民を対象に「健康づくりセミナー」を計画的に開催している。開設法人である医療生協の組合員の集いが多数開催され、看護師や理学療法士、管理栄養士などの多様な職種が講師として協力している。地域の介護施設職員に向けて認定看護師リレー学習会を企画し、オンラインで緩和ケアなどの専門的な講演を実施している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師は問診票等によって収集した情報を活用して外来診療を実施し、侵襲を伴う検査・処置は同意書を取得して実施している。入院時には多職種が関与して診療計画を作成し、患者・家族の多様な医療相談に応じている。患者の状態にあった説明を行い、円滑に入院できるよう配慮している。

主治医は毎日回診して患者の病態を把握し、必要な指示出しや処置を行っている。看護師はモジュール方式で、看護基準・手順に沿って日々のケアを実践している。投薬・注射を安全に実施し、輸血の適正使用ガイドラインに基づき輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している。手術時にはサインイン、タイムアウト、サインアウトを徹底している。重症患者は、多職種が適切に関与して治療にあたっている。

入院時に褥瘡発生リスクを評価し、褥瘡対策チームも介入して褥瘡の予防・治療に取り組んでいる。必要な栄養管理と食事指導を行い、食形態の工夫も行っている。様々な身体的・精神的苦痛を把握し、症状に応じた苦痛の緩和に取り組んでいるが、マニュアルの整備を期待したい。リハビリテーションは、療法士が専門医の指導を得て総合実施計画書を作成し、安全に配慮して実施している。身体拘束の最小化では、適切な観察やカンファレンスにより、身体拘束の早期解除に取り組んでいる。入院直後から患者・家族への退院支援に多職種が関わり、継続した診療・ケアへの支援も実施している。

#### <副機能：リハビリテーション病院>

外来は高齢者・障害者等へのサポートが行き届き、安全に診療・リハビリテーションが行われている。回復期リハビリテーション病棟への転棟・転院は入院判定会議を経て実施している。入院診療計画書は多職種で作成して、患者の同意を得ている。国際生活機能分類に基づいて、初期カンファレンスや毎月のカンファレンスを多職種で行っている。リハビリテーション総合実施計画書は多職種で作成されている。医師によるリハビリテーション処方、カンファレンスへの参加、回診、義肢装具の処方などは適切である。看護・介護職は、基準・手順に基づき他の職種と連携し、専門性を活かして活動している。理学療法士や作業療法士、言語聴覚士による評価やリスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションを安全に実施している。薬剤師や医療ソーシャルワーカーの活動、栄養管理や褥瘡の予防・治療は適切に行われている。身体拘束の軽減・解除に向けた観察記録や医師の関与は

適切である。患者・家族への退院支援、自宅退院後のフォローアップも行われている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、処方鑑査や疑義照会等を適切に行っているが、注射薬の1施用ごとの取り揃えの拡充を期待したい。臨床検査部門では必要とされる検査を行い、パニック値は必ず主治医に伝わるよう取り組んでいる。画像診断部門は、24時間体制のもと速やかな撮影・読影を実施している。栄養管理部門はクックチル方式で衛生的に食事を準備し、適時・適温で提供している。リハビリテーション部門は専門医のリーダーシップのもと、必要なリハビリテーションを有効に、かつ安全に提供している。診療情報管理部門は、電子カルテシステムを活用し、1患者1ID番号によって診療情報を一元的に管理している。医療機器管理部門は医療機器を一元的に管理している。洗浄・滅菌部門は業務の中央化を図り、滅菌効果を確認している。

病理診断部門は術中迅速診断にも積極的に対応しているが、検査結果を依頼医へ確実に報告する仕組みの整備を期待したい。輸血管理部門は、血液製剤を安全に管理し、廃棄率の低下にも取り組んでいる。全身麻酔手術は、麻酔科医1名が1患者を担当するように時間調整を行い、清潔・不潔の交差がないよう工夫して手術・麻酔機能を適切に発揮している。救急医療部門は、断らない方針を掲げ積極的に救急患者を受け入れている。

#### 10. 組織・施設の管理

予算は、職責者会議や予算アンケート等を通じて各部署の要望を集約して編成し、執行状況を毎月把握して職員にも周知している。患者受付や医療費の計算、収納等の医事業務はマニュアルに沿って実施し、時間外・休日には事務当直者が患者受付や会計業務にあたっている。委託の是非は、現場からの起案などをもとに管理会議で決裁し、委託業務の実施状況は業務報告や委託業者との定期協議等によって把握している。

施設・設備の管理は業務委託し、年間の保守・作業計画に沿って委託先の従業員が電気設備・空調・水道・ガスなどの設備の稼動状況を日々確認し、管理簿に記録している。医薬品は、医師や薬剤師、看護師が参加する薬事委員会で1増1減の原則のもとに採否を決定している。医療機器は医療機器管理委員会で検討している。

災害時等の危機管理では、火災対応マニュアルや大規模災害対策マニュアルを整備し、定期的に訓練を実施している。保安業務は、緊急連絡網を整備し、院内巡回や施錠管理等を行っている。

# 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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	B
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	B
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	B
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	B
1.6.3	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	B
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

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2023年 10月 1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、リハビリテーション病院(副機能)  
 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	260	+8	94.7	29.4
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	267	260	+8		

## 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	0	
集中治療管理室(ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室(CCU)	0	
ハイケアユニット(HCU)	0	
脳卒中ケアユニット(SCU)	0	
新生児集中治療管理室(NICU)	0	
周産期集中治療管理室(MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	5	-17
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	40	+0
地域包括ケア病床	106	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	52	+0
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

## 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： 4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

