

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12日～1月13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、「断らない医療」「患者主体の医療」「地域に根ざし、地域に貢献する医療」の理念のもと基本方針を定め、地域の医療機関はじめ介護事業所、福祉機関、行政との連携を強化し、地域医療支援病院としての役割を担いつつ患者本位の医療を目指して取り組んでいる。脳心血管治療、がん治療等をはじめとする専門特化した大動脈センター、心臓病センター等の各センターにより、救急医療を支える高度医療を展開していることは評価できる。今回の結果が貴院のさらなる医療の質の向上に役立つことを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を明文化し、周知を含め適切である。病院管理者は病院の運営上の課題を明確にして方針を決定している。将来計画や年次計画を策定し、職員への周知や理解を図っているなど、病院幹部はリーダーシップを発揮している。病院の意思決定会議として6役会議および3役会議を設置して定期的を開催し、適切に各部門に報告している。情報管理は規程を遵守し適切に管理している。文書管理は各種マニュアル、人事・労務関係文書等の管理責任者を明確にし、一元管理を行っている。

法定人員・施設基準上の人員は確保している。人事・労務管理は、就業規則などの規程の整備・周知は適切に行われている。衛生委員会は毎月開催され、長時間労働や職員健診、院内巡視結果を共有し検討されている。職員の意見や要望は職員満足度調査の実施により把握している。福利厚生も充実しており、魅力ある職場づくりは評価できる。

全職員対象の教育・研修はeラーニングの導入など行い、研修受講率向上を図っている。職員の能力評価・開発については、人材評価規程に基づき評価しており、おおむね適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知を含め適切である。説明と同意は、マニュアルに文書同意が必要な範囲等を定めているが、説明同意書の書式のさらなる整備が望まれる。患者との情報共有と医療への参加の促進は、患者の責務を明確に示し、患者が主体的に安全対策・感染防止対策等を理解し実施できるよう、入院案内や各種説明書などを活用している。患者サポート相談窓口を設置し、多様な相談に応じている。患者の個人情報保護は、規程を整備し実践している。輸血拒否やDNAR等の主要な倫理的課題は病院として検討し対応方針を明確にしている。今後、倫理委員会のさらなる活用を期待したい。

病院施設はアクセスなど含めた利便性や快適性に適切に配慮されている。また、車椅子などの配置および整備、バリアフリーの確保、安全に配慮したトイレや浴室など、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。敷地内禁煙となっており、入院案内やホームページ等に明記している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、ホームページにご意見窓口としてメールにて収集し、患者支援センターではアンケートを実施し意見等を収集している。診療の質向上に向け、症例検討会やCPCなど多くの検討会が開催されている。CS委員会や顧客満足度向上WG、美化WG、ボランティアWGなどを設置し、業務改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、倫理面や安全面について組織的に検討したうえで導入する仕組みの強化を望みたい。

診療・ケアの責任体制は表示を含め適切である。診療記録については、記載マニュアルを定めて適切な管理に努めている。今後、質的点検の実施体制の一層の充実を望みたい。多職種が各病棟・フロアで勤務しており、日常的に多職種で診療・ケアを連携して提供する体制が整っている。褥瘡・緩和ケア・RSTなどの専門的な医療チームが組織横断的に活動するほか、多職種による患者ラウンドやカンファレンスを通して情報共有を行い適時に介入しており、各職種の専門性を活かしながら有機的に活動している点は高く評価できる。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理室に専従者を配置し、多職種で構成する医療安全管理対策委員会、医療安全小委員会、ワーキングが連携し医療安全活動を実施している。インシデント・アクシデント報告の収集・分析、改善策の検討、情報発信など、安全確保に向けた情報収集・活動は適切である。

患者確認は、患者自身に名乗ってもらうことを基本に、リストバンド等を活用し誤認防止に努めている。検査や手術ではタイムアウトを手順に基づき実施してい

る。情報伝達エラー防止では、医師の指示出し、指示受け・実施、実施確認は適切であるが、パニック値については医師への確実な伝達を期待したい。薬剤の安全使用に向け、麻薬、向精神薬、ハイリスク薬はおおむね適切に管理されている。転倒・転落防止対策は入院時にリスク評価を実施し、アセスメントからリスク分類、対策への立案までテンプレート管理し標準化に努めている。院内の医療機器は適切に一元管理されている。急変時の対応は緊急コードを掲示し、BLS 研修を定期的に行い実施して受講者の管理なども適切に行っている。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置して専従の ICN を配置し、ICT と AST、感染リンクスタッフ会を組織し活動している。ICT はラウンドを実施し、部署評価および改善状況を確認している。カンファレンスを実施し、検査室より監視菌検出情報、薬剤部より抗菌薬使用状況が報告され、感染状況を的確に把握・検討している。アウトブレイクの定義や対応手順を整備し実践している。

現場における感染制御活動は、各病室に防護用具を設置し、手指消毒剤使用量を把握している。感染性廃棄物ならびに血液、体液の付着したリネン・寝具の取り扱いが適切である。抗菌薬適正使用マニュアルを定めており、アンチバイオグラムを年 1 回更新して医師へ周知している。起炎菌や感染部位が不明な患者の場合には、AST 担当医師へのコンサルテーションが可能な体制がある。

7. 地域への情報発信と連携

病院として必要な情報発信は、患者・住民向けに広報誌を発行するほか、ホームページや年報、地域医療連携室ニュースを通して適切に実施している。地域医療連携は、地域医療支援病院として地域医療支援病院運営委員会を定期開催し、施設の共同利用も可能としている。また、地域医療連携室職員は登録医療機関等を訪問すると共に、関連の深い診療科の医師も同行しての医療機関訪問も定期的に行い、ニーズの把握や情報交換等に努めている。

地域に向けた医療についての教育・啓発活動は、「みんなの健康塾ちゃんねる」として、毎月テーマを変えて YouTube で配信を行っている。地域の医療従事者向けには、年間 20 回程度の研修会・連携症例検討会を ZOOM で開催しており、適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の手続きなど必要な情報はホームページ等で案内されている。外来診療は、救急患者や検査目的の患者などの情報は診療情報提供書や電話内容により電子カルテ上で共有し、本人確認は確実に実施している。診断的検査は必要性を医学的に判断し、説明・同意を得て実施している。入院決定は医学的判断に基づき、救急担当医や専門医が協議して行い、患者・家族に説明し同意を得ている。入院診療計画書は多職種が関与し迅速に作成され、説明・同意を得ている。患者・家族からの医療相談は、各職種担当者への振り分けを行い多岐にわたる相談に応じている。

医師は、多職種カンファレンスへ参加するなど診療チームにおいてリーダーシップを発揮している。看護業務は病棟業務基準・手順を整備し、看護計画を立案、実践している。薬剤師は服薬指導、薬歴管理、内服薬のセット等を適切に行い、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血は適正使用指針に則って確実・安全に実施している。手術・麻酔の適応と術式はカンファレンスにて検討・決定し、説明・同意を得ている。重症・術後患者は、重症度に応じ集中治療室、HCUなどを利用して多職種が関与しながら治療にあたっている。褥瘡対策委員会は医師や皮膚・排泄ケア認定看護師含む多職種で構成し、院内マニュアルを整備して褥瘡発生予防に取り組んでいる。栄養管理と食事指導では、アレルギー情報の確認や栄養状態の評価、評価に基づいた栄養管理計画を立案し、さらに口腔衛生環境の維持、摂食・嚥下機能の維持に向けたケアの提供、NST活動などの取り組みは評価できる。症状緩和は適切に実施している。

リハビリテーションは、患者の状態やリスクの評価が行われ、患者・家族の要望を取り入れた計画が立案され実践されている。退院支援は退院支援スクリーニングを行い、患者・家族に説明・同意の上、退院支援計画を立案している。退院後の継続療養は連携機関との相談・情報共有など、適切に行っている。ターミナルステージへの対応はおおむね適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は持参薬鑑別・代替薬提案に24時間対応しており、処方・調剤鑑査や注射薬の1施用ごとの取り揃えも適切に行っている。疑義照会については医療安全管理対策委員会で報告し、プレアボイド症例についても集計、分析し安全に努めているなど、薬剤管理機能は適切である。臨床検査機能は、管理・責任医師を配置し、検体検査、生理機能検査、輸血検査などに対応している。検体検査の大半は自院で実施し、24時間体制で検査結果を迅速に報告している。内部精度管理を毎日実施し、外部精度管理にも参加している。画像診断機能の体制は確立しており、CT、MRI読影率はほぼ100%で、誤認防止策、緊急所見の際の対応を含め適切に機能を発揮している。栄養管理機能は職員体制、厨房内の衛生管理、適時適温の食事提供、調理食材・調理後食品の保存など適切である。リハビリテーション機能は、急性期を中心としたリハビリテーションを適切に提供している。診療情報管理機能は、診療記録の管理や量的点検の体制を含め適切に機能を発揮している。医療機器管理機能では、院内の医療機器を一元管理し、機器の標準化も図られ安全管理に努めている。洗浄・滅菌機能については、滅菌の質保証を含めおおむね適切に機能を発揮している。

病理診断機能は、常勤病理医と非常勤病理医を配置し、多くの病理組織診断および迅速検査等を行うなど、適切である。放射線治療機能は安全・確実に実施する体制を整備しており適切である。輸血・血液管理機能は輸血療法委員会の管理のもと臨床検査技師が対応し、廃棄率の低減にも努めている。手術・麻酔機能は体制を含め確実・安全に機能を発揮している。集中治療機能は集中治療室・HCUを運用し、人員体制の確立と施設・機器等の整備を含め適切に機能を発揮している。救急医療機能

は「断らない医療」を実践し、医師・看護師・救急救命士はじめ多職種が協働し、病院全体で地域の中核的な救急医療機関としての責務を果たしており高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理について、適正に会計処理が行われ、公認会計士による監査体制と予算管理、経営報告・分析など含め適切である。医事業務は窓口収納業務、レセプト業務、返戻・査定、未収金、施設基準遵守含め適切に行われている。業務委託は毎年委託の是非を検討し、業者との定期協議も行っており適切である。

施設・設備管理は24時間365日体制であり、点検計画・保守管理含め適切である。物品管理は、診療材料や消耗品管理はSPDにより行われ、医薬品の購入など含め適切に購入・管理を行っている。ディスプレイ製品の取り扱いについては、今後さらなる取り組みを期待したい。

災害時の対応は、災害対策マニュアルや災害対策本部運用計画を整備しており、防災訓練の定期的実施など適切である。保安業務の体制は確立され、業務内容の報告など適切に行っている。医療事故等の対応は、事故発生時の対応手順や組織的な体制、医療事故調査委員会の設置、訴訟対応の整備など適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院であり、臨床研修センターを設置して多くの研修医の育成に取り組んでいる。看護師のほか医療技術部門の各専門職種の初期研修についても、新人教育プログラムを作成・実践しており、専門職種に応じた初期研修は適切である。学生実習は、看護学生、薬学生、その他の医療職など、多くの学生実習を積極的に受け入れている。必要事項の確認、契約等は一元的に管理されている。医療安全、感染制御、個人情報保護等についてはオリエンテーションにて周知・徹底し、カリキュラムに沿って実習と評価を行っており、学生実習は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	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	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	B
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	B
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	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	S
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	A
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	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	A
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

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	B
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： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人財団石心会 川崎幸病院
 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： 神奈川県川崎市幸区大宮町31-27

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	326	326	+0	97.1	10.4
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	326	326	+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)	16	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	8	+0
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	9	+0
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	13	+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		
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

地域医療支援病院, 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： 8人 2年目： 8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

