

# 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「緩和ケア病院」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 30 日～1 月 31 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 | 緩和ケア病院（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 緩和ケア病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は開設後、70 年余りにわたり地域医療に貢献されてきた病院である。神奈川県北東部に位置し、地域がん診療連携拠点病院、エイズ診療拠点病院、臨床研修病院および神奈川県災害協力病院の指定を受けている。専門としているがん等の高度・特殊な医療から緩和医療までシームレスな医療提供が行われている。結核専門病棟を有しながら、一方では救急センターを設置して二次救急医療にも継続して取り組まれており、地域の救急医療を担っていることは高く評価できる。さらに、医療の高度化、専門化に対応すべく、手術支援ロボット等を導入して、複雑な手術についても安全で安心な医療提供に取り組まれていることも評価できる。

病院機能評価を継続的に受審し、各領域において高い評価を受けている。各部門においては医療の質向上に継続して取り組まれており、機能の向上も図られている。病院長のリーダーシップのもとに病院幹部の副院長、看護部長、事務局長は管轄する領域においてリーダーシップを発揮している。また、職員の業務改善へのモチベーションは高く、総じて前向きに取り組まれていることがうかがえる。今後も基本理念・診療方針のもとに、医療連携・機能分担を推進し、質の高い医療を提供する病院としてさらなる発展に期待したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念および診療方針を明文化し、院内・院外への周知に努めている。また、基本理念・診療方針は、患者の立場に立った医療の実践に関わる内容である。2016年から2020年までの経営計画を策定・実践しており、職員にも明示している。また、目標管理を行っているほか、各種学会・研修会への参加の奨励や専門資格取得への支援を行うなど、職員の就労意欲を高める組織運営を適切に行っている。病院運営における意思決定のプロセスは明確であり、必要な会議・委員会を適切に開催し、病院運営を計画的に行っている。情報の管理・活用の方針を明確にして、データの真正性、保存性を確保したうえで情報を統合的に管理している。また、得られた医療情報をもとに、医療の質や効率性の改善に活用しており、おおむね適切である。文書の管理については公文書管理規程に基づき行われ、使用する規程やマニュアル等を策定する場合における承認の仕組みも明確になっているなど、病院組織として文書を管理する体制が確立している。

人事・労務管理については法令や施設基準等に見合う必要な人材を確保して、病院運営がなされており、おおむね適切である。人事・労務管理に関する規則・規程等は整備され、職員にも周知されている。衛生委員会は適切に機能しており、職場環境、職業感染等にも適切に対応している。職員の意見・要望を把握し、職員が意欲をもって仕事に取り組むための就業支援、福利厚生への配慮も行われており適切である。

教育・研修については、川崎市病院局が定めるもののほか、医療安全や感染対策等では委員会主導によって計画的に実施している。また、職員教育研修委員会が一元的に管理し、年間計画を策定して適切に実施している。なお、必要性の高い医療安全等の研修における全職員の参加率向上が今後の課題である。職員の能力評価・能力開発については、医師を除く職員に対して人事評価制度を導入し、そのなかで能力の把握・評価が行われている。看護部門ではキャリアラダーに基づいて、能力評価、能力開発を行っており適切である。各種シミュレーターによる医師・看護師等の技術獲得への環境を整備している。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利と義務については2005年に制定しており、その内容は適切である。また、患者の権利と義務の内容は様々な方法で内外に周知が図られ、その擁護も適切である。説明と同意の方針・手順を整備し、同意書が必要な診療行為の範囲、同席の必要性について記載しており、それらの遵守を今後も期待したい。クリニカル・パスの使用、各種パンフレットの配置、健康教室、市民公開講座整備等、医療への患者・家族の参加を促進しており適切である。患者支援体制として、医療相談・がん相談支援センターを設置し、多職種が連携し機能が発揮されている。虐待患者の対応についても対応マニュアルが整備され、電子カルテ上に掲載されている。患者の個人情報・プライバシーの保護については、個人情報保護に関する規程やマニュアルを整備し、おおむね適切に対応している。倫理委員会を設置し、輸血拒否やDNARなどへの対応指針を設定している。現場で解決できない場合は、倫理

委員会に諮って解決する仕組みがあり、適切である。

療養環境の整備と利便性は、来院時のアクセスや患者本位の入院生活が配慮され、Wi-Fiのインターネット環境が整備されている。院内はバリアフリー構造になっており、安心して利用できる環境で高齢者・障害者への配慮も行き届いた施設・設備となっている。また、療養において快適な療養環境を確保するために、工夫して環境を整備しており評価できる。受動喫煙の防止への取り組みは、地域がん診療連携拠点病院として適切に対応されている。

#### 4. 医療の質

患者・家族からの意見収集は、院内投書箱、患者満足度調査、市民交流によるモニター会議、アドボカシー窓口での取得等により行われ、対応策が各所で検討されフィードバックも行っており適切である。院内では医療の質向上のための活動が様々に実施されている。各科の症例検討は勿論、全職員対象の症例検討会、外部参加も可能な研修会などが開かれている。がん診療連携拠点病院であることも鑑み、今後、カンサーボードの開催数や参加者数の充実を望みたい。また、学会指針を参考にしたクリニカル・パスも多く使用されているが、バリエーション分析の充実を望みたい。患者サービスのための取り組みは委員会があり積極的に実施されており、おおむね適切である。新しい治療法、技術などの導入については、導入の際の他院への見学および実習など、必要な諸費用は病院が負担している。また、導入に際し、その倫理的問題を含め必要な検討も適切に行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされており、おおむね適切である。診療記録は、必要事項が適時、確実に記載されているものの、今後マニュアルなどの整備により、より充実した記載が期待される。また、今後、診療記録の質的点検の実施が期待される。多職種が協働するチームは有機的に活動しており、お互いの専門性を尊重してより良い医療を目指して実践している。

#### 5. 医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理者が配置されているが、各安全担当者の権限の明確化と、医療機器及び医薬品安全管理責任者と各部署のリスクマネージャーの役割や責任の明確化が望まれる。院内外の医療安全に関する情報は、「安全ニュース」と職種別の会議やカンファレンスで周知と注意喚起を行っており適切である。患者誤認防止対策は、患者にフルネームで名乗ってもらうことを基本として、周知され実践しており適切である。処方箋カレンダー、指示簿指示等にて適切に指示情報は発信され、指示受けや実施も確実に行われている。検体検査のパニック値や画像診断の異常検査結果等の連絡や確認も確実に行われているなど、適切に情報伝達エラー防止対策を実践している。麻薬等については、必要時に病棟に払い出しのうえ、適切に使用されている。また、重複投与や腎機能低下による過量投与等は、処方鑑査により疑義照会されており適切である。さらに、薬剤の取り違い防止への取り組みや、病棟在庫薬剤使用時の確認も行っているなど、薬剤の安全使用に向けた対策は適切に実践されている。

転倒・転落発生時の対応手順は明確になっており、入院時において全患者に転倒・転落のリスクアセスメントを実施し、手順に基づき高リスクの患者は看護計画に反映し予防策を実践している。医療機器は中央管理され、使用前後の点検は臨床工学技士、使用中の点検は看護師が行い記録している。職員研修は年間を通じて計画的に実施されているなど、適切である。院内緊急コード「コールワン」を設定している。救急カートとAEDを院内に設置し、薬剤はほぼ標準化され、薬剤師と看護師により点検が行われている。また、コールワンマスター（心肺蘇生研修）を修了したメンバーが、各部署で定期的に心肺蘇生訓練を行っており、患者等の急変時に適切に対応できる体制を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制やマニュアルは整備されており適切である。院内での感染発生状況は把握され、データの分析と検討もなされ、ICT、ASTは多職種で構成され、積極的に活動し医師へフィードバックも行われており、適切である。また、ICNがICDと連携をとってアウトブレイクにも適切に対応している。なお、権限の委譲等についての取り決めが明確であると、なお良い。さらに、新型コロナウイルス等の院外での流行情報や対策についても把握され、研修会も開催されており適切である。手術部位感染サーベイランスにおいて外科症例では実施しているがさらなる充実を期待したい。

個人防護用具の使用、感染経路別予防策、手指衛生、感染性廃棄物の取り扱いなどは規程に準じて適切に実施されている。また、外来や透析室は陰圧の部屋を設置し、感染が疑われる患者への適切な対応に努められている。抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で検討され、適正使用に関する指針も整備されており適切である。また、院内における分離菌感受性パターンの把握もされており、抗生剤の使用状況とともにフィードバックされ、起炎菌・感染部位の特定も行っており適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌のほかホームページにて最新情報が発信され、地域医療機関には連携ニュース「地域医療部だより」や「診療のご案内」が発行され配布されている。また、診療科の方針や診療実績が掲載された年報が毎年配布されて、連携先に有用な情報提供が行われている。地域医療連携の促進のため、地域医療部に多職種が配置された地域医療支援・地域医療連携が設置され、紹介患者の受け入れと情報提供あるいは逆紹介、患者相談などが行われ、近隣の医療機関と顔の見える関係が構築されている。

地域の健康増進に寄与する取り組みは、がん検診、特定健康診断、人間ドックなどの健康診断の実施や市民公開講座、ほっとサロンいだ、キッズセミナーの開催が行われている。また、地域の町内会や老人福祉センター等での出前講座の実施、地域の保健・医療機関に向け、緩和ケア研修会や在宅ケア症例検討会など多岐にわたった教育・啓発活動が行われており評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を案内し、総合案内の設置やコンシェルジュを配置して円滑な診療が受けられるよう配慮されている。また、待ち時間短縮に努められているほか、待つことへの苦痛軽減にも取り組まれている。外来診療は診療情報が把握されており、患者への説明と同意や外来診療の課題の共有化も専門看護外来、検査説明センター等が適切に外来診療を行っている。臨床検査の実施、輸血・血液製剤の投与に関しては人員配置も適切であり、院内規程に基づいた安全対策にも十分に配慮され、確実・適切に実施されている。医学的判断に基づく入院の決定がなされており、必要時には多部署ともコンサルトしながら入院が決定されており、適切である。入院決定後は患者に情報が提供され、患者の希望への配慮もなされ、不安の軽減に努めており適切である。患者の病態に応じた診断評価がなされており、計画が立てられ文書も作成されており適切である。入院診療計画書の作成は速やかにされており、今後も多職種による入院診療計画書の作成となるよう期待したい。医療相談、生活相談、および苦情等を受けており、各々の相談に対して適切に対応している。予定入院ならびに緊急入院において、患者は円滑に入院できる体制が確保されている。

医師は毎日回診し、回診記録や検査結果への評価、治療プラン等も記載されており、病棟業務を適切に行っている。病棟業務を遂行するための基準・手順を整備し、固定チーム継続受け持ち方式で看護を提供している。また、多職種カンファレンスで必要な情報を共有し、連携している。さらに、キャリアラダーの取得を通じて職員の能力開発にも取り組んでいるなど、看護師は病棟業務を適切に行っている。抗がん剤や麻薬等の薬の必要性とリスクについては、説明と同意が適切になされ、抗がん剤の調製は100%安全キャビネットで行われている。また、服薬指導、薬歴管理も実施されていることに加え、薬剤情報提供も行われているなど、投薬・注射を確実・安全に実施している。周術期の対応は、適応や術式選択の検討に始まり、十分な説明を行い、同意書の取得を実施し、術前から術後にかけて多職種による安全対策を確実に行っており適切である。重症患者の管理については、医師、看護師のみならず多職種が関与し、適切に対応している。

入院時、全患者に褥瘡のリスク評価を行い、危険度に応じた対策を講じている。褥瘡発生時の対応手順も整備され、必要時は医師や看護師から褥瘡対策チームにコンサルテーションする仕組みもある。患者にとって最適な食事の提供を検討する仕組みを構築しており、NSTの介入も適切である。入院直後から緩和ケアチームが介入し、独自のツール IDAS を活用して症状緩和に努めており、評価できる。リハビリテーションの処方箋は主治医より出され、それによりリハビリテーション実施計画が立てられ、目標を設定しており、適切に実施されている。患者の状態や患者家族の背景についても病棟のカンファレンスにて把握され、配慮されている。また、実施時に想定されるリスクや安全性も配慮されたリハビリテーションがなされており、適切である。身体抑制は、基準に沿って医師が患者・家族に説明し、同意を得て抑制を実施している。医師、病棟の退院支援看護師および多職種が連携して、入院早期から退院目標を共有して関わっており、適切である。退院後の診療・ケアの

継続については、地域の医療関係職種との間でカンファレンスや情報交換を密に行い、適切に対応している。病院独自に作成した「人生の最終段階における医療ケア方針の決定手順」に沿って、患者・家族の意向を丁寧に聴取し、多職種や緩和ケアチームと連携してケアを提供している。

#### ＜副機能：緩和ケア病院＞

夜間および休日を含めて 24 時間緩和ケア内科医が対応できる体制を整備している。緩和ケア外来へ通院中の患者の急性増悪、もしくは緩和ケア病棟へ入院を希望している患者の緊急受診にも対応している。夜間休日に緊急入院が必要となる際にも、緩和ケア内科医が常に主治医となって対応し、一般病棟である救急後方支援病棟もしくは緩和ケア病棟で入院を受け入れている。入院当初より専門医による緩和ケアの提供は、緩和ケアのニーズに適切に対応しているものと評価される。訪問診療が可能なエリアの自宅や施設に退院する患者に対し、緩和ケア病棟入院中の主治医が在宅ケア部門の看護師と一緒に訪問診療を行い、患者・家族の希望があれば在宅看取りも実践している。在宅復帰を希望されながらも退院後の医療やケアに不安感を抱える患者・家族に対して、緩和ケア内科医の継続的な関わりは大きな安心感に繋がるため、評価できる。ケア計画は患者や家族のニーズを的確に捉えた具体的な文章で作成されており、医師と看護師の話し合いや、多職種カンファレンスで内容を深め、病態変化や患者・家族の想いの変化に応じて随時ケア計画は見直されており、適切である。一方で、緊急入院時の入院診療計画書においては、診療計画やケア計画の個別的な記載や多職種による記載の充実を期待する。

医師や看護師に加えて公認心理師による丁寧な介入、リハビリテーションスタッフや管理栄養士による医療チームの真摯な対応は、患者・家族の希望や意向に沿う取り組みとして高く評価できる。鎮静導入などの臨床倫理に関わる事例には、IDAS スコアにて客観的に評価しながら 4 分割法を用いて多職種による検討を行っており、医療チームとして臨床倫理的な側面から考察を加えながら症状緩和を行っていることは高く評価できる。

### 9. 良質な医療を構成する機能

医薬品の管理、内服薬や注射剤の払い出しや調剤業務も適切に行われている。医薬品の採用も薬事委員会で検討されており、院内採用薬品集も作成されている。また、抗がん剤の調製も休日を含めて薬剤師が安全キャビネットで作成されており、薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査、病理診断は精度を保ちながら、短時間に報告ができています。数多い臨床の要請に十分に応えており、医師の結果確認も漏れなく確実に行われる仕組みがあり、適切である。画像検査、診断はタイムリーに行われており、異常所見のあるレポートの場合は画像診断医から報告されており、適切である。緊急の画像診断については、救急部と連携し画像を含め、相談可能な体制であり適切である。

栄養管理機能は、患者の特性・嗜好に応じた食事が適時・適温で提供されている。必要なリハビリテーションに対応されており、病棟、リハビリテーション室に

てリハビリテーションを継続的に行い、住み慣れた環境への退院支援を含めたりハビリテーションを実施しており、適切である。長期休暇中や土曜日にも継続的なりハビリテーションがなされており、廃用症候群を予防し早期退院を促しており、適切である。診療情報管理機能では、コーディングや各種登録を行っているほか、診療情報管理規程を整備し診療記録の量的点検（診療記録監査）もおおむね適切に行われている。今後も診療情報管理士による臨床評価指標・経営分析指標等の作成への積極的な関与を期待したい。医療機器は中央管理され、臨床工学技士は夜間・休日はオンコール体制で24時間対応している。機器類の保守点検は計画的に実施され、進捗管理もできている。医療機器の標準化も検討されており適切である。使用済み器材の洗浄と消毒は中央化されている。各種インディケーターを用いて、滅菌の精度保証がされている。

放射線治療医は照射計画を作成し、日々の精度管理や治療計画の物理的妥当性の検証作業もチームで行われており、適切である。輸血・血液管理の担当者は明確であり、実施段階ごとに確実にチェックし、安全を確保している。実施状況はシステムの的に管理・保存され、質が担保されている。輸血製剤の廃棄についても低減が図られている。手術・麻酔に関しては、患者・家族の同意のもとに、安全に配慮し各段階で確認を行いつつ実施されている。重症者は、主に手術室に接するHCUと各病棟の重症室で管理されている。その設備は必要十分に整備され、主治医、看護師を中心として頻回に検討をしながら治療が行われている。また、患者の状態に応じて多職種スタッフも適切に関与している。救急医療については、救急車の搬入も増加し、系列病院との連携も密接に行われている。救急対応病床が多いため応需率も高く、地域の救急医療に大いに貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算管理・地方公営企業会計基準に基づいた会計処理・財務諸表の作成・会計監査など、いずれも適切に実施されている。経営状況の把握と分析については、収支改善に向けた継続的な取り組みが望まれる。医事業務は、手順に基づいた窓口の収納業務、レセプト点検、返戻・査定への対応、未収金対応などが実施され、施設基準を遵守する体制では、チェックできる仕組みが構築されている。業務委託は、市病院局の契約規程等に基づいて委託業者が選定・評価され、委託業務従事者への教育も適切に実施されている。

施設・設備は、日常点検・保守管理が実施され、院内の清掃や廃棄物の処理についても適切な対応がなされている。物品管理は、診療材料、医薬品の選定、購入プロセス、在庫管理とも適切に行われている。ディスプレイ製品は再利用しないルールが徹底されている。

災害時の対応は、神奈川県災害協力病院として各種マニュアルの整備、神奈川県DMAT-Lの編成、訓練の実施、自家発電装置の設置や水・食糧・医薬品等の備蓄が行われており、適切である。保安業務は警備員が配置され、夜間の出入り口は来院者の記名と名札着用の徹底が図られ、定期巡回や防犯カメラと合わせて安全・盗難防止の体制が整備されている。医療事故発生時の対応手順を明確にしており、原因

究明・再発防止に向けた組織的な対応体制も整備されている。また、訴訟が発生した場合の担当責任者を明確にして、市病院局の指示のもとに組織的に対応できる仕組みを確立している。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は基幹型・協力型臨床研修病院として、研修医は12名が在籍し初期研修医プログラムに沿って研修が実施され、各種シミュレーターも活用されている。また、研修の評価は「研修手帳」の5種類の「評価票」により評価・確認され360度相互評価等が実施されている。看護部では人材育成計画に基づいた新人教育が実施され、その他の医療職者の初期研修においても各部署でチェックリストが作成され、必要なスキルが習得できる仕組みが構築されている。

学生実習については、各職種において多くの学生の受け入れが行われている。実習受け入れにあたっては、庶務課にて実習生の依頼元教育機関との契約に関する一元管理がなされ、各受け入れ職場においてカリキュラムに沿った指導と評価が行われている。また、実習生には指導者より「個人情報の保護に関する誓約書」や「実習の説明書」を用いて医療安全・感染管理・個人情報保護・実習中の注意事項や心構え等の教育が行われているなど、学生実習等はおおむね適切に行っている。



# 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              | B |
| 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                     | B |
| 1.3.2 | 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている                 | B |
| 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                   | B |
| 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          | 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 | 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  | 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 | 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    | B |
| 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      | 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                | B |
| 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           | 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                | B |
| 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 |

## 機能種別：緩和ケア病院（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  | 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  | 緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している       | A |
| 2.2.5  | 入院の決定を適切に行っている                   | A |
| 2.2.6  | 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している          | A |
| 2.2.7  | 診療計画と連携したケア計画を作成している             | A |
| 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 | 患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている        | S |
| 2.2.13 | 投薬・注射を確実・安全に実施している               | A |
| 2.2.14 | 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している           | A |
| 2.2.15 | 褥瘡の予防・治療を適切に行っている                | A |
| 2.2.16 | 栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている            | A |
| 2.2.17 | 症状緩和を適切に行っている                    | S |
| 2.2.18 | リハビリテーションを適切に行っている               | A |
| 2.2.19 | 自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる        | A |



|        |                        |   |
|--------|------------------------|---|
| 2.2.20 | 身体抑制を回避するための努力を行っている   | 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 | 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している | A |
| 2.2.23 | 臨死期への対応を適切に行っている       | A |

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 6 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 川崎市立井田病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 神奈川県川崎市中原区井田2-27-1

## 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   | 343   | 343   | +0         | 87.3     | 17.1      |
| 療養病床   |       |       |            |          |           |
| 医療保険適用 |       |       |            |          |           |
| 介護保険適用 |       |       |            |          |           |
| 精神病床   |       |       |            |          |           |
| 結核病床   | 40    | 40    | +0         | 38.4     | 50.8      |
| 感染症病床  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 383   | 383   | +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)       |       |           |
| 冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU) |       |           |
| ハイケアユニット (HCU)      | 8     | +8        |
| 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                | 1     | +1        |
| 人工透析                | 21    | +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            | 45    | +45       |
| 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              | 23    | +0        |
| 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

がん診療連携拠点病院(地域)、エイズ治療拠点病院、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： 7 人 2年目： 5 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

