

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12月21日～12月22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1936年に株式会社川崎造船所（現：川崎重工業株式会社）の附属病院として開院した。その後、1950年に医療法人として独立し、診療機能等の拡充を図り、現在は278床の高度な医療機能を持つ地域の中核病院として地域医療に大きく貢献している。2015年に神戸市より災害対応病院に指定され、さらに2018年には地域医療支援病院の認定を受けている。「良質な医療を提供し、信頼される病院に」を医療理念に掲げ、職員からの公募で設定した病院スローガンを行動指針として医療活動に取り組んでいる。

診療・ケアの質向上や改善への取り組み、そして、その取り組みに必要となる組織改革など、病院職員が一体となった活動が随所で確認できた。今後も引き続き改善活動を継続されるとともに、貴院が将来のあり方として掲げている「救急総合ケアシステム」の実現に期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の医療理念・基本方針を明確にし、さらに病院のスローガンを策定して院内・外に示している。幹部職員は現状の課題を把握し、会議・委員会にて解決に向けて取り組んでいる。年次事業計画については、より具体的な活動計画の反映も期待したい。院内の情報を電算課が管理し、有効に活用している。文書管理に関しては、規程等の更なる整備を期待したい。病院の機能・役割に見合った人材の確保では、人員計画を策定して計画的・継続的に取り組んでいることは評価したい。人事・労務管理に必要な規則・規程を整備しており、職員は院内LANで容易に閲覧できる。衛生委員会を毎月開催し、職場ラウンドも定期的の実施している。職員の意

見や要望を把握できる仕組みがある。育児短時間勤務制度では、申請により対象年齢を大幅に延ばす取り組み、および実績があり高く評価したい。なお、全職員向けの教育・研修については運用の更なる検討を期待したい。基幹型および協力型臨床研修病院であり研修医を受け入れている。各専門職種の初期研修体制は確立しており適切である。多くの職種で学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利の内容を定期的に検討し、明文化している。さまざまな手段を用いて患者・家族および職員に周知している。説明と同意に関する指針を整備し、同意取得の方法や手順、同席者の基準等も定めている。患者には医療安全行動、感染対策行動や療養生活上の基本行動などについて協力を依頼し、医療への参加を促進している。患者支援センターが相談窓口であり、専門性を持った多職種により患者支援体制がある。個人情報保護の方針を定め、院内掲示や入院案内などで明確に示している。医療現場で患者が抱えている倫理的課題はカンファレンスを開催して解決につなげている。倫理方針は、「倫理委員会規定」に定められ、患者の尊厳等倫理的観点について検討・支援することが明文化されている。来院者に十分な駐車場を有しており、玄関前には路線バスの停留所もある。院内はバリアフリーが確保され、安全性・利便性・快適性に配慮した設備もあり、施設管理課により適切な管理体制がある。敷地内は全面禁煙であり、院内掲示等で患者・家族に周知している。職員は健康診断時に喫煙率を調査し、禁煙推進に取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善に向けTQMサークル活動を行っている。コロナ禍で一時中断していたが再開した。継続的な質改善を可能にする組織作りのため、看護部では「次世代リーダー育成プログラム」を開始し業務改善を行っており、コ・メディカルにも取り組みを拡充している。各診療科では症例検討会を毎週定期的に行っている。クリニカル・パス委員会で積極的なクリニカル・パスの導入を目指し、使用率も伸びている。臨床指標・質指標に関するデータの収集と分析、および活用はDPC管理委員会で行っている。相談窓口や院内に設置している意見箱等により患者・家族からの意見や要望を聴取している。患者サービス向上委員会が関連部署と協議し、必要な対応に取り組んでいる。新たな診療・治療方法等の導入においては、病院幹部が関与し審議する仕組みがある。診療・ケアにおける管理・責任体制を明確にしている。医師は回診記録、説明と同意の内容やカンファレンス結果等を遅滞なく電子カルテに記録している。診療録の質的点検は、チェックリストを活用して実施している。多職種で構成した数多くの専門チームが積極的に活動しており、多職種による協働体制は適切である。

5. 医療安全

専従の看護師を医療安全管理者として任命し、医療機器安全管理責任者・医薬品安全管理責任者・医療放射線安全管理責任者、各部署にはリスクマネジャーを配

置している。医療安全管理委員会を毎月開催し、その下部組織として医療安全管理部会を設置しており、患者の安全確保に向けた体制は確立している。インシデント・アクシデント報告は、医療安全管理者と当該部署で分析・再発予防の検討を行っている。予防策は委員会に諮り、病院運営会議で承認後、院内に周知されている。医療事故発生時の対応手順を整備し、医療安全管理マニュアル等にて現場に周知している。患者誤認防止は患者にフルネームで名乗ってもらうことを基本とし、リストバンドや外来基本票で確認している。指示出し・指示受け・実施の手順を定め遵守している。口頭指示は原則禁止であり、やむを得ない場合の手順は明確である。電子カルテとオーダーリングシステムにより、薬剤を安全に使用している。入院時に転倒・転落のリスクを評価し、評価に応じて対策を立案している。医療機器の安全に使用に向けた適切な運用体制がある。患者等の急変時に際して、院内緊急コードを定めている。救急蘇生訓練も年間を通じて実施しており、各部署での訓練も行っている。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、ICDの院内感染管理者と専従のICNを配置している。院内感染対策チーム（ICT）、院内感染対策委員会（ICC）、院内感染対策リンクナース会があり、感染制御に向けた体制は確立している。ICCを毎月開催し、病院の方針を決定している。週1回の院内ラウンド等で感染対策の実施状況等を確認し、具体的な改善策を検討している。感染関連情報は紙面での配布に加え院内LANなど、さまざまな媒体を通じて職員へ周知している。院内で判明した感染症の情報は、感染管理室に報告され、早期に対策を講じている。標準予防策の手指衛生の目標を定め、毎月部署ごとに実施状況を把握し、結果をフィードバックしている。感染予防策では、各職種が状況を共有できる仕組みがある。個人防護具（PPE）は必要な箇所に設置し、PPE脱着手順は個人レベルでも指導している。抗菌薬の適正使用ガイドラインを整備し、特定の抗菌薬使用については届出制としている。抗菌薬の使用状況は、ICT担当薬剤師が月ごとに使用数を集計し、AUDおよびDOTを用いて評価するなど、抗菌薬の安全使用に適切に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌は広報室が担当し、地域住民・患者向けの病院広報誌「ほほえみ」や医療機関向け「川崎病院通信」を発行している。ホームページに掲載している医療サービスの内容は見やすく、診療実績や臨床指標等も掲載し、また糖尿病教室や医療従事者向け研修案内等の情報も発信している。さらに、YouTube動画の発信にも取り組んでいる。院内にはデジタルサイネージを設置し、リアルタイムに病院の取り組みを紹介するなど、適切に情報を発信している。「地域医療連携室」と「入退院支援室」が中心となり、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、医療機関との連携調整を図っている。開業医への訪問や救急隊との情報交換、地域の医師会や関連施設と「地域連携の会」を開催するなど、地域医療支援病院としての役割を十分に担っている。市民向けの健康講座を定期的で開催し、医師や認定看護師、管理

栄養士を派遣している。カンファレンスや研修会なども定期開催するなど、地域に対する教育・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

円滑な診察に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で周知している。診断的検査は、必要性やリスク等を患者・家族に説明し、同意を得て実施している。入院診療計画は、医師および多職種の間によって作成している。投薬・注射および輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施しており適切である。手術を担当する診療科医師や麻酔科医は手術・麻酔に関する説明を行い、適切に周術期に対応している。重症患者はHCU等で、多職種で構成するチームなどが関わり、治療・管理を適切に行っている。患者の栄養状態を評価し、栄養管理計画を立案している。低栄養リスクのある患者等に対しては個別対応を行っている。リハビリテーションは、患者の病態・個別性等に配慮した実施計画書を作成し、必要性やリスク等を説明して実施している。身体抑制・行動制限は方針を定め、最小化に向けて適切に取り組んでいる。退院支援看護師と社会福祉士が協働して適切な退院支援を行っている。継続した診療・ケアを行うために外来療養支援チームが中心となり、適切に院内外との情報共有および調整を図っている。ターミナルステージは、終末期医療の決定プロセスに従い多職種で検討し、療養環境にも配慮して適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は入院患者の薬歴管理、および持参薬の鑑別・管理などを適切に行っている。臨床検査・画像診断は病院の役割・機能を適切に発揮できる体制を整備している。給食業務は業務委託しており、管理栄養士と適切に連携し、衛生面に配慮した食事を提供している。病院の機能に応じた療法士を配置しており、リハビリテーションを安全に実施している。診療記録の量的点検を適切に実施している。医療機器は一元管理し、定期的な保守・点検を実施しており適切である。滅菌業務は業務委託しており、管理責任者はミーティングを通じて、適切に業務管理を行っている。病理診断は、非常勤病理医と常勤細胞検査士で実施しており、検体管理や報告体制、および標本の管理等は適切である。輸血・血液製剤の保管状況は適切であり、廃棄率の減少に努めている。手術室は、スケジュール管理や麻酔覚醒時の安全性の確保など適切に実施されている。HCUには専任医師を配置して重症患者の治療・管理を行っている。救急受け入れに関する方針を明確にして、緊急手術や緊急内視鏡、緊急心臓カテーテル検査など、多職種での体制を確保し、適切な救急医療機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算の立案は、経営企画室と総務課、経理課が担当し、各診療科や各部門と面談を行い、意見を聴取して編成している。会計監査は、公認会計士による外部監査を受けている。診療報酬請求においては医師がレセプト点検に関与し、返戻・査定については、医事課と医師が検討し再請求を行っている。未収金の担当者を配置

し、未収金対応手順に沿って対応している。委託業務の実施状況は、業務報告や定例会により把握し、事故発生時の連絡手順も定めている。施設・設備の保守・日常点検は施設管理課が担当し、医療安全ラウンドや安全衛生ラウンドなどでの確認を受けて必要な対応を行っている。診療材料等はSPDを導入しており、発注・検収は内部牽制が機能している。備品・診療材料の購入は医療機材委員会、医薬品は薬事委員会で審議し選定・購入している。災害時の対応は、災害対策委員会が担当し、適切に訓練を実施して実施内容の検証も行っている。なお、BCPについては、内容の更なる充実を期待したい。防犯カメラを必要数設置し、定時の院内巡視等も行い、適切な保安業務を行っている。

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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	A
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	A
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	A
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	A
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	A
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	B
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	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	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	B
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	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	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	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	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	
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	B
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	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	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	B

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	B
-------	------------------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	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 8月 1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 川崎病院
 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： 兵庫県神戸市兵庫区東山町3-3-1

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	278	236	-37	86	16.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	278	236	-37		

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)	4	+0
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	2	+0
人工透析	38	+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	48	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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(DPC標準病院群)

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： 4人 2年目： 3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

