

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および2月20日～2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3	条件付認定（6ヶ月）
------	-------	------------

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院3

1. 高難度新規医療技術について、担当部署による能動的なモニタリングと改訂した同意書の継続的な運用を実施してください。（1.5.4）
2. 診療記録の記載に関して、質的点検の実施件数をさらに増加させてください。（2.1.2）
3. 厚生労働省の指針に基づいた同意文書を作成し、運用してください。（2.2.11）
4. 薬剤師によるTPNへの関与を拡大してください。（3.1.1）
5. 医療機器を一元的に管理する体制を整備し、運用してください。（3.1.7）

1. 病院の特色

貴院は、永年にわたり多くの医療人を育成・輩出してきた川崎学園の大学病院本院として、診療機能、教育、研究の充実化を果たしてこられ、現在では特定機能病院に加え、災害拠点病院（地域）、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センターなどの機能を担い、高度急性期医療を提供している。また、岡山県南西部の医療圏における基幹病院としての役割を果たすとともに、高度救命救急センターやドクターヘリを運用し、医療資源の乏しい地域を含む県全域のみならず、近隣県や瀬戸内海の離島など広範囲にわたり、重症患者の受け入れ実績を積み上げてきている。

その一方で、病院機能向上に向けた改善活動として、中長期計画のもと、特定機能病院・大学病院としての機能充実を目指し、病院機能評価に基づく継続的な取り組みを推進している。今回の訪問審査では、これまでの実践活動の成果が認められる一方で、いくつかの課題も見受けられた。本審査が、貴院のさらなる発展に寄与することを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院運営における理念は、初代理事長・病院長が唱えた信条を中心に定め、理念達成に向けた基本方針とともに院内外へ周知している。これらの理念や基本方針に基づく中長期計画を策定し、病院の新たな姿を明らかにしている。病院の管理および運営上重要な事項を決議する合議体としての病院運営委員会の構成メンバーについては、検討が期待される。計画的・効果的な組織運営においては、幹部職員が担当する委員会業務を明確にし、積極的に委員会の運営に携わるとともに、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。

院内で発生する情報の活用に関しては、医療情報システムの安全かつ合理的な運用・管理を一元的に行っており、災害対応やサイバーセキュリティ対策については、BCPを策定している。役割・機能に見合った人材の確保に関しては、薬剤師の増員へのさらなる取り組みが期待される。人事・労務管理では、働き方改革および病院運営改革を組織横断的に実践している。職員の安全衛生管理については、衛生委員会の委員構成の見直しや衛生管理者による巡視の検討が期待される。病院長ら幹部による職場巡視は毎週実施し、勤務環境の確認や現場の課題・意見の把握を行い、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。全職員を対象とした教育・研修の年間計画は、職員教育委員会で審議し、年11回実施している。職員の能力評価・能力開発については、適材適所と能力開発を目的とした職員評価制度に取り組んでいる。専門職種に応じた初期研修では、入職時に法人が開催する共通のオリエンテーションを実施しているほか、医師の初期研修をはじめとする職種ごとの研修を行っている。また、実習教育機関として学生実習に極めて積極的に取り組んでおり、年間約2,300名の実習生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利の擁護では、良質な医療を公平に受ける権利など、5項目で構成される「患者さんの権利」を明文化しており、子ども憲章も制定し、患者・家族や職員への周知に努めている。患者への説明と同意ではインフォームド・コンセントに関する方針、取得のためのガイドラインが整備され同意書の標準化もされているが、説明時の患者の反応に関する記録には、意思決定に結びつくような工夫が期待される。患者・家族と診療情報を共有するために、ホームページおよび「入院のご案内」冊子をはじめとし、各種説明・面談時には絵や写真など視覚を利用し理解しやすいように実施している。患者診療支援センターでは、患者相談窓口のほか、医療福祉相談、地域医療連携室、がん相談支援センター、脳卒中相談窓口など各種の専門的な相談・支援体制を整備している。個人情報方針や患者個人情報保護に関する内規、ソーシャルメディア等利用管理規程などを定め、個人情報への適切な管理に努めている。臨床における倫理的課題への取り組みでは、院内で検討している倫理的課題を分析し、継続的・組織的な対応につなげることが期待される。患者・家族の倫理的課題には、看護師を中心として4分割シートを取り入れ、必要に応じて多職種を交えて検討している。

施設・設備では、車・タクシー、公共バス等の利用によるアクセスも良く、様々な生活延長上の設備やサービスも確保され、高齢者や障害者にも配慮した施設・設備となっている。病棟内の廊下・病室など十分なスペースがあり、物品の収納・リネン類の収納も定位置で保管・整理している。共同使用できる場所にある給湯器の温度については、対策が期待される。大学病院の役割や機能として、精神病床も含め敷地内全面禁煙を推進している。また、患者への禁煙教育や職員への禁煙推進に向けたサポート体制を構築している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けては、業務改善委員会が設置され、同委員会において各部門の業務改善の進捗状況が報告されている。診療の質向上に向けた活動としては、臓器別に数多くの症例検討会が開催されており、クリニカル・パスを用いて医療の標準化を進めている。また、医療の質向上のため、臨床指標も活用している。患者や家族等からの意見・要望は、「声の箱」のほか、患者相談窓口（患者診療支援センター）にて対応している。意見・要望への回答は、院内掲示や病院ホームページに掲載している。新たな診療・治療方法や技術の開発・導入においては、高難度新規医療技術、未承認新規医薬品・医療機器に関して、医学的審査と倫理的審査が適切に実施される体制と導入後の確認手順の確立が望まれる。

診療・ケアの管理および責任体制は明確であり、病棟入口の掲示板には各診療科責任者、看護師長、退院支援看護師を記載している。一方、患者のベッドネームへの医師の記載については、検討が期待される。診療記録については、全体的に丁寧な記録が行われているが、多職種の診療記録の向上に向けた質的点検などの取り組みが望まれる。院内には、多職種からなる専門チームや、組織横断的に活動する専門・認定看護師などが多数存在し、カンファレンスでの事例検討や専門的介入を行っている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制においては、医療安全マニュアルに掲載すべき事項がまとめられており、安全上の重要事項を職員に周知する仕組みが機能している。安全確保に向けた情報収集と検討は、医師からの報告も含めて適切に行われている。医療事故等への対応では、医療事故発生時の報告ルートは整備され、医療安全調査委員会が適正に実施されている。患者・部位・検体などの誤認防止対策は「医療安全マニュアル」に則って実施されており、部位確認、チューブ確認は確実に実施されている。情報伝達エラー防止対策では、医療安全マニュアルに則って行っており、緊急時の口頭指示は決められた手順に沿って口頭指示書を活用している。パニック値ならびに病理・画像検査における緊急かつ重大な異常所見は、検査報告実施手順書に則り依頼医に直接電話連絡し、確実な情報伝達に努めている。

転倒・転落防止対策の実践では「転倒・転落ワーキンググループ」の継続的な活動があり、臨床現場での意識は高く、有害事象の発生の減少に効果を上げている。

医療機器の安全な使用では、臨床工学技士が中心に関わり、適正使用に向けた現場での確認、教育や指導が適切に行われている。患者の急変時の対応では、院内の緊急対応「K-MET」が機能しており、全職員のBLS研修も確実に実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制においては、病院として感染管理を重要視し、感染管理部長を副院長が、感染管理室長を院長補佐が務めるなど、手厚い体制を整えている。感染管理室のスタッフも充実しており、後進の育成にも積極的に取り組んでいる。院内感染対策マニュアルについては、整理が期待される。医療関連感染制御に向けた情報収集では、外部のサーベイランス事業に参加し、問題点の分析などを行っており、ターゲットサーベイランスも病院全体を対象にして実施している。医療関連感染を制御するための実践活動では、「感染対策チーム」により、PPEの着脱に関する適正使用の指導、感染性廃棄物の適切な分別・処理などが行われている。

手指衛生の周知徹底に関しては、直接観察法の導入など、さらなる取り組みが期待される。抗菌薬の適正使用に関しては、抗菌薬適正使用支援チームが特定の抗菌薬を使用している症例や、耐性菌が出現した症例に対応している。手術時の予防的抗菌薬は、ほぼ全例において適切に投与されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、病院ホームページや各種広報誌を活用し、最新情報の提供に努めている。病院ホームページには、各診療科の特徴や疾患構成などを踏まえ、最新の診療実績をわかりやすく、広く発信する取り組みが期待される。地域の医療関連施設等との連携においては、地域連携室が前方連携窓口となり、紹介患者の診療予約や返書管理に努めている。地域医療関連施設との地域連携推進に向けた活動は、高く評価できる。地域への教育・啓発活動については、地域住民に向けた各種の公開講座やセミナー、地域の医療関連施設等に向けた各種研修会・講習会の開催実績が数多くあり、大学病院に期待される高い診療機能を活かした教育・啓発活動を実践している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の受付から診察までの案内は、患者診療支援センターなどで行い、円滑に受診できるよう支援している。外来診療は、各診療科が連携し、滞りなく実施されている。医学的な必要性を判断したうえで診断的検査を実施しており、安全に鎮静剤を使用するための手順書も運用されている。入院の決定は、多職種が関与しながら適切に行われている。入院診療計画書は、多職種が関与し、患者の要望も反映して作成されている。患者や家族からの相談は、患者診療支援センター内の相談窓口で一元化され、必要に応じて適切な職種へ引き継いでいる。円滑な入院を支援するため、入退院サポートセンターでは入院支援看護師が中心となり、他職種と

連携して支援を行っている。

医師の診療に関する内規を定め、これに則って多職種で情報を共有し、医師は病棟業務を行っている。看護師は、他職種と連携しながら専門性を発揮し、病棟業務を適切に遂行し、丁寧なケアを実践している。薬剤師による病棟薬剤業務については、さらなる充実が期待される。輸血・血液製剤投与に関しては、患者への説明内容について、さらなる工夫が望まれる。周術期の対応においては、医学的根拠に基づき手術の適応を判断しており、麻酔科医や手術室看護師も術前から患者管理に加わっている。重症患者を収容するために集中治療室などが設置されており、治療には多職種が関与し、医療チームが介入して重症患者を管理している。褥瘡の予防・治療ならびに医療関連機器圧迫創傷に関しては、複数の診療科、褥瘡認定看護師、他職種が参加する「褥瘡対策チーム」や手術室看護師の連携が効果的に機能し、成果を上げている。入退院サポートセンターでは、入院前より管理栄養士との面談を開始し、入院後も多職種と連携しながら、患者の状況に応じた食事を提供している。症状緩和については、すべての患者に対し「緩和ケアマニュアル」に則り、個々の患者が抱えるさまざまな苦痛を把握し、対応している。急性期のリハビリテーションの実施においては、実施計画書へのリスク記載などの工夫が期待される。身体拘束実施基準を設定して多職種で身体拘束の適応を評価し、最小化に努めている。退院支援に関しては、入院予約時から情報収集を行い、予測される状態変化に応じた支援を提供している。退院後の継続的な診療・ケアについては、多職種で検討し、適切に引き継ぐことで継続的なケアを実施している。ターミナルステージへの対応では、患者や家族の意向を尊重しながらエンド・オブ・ライフ・ケアを目指し、多職種カンファレンスの場で検討を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤師の業務のさらなる充実に向けた取り組みが望まれる。臨床検査機能では、中央検査部が ISO 15189 の認定を受け、これに準じた業務を実践しており、精度管理も適切に実施されている。画像診断機能は、充実した体制のもと、システムを活用し、質の高い画像診断が実施されている。栄養管理機能については、選択メニューやアレンジ食、特別献立の提供、地元洋菓子メーカーと共同開発したスイーツの提供など、疾患ごとのクリニカルレシピの病院ホームページへの定期配信など、総じて高く評価できる。リハビリテーション機能は、病棟との情報共有を密に行い、系統的な実施と連続性の確保に努めている。診療情報管理機能では、紙運用の診療記録も含めて適切に実施されている。医療機器管理機能では、医療機器の一元管理を強化する取り組みが望まれる。

最新のガイドラインに基づき、医療器材の洗浄・消毒・滅菌の質は保証され、供給・保管・在庫確認などの対応も適切に実施されている。病理診断機能では、多くの専門医による診断の質が担保されており、高く評価できる。放射線治療機能は、各診療科と積極的に連携し、質の高い放射線治療を実施している。輸血・血液管理機能では、輸血業務が適正に実施されており、返却製剤の品質管理において優れた

取り組みがみられる。中央手術室には、手術室や血管撮影室など計 18 室が設置されており、スケジュール管理が確立され、手術・麻酔機能が適切に発揮されている。集中治療機能では、ICU・CCU・NICUなどが設置されており、専門の医師や看護師が治療を担当し、医療機器の管理には臨床工学技士が関与するなど、多職種で運営されている。救急医療機能では、「病院として 24 時間いつでも診療を行う」という理念を掲げ、一次救急から三次救急まで対応している。救急車の受け入れやドクターヘリの出動を通じて、地域の救急医療に貢献している。

10. 組織・施設の管理

予算管理では、予算作成から承認のプロセス、会計処理までを適切に実施している。各種の経営指標分析や原価計算などの経営データを駆使し、経営改善に向けた活動を推進している。医事業務では、窓口収納業務、診療報酬請求業務、施設基準管理、未収金対応を含め、すべて適切に処理し、各種の経営指標をフィードバックするなど、医事データを有効に活用している。業務委託の履行確認については、業務内容報告書の提出を義務付け、実績評価を通じて把握している。また、事故発生時の緊急連絡体制も整備されている。施設・設備管理は直営であり、施設部が清掃や環境整備を統括的に管理し、安全な維持・稼働を確保している。一部の場所においては、ナースコールの交換機の更新が期待される。

医薬品の購入については、薬事委員会にて新規採用薬を含めた採用の可否を検討している。診療材料や医療消耗品などについては、定数配置による一元管理を行い、適正な管理体制を構築している。災害医療機能では、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療の診療機能を担うとともに、広域搬送臨時医療施設（SCU）や災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣機能も有している。保安業務に関しては、防災センターにおいて、入退館者の管理、定時巡回、ドクターヘリ運行時の安全管理、緊急時の連絡・支援など、多岐にわたる保安業務を担当している。

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	B
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	S
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
1.3.3	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	B
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	B

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・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	C
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	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	B
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	B
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	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	C
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	B
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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	C
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	S
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	C
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	S
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	
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	B
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	B
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	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	B
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

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 川崎医科大学附属病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 岡山県倉敷市松島577

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	1154	985	+0	52.3	12.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	28	28	+0	65.2	26.6
結核病床					
感染症病床					
総数	1182	1013	+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	46	+0
集中治療管理室 (ICU)	12	+0
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)	10	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室	0	-1
無菌病室	16	+0
人工透析	19	+0
小児入院医療管理料病床	41	+0
回復期リハビリテーション病床	48	+0
地域包括ケア病床		
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	25	+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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, 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(大学病院本院群), 地域周産期母子医療センター

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： 25人 2年目： 26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

