

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 7 月 24 日～7 月 25 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、1937 年に日本医科大学附属丸子病院として開設された後、2006 年に日本医科大学武蔵小杉病院と改称し、2021 年現地に新築移転している。その間、施設・設備、医療機器等の充実を図るとともに、救命救急センター、地域災害拠点病院、地域周産期母子医療センターの指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進医療の整備に努めている。病院の理念に「大学病院そして地域の中核的病院として、全職員が和、思いやり、責任感、探求心、向上心をもって安全で良質な医療を提供する」を掲げ、8 項目の基本方針に基づき患者本位の高度な医療の提供と地域連携を明確に示し、救急機能、周産期や小児医療を充実させ、川崎市南部医療圏の住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価の受審にあたり、院長や幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって準備をすすめ、病院の質向上に継続して取り組まれている。今後もより高いレベルを目指して医療機能と質の向上に向けて取り組まれ、貴院がますます発展していくことを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化しており、院内外へ周知されている。病院運営の最高意思決定会議は院長副院長会議であり、定期的に開催している。組織内の情報伝達、中長期計画や事業計画の策定、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。電子カルテシステムを導入し、情報システムの管理・運営、システム障害への対応体制が整備され、安全確保への配慮もなされている。文書管理については、文書管理規程を定め一元的に管理する仕組みが整備されている。医療法に基づく人員配置標準

や施設基準に必要な人材を確保している。

人事・労務管理の体制、職員の安全衛生管理の体制が整備されている。職員満足度調査や職員面談による意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等により魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象にした教育・研修は年度計画を策定して実践している。人事考課制度や目標管理制度で職員の能力の把握・評価を実施し、専門的な能力の向上や資格取得支援体制を整備している。医師や看護師をはじめ、各専門職種において年間の研修プログラムを整備し初期研修を行っている。医学生、看護学生をはじめ医療技術各部門において多くの学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、人格尊重・公平な医療・自己決定・セカンドオピニオン・個人情報保護等について院内外に周知するなど、患者の権利擁護に努めている。説明と同意に関する方針、基準などをインフォームドコンセントマニュアルとして整備している。患者との診療情報の共有のために院内図書コーナーを設置し、書籍やパンフレットを整備している。治療やケアへの疑問や不安については、専門看護師や認定看護師などが対応している。患者支援、相談体制については、患者支援センターを組織し、看護師や社会福祉士を配置して各部署と連携、対応している。個人情報に関する規程を整備しており、電子カルテはID、パスワードによる管理がなされ、不正アクセスの防止等を行っている。臨床現場の倫理的課題について検討する仕組みがあり、主要な倫理的な課題について病院としての基本方針を定めている。日常の臨床現場での倫理的課題については、多職種で4分割表を用いてカンファレンスを開催している。

病院は、最寄り駅からの利便性も良く、院内各所はバリアフリーなども確保され、高齢者・障害者への配慮を行っている。スペースは十分確保され、デイルームや病室内の採光、空調管理など療養環境は適切である。敷地内全面禁煙の方針を徹底している。

4. 医療の質

医療クオリティ委員会が中心となり、組織横断的に質改善に取り組んでいる。今回の病院機能評価の受審にあたり多職種による準備委員会を立ち上げ、院内の体系的な質向上を担って活動している。症例検討会の実施や診療ガイドラインの活用を推進している。患者・家族からの意見・要望等は、意見箱などにより収集している。内容については、医療クオリティ委員会で対応や改善に向けた検討を行っている。新たな診療・治療方法、技術の導入には、高難度新規医療技術評価委員会で検討する仕組みがある。臨床研究は倫理委員会で審議・承認し、実施状況の報告も確実である。

病棟責任医師、看護師、薬剤師、管理栄養士を病棟に明示している。主治医が不在となる状況は一覧表で確認でき、主治医不在時の連絡体制も整えている。医師は診療記録を作成基準に従って適時に記載している。多職種による質的点検を実施し、記載内容の質の向上に努めている。褥瘡対策、緩和ケア、感染対策、認知症ケア、NST、RST など多職種からなる専門チームや専門看護師・認定看護師が入院患者のケアに介入している。

5. 医療安全

医療安全のための組織体制が整備され、インシデント・アクシデントはシステムを通じて医療安全管理者に報告されており、発生部署や委員会で分析され対策を実施している。医療事故発生時の対応手順を整備し、職員へ周知している。

患者誤認防止対策は、患者の名乗りを基本としている。手術・検査時に左右誤認防止のマーキングを行い、タイムアウトも行っている。口頭指示の際の手順、放射線科医の読影や病理医の所見の未読について確認し、主治医に連絡するなど対応している。病棟、薬剤部ともに、麻薬や向精神薬を適切に保管している。入院時、全患者を対象に看護師が転倒・転落リスクアセスメントを行い、転倒予防のための計画を立案し、実施している。看護師ミーティングで転倒しやすい患者の情報を共有し、転倒防止のための理学療法士の介入もなされている。医療機器の使用手順は、電子カルテで常時確認できるようになっている。使用中の作動確認は主に看護師が行っており、異常時は臨床工学技士が迅速に対応している。患者の急変時に対応できるよう緊急コードを設定しており、発令時は救急救命センターに直結し、24 時間院内放送することなく活動している。対応時の評価は、インシデント報告システムに報告され、医療安全管理部で振り返りを行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、院長直轄の感染制御部を設置している。ICT 活動は専従の医師、ICN を含む看護師を中心に多職種で活動している。週 1 回の ICT ラウンドを行っており、2 か月で病院全体をラウンドしている。フィードバックはラウンド後に紙面で伝え、改善点を感染制御部に報告する仕組みである。医療関連感染制御に向けた情報収集として、全病棟でデバイスサーベイランスを行っており、多くの診療科で SSI を実施し、耐性菌検出の状況を把握している。厚生労働省の JANIS に参加し、登録している。感染対策連携共通プラットフォーム J-SIPHE にも参加し、施設間ごとのデータの比較を予定している。川崎地域協議会、日本医科大学附属 4 病院連絡会で他施設との情報共有も行っている。

医療関連感染を制御する活動として、ICT およびリンクナースは感染制御のために个人防护具の正しい使用や手指衛生の教育を行い、実施状況を確認している。抗菌薬は、抗菌薬適正使用マニュアルに沿って使用しており、採用・削減は 2 減 1 増の原則に則り薬事委員会で選定している。アンチバイオグラムは半年ごとに作成し、電子カルテ上で参照可能となっている。

7. 地域への情報発信と連携

自院の医療機能やサービス、診療実績、行事予定・開催報告などの情報は、広報誌やホームページ等で発信している。ホームページには、外来・入院などの受診サービス情報のほか、患者が病院を選択する際の参考となるよう病院指標、クリニカルインディケータなどに加え、診療実績も分かりやすく公開している。患者支援センター内に医療連携室を設置し、紹介・逆紹介の管理を行っている。返書については返書発行のルールを作成し、地域医療機関との連携を図っている。地域の医療機関への個別訪問や医師会、病院協会における委員会等に参加し、近隣の病院や診療所を対象とした医療連携懇親会の開催により、顔の見える連携を推進している。患者や地域住民の健康増進に寄与する活動として、コロナワクチン接種会場への医療従事者の派遣や地域の胃がん内視鏡検診の実施、予防接種外来を開設している。コロナ禍において中止していた地域住民向けの市民公開講座を再開しており、より広く啓発することを目的とし公開講座の内容をホームページで動画配信している。地域の医療関連施設等の職員向けには、各診療科が主催する講演会の開催等を通じて教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報の案内をホームページ等で発信している。初診患者は、総合診療科の初診担当医が診察し、必要に応じて適切な診療科に振り分けている。診断的検査の実施については、主治医が患者・家族へその内容や意義を口頭で説明のうえ、同意書を取得している。病床管理はベッドコントロールの専任看護師長が行っており、緊急入院も含め、患者の状態に合わせたベッドを確保している。

医師、看護師は病棟業務を適切に行っている。全病棟に薬剤師を配置し、薬歴管理、持参薬との併用禁忌やアレルギーに注意し、患者に薬物治療内容、副作用を説明し、服薬指導を行っている。注射のラベルには、患者名、薬剤名、投与法に加え、調製や投与時の注意事項も記載し、安全に投与できるよう工夫している。輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理を適切に行っている。緩和ケアマニュアルを活用し、患者・家族の身体的・精神的な苦痛の訴えを評価し、状態に合わせて適切に対応している。身体拘束については、多職種によるカンファレンスを行い、身体拘束の最小化と早期解除に努めている。患者・家族の意向を考慮し、退院後の方針を多職種カンファレンスで検討している。退院後の継続的な診療・ケアが必要な患者には、自宅訪問を実施するとともに、連携する他機関と多職種カンファレンスで情報を共有している。ターミナル期の判断は、医師の診断のもと多職種により行われ、状況により精神看護専門看護師が関与し ACP をすすめている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、注射薬の1施用ごとの取り揃えが実施され、処方鑑査、院外・院内処方の疑義照会などを適切に行っている。臨床検査では、検体交差防止対策、異常値・パニック値発生時の医師への報告、検査の精度管理等が適切に実施されている。リハビリテーション機能については、総合リハビリテーション計画書を作成し、訓練の連続性も確保している。医療機器は、ME 機器管理室で一元的に管理し、機器の定期点検を計画的に行っている。

病理診断科では組織診、細胞診、病理解剖を院内で実施し、診断精度については外部精度評価にも参加している。麻酔科医が手術室管理責任者で、多数の手術を実施している。スケジュールは週間枠で麻酔科医と手術室看護師長が調整・管理し、緊急手術にも対応している。ICU では多職種の人材と必要な医療機器を整備し、入退室基準を適用して受け入れている。新生児で集中治療が必要な場合には、NICU を活用している。断らない救急を方針として救命救急センターを立ち上げ、軽度の初期救急から ER、二次、三次までの広範な疾患に 24 時間 365 日対応する診療体制を確立しているなど、地域の救急医療の中心的な機能を果たしている点は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算編成の仕組みが明確になっている。毎月の予算執行状況や経営状況を把握し、分析を行っている。学校法人会計基準に則った財務諸表を作成し、公認会計士による外部監査も実施されている。施設基準の管理やレセプト点検、再審査請求に加え、未収金の発生防止や回収に向けた対策を行っている。委託業者と定期的に面談し、委託業務の履行状況を確認している。委託業務従事者に対して、医療安全・感染対策・個人情報保護等の DVD 視聴の研修を行っている。

施設・設備の管理は庶務課が主管し、年次保守計画に則って日常点検と保守点検を行っており、緊急時の連絡体制も整っている。購買管理については、法人規定に基づき実施している。医療材料は医療材料委員会、医薬品は薬事委員会にて総合的な判断により採用を決定している。高額医療機器は、法人の承認のもと購入している。

災害対策マニュアルや消防計画を策定し、責任体制や緊急連絡網は明確である。災害時への対応として事業継続計画を策定し、診療の継続の行動計画を定めている。保安業務は外部委託し、日中や夜間・休日にも常時複数の体制で、院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視を行っている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	
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	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 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 日本医科大学武蔵小杉病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 学校法人

I-1-4 所在地： 神奈川県川崎市中原区小杉町1-383

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	372	372	+0	92.9	9.96
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	372	372	+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	10	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+4
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)	15	+9
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	20	+11
小児入院医療管理料病床	30	+10
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	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	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

災害拠点病院(地域), 救命救急センター, DPC対象病院(DPC標準病院群), 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： 12 人 2年目： 12 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

I-2 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	791.88	746.84	682.89	106.03	109.36
1日あたり外来初診患者数	79.29	74.47	62.15	106.47	119.82
新患率	10.01	9.97	9.10		
1日あたり入院患者数	345.52	314.02	321.69	110.03	97.62
1日あたり新入院患者数	31.57	27.90	27.87	113.15	100.11