

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 1 月 28 日～1 月 30 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. 診療の質の向上に向けた活動に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.5.2）
 2. 診療記録の適切な記載に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.1.2）
 3. 臨床検査機能に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（3.1.2）
 4. リハビリテーションに関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（3.1.5）
 5. 職員の安全衛生管理に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（4.2.3）

1. 病院の特色

貴院は富山県唯一の大学附属病院として機能し、特定機能病院、基幹災害拠点病院、地域周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院等の指定を受けている。また、医療人の育成、臨床研究、高度医療の導入を柱として推進し、各分野で活躍している状況が随所にみられる。最近においてもダヴィンチによる手術の拡大、がんゲノム医療の導入、複数診療科を統合したセンター化、関連病院との連携協定等を進めて、地域における一層の信頼を得ている。さらに、組織運営においてもワーキンググループタスクフォースの取り組みが成果を挙げ、リーダーシップを発揮して黒字化を実現し、良好な病院運営が維持されていることは高く評価される。

今回の病機能評価（一般病院 3）の受審を機会に、さらなる病院機能の向上に努められ、地域医療に貢献されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

富山大学附属病院の理念と目標を更新して明示している。基本理念および目標は貴院の特色を上手く表現しており評価される。病院長、副院長等の幹部職員は将来像を明確にした病院運営に努めている。病院の課題を検討し、高度な医療の実践、臨床研究と教育の実績を積み重ねる一方、経営改善に努めて成果を挙げている点は高く評価される。事業計画は実績ワークシートに進捗状況を記載して結果を評価するなどの手法を採用し、良好に機能している。診療情報の活用は診療情報管理部において適切に運用されている。

役割・機能に見合った人材の確保では、リハビリテーション療法士等の充実に期待したい。就業規則等の必要な労務関係規則は整備されている。職員の出退勤管理において、看護職以外の職員は出勤簿管理となっており、実質的労働管理が困難である。職員の労働衛生管理のためにも出退勤システムの構築を期待したい。また、安全衛生委員会の適切な開催に引き続き取り組まれない。福利厚生制度として、敷地内保育所を設置し、結婚・出産後も継続勤務が可能な環境整備にも力を入れている。職員のモチベーション向上策の一つとして毎年年度末に功績を認められた職員に対して病院長表彰を行うなど、様々な施策を実施している。

病院内各部門の年間教育方針・計画が作成され、病院として中途採用者を含めて必要な教育・研修、ならびにその実施状況を掌握し必要に応じて指導することになっている。全職種に対して人事考課を毎年2回実施してフィードバックも行っている。医師・看護師・臨床検査技師・栄養士・臨床情報管理士・医療情報技師の能力開発は積極的であるが、その他の職種についても個別能力開発の充実に望みたい。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明示され、権利を擁護する取り組みが適切に実施されている。ICに関しては、同意書を取得する範囲・記載項目・同席等について定めているが、統一書式でないものや説明項目の不足したものが認められるので、再検討されたい。外来や病棟でパンフレットや患者指導用DVD等を活用している。また、患者自身に関する情報提供や検査データの結果の共有等、患者の医療参加を促している。相談対応では、窓口を集約して多様な相談を受け、各種専門職と連携して対応している。「臨床倫理委員会」が定期的開催されており、「倫理コンサルテーションチーム」への検討依頼方法も整備されている。

病院へのアクセスやサービスなど、患者・面会者の利便性や快適性が確保され、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病棟も広く、患者がくつろげるスペースを確保し、療養環境や寝具は清潔であり整備されている。

4. 医療の質

意見箱を活用して患者や家族の意見等を収集し、組織的に検討して回答を掲示している。また、患者満足度調査も毎年実施し、前年度と比較をするなど適切に対応した活動に繋げている。診療の質向上に向けた活動では、すべての死亡症例についてカンファレンスを開催して検証しており高く評価できる。クリニカルパスの電子運

用およびバリエーション分析や医療の質向上のための臨床指標の収集については、引き続き今後の取り組みと実績を期待したい。医療の質の改善活動の視点で、病院全体のニーズを拾い上げながら改善に繋げる部署横断的な活動が消極的である。各部署で立案した業務目標、改善目標を相互にチェックする活動の推進を期待したい。高難度新規医療技術及び未承認医薬品等の導入、そして、承認医薬品の適応外使用のための体制が適切に整備され、実施後の報告、有害事象発生時の対応手順も構築されている。

診療と看護の責任者を表示し、責任者は診療やケアの状況把握を行っており責任体制は適切である。多職種による専門チームとして、栄養サポート、緩和ケア、摂食・嚥下、褥瘡ケア、感染予防対策等が編成されている。複数の診療科が連携し、カンファレンスやカンサーボードが開催され、診療科の枠を超えた検討を行い、多職種によるカンファレンスを定期的実施している。診療記録の適切な記載について、組織的に取り組む体制づくりが進められているが、今後の取り組みと実績が期待される。

5. 医療安全

病院長を委員長とする多職種からなる医療安全管理委員会が開催され、マニュアルの改訂、すべての死亡事例とレベル 3b 以上と 3a 以下で重要なインシデント事例の検証、患者安全に関するモニタリングの報告がなされている。医療安全管理室では、入院患者の死亡事例、患者安全に一定以上の影響がみられた事例を中心に週 1 回の検証が行われている。

患者確認、手術部位の誤認防止は適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策では、口頭指示を受ける場合は、情報伝達用紙に薬の内容、量、用法を記載して、復唱することが定められている。病理診断報告書は、依頼した医師が意図していない病状が認められた場合はフラグを立て、未読の場合は連絡を入れ、報告書の内容がカルテ記載にされるまで確認されている。転倒・転落リスク評価は全患者に実施され、適切に評価、検討が行われている。医療安全管理室の専従看護師と各部署のリンクナースが問題共有や対策を検討している。転倒・転落発生時には、転倒者診察チェックリストにより、適切に対応している。輸液ポンプやシリンジポンプは中央管理され、部署に常置された機器は定期的に臨床工学技士が点検しており、機器の安全な使用が適切に行われている。緊急時の対応として、RRS の体制が整えられ 24 時間対応できる体制で稼働している。

6. 医療関連感染制御

病院長を委員長とする感染予防対策委員会が毎月開催され、感染制御部メンバーを中心にした病院感染対策チームと抗菌薬適正使用支援チームが積極的に活動している。AST の活動は、血液培養陽性症例に関して早期からのモニタリングを行い、院内のカルバペネム系抗生物質の使用量の減量に貢献している。また、医療感染制御に向けた体制は適切に整えられている。医療関連感染サーベイランスについて調査は行われているが、病院の規模と手術件数等を考慮すると、SSI の分析に取り組

むことも期待したい。院内のアウトブレイクに関する取り決めは整備され対応している。広域地域医療連携感染対策合同カンファレンスを開催して地域の感染制御の指導的役割を果たしており評価される。

医療関連感染を制御するための活動は適切に実施されている。抗菌薬の採用削除に関しては、ICDが必要に応じて薬事委員会に出席し意見を述べ適正な採用に努めている。抗菌薬の使用マニュアルを作成し、周術期に予防的抗菌薬は手術部位ごとに標準化が行われ、適切な薬剤選択が行われている。広域抗菌薬使用患者、長期抗菌薬使用患者などを毎日モニタリングし、定期的にカンファレンスを行い、必要に応じて処方医へ介入が行われている。カルバペネム系抗菌薬の使用量が減少するなど、抗菌薬の適正使用に適切に取り組んでおり評価される。

7. 地域への情報発信と連携

病院の情報発信は、広報委員会が担当し対応している。委員会は年2回程度開催され、新しい広報企画について検討している。情報提供の媒体として、毎年作成される病院概要、富山大学附属病院だよりを発行して、患者や家族の用のほか、連携病院等にも配布している。また、広報誌は病院のホームページにも掲載して閲覧可能としている。病院で行われる様々な講演会や研修、新しい診療の紹介など、SNSも利用して積極的な情報発信が行われており評価される。医療提携協定を県内6病院と結び、診療分野を補完し互いの病棟に入って情報共有を行うなど、良好な連携を構築している。また、登録医制度を設けて円滑な紹介、逆紹介に繋げている。病院が行う診療について連携機関に紹介する地域連携研修会を年に6回開催し、情報交換を行う懇話会も開催している。2017年から連携ホットラインも開設して機能強化を図り、紹介に対する返書も入院時、入院中、退院時と確実に行為されており、特徴ある地域医療連携機能として高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報、手続きはホームページでも紹介され、診療科別に診療機能の情報を得ることができるよう工夫しており適切である。侵襲的な検査や造影剤を使用する検査は、必要性和適応を検討した上で適切に同意が取得されている。入院診療計画書は医師、看護師を含めた多職種で速やかに作成されている。また、看護計画や転倒・転落、褥瘡、栄養に関するリスクは評価され、患者の状態に応じて評価が行われている。主治医あるいは主治医チームの医師が毎日回診を行い、多職種と情報を共有し、必要な専門領域医師にコンサルテーションしている。また、患者・家族との面談やインフォームドコンセントは適切に行われている。看護基準・手順は適時見直され、病態に応じたケアを実践している。毎年継続した看護の質評価を受審し、病棟業務に反映させており適切である。

手術適応は外来の場や各科カンファレンス、カンサーボードで検討し、麻酔科医、手術室およびICUの看護師が術前訪問を行い、患者が安心して手術に臨める体制を整えている。重症度に応じた個室・フロア管理とモニタリングが行える一般病床、および入退室基準を定めたICUやHCUで、重症患者の管理を適切に行っている。

る。入院患者全員に栄養スクリーニングを実施し、栄養状態を管理している。症状緩和については統一した評価ツールを使って症状把握を行っている。抗がん剤や抗菌薬投与中から投与後の患者の観察に関しては、院内の手順に従って観察を行い記録することが望まれる。身体抑制については「行動制限ガイドライン」を整備しているが、一部運用が異なっているため、運用の見直しを検討されたい。退院支援については、多職種で検討し、在宅や転院調整、情報を提供し退院支援が適切に行われている。ターミナルステージにおいて、患者・家族の意向を尊重したケア計画を立案している。全死亡患者の死亡カンファレンスを行い、医療安全上の問題がないかを確認している。臓器提供の実績もあり、臓器提供意思の確認と対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、相互作用や重複投与などはシステムでチェックが行われ、さらに薬剤師が調剤時に処方鑑査を行っており、必要に応じて疑義照会を行うなど安全な薬物療法が行える体制が整備されている。検査・輸血細胞治療部は、輸血、生理機能、細菌検査の機能を提供し、多くの職員が医科学修士、複数の認定技師を取得するなど質向上の活動を行っている。検査結果のパニック値の報告については、確実に医師に情報が伝わり、次の判断に繋げられるよう確実性や継続性という点において方策を検討し改善に取り組まれない。画像診断機能では、専門医による読影は迅速に結果を報告され、画像診断機能は適切である。栄養管理は適時・適温や患者の嗜好、そして衛生面も配慮し、おおむね適切に対応されている。リハビリテーション機能は、入院早期からの連続性が確保されたリハビリテーションの提供が課題である。診療情報管理の運用は適切に行われている。臨床工学技士が人工呼吸器等を含め多くの医療機器を中央管理し、機器の適切な使用の体制が構築されている。中央材料部門での器材の洗浄・滅菌工程はワンウェイ化され、滅菌の質保証も適切である。

病理診断機能では、正確な病理診断・報告と、確実・安全なプロセスにより病理診断機能の向上に努めており高く評価できる。手術・麻酔機能については、リスク評価や術前訪問の情報を職種間で共有しながら、円滑な手術室利用が図られ、確実な安全確認手順が遵守されている。救急医療では、産科救急や精神科救急、多発外傷、重度熱傷、重症急性中毒などの高度な救急医療にも対応しており高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算編成は各部門の事業計画に基づく要望を集約し、病院経営改善ワーキングタスクで検討した後、病院長が決定している。貸借対照表、損益計算書等必要な財務諸表は適切に作成されている。経営状況を把握するために平均在院日数、病床稼働率、入院・外来平均単価をはじめとした種々の指標を設定するとともに、年度の目標値を掲げ経営改善への詳細な分析を行っている。分析した経営状況は病院執行部会、附属病院連絡会議において共有されており適切である。

主要な施設・設備については 24 時間の監視体制のもと緊急時の対応も含め適切に管理されている。物品管理は、SPD 方式により医薬品および医療材料を管理し、棚卸も適切に実施している。災害時の対応については、自衛消防隊を編成し、実用性の高い詳細な BCP も整備し訓練も行われている。災害拠点病院として DMAT が組織され、備蓄や非常用電源も十分に確保されている。建物は、免振、耐震構造とされ、ヘリポートからエレベーターを使わずに手術室や ICU にフロアに直行できるなど災害危機管理は高く評価できる。保安体制では、施錠管理や巡視も行われ適切に管理されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型の臨床研修病院として、医師の研修は自由度のあるプログラムを作成し、研修医、指導医の評価も EPOC などを用いて熱心の実施されている。また、研修医が実施可能な医療行為はポケット医療安全マニュアルに明記して使用している。看護師も新人研修ガイドラインおよびラダーによる研修が適切に実施されている。薬剤師をはじめ、他の職種の初期研修については、研修プログラムを充実されたい。各職場の実習の受け入れについては、病院と実習依頼校との契約に基づき受け入れている。実習開始前に医療安全、感染管理、個人情報保護等の必要な研修を受講させた後に実習を開始する等の手順が整備されており適切である。

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	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	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	B
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	C

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・治療方法や技術を開発・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	B

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	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	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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	B

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	C
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	B
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	C
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	B
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	S
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	B
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	C
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	B
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	B
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	B
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	S
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国立大学法人 富山大学附属病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 国立大学法人

I-1-4 所在地： 富山県富山市杉谷2630

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	569	569	+0	77.77	13.72
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	43	43	+0	77.94	52.73
結核病床					
感染症病床					
総数	612	612	+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)	8	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	14	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	3	+0
放射線病室	3	+0
無菌病室	23	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	28	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院 (基幹), 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 (I 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： 26 人 2年目： 6 人 歯科： 4 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

[illegible]

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
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,250.43	1,226.69	1,233.21	101.94	99.47
1日あたり外来初診患者数		51.31	45.47	49.76	112.84	91.38
新患率		4.10	3.71	4.04		
1日あたり入院患者数		476.04	471.58	490.56	100.95	96.13
1日あたり新入院患者数		32.84	30.52	29.30	107.60	104.16