

# 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10月18日～10月19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	条件付認定（6ヶ月）
------	-------	------------

## ■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院2

1. パニック値は、确实、かつ迅速に検査・治療が可能な医師に連絡が保証される仕組みを構築し、運用してください。（3.1.2）

### 1. 病院の特色

貴院は、1941年恩賜財団済生会福井診療所として開設し、1950年に福井県済生会病院と改称し、幾多の変遷を重ねて現在に至っている。理念として「患者さんの立場で考える」を掲げ、基本方針に「地域医療・がん医療・急性期医療・予防医療をリードする病院」として近隣の医療機関、介護施設などと連携を推進し、患者様と信頼関係で結ばれた医療を第一に、患者支援に努めている。地域医療支援病院、地域災害拠点病院、臨床研修指定病院等の指定を受け、急性期病院として、地域住民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価では、院長、病院幹部職員がリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって安全で良質な医療を目指していることを確認した。迅速な画像の読影と診断、断らないことを基本にした救急患者の受け入れなど、各部門の取り組みは評価できる。今回の病院機能評価が貴院の益々の発展の一助となれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。院長や幹部職員は、経営会議を通じて病院の現状、今後の方向性・課題について議論し解決に向けてリーダーシップを発揮している。中長期計画や事業継続計画（BCP）の策定など、組織運営を適切に行っている。事務的文書や各種マニュアル等の文書を一元的に管理し、改訂履歴の記載も適切である。

人事・労務管理に関する規則・規程等を整備し、職員に周知している。職場環境の整備、職業感染への対応、職員への精神的なサポート体制、院内暴力対策も整備し、職員の安全衛生管理は適切である。育児・介護休暇制度、院内保育所の設置等の就業支援策があり、夜間保育も行われ、職員が働きやすい環境作りに努めている。全職員を対象とする研修は、年間計画を策定し、実施している。医療安全や医療関連感染制御の研修以外の必要性の高い研修についても、参加率の向上を期待する。看護師のクリニカルラダーのほか、各部門の専門職の評価基準に基づき、能力評価・能力開発を行っている。専門職種に応じた初期研修や学生実習等は適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者さんの権利」として6項目を明文化し、周知している。子どもの権利についてわかりやすい文章にて作成し、明示することを期待したい。説明・同意の際の同席ルールを検討し、また同席できなかった場合には、患者家族の反応を記録に残すなど院内ルールを定め、統一することを期待したい。疾患や検査については、わかりやすい説明用紙を用いて説明をしている。患者・家族からの相談窓口として患者総合支援フロア内によろず相談外来を設置し、様々な相談に適切に対応している。個人情報保護規程、保護方針を定め、定期的な職員研修も実施し、個人情報保護に努めている。今後、病院としての主要な倫理課題について方針を検討し、周知することを期待したい。

施設・設備は利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されており、院内全体はバリアフリーである。また、院内にはWi-Fi環境が整備されている。外来・病棟ともに、廊下は広く、整理整頓され、病棟には各階にラウンジやソファを設置し、患者・家族がくつろげるスペースが確保されている。敷地内全面禁煙、受動喫煙防止の方針を掲げ、外来患者・入院患者に対して禁煙推進チームが禁煙の推進・啓発に努めている。

### 4. 医療の質

継続的な改善活動の仕組みとして、独自の済生会クオリティマネジメントシステム（SQM）を展開している。SQM委員会と下部組織であるML（マネジメントリーダー）会議がSQMセンターと協働し、現場の意見を様々な業務改善活動に繋げている。クリニカルパス電子化の促進、収集している臨床指標の組織的な活用を期待したい。ご意見箱、患者相談窓口や退院時アンケート、患者満足度調査等を通して患者・家族の意見や苦情を収集・検討し、広報誌、外来の掲示板に公開している。新しい治療方法・技術の導入に際して、組織として確実に把握し審議するのみならず、実施後の検証も行える仕組みを構築することを期待したい。

入院時所見や経過記録、回診記録、看護記録等を電子カルテに記載している。略語の使用について、病院として一定のルールの整備を期待したい。また、診療記録の質的点検は、全診療科の医師を対象に点検症例数の増加、メディカルスタッフの記録への拡大など、診療の質向上を目指した工夫を期待したい。各専門チームには

専門性の高い専門看護師や認定看護師がメンバーとなり、病棟ラウンドやカンファレンス、個別ケアの介入をするなど、組織横断的な取り組みを実施している。

## 5. 医療安全

医療安全対策委員会を定期的開催し、具体的な課題の検討や各部門の課題の抽出や対策の徹底を促す活動を行っている。インシデント・アクシデントレポートは入力システムで全職員が入力でき、常時医療安全管理者が確認し、現場で分析を行っている。医療事故発生時の対応手順を定め、原因究明と組織的な検討を行う仕組みが整備されている。

患者誤認防止対策は、医療安全対策マニュアルに場面に応じた対応を明文化し、適切に実践している。口頭指示に関しては薬剤の投与単位も記入された詳細な用紙が作成されている。病棟に配置された危険薬等は専用保管庫を設置し、取り出し時にはカードキーによる個人認証を行っている。転倒・転落防止対策は、医療安全対策マニュアルや看護手順に明記し、医療安全対策での強化事項としている。医療機器は臨床工学技士が管理し、点検や教育・研修を計画的に実施している。院内の緊急コードを設定し、手順を周知している。BLS と AED 訓練は、全ての新入職員を対象に入職時に実施し、以後 2 年ごとに定期的に訓練を実施し、入職 2 年以降は ACLS コースへの受講を推進している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策として感染管理委員会が設置され、実働部隊として ICT および AST が活動しており、定期的に巡視や会議を開き、問題点の把握と対策を検討して解決に繋げている。院内の感染状況は、病棟、外来、検査部からの培養結果、薬剤部からの抗菌剤使用量等で情報収集し、感染防止活動を実践している。感染に関するデータは他施設と比較・分析している。抗菌薬の選択に際しては独自のプログラムで推奨薬を提示し、AST の早期介入と合わせて、抗菌薬の使用量の減少に成果を上げている。外部施設への感染対策支援にも積極的に対応しているなど医療関連感染制御に関する活動は高く評価したい。

院内感染対策ガイドラインに医療感染制御に関する指針やマニュアルを整備し、手指衛生の徹底、PPE の着用、経路別予防策を実施している。抗菌薬の使用状況は AST が把握し、ICT や感染管理委員会で病院としての使用指針を決定している。検出菌は感受性パターンを含めてアンチバイオグラムとして院内ポータルサイトで周知している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて病院案内、入院案内、ホームページ、広報誌にて情報を発信している。広報誌の「かけはし」は患者や地域の医療機関等へ配布され、ホームページにはバックナンバーも掲載されている。入院の案内にはわかりやすく情報が掲載されており、地域に向けて適切に情報発信が行われている。地域の医療関連施設との連携では登録医制度を活用し、渉外担当が毎日直接訪問して要望や意見を聞き取り、

顔の見える連携を行っている。また、返書管理や逆紹介のなどの対応を行っており、土曜日も紹介窓口を開設している。

地域住民向けに健診センターが窓口となり、人間ドックや企業健診等、地域の予防活動医療を推進し、要望に基づいて職員が講師となり、健康教室を開催している。また、連携施設と病院スタッフによる医療技術・知識のスキルアップ向上のため、地域連携カンファレンスを開催しており、地域に向けて医療に関する教育・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

受診に必要な情報は、ホームページ、入院案内、院内掲示等で周知している。外来診察から入院までは問診、診察、検査等、医師と看護師が関与して適切に対応している。診断的検査を実施する際は、医師が必要性を判断し、説明後に同意を取得している。医療相談への適切な対応、円滑な入院の受け入れ、医師・看護師による適切な病棟業務が行われている。

投薬・注射、輸血・血液製剤を投与する際は確実・安全に実施し、多職種が関与して重症患者を管理している。周術期の対応はおおむね適切であるが、術前訪問については今後の検討を期待したい。褥瘡予防や栄養管理はリスク評価とアセスメントを適切に実施しており、症状緩和についても緩和ケアや化学療法ケア等のガイドライン、マニュアルに基づき、症状の評価方法および症状緩和を実施している。必要なりハビリテーションを速やかに開始し、継続して安全・確実に実施している。身体拘束を実施する際は、医師が指示を出すことを徹底し、身体拘束中の観察を記録することとしたため、今後の定着を望みたい。患者・家族に対して退院支援を行い、必要な患者に在宅療養支援等、患者にとって安心かつ継続的な診療・ケアを提供している。ターミナルステージには、患者・家族の意向を尊重し、多職種で検討・判断し、適切に対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、処方箋の発行から薬剤の調製など複数のチェックを経て1施用ごとに払い出している。パニック値の基準を定めているが、パニック値が出た場合の医師への迅速かつ確実な伝達体制の整備、運用には至っていないため、引き続き仕組みの構築が求められる。画像診断は24時間体制で対応しており、CT、MRI、PET等の画像診断は全て撮影当日に読影し、結果を報告している。読影結果が臨床医へ伝わり患者への必要な対策を実施したかを検証するために、撮影一定期間後に有所見症例全ての追跡調査を実施するなど、画像診断機能は高く評価したい。リハビリテーションは、必要な症例に関しては365日リハビリテーションを実施し、早期介入に努めている。診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能は適切に発揮されている。

病理診断機能は、検体交差が起きないように安全に配慮している。剖検にも対応し、CPCに参加するなど、臨床検査機能を適切に発揮している。放射線治療は被曝量の低い強度変調放射線治療機器（IMRT）に加えてサイバーナイフを導入し、被曝

量のさらなる低減を図っている。多職種が関与して放射線治療を実施している。輸血・血液管理機能として、夜間・休日は当直臨床検査技師が緊急依頼も含めて 24 時間対応している。また、一連の業務は輸血業務マニュアルを遵守しているが、廃棄率の低減に向けたさらなる取り組みを期待する。手術・麻酔機能として、麻酔手術においては、1 名の患者に対して 1 名の医師（執刀医・助手以外）により、麻酔管理を行う体制を構築したところであるため、継続的な運用を望みたい。HCU と SCU の重症系ユニットを活用し、急性期の集中治療機能を適切に発揮している。地域のニーズに応じて、病院の役割と機能に見合った救急医療を展開している。

## 10. 組織・施設の管理

予算策定は、各部署からの要望を踏まえ、病院経営会議に起案・確認後、理事会に提出され承認を受けて予算を執行している。会計監査は、支部監査による内部監査、会計監査法人の厳正な外部監査を受けている。医事業務は窓口会計、レセプト作成と医師の点検、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準の管理を適切に行っている。業務委託の選定は経営状況や財務状況の確認を行い、病院が定めた基準に基づいて質の維持と向上に努めている。

病院の役割・機能に見合う充実した施設・設備を整備し、保守管理や日常点検も適切に行っている。医薬品は 1 増 1 減を原則として審議・承認の上、調達しており、共同購入も実施されている。SPD システムが導入され、定期的な見直しを行い、在庫量の適正量と過剰在庫の抑制に努めている。事業継続計画（BCP）が策定され、火災発生時の対応や緊急時の責任体制は明確である。自家発電装置や無停電電源装置が確保され、災害時の対応体制を整備している。保安業務は 24 時間 365 日体制であり、防犯カメラによる監視や施錠管理等も適切に行っている。緊急時の連絡・応援体制が明確であり、日々の業務実施状況を確実に把握している。

# 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	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	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	S
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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	C
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	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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	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	B
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 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： 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 済生会

I-1-4 所在地： 福井県福井市和田中町舟橋7-1

## 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	456	456	+0	70.3	10.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	4	4	+0	42.1	7.7
感染症病床					
総数	460	460	+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)	11	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	9	+0
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	70	+0
小児入院医療管理料病床	40	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	20	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院 (地域), 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (DPC特定病院群), 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： 9 人 2年目： 8 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	1,178.40	1,167.02	1,076.13	100.98	108.45
1日あたり外来初診患者数	86.64	93.57	79.27	92.59	118.04
新患率	7.35	8.02	7.37		
1日あたり入院患者数	322.24	335.95	335.33	95.92	100.18
1日あたり新入院患者数	29.62	31.93	30.35	92.77	105.21