

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 28 日～7 月 29 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 1946 年に開設され、福井県の奥越医療圏における唯一の公的医療機関として地域の救急医療などを担当する基幹病院である。1999 年に現在地に新築移転し、2014 年には独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）に組織移管して、福井勝山総合病院に名称変更している。現在、199 床の病院では救急や回復期医療を中心に 19 診療科を標榜し、付属施設として、健康管理センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援センターなどを開設している。災害拠点病院の指定も受けており、地域や行政との連携、地域の医療機関や介護・福祉施設等との連携も緊密に行われている。病院機能評価を継続的に受審しており、この度の更新受審においても新たな課題が確認できたところであり、地域住民にますます信頼される病院として一層の発展が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針は明文化され、ホームページや広報誌、入院案内などに掲載され、広く周知されている。病院管理者や幹部は、JCHO 本部の中期計画や年度計画を踏まえ、病院としての将来像や課題を明示し、先頭に立ってリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定機関は管理者会議であり、運営に必要な会議体や委員会が整備され、効率的な組織運営に取り組んでいる。診療情報を中心に病院の情報システムに関する管理・活用方針を明確にしており、システムの更新なども計画的に実施されている。文書管理規程や細則が整備され、文書の作成から保管、廃棄までのプロセスや承認の仕組みなども適切である。

人事・労務管理に必要な諸規程が整備され、届出や周知も適切に行われている。

地域的な制約もあり、人材の確保には苦勞しているが、積極的な求人活動により必要な人材が確保されている。安全衛生委員会が適切に機能しており、職員の健康診断の受診率や職場環境の整備などは適正である。院内保育所の整備や多様な勤務への対応など、働きやすい職場作りに努めている。人材育成の観点から計画的な職員研修が行われ、職員の能力評価についても業績評価制度を導入して、能力開発に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示やホームページなどで広く周知されている。説明と同意に関する方針、同席者のルール、同意書の書式なども明確である。診療・ケアにあたっては患者・家族と情報を共有し、分かりやすい説明に努めている。外来のエントランスに相談窓口を設けて、専従の看護師や地域支援室のスタッフを中心に相談支援体制を整備している。個人情報の保護やプライバシーへの配慮も適切である。臨床における倫理的な課題については、臨床倫理指針を定め、委員会や諮問会議などの検討の場を整備して、臨床の現場で解決が困難な事例などにも対応している。

駐車場が整備され、市のコミュニティバスも病院前にすべて停車しており病院へのアクセスに配慮している。売店やATM、コインランドリーなど、外来や入院の患者の利便性への配慮も適切である。院内はバリアフリーで、車椅子での利用にも配慮されている。診療・ケアのために必要なスペースやくつろげるスペースが確保されている。浴室と洗面所のナースコールの位置や給湯設備の温度設定について工夫を期待したい。敷地内は全面禁煙であり、禁煙外来も開設されている。

4. 医療の質

外来や病棟には意見箱が設置され、患者・家族からの意見や要望を収集している。また、定期的に患者満足度調査を実施し、同一法人内の他の病院などとも比較検討している。各病棟での多職種カンファレンスや症例検討会などを通して診療の質の向上に努めている。業務の質改善への取り組みとして、病院機能評価の受審をテーマに継続的に前回指摘の改善事項等について各部署で検討を重ね、部門横断的に改善に取り組んでいる。新しい治療や新薬の導入、適応外使用、医療機器の導入などについては、倫理・安全面に関する審議を行い、倫理審査委員会で承認する仕組みが機能している。

病棟や外来における診療・ケアの責任・管理体制は明確である。診療記録については、電子カルテが導入されており、記載マニュアルに基づいて適切に記録されている。看護師・薬剤師・療法士などとの多職種連携の状況も電子カルテ上で確認できる。多職種チームによる診療・ケアが展開されており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理室に専従の医療安全管理者が配置され、医療安全対策委員会、医療安全カンファレンス、安全ラウンドなどが適切に機能している。インシデント・アクシデント報告が収集され、必要な事例については分析ツールを活用して原因分析などが行われている。対策を立案し、その評価も行われている。

患者や検体などの誤認防止対策はそれぞれの場面で確実に行われ、指示出しや指示受け、口頭指示などもルールを遵守して伝達エラーの防止に取り組んでいる。検査結果での異常値や画像診断結果の報告については、速やかに主治医へ報告されるシステムが構築されており、不在の場合も他の医師に連絡している。麻薬や向精神薬の保管・管理やハイリスク薬剤の管理は適切に行われている。抗がん剤については、レジメン登録による管理がなされ、薬剤師による調製・混合が安全キャビネットを使用して行われている。転倒・転落防止については入院時にリスク評価が行われ、多職種が関わり防止に取り組んでいる。医療機器の安全な使用に向けて、現場での点検や研修の徹底など、看護師と臨床工学技士が連携して取り組んでいる。患者等の急変時の対応では、緊急コードを設定し、院内統一された救急カートを配置している。緊急時の招集訓練など計画的な実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染対策室に専従の ICN が配置され、感染対策委員会、感染対策チーム (ICT) が適切に機能している。MRSA などの薬剤耐性菌の把握や SSI などのサーベイランス、アンチバイオグラムの作成や情報収集、院内環境ラウンドの実施や研修会の企画など、感染制御への取り組みは適切である。

現場における感染制御への取り組みでは、標準予防策や手指衛生の徹底などに努めている。抗菌薬の適正な使用に関しては、ICT が中心となってラウンドを実施し、抗菌薬の使用状況も確認して必要な指導などを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、ホームページや広報誌がその役割を担っている。広報誌は年 4 回作成され、関係機関や各医療機関などに配布されている。地域での唯一の公的な基幹病院として、地域支援室を中心に地域医療連携に積極的に取り組んでいる。地域の健康増進に向けて、健診センターによる健康診断や人間ドック事業が展開されている。健康フェスティバルや健康サロン、市民公開講座などの健康増進や啓発活動にも継続して取り組んできた。新型コロナウイルス感染症の拡大により、イベントの開催が難しい中、市民公開講座の再開に向けて準備を進めているところである。

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で分かりやすく案内されている。外来では、がん化学療法なども安全性に配慮して適切に実施されている。診療科ごとの医学的な判断に基づいて入院の決定が行われ、必要な診断的な検査も患者・家族への説明と同意のもとで実施されている。入院診療計画書は速やかに作成され、説明と同意が取得されている。

医師の回診やチーム医療への参加、看護師の業務分担や病棟管理、多職種との情報共有など適切に行われている。薬剤師により持参薬の管理や服薬指導が行われている。注射薬投与時は看護師が手順に沿って必要事項を確認して投与しており、抗がん剤等については投与中・投与後・終了時の患者の状態や反応なども適切に観察している。輸血は適正使用指針に従って適切に実施されている。周術期の対応では、全身麻酔の場合は全例麻酔科医の術前訪問が行われている。必要に応じて、術後は重症病床での管理が実施されている。褥瘡リスク評価を行い、必要な患者には対策チームによる予防や治療が行われ、栄養管理や食事指導なども管理栄養士を中心に適切に実施されている。疼痛やそれ以外の症状の緩和については、疼痛のスケールやガイドライン、看護手順などに基づいて緩和ケアチームを中心に対応している。リハビリテーションでは、各診療科医師の処方のもと、リハビリテーション総合実施計画書が作成され、症状に応じた目標に合わせて訓練が実施されている。安全確保のための身体抑制は、同意の取得や観察と記録を適切に行い、毎日複数の看護師で行動制限カンファレンスを行い軽減・解除について検討し医師に報告している。患者・家族への退院支援は、入院初期から退院支援に対応するスタッフを中心に積極的に取り組んでいる。また、必要な患者には訪問診療や訪問看護などの継続した診療・ケアが実施されている。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意向を尊重した対応に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師による処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査が適切に行われており、疑義照会の内容の分析も行われている。薬剤師の病棟での業務を含めて、薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査機能では、必要な検査が夜間・休日にも対応できる体制が整備され、内部および外部の精度管理を実施しており成績も良好である。画像診断においても、夜間・休日の画像検査に対応している。また、放射線科専門医による読影が行われ、速やかに主治医に報告されている。栄養管理機能では、適切な衛生管理のもとで適時・適温、患者の特性や嗜好に配慮した食事の提供がなされている。リハビリテーションでは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が連携して必要なリハビリテーションを早期から回復期まで提供する体制が整っている。診療情報管理機能では、電子カルテによる一元的な管理が行われており、診療記録の形式的な点検については、退院カルテの全件について実施する体制を整備して取り組んでいる。医療機器の管理では、臨床工学技士による中央管理が行われ、保守点検も適切である。洗浄・滅菌機能は、洗浄は中央化され、各種インディケータによる滅菌の質の保証も適切に実施している。

病理診断では、非常勤の病理医と細胞検査士2名の体制で、年間3,000件を超える病理検査に対応している。作業環境も適切である。輸血・血液管理では、管理マニュアルに沿って実施され、検査科での血液製剤保管は自記温度記録計付きの輸血専用保冷库あるいは冷凍庫で適切に行っている。4室の手術室があり、麻酔科専門医と看護師が配置されている。年間400例前後の全身麻酔手術が行われ、術中管理も麻酔科医が担当している。地域の中核的な救急医療機関として、3,000件を超える救急患者に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、独立行政法人の会計基準に従い予算管理や会計処理が適切に行われ、経営状況などの検討も管理者会議等で実施されている。医事業務は、委託職員と連携して受付からレセプトの作成など適切に行われている。施設基準の管理や未収金の管理も適切である。業務委託については、契約更新時の見直しや業務の評価などが実施されており、効果的な業務委託が行われている。電気設備や給排水、空調やエレベーター、防災設備など、主要な施設・設備に関しては専門業者による委託管理であり、日常点検と年次の保守点検などが計画的に実施されている。SPD方式を活用した物品管理が効率的に行われている。

災害拠点病院であり、火災や大規模災害に対応するマニュアルやBCPが整備されている。防災管理委員会のもと必要な訓練などが実施されている。夜間・休日の保安体制は適切に整備されている。重大な医療事故などが発生した際は、医療安全管理マニュアルに基づき法人本部と連携して対応する体制となっている。

11. 臨床研修、学生実習

専門職種に対応した初期研修では、医師の初期臨床研修の協力型の臨床研修病院として対応している。看護職員については、到達目標を設定して年間計画に基づいて新人教育が実施されている。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士などの専門職の初期研修は、それぞれの専門に対応した到達目標を定めて、OJTを中心に研修プログラムが設定され、実施されている。

学生実習については、医学部の学生、薬剤師、看護師、療法士、管理栄養士、臨床検査技師、医療事務などの職種の学生を受け入れている。それぞれの大学や専門学校と実習契約を交わし、事故対応や個人情報など必要な内容を取り決めて実施している。カリキュラムに沿った実習と適切な評価に努めている。

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・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	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
1.4	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	B
1.6.4	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	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	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	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	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制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	B
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	NA
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	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	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	A
-------	-----------------	---

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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 福井勝山総合病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 福井県勝山市長山町2-6-21

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	199	199	+0	79.2	21.69
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	199	199	+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)		
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		
人工透析		
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	41	+0
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

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ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： 人 2年目： 人 歯科： 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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	500.48	476.26	466.82	105.09	102.02
1日あたり外来初診患者数	76.68	65.28	69.12	117.46	94.44
新患率	15.32	13.71	14.81		
1日あたり入院患者数	159.13	158.71	161.19	100.26	98.46
1日あたり新入院患者数	7.40	7.29	7.14	101.51	102.10