

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 2 月 17 日～2 月 18 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「救急から在宅まで、地域の医療を守り支える病院を目指します」との理念のもと、日々奮闘している。また「断らない救急医療」、地域への出前講座、救急隊との救急症例検討会などは、貴院の理念にふさわしい実践である。日常の医療実践では、それぞれの部署の役割を最大限に発揮しようとの意欲と実績が認められた。その好例として、地域医療連携室による毎月 180 件の医療施設等の訪問活動、管理栄養士が入院患者の給食開始にあわせてベッドサイドを訪問して患者の希望を聞き取る活動、薬剤師による退院後の患者宅の訪問などの実践状況が確認できた。病院運営では、院長をはじめ病院幹部は、任務を分担して、各種委員会活動に参画しリーダーシップを発揮している。院内感染対策や災害対応に関するマニュアルなどが、写真や図表を用いてわかりやすく作成され、職員の行動指針として活用されている。QC 活動を継続し、毎年各部門でテーマを定め取り組むなど、職員の参画による病院運営が工夫されている。今回、いくつかの課題を指摘したが、貴院の組織運営の力によって必ず解決されることを確信し、ますますの奮闘を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に周知している。また、病院長は、病院の将来像や基本方針をわかりやすい言葉で発信している。院内の会議・委員会は規程に沿って運営され、BSC を用いた部署目標設定も定着している。情報管理に関する病院方針は明確であり、各種データの管理方法等の規程を定めて厳格に運用している。文書管理については、おおむね適切であるが、台帳を作成するなどより効果的な管理・運用を期待したい。

人員確保に向けて、退職動向や業務量の変動にも柔軟に対応した採用活動を行っている。磁気カードシステムによる就業時間管理を行い、病院全体で時間外労働の削減に取り組んでいる。産業医による職場巡視を定期的の実施し、精神的なサポートに向けた対応策も明確である。院内保育所や職員食堂の設置、共済制度による福利厚生など、魅力ある職場づくりに取り組んでいる。各種研修を計画的に実施し、医療安全対策や感染制御に関する全体研修は、ビデオ教材も活用して受講率向上に努めている。目標管理制度を導入し公平な人事評価を実施するとともに、専門資格の取得を積極的に推奨するなど、能力評価・能力開発を推進している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、わかりやすい内容で明文化し、患者・家族および職員に周知している。患者への説明と同意の取得を手順に沿って実施し、セカンドオピニオンへも対応している。病状等の説明を行う場合は、わかりやすく話すとともに、図入りの説明書も活用している。総合相談窓口を設置し、MSW、看護師、薬剤師等が多様な相談に応じている。個人情報保護方針を定め、研修テーマにも取り上げるなど、組織的に取り組んでいる。

施設・設備は、プライバシーに配慮した構造である。患者・家族の倫理的課題について、各種カンファレンスで日常的に検討し、解決困難な場合には病院全体で検討する仕組みが整備されている。患者用駐車場、ATM、カフェ、レストラン等を設置し、利便性を確保している。院内はバリアフリーであり、玄関には、車椅子、歩行補助器などを常備して高齢者・障害者への配慮を行っている。診察室や病室は十分なスペースが確保され、病棟のデイルームなどの共用スペースも整備されている。病院内は整理整頓が行き届き、清潔も保持されている。敷地内禁煙が、院内掲示、入院案内などによって周知され、徹底されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・苦情の収集に向けて、意見箱の設置、入院患者の退院時アンケート、外来患者の満足度調査等を実施し、患者満足向上委員会で検討している。診療の質向上に向けて、多様なカンファレンスが組織横断的に開催され、クリニカル・パスの活用、臨床評価指標の収集・分析も行われている。部門横断的なQC活動を実施し、各部署で目標テーマを定めBSCを用いた改善活動を組織的に続けて、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・診療方法は、臨床倫理委員会で承認し、倫理・安全面にも配慮し導入されている。また、臨床研究も臨床倫理委員会での検討がなされ、ホームページにも公表されている。

診療・ケアの管理・責任者名は、病院玄関や病棟等に掲示されている。診療録は適切に記載され、質的点検も組織的に実施されている。多職種カンファレンスの開催、多職種で構成する褥瘡対策、NST等多くの専門チームの活動など、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理部門は院長直属で、専従の医療安全管理者が配置され、問題点の把握と部門担当者へのフィードバックを行っている。医療安全関連の研修も全職員を対象に計画的に実施されている。年間約 2,200 件のインシデントレポートを収集し、RCA 等を用いた分析も行っており、再発防止に努めている。

患者の協力、リストバンドやバーコードの活用等で患者誤認防止を図っている。マーキング、サインイン・タイムアウト等も確実に実施されている。医師による処方・指示出し・指示受け・実施は、電子カルテシステムにて確실히行われ、病理診断レポートや画像診断レポートなどの検査結果が確実に報告される仕組みが整備されている。薬剤の安全な使用に向けて、抗がん剤のレジメン管理等の対策が組み込まれている。転倒・転落防止に向けて、入院時にリスク評価を実施し、結果をケア計画に反映している。医療機器は、医療機器管理室によって中央管理され、使用中の点検も適宜に行われている。院内緊急コードを設定し、BLS 訓練の全職員への実施などにより、患者の急変時に備えている。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の医療安全管理部に感染対策室が設置され、組織横断的に活動できるよう権限が与えられている。院内感染対策マニュアルは、写真や図表を用いてわかりやすく作成され、院内外の感染情報をもとに随時改定されている。感染制御チームは、毎週環境ラウンドを実施するとともに、耐性菌の検出時やアウトブレイクが疑われる事例の発生時には、臨時にラウンドやミーティングを開催している。

感染性廃棄物の取り扱いは、感染対策マニュアルに基づいて適切に実施され、1 処置 1 手洗い等の感染防御活動が行われている。院内分離菌とその薬剤感受性パターンが把握され、毎月アンチバイオグラムが更新されている。また、毎週行われる AST カンファレンスにて、抗菌薬の使用状況や細菌培養結果がモニターされ、抗菌薬の種類、投与量、投与期間の提言を主治医に行っており、抗菌薬の適正使用に向けた活動は活発である。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容、医療サービス等の情報は、病院案内、ホームページ、病院広報誌などによって発信されている。広報誌は年 4 回（各 2,400 部）発行され、病院利用者や地域の医療関連施設等に頒布されている。内容も、病院の紹介、セミナーや行事の案内など多彩である。地域医療連携室において、紹介受付、予約日時の設定、来院の把握が迅速・確実に行われている。紹介元への患者来院報告および医師の返書も適宜作成されている。専任の担当者が、月間 180 か所の地域の医療機関等を訪問し、広報誌を届け、意見を交換する活動を継続しており、評価できる。

地域住民を対象に 72 種類の「出前講演」を準備し、2019 年度は 41 回の実績をあげ、講師には医師、看護師、理学療法士等多くの職員があたっている。がんサロンを常時開設して啓発活動を行い、恒例の健康フェアでは健康相談や栄養指導等を実施している。地域の医師とのオープンカンファレンスや講演会、福祉関係者との

福祉連携交流会を継続的に開催している。定位放射線治療セミナーや救急隊員との救急症例検討会も開催するなど、医療に関する教育・啓発活動は秀でている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では、問診票や予診にて確実に患者情報を収集し、丁寧な説明と患者の同意により、診断的検査を実施している。医師は医学的な判断に基づき入院を決定し、多職種が関与して入院診療計画、看護計画等を作成している。MSW 等が患者・家族の多様な相談に応じ、入院センターを設置し、円滑な入院を行っている。バーコード認証等により、投薬・注射を確実・安全に行っている。輸血はガイドラインを遵守して行い、周術期には麻酔科医による術前診察・術後訪問を行っているが、看護師の術前・術後訪問を充実されたい。

入院時に褥瘡危険因子評価を実施し、褥瘡対策チームと連携して予防・治療を行っている。入院時に栄養状態の評価を行い、結果に応じた栄養管理を行っている。緩和ケアチームを編成し、疼痛の緩和に努めている。早期リハビリテーションに積極的に取り組み、人工膝関節の早期リハビリテーション実施率は100%である。抑制中の患者の観察記録を充実されたい。入院早期から退院支援を行い、患者の状態や家族の意向を加味した在宅療養支援や転院調整を行っている。ターミナルステージには多職種が関与し、患者・家族の意思を尊重した高いレベルでの治療と看護が実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、注射薬の1施用ごとの取り揃えに取り組んでいるが、その精度を高める工夫を期待したい。検査部は、院内で必要とされる検査に24時間体制で対応し、放射線部は待ち日数なく画像診断ニーズに幅広く対応している。栄養部では、手洗い等を確実に行っているが、区画管理等の衛生管理の更なる徹底が望まれる。リハビリテーション部門では、各診療科カンファレンスに療法士が参加し、主治医および病棟と連携してリハビリを提供している。診療情報管理部門は、がん登録にも積極的に取り組んでいる。臨床工学部は、病棟・外来の医療機器を一元管理し、使用方法の講習も積極的に実施している。洗浄・滅菌部門は、一次洗浄から中央化し滅菌効果の確認も行っている。

病理検査部門は、危険性のある薬品の保管・管理体制を見直されたい。放射線部は、定位放射線治療などの高精度な外照射治療を実施している。輸血管理部門は、輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却等を適正に行っている。手術・麻酔部門は、緊急手術にも速やかに対応しているが、麻酔体制の更なる充実を期待したい。病院の基本方針に「断らない救急医療」を掲げ、各科医師・各部門の協力で積極的な取り組みがなされている。

10. 組織・施設の管理

予算は、各部門からの要望も聞いて作成され、月次損益計算書等が経営会議での検討に付されている。受付・収納業務を含む医事業務は、マニュアルに沿って確実に行われ、未収金も個別に管理されている。委託業者の選定は、見積り合わせを基本に行われ、委託先からの業務日報等によって、業務の実施状況が把握されている。空調機器、電気設備、給排水設備等が整備され、稼働状況は24時間監視されている。院内への診療材料等の供給は、各部署への定数配置、バーコードシールによる使用分の発注等により、効率的に行われている。

消防計画、大規模災害マニュアル、停電時対応マニュアル等を含む災害対応マニュアルが整備され、防災訓練も病院全体および部署ごとに行われているが、職員用の食料・水を備蓄されたい。保安要員が24時間配置され、入退館管理、院内巡回、施錠管理等の保安業務、職員への保安訓練等が実施されている。医療事故発生時の対応手順が明文化され、必要に応じて第三者を含めた検証会議も開催されている。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院として医師の卒後臨床研修を実施している。臨床研修センターを設置し、計画的な研修をサポートしている。看護部、薬剤部、検査部なども独自のプログラムで初期研修を実施している。

看護学生、リハビリテーション学生、薬学生等の実習を積極的に受け入れ、いずれも派遣元との協定のもと、カリキュラムに沿った実習を実施している。看護部では看護協会の講習を修了した指導者を配置し、派遣元および実習生からのフィードバックも受けている。

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	S
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	A
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	A

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	A
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	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	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	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	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	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	S

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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
-------	-----------------	---

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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：石川県金沢市小坂町中83

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	339	328	+4	83.7	15.6
療養病床	160	160	+0	96.2	144
医療保険適用	160	160	+0	96.2	144
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	499	488	+4		

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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	87	-3
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+0
地域包括ケア病床	87	+34
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

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： 4 人 2年目： 4 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

