

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 6 月 17 日～6 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 1	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1983 年に地域住民の要望を受けて開設され、地域に寄り添った医療の提供と介護・福祉の分野における施設拡充を行い、地域に密着した医療・福祉・介護の分野で切れ目のないサービスを展開している。

病院運営においては一部不足感のある職種も見受けられたが、医師確保については大学病院の大きな支援を受けながら診療機能の充実を図っている。今後の病院運営の道標となる中・長期計画については、BSC 等を活用するなど詳細な計画を示され、各部門のアクションプランも全体計画に沿って策定されることが期待される。また、病院の移転新築も計画されており、組織の発展や機能の充実がさらに図られることを期待する。病院機能評価の受審については継続的に取り組まれており、今回の指摘事項を含めてより一層の質改善への取り組みが行われ、貴院の医療の質向上に貢献できれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化されており、内容の検討についても適切に行われている。院内外への周知も適切である。今後、病院の移転新築が計画されており、それに向けた将来構想や今後のあるべき姿について職員に説明し病院の将来像を職員に示している。理事長をはじめ、幹部職員はそれぞれの立場で新病院建設やそれに伴う人材確保および職場環境づくりなどの課題を明確にし、その解決に積極的に取り組んでいる。重要事項の決定や検討は部長会議で行われ、代表者会議を通じて院内に周知されている。病院の将来あるべき姿を示した中・長期計画は 2019 年度から 3 年間の目標・計画が示されている。目標・計画はやや抽象的な表現が多く各部門

の計画やアクションプランは明確にされていない。今後は病院の将来像や目標・計画がより具体的に示され、それに基づいた取り組みにより PDCA サイクルがより円滑に展開されることを期待する。情報管理は電子カルテや各部門システムを導入し、管理も適切に行われている。文書管理も規程が整備され、遵守されているなど、適切である。

人事・労務管理は定められた人員数を満たしており、ホームページ等を通じた募集を行うなど人材確保に向けて努力している。福利厚生など働きやすい職場の整備は適切に実施されており、職員の安全衛生管理についても適切に実施されている。職員の教育・研修は医療安全管理や感染制御および医療従事者として必要な研修は多く実施されており、不参加者に対する事後研修も適切に実施されている。職員の能力評価は人事考課制度が整備され目標管理制度の導入により人材育成や組織の活性化などに活かされており、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、内容の検討や改訂も適切に実施されている。周知および権利擁護に取り組む姿勢も適切である。診療情報の開示は適切に対応されている。説明と同意は手順に沿って分かりやすく説明し、同意を得ている。説明と同意に関する病院の方針は定められており適切である。医療への患者参加は説明時に説明書や患者用クリニカル・パスを活用するなどして、行われている。患者支援体制として「よろず相談コーナー」が設置され、内容に応じて各担当部署へ振り分けているが、専門部署の設置も検討されるとさらに良い。患者のプライバシーに対する配慮では、個人情報保護規程が定められ情報保護や利用目的などについて入院案内、院内掲示等で患者・家族・職員に周知されている。電子カルテ内の情報やデータの保護については、情報のダウンロードや持ち出しについて規程が整備され適切に対応されている。主要な倫理的課題については方針が明確にされ、日常的な倫理的課題はカンファレンス等で検討されている。解決が困難な場合には倫理委員会で審議する仕組みが整えられているが、病棟等で対応に難渋した事案や頻発する事案等について倫理委員会で審議のうえ方針を定めるなどの取り組みに期待したい。

施設・設備は整備され、売店の設置により入院必要物品の調達などの利便が図られており、障害者や車椅子対応についても適切に配慮がなされている。診療・ケアに必要なスペース、デイルームなどは確保されており、院内は整理・整頓され清掃も隅々まで行き届いている。喫煙防止対策については禁煙外来の実施や経年的な職員喫煙率の把握も行われており、患者および職員に対する教育・啓発は適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見の聴取は患者意見箱の設置や患者満足度調査で適切に対応されている。診療の質向上に向けた取り組みについてはおおむね適切に取り組まれている。業務改善に向けた取り組みは、個々の部門での改善活動は認められるが、TQC や BSC など含めた部門横断的な改善活動への取り組みを期待したい。また、新規

の診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面での検討や審査も期待したい。

診療・ケアの管理責任体制は担当職員が明確にされ患者・家族に明示されている。主治医不在時や時間外での対応・連絡手順なども明確にされており適切である。診療録は電子カルテが導入され、適切に管理されている。多職種協働では、情報共有やケアの検討のためのカンファレンスや褥瘡チーム、ICT、NST 等多職種協働の診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、方針を整備し医療事故防止委員会やリスクマネージャー委員会が毎月開催され、各部門の責任者による医療安全確保に関する院内状況の把握や医療安全対策マニュアルの見直し・改訂が検討され、5R に基づいた院内ラウンドも毎月行われている。情報収集と分析ではインシデント・アクシデント情報を収集・分析して再発防止策を検討・実施し、改善策の効果検証のほか再発防止策の遵守状況の評価やモニタリングも実施している。

誤認防止対策は患者参加の対策を実践し、注射実施時の 3 点認証の実施や検体の誤認防止対策等が適切に実施されている。情報のエラー防止対策については、電子カルテによるオーダリングシステムが導入され、指示出し・指示受け・実施・確認の一連の流れは適切である。口頭指示はやむを得ない場合に行っているが、マニュアルに基づいて適切に実施されている。薬剤の安全な使用では、重複投与や相互作用について処方鑑査システムと薬剤師による処方鑑査が行われ、疑義照会も実施している。部署配置薬の保管・管理ではほとんど現場に任されている状況が見受けられたため、手術室の麻酔薬・筋弛緩剤・向精神薬や放射線科の造影剤などのハイリスク薬をはじめ、薬剤の管理に薬剤師の積極的な関与を望みたい。医療機器使用にかかる安全対策は医療機器安全管理者が関与し職員の入職時や医療機器の新規導入時の操作研修が行われ、機器使用時の作動確認や職員間の伝達も適切に行われている。転倒・転落防止策は適切になされ、また、急変時の対応は院内緊急コードの設定、全職員を対象とした BLS の研修が開催されている。救急カートについては、必要部署に配置するとともに看護師と薬剤師による点検が適切に実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は各部署の責任者で構成される院内感染管理委員会（ICC）、実働組織として感染対策チーム（ICT）とリンクナースがあり、定期的・継続的に活動し機能している。ICT を中心に院内での感染発生状況や院外での流行情報などが把握され、ICC で検討・対策立案がなされ実施されている。なお、SSI などの部門別サーベイランスが行われていないため、ICT による抗菌薬ラウンドも含め検討されると良い。

現場での感染制御の活動は、標準予防策・感染経路別予防策をマニュアルに沿って確実に実施しており、血液・体液の付着したリネン類や感染性廃棄物の取り扱いも適切に行われているが、病棟の薬品保冷庫内の清潔・不潔の区分については感染制御の観点より検討を望みたい。抗菌薬の適正使用は、ガイドラインが整備され特

別な抗菌薬の届け出制がなされている。すべての抗菌薬の使用状況は薬剤師がチェックし、医師へのフィードバックを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域に対して必要な情報は、ホームページ、病院案内・広報誌などで発信されている。広報誌「ありまつ」は年2回発刊され、地域の医療機関や患者・家族に情報発信されている。地域連携機能として「よろず相談コーナー」が設置され、看護部長が担当している。紹介元や紹介先のデータの取りまとめは適切に実施されており返書の確認、紹介に対する返事も適切に行われている。また、連携先訪問を定期的に行って情報の収集や提供を行っており、「金沢南地区研修会」や医師会への参加を通して地域の医療状況やニーズを把握している。地域住民や患者・家族への教育や啓発活動は、認知症予防にかかる「オレンジカフェ」や糖尿病教室の開催、院外での認知症サポート養成講座への職員派遣などが行われており、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に診療を受けられる体制は、総合受付の設置、予約制の導入、看護師によるトリアージなどで適切に運営されている。紹介患者の円滑な受け入れは、看護部長が担当して医事課と連携し実施されている。かかりつけ医機能の発揮や情報収集、説明と同意など外来診療は適切に行われている。各種検査は、患者・家族へのリスク等十分な説明と同意のもとに安全に実施されている。地域の医療・保健・介護福祉施設からの患者の受け入れは看護部長が地域連携の窓口となり医師、病棟看護師長と連携し自院の機能や役割に応じて円滑に受け入れている。自院の診療機能の範囲を超える場合は患者・家族の意向に沿った他院紹介と紹介先への具体的な情報提供が行われている。入院の決定は担当医師が、病状に応じた説明と同意のもとに患者・家族の希望に沿うよう努力し、適切に行われている。診断・評価の手順と診療計画の作成手順は適切である。患者・家族からの医療相談や円滑な入院受け入れに関する対応は「よろず相談コーナー」の設置などで適切に行われている。

医師の病棟業務は回診が毎日行われ、多職種との連携や診療録への記載も適切である。看護師は診療補助のほか、様々なリスク評価、患者・家族のニーズ把握を行い多職種と情報共有を適切に行っている。薬剤の安全な準備や投与時の確認、必要性の説明・同意などは適切であるが、抗菌薬やハイリスク薬投与時のマニュアル整備と記録の検討を期待したい。輸血・血液製剤の実施については、主治医による患者・家族への説明や実施後の安全管理についておおむね適切に行われている。周術期の対応はおおむね適切である。重症患者の管理は重症度に応じた病床の選択や診療ケアなど適切である。褥瘡の予防・治療に関しては、入院時にリスク評価が行われ、評価結果に基づいた対応・対策が取られている。栄養管理と食事指導では、栄養状態がアセスメントされ患者に見合った栄養管理が行われており、必要に応じて褥瘡チームも介入しており適切である。症状緩和については患者個々の症状に応じ

て適切に実施されている。

リハビリテーションについては、患者の状態に応じた計画書の作成や説明・同意など適切に実施されている。安全確保のための身体抑制については安易な抑制を避けるための取り組みも含めておおむね適切に実施されている。患者・家族への退院指導、必要な患者への継続した診療・ケアへの支援は適切に実施されている。ターミナルステージへの配慮や対応では必要に応じて多職種の支援や患者・家族の意向に沿った適切な対応が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤業務は処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、持参薬鑑別など適正に行われている。スタッフは少ないものの、外来処方も含めておおむね適切に実施されている。臨床検査機能は検体検査の多くが外部委託となっているが、機能を適切に発揮している。画像診断機能は非常勤の放射線科専門医が定期的に来院し、それ以外の領域では遠隔画像診断により専門医が関与する体制であり、タイムリーで迅速な画像の質の確保を実践している。栄養管理機能は調理・給食業務は外部委託にて実施されている。マニュアルも整備され、衛生管理は行き届き、調理室内の温湿度も適切に保たれている。リハビリ機能は、日曜日以外は毎日実施し、連続性の確保に努力している。診療情報管理機能は診療情報の一元管理や取り違い防止などセキュリティ管理が徹底されている。なお、量的点検項目の明確化や点検記録の整備について検討されるとさらに良い。医療機器管理は使用部署による始業前点検や、医療機器管理責任者および臨床工学技士を主として定期のメンテナンスを実施し、使用状況の管理や緊急時の対応手順の整備が行われており適切である。洗浄・滅菌機能は滅菌の質保証も確保され適切である。

病理診断部門では外部委託により適切に実施されており、悪性の疑いがある場合の報告体制も適切である。輸血・血液管理機能は適切に発揮されており、輸血用血液製剤の使用状況の検証がなされればさらに適切である。救急医療機能は患者の受け入れ態勢、受け入れ困難な場合の対応、虐待の疑いのある場合の対応など適切である。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に基づき行われており、監査は法人監事によって行われている。必要な財務諸表は作成されている。予算の策定プロセスも各部門の要望を聴取しており、部長会議や代表者会議に診療実績・月別収支、病棟別収益などの医事統計や経営資料が提出されている。医事業務は窓口業務、レセプト、未収金の管理対応などおおむね適切に行われている。業務委託については委託業務の遂行状況の確認や委託業務職員の業務に必要な研修の参加や確認など、適切である。

施設・設備の管理は、院内は十分なスペースが確保され清掃も行き届き医療ガス等も含め適切に行われている。物品管理は、診療材料についてはSPDが導入され、各部署で定数管理が実施されており適切である。災害時の対応については大規模災害を想定したマニュアルも策定され訓練の実施など適切である。保安業務は、病院

職員の当直体制により確保され、緊急時の連絡・応援体制も明確にされており適切である。医療事故への対応は手順が整備され、原因究明や再発防止策を組織的に検討する委員会規程も整備されており、顧問弁護士の関与や病院賠償責任保険の加入など適切になされている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生は医師、看護師、リハビリ療法士等の医療関連職の実習生を受け入れている。受け入れにあたっては受け入れ窓口が一元化され、指導担当者を明確にして養成校との契約に基づき医療安全管理・感染制御・個人情報保護などに配慮しながら、適切に行われている。

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	A

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・治療方法や技術を導入している	B
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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	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	B
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	B
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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人社団中央会 金沢有松病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：石川県金沢市有松5-1-7

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	140	140	+0	73	27
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	140	140	+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)	1	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	1	+0
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	35	+4
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		
地域包括ケア病床	50	+0
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

DPC対象病院(Ⅲ群),在宅療養支援病院

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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	212.07	218.38	224.43	97.11	97.30
1日あたり外来初診患者数	24.53	26.64	26.64	92.08	100.00
新患率	11.57	12.20	11.87		
1日あたり入院患者数	126.47	127.30	124.76	99.35	102.04
1日あたり新入院患者数	4.91	5.13	5.22	95.71	98.28