

# 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 29 日～7 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 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

貴院は開設以降、70 有余年にわたり県立病院としての役割を担いながら、救急救命センターや総合母子医療センターを開設し、地域がん診療連携拠点病院や地域医療支援病院の指定を受けるなど、高度専門医療と政策医療を提供する病院として地域医療に貢献してきた。基幹災害拠点病院として、緊急時の体制も整備している。2018 年に新築した病院の屋上にはヘリポートを設置するとともに、ドクターカーを運行するなど、石川中央医療圏の救急の要となっている。また、次世代の医師を育成する医療教育機関として、多くの初期研修医が在籍するなど、医師教育にも貢献している。

2004 年に初回認定を受け、今回で 4 回目の受審であるが、受審にあたり院長をはじめ幹部職員の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組んできた成果が確認できた。これらの取り組みを継続し、貴院が地域においてますます発展することを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、安全で質の高い高度な医療を提供する姿勢が明確に示され、全職員がその理念・基本方針のもとに行動している。院長は、病院運営の課題や問題点を把握し、その解決に向けて積極的に取り組んでいる。さらに、職員の就労意欲を高めるため、全職員に向けて運営方針や今後の方向性などを示している。2006 年にオーダーリングシステムを導入後、2007 年に電子カルテシステムを導入するなど、情報機器の運用管理については計画的な対応がなされている。

法令等による医師や看護師・薬剤師等の配置標準数は満たされ、施設基準等に基づく体制が確保されている。今後、薬剤師や療法士の増員が図られると、貴院の医療機能がさらに充実すると思われる。人事・労務管理は総務課が担当し、県の制度、条例・規則、要領に基づいて就業規則や給与規程等が定められ、院内 Web や労働組合からの通知文等により全職員に周知されている。

医療安全や感染制御など全職員を対象とした教育・研修は、関連する委員会で計画・実施され、出席できなかった職員に対してのフォローは適切になされている。学会等への参加や資格取得の支援に関しては、病院の特性を勘案する中で推進されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を患者の責務とともに院内掲示、入院案内、ホームページへの掲載など複数の方法を用いて周知を図っている。説明と同意に関する方針は明文化され、同意を取得する診療行為の範囲も明記されている。セカンドオピニオンについては、患者総合支援センターを窓口として、セカンドオピニオン外来で受け入れている。また、院外へのセカンドオピニオンについては、同意書の説明項目のひとつであり、患者の権利としての対応が適切に行われている。患者総合支援センターに多数の個室ブースを設置して患者・家族からの相談に対応している。MSW が窓口となって相談を受け、相談内容に応じて専門職種に割り振って対応している。さらに、時間外や夜間でも緊急相談に対応できるように MSW への連絡体制を構築するなど、患者支援体制は高く評価できる。終末期医療や輸血拒否への対応等、主要な倫理的課題については、院内指針を定めている。臨床現場での倫理的問題は、病棟カンファレンス等で検討し、解決できないものは倫理委員会で議論することになっている。

2018 年に病院が新築され、病棟には患者・家族が集う談話コーナーやデイルームが日当たりのよい南側に設置され、院内は整理整頓が行き届き、清潔性も保たれている。

### 4. 医療の質

診療各科における症例検討会を活発に行っているほか、死亡症例に対しては全例 Ai と剖検に関する説明を行っており、その許可、あるいは賛同が得られた場合には実施し、死因究明に役立てている。CPC を含めて病理検討会の開催も活発である。業務改善委員会主導により院内すべての部署から自主的な改善活動の提案を行い、各テーマによりチームを編成して改善活動を行っている。病院は年間の実績により表彰制度を作っており、継続した業務改善への取り組みとして評価したい。先進医療の導入前には安全性などについて関連する委員会で検討を行っているほか、倫理委員会において倫理的側面からの検討を行っている。臨床研究に対しても倫理委員会での検討、終了時の報告を通して許可条件の遵守状況なども確認されている。

診療録等記載マニュアルは、具体的な記載方法だけでなく返書や電子カルテでの代行入力など付随した行為に関するルールについても記載がなされている。専門チームの活動では、ICT、NST、RST、褥瘡ケアチーム、緩和ケアチーム、摂食・嚥下チームなどが積極的に介入し、効果的に活動している。医師、看護師、薬剤師をはじめ、各職種において専門性に対応した資格取得者も多数確保されている。

## 5. 医療安全

院長直属の医療安全部に医療安全管理室を設置し、診療部長を室長としている。専従の医療安全管理者を配置し、室員は各部門の長を兼任で配置している。医療安全マニュアルは随時改訂されており、ポケット版医療安全マニュアルを全職員へ配布している。医師や初期研修医、薬剤師からのインシデントレポート提出状況については十分とは言えず、今後の課題となっている。

患者確認について外来では案内番号とフルネームで確認し、入院ではリストバンドを活用している。タイムアウトは手術室、内視鏡、血管撮影で実施しており、記録もしている。医師の処方・指示と病棟での指示受け・実施は、電子カルテの機能を活用し遅滞なく情報が伝達され、緊急のものであっても見落としがないよう工夫がなされている。検体検査のパニック値と培養結果は臨床検査技師から医師に直接報告するシステムとなっている。病理と放射線画像のレポートも未読を防止する手段が講じられている。医療機器の取り扱いに関する教育は看護部と臨床工学室が連携し、入職時・中途採用時に計画的に実施している。全職員対象の CPR 訓練は医療安全管理室で企画し、院内インストラクターによって年 3 回程度開催している。

## 6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会が毎月開催され、必要時は適宜開催されている。感染防止対策マニュアルは網羅的で随時改訂され、職員が携帯するポケットマニュアルには重要事項がわかりやすく記載されている。専従の ICN を中心として、院内薬剤耐性菌の状況が把握されている。医療関連感染のサーベイランスは多職種共同チームと連携して適切に行われており、JANIS、JHAIS への報告とともに院内への周知が図られている。地域の感染症情報は積極的に収集されるとともに、ICT ニュース等を通して注意喚起が行われている。

標準予防策の評価は環境ラウンド時に目視で評価し、手指衛生は薬液の使用量と直接観察法で評価している。PPE は各病室に設置され、必要時に速やかな対応が可能である。排尿ケアチームや摂食・嚥下チームの活動で尿路感染や嚥下性肺炎が減少するなど、現場の感染制御活動は適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関するガイドラインが定められており、具体的な抗菌薬の選択や使用方法等についても記載されている。特定の抗菌薬については届け出制となっており、AST カンファレンスで治療状況がチェックされ、検討結果がカルテに記載され適宜主治医に提案されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信として、ホームページや広報誌を活用して、診療内容や医療サービスに関する情報などを伝えている。ホームページでは、病院からのお知らせや治験審査結果など必要な情報公開のほか、診療実績や統計情報、臨床指標を公表している。

地域の医療関連施設の状況を把握するため、患者総合支援センターが中心となって地域の医療機関を定期的に訪問している。MRI や CT、PET など医療機器や設備の共同利用を推進し、登録医が活用できる開放病床を 20 床確保して連携を進めている。かかりつけ医登録制度を推進すると同時に、「石川診療情報共有ネットワーク」を活用して、地域の医療機関と切れ目のない医療を展開し、地域医療支援病院として適切に医療連携を行っている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、県民大学校講座と医療・健康公開講座を開催しており、地域で開かれる健康増進活動にも講師として積極的に参画している。地域の医療関連施設に向けた取り組みとして、多職種を対象とした講演会や循環器疾患・消化器病オープンカンファレンスなど様々なカンファレンスを開催して、地域における医療従事者の医療知識や技術向上に努めている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は診療部運営マニュアルに沿って行われ、患者の情報は診療情報提供書や、問診票と診察室での問診、診察および必要な検査によって適切に収集されている。造影剤使用時や負荷心電図検査などの侵襲的検査については、医師がすぐ近くにいる状況で行うなど、患者の安全確保には徹底した配慮を行った上で実施している。入院の必要性はガイドライン等を用いて医学的に判断され、科長もしくは上級医と相談の上、主治医を決定している。多職種によるアセスメントと計画の立案が行われ、入院診療計画書として患者・家族に説明され、可能な範囲で要望を取り入れた上で同意を得ている。

主治医・担当医は毎日の回診によって患者の状態を把握し、休日は各科当番医が、不在時は代行医が任にあたっている。医師は病棟カンファレンスを通して多職種で診療計画を共有しながらチーム医療を主導している。在宅療養支援が必要と予測される患者に対しては、患者・家族のニーズに沿って退院後の生活を見据えた退院支援計画書を作成している。また、患者総合支援センターの退院調整看護師、MSW が中心となって院内・院外の関係者と連携を取り、退院前カンファレンスを行い、スムーズな在宅療養への移行に努めている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方・調剤は薬剤師のダブルチェック体制で行われており、注射薬は 1 施用ごと、内服薬は一包化での払い出しとなっている。薬剤師は 24 時間当直体制で、緊急の薬剤払い出し等に対応している。画像診断機能については、24 時間体制で放射線技師の当直体制が組まれており、一般撮影、CT、MRI、超音波検査などすべての緊急検査依頼に対応している。放射線画像診断専門医が 4

名在籍しており、画像診断報告書は1時間以内に作成され、CT、MRI、核医学は100%読影されている。さらに、夜間・休日に緊急で読影が必要な場合には、読影医が来院し対応する体制になっているなど、高く評価したい。栄養管理機能については、食事は温冷配膳車で定時に配膳するなど、適時・適温に配慮している。調理室や配膳室は清潔と不潔を区分し、厨房内の温度・湿度も適切である。配膳車と下膳車の区別やエレベーターの専用化、職員の健康管理が徹底されている。

放射線治療機能については、2名の常勤医師と大学からの応援により高度な放射線治療に取り組んでいる。毎週多職種による放射線治療カンファレンスが行われ、治療内容の検討と情報共有がなされている。初診時、放射線治療医は自ら診察し、治療方針を患者に説明のうえ同意を得て治療を開始するが、説明時はがん放射線療法看護認定看護師も同席し患者をサポートする体制となっているなど、高く評価したい。手術・麻酔機能については、麻酔科科長、手術室師長により無理なく手術スケジュールが立てられている。緊急手術用の手術室や、手術内容により要求される清潔度に配慮した手術室を確保している。救急医療機能については、断らない救急医療を病院の方針とし、地域に欠けている夜間・休日における救急患者の受け入れに特に力を発揮している。病院内にドクターヘリ運航管理室を設け、医師は要請があれば直ちに出勤できる体制を整えている。地域の救急医療に多大の貢献を行っていることは他の模範となるものと高く評価したい。

その他、臨床検査機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、病理診断機能、輸血・血液管理機能、集中治療機能については、おおむね適切である。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は地方公営企業法等の関係法令、地方公益企業会計準則に基づいて適正に行われている。決算報告書は地方自治法に基づき、県の監査委員の監査を毎年受けている。委託業務の内容については、必要性を含めて毎年度現場と打ち合わせを行い、契約業者は一般競争入札や企画提案型競争入札によって選定している。委託業務別に担当窓口を定め、日報・日誌、業務報告書で業務の履行状況を確認している。

施設・設備の管理は、施設係と設備管理委託業者により日常点検と保守管理が行われており、点検結果を記録している。産業廃棄物処理はマニフェストを確認するとともに、院外の最終処分場所の確認も行っている。医療材料委員会を毎月開催して医療材料の選定を行っており、薬品は薬事委員会、医療機械は医療機器整備委員会で新規購入や購入計画を検討している。物品管理は院内物流管理システムを導入している。

災害対策マニュアルや消防計画が整備されており、緊急時の責任体制、連絡体制は明確になっている。自家発電機2台と変電所から2系統の電気供給を確保している。建物は免震構造で、屋上にはヘリポートを整備している。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として多数の初期研修医を採用しており、研修医が単独で行える診療行為については基準を明確にしている。定期的に研修医面談を行って研修状況の把握や精神的ケアを行っている。指導医による評価だけでなく研修医による指導医評価も行い、指導医の養成も行っている。看護師や薬剤師、診療放射線技師等すべての部署で研修プログラムや計画を作成して研修を実施するなど、専門職種の初期研修は適切に行われている。

看護師や薬剤師、療法士などの養成校から多くの学生実習を積極的に受け入れている。実習は担当部署の実習指導者がカリキュラムに沿って実施しており、医療安全、感染防止、個人情報保護など、実習生への教育・注意喚起は担当部署の管理者が行っている。

# 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	S
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	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	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	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	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	S
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 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	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	物品管理を適切に行っている	B
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 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 石川県立中央病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 都道府県  
 I-1-4 所在地： 石川県金沢市鞍月東2-1

## 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	630	574	-16	82.3	10.6
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	630	574	-16		

## 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	26	+2
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	-4
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)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	12	+8
人工透析	25	+0
小児入院医療管理料病床	46	+2
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), へき地拠点病院, 救命救急センター, 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 (II群), 総合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： 8 人 2年目： 10 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	1,104.59	1,026.55	1,100.76	107.60	93.26
1日あたり外来初診患者数	116.26	110.63	113.70	105.09	97.30
新患率	10.53	10.78	10.33		
1日あたり入院患者数	472.50	466.42	472.35	101.30	98.74
1日あたり新入院患者数	44.62	39.95	40.43	111.69	98.81