

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「緩和ケア病院」・「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および1月20日～1月21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
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1936年（昭和11年）に金沢市本町に開設し、現在は金沢市赤土町に位置する「愛と希望と信頼の医療を職員協同で提供し、地域に貢献する」ことを理念として地域に密着した医療の提供を目指す病院である。消化器を中心としたがん疾患の診断から治療、緩和ケアまでの一貫した取り組み、生活習慣病に対する総合的な対応、整形外科領域での脊椎・関節に対する積極的治療、専門的かつ総合的なリハビリテーションによる社会復帰の促進など、幅広い医療サービスを提供している。また、回復期リハビリテーション病棟を設置し、チーム医療を基盤としたリハビリテーションの充実を図り、訪問看護ステーションの併設による在宅医療への取り組みも強化している。

病院機能評価は2018年11月以来の受審である。受審にあたり、現状の課題に対して病院全体で改善に取り組んでいることが確認できた。以下に総括として、今回の訪問審査で調査評価者が気づいた点を報告する。総括および審査結果報告書を参照のうえ指摘された点への対応を図り、今まで以上に地域に愛される病院となるた

めに、今回の審査が少しでも貴院に役立てられれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念を「愛と希望と信頼の医療を職員協同で提供し、地域に貢献する」と定め、入院案内やホームページ、職員名札へのカード携行などで院内・外に周知している。病院運営に関する重要事項の審議・決定は毎週開催する経営管理会議で行い、決定事項は部長会議や合同会議を通じて院内周知を図っている。幹部職員は重点課題が「医師・看護師確保、経営改善、次世代の人材育成」であることを共通認識としている。文書管理は総務課が所管し、石川県済生会事務決裁規程および文書取扱規程に則り、病院として管理すべき文書を定めている。

法令等の要件を満たす人員を確保し、ホームページにリクルートサイトを設けて募集要項や勤務形態、給与情報など、応募者に必要な情報を公開して人材確保に努めている。就業規則等の規則・規程を整備して就労管理を行い、職員の労働条件や意見・要望、環境整備について労働組合と意見交換する機会を設けている。

全職員を対象とした研修計画は研修委員会が所管し、医療安全や感染制御、個人情報保護、医療倫理等の年間研修計画を立案し実施している。医師を対象とした業績評価による人事考課制度を2024年度から導入している。薬剤部をはじめとする医療技術部門についても専門職種に応じた初期研修プログラム等を策定して研修を実施している。教育機関からの依頼に応じ、医学生や看護学生をはじめとする医療技術職を目指す学生の病院実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と責務を定め、ホームページや入院案内への掲載、院内掲示により周知している。診療記録の開示は個人情報保護管理委員会で審議しており、原則開示の方針である。説明と同意取得に関する方針・手順をインフォームド・コンセントガイドラインに定め、説明・同意文書は診療録管理委員会で審査・承認している。患者との情報共有にパンフレットやタブレット等のツールを活用するなどの工夫をして医療への患者参加を促している。患者サポートセンターに、医療福祉相談や入退院支援、がん相談支援、地域連携の機能を統合し、患者・家族の相談へのワンストップ支援体制を構築している。主要な倫理的課題に対する方針を明文化し、臨床現場における診療・ケアに関する倫理的課題は、各病棟で多職種のカンファレンスが行われているが、倫理審査委員会における臨床現場で解決困難な課題の審議や現場の検討状況の検証などが期待される。

療養環境の整備と利便性では、自家用車でのアクセスに配慮した患者用駐車場や路線バス・タクシーの乗降場を整備し、院内には売店などを設けている。病棟・外来ともに診療・ケアに必要なスペースを確保のうえ病棟や病室の整理整頓に努め、明るく景色も良いデイルームを、患者がくつろげる場として活用している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、年度初めに各部署において業務の改善目標を設定して質改善への取り組みを行うとともに、病院機能評価の継続受審に向けて病院機能評価受審委員会を中心に改善に努めている。診療の質の向上に向けた活動では、各診療科の毎週のカンファレンスや多職種カンファレンスの開催、診療ガイドラインやクリニカル・パスの活用などを行っている。新たな診療・治療方法等の導入では、新しい手術の実施にあたっては指導者を招聘して指導を受け、薬品の適応外使用や医療器具の保険適用外使用時には、倫理審査委員会で審査・承認後に使用している。臨床研究については倫理審査委員会で審査し、軽微な変更の審査は委員会の専門部会で迅速審査を行っている。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟の入り口に病棟医長・看護師長とともに、薬剤師や管理栄養士、社会福祉士の氏名を掲示している。ベッドネームには主治医、担当医、担当看護師を明示している。電子カルテを運用して各職種は遅滞なく記載することに努め、診療記録の質的点検を行っている。入院時の様々なリスク評価を踏まえて、認知症ケア、緩和ケア、栄養サポート等の多職種専門チームが、病棟ラウンドやカンファレンスを行い多職種協働による診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

病院長直属の医療安全対策室を設置して専従の医療安全管理者を配置するとともに、医療安全管理委員会を毎月開催のうえ改善策を検討するなどして安全確保に向けた体制を確立している。インシデント・アクシデント報告は医療安全管理者が速やかに確認し、分析や対応策を立案している。医療事故発生時の対応として、医療安全対策室を中心に速やかに初動対応を行い、必要に応じて病院長が医療事故調査委員会を設置して原因究明や再発防止策の検討を行う仕組みを整えている。

患者・部位等の誤認防止対策として、患者自身の名乗りと複数媒体での確認、手術時のサインイン・タイムアウトなどを行い、薬剤投与や検査の指示出し・指示受け・実施確認は、すべて電子カルテを通じて統一した手順で行っている。薬剤処方はずべて電子カルテ上で行い、重複投与や薬剤アレルギー、禁忌薬に関する警告メッセージを表示してリスクを回避している。また、ハイリスク薬にはラベルで注意喚起表記して安全対策を講じている。入院時に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度の高い患者には個別の計画を立案し対策している。医療機器の安全な使用に関する臨床工学技士による職員教育・研修を行い、点検や確認を実施している。患者等急変時の院内救急コードを設定し、全職員対象の一次救命措置訓練や部署シミュレーションを実施している。

6. 医療関連感染制御

病院長直属の感染管理室を設置し、感染管理医師と感染管理認定看護師を感染管理者として配置するとともに、多職種による感染制御チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チームを編成して感染対策活動や感染対策マニュアル等の策定・改訂を行っている。ICT ラウンドにより課題の把握や対策の検証を行うとともに、手術部位感染などのサーベイランスを実施して感染状況を的確に把握・検討し、さらに、他施設との比較検討のために、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業などに参加している。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染対策マニュアルを整備して、感染経路別予防策や個人防護具の着用、感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネンなどの取り扱い手順を明文化し、週1回の ICT ラウンドで遵守状況を確認している。抗菌薬適正使用マニュアルは「抗菌薬使用ガイドライン」として適宜改訂し、常に最新の状態を維持している。また、アンチバイオグラムを年1回更新し、抗菌薬の使用状況を電子カルテで共有するとともに、医師向けの研修会により周知徹底している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、病院案内や入院案内、広報誌の発行、ホームページや SNS の活用により行い、ホームページには、診療実績や医療の質指標などを掲載している。地域連携部門において地域の医療機能やニーズの把握、連携医療機関の訪問による意見・要望等の情報収集に努めるとともに、紹介患者の受け入れや紹介元医療機関への返信の管理等を行っている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、「なでしこ出前健康講座」という出張健康講座を月1回程度開催している。講演内容は、地域の要望を反映したがん診療や緩和医療、感染対策などに加え、医療従事者向けの看護技術指導や健康増進指導など24のプログラムを提供し、希望のプログラムを希望した場所で受講出来る体制を構築している。院内では、がん患者とその家族を対象とした、がんサロンを定期的で開催し、交流の場を提供している。また、市からの委託を受けて一般市民向けのがんサロンを運営し、そば打ちの実演などを交えながら、親しみやすい雰囲気に参加者の相談に答えている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診に必要な情報を案内し、外来診療では診断的検査の必要性を医師が医学的に判断し、侵襲を伴う検査では説明のうえ同意を得て実施している。入院の決定を医学的判断に基づいて行い、入院時のリスク評価に基づいて入院診療計画書を作成している。患者サポートセンターの看護師や社会福祉士等の多職種で患者・家族からの多様な相談に対応している。主治医は毎日回診を行い、多職種カンファレンスや多職種参加の回診を通じて情報共有し、リーダーシップを発揮している。看護師はマニュアルに則り、固定チームナーシングで看護サービスを提供している。薬剤投与は、医師が患者に説明して同意を得たうえで実施し、輸血・血液製剤の投与

は、必要性や輸血の種類、使用予定量、副作用などについて説明のうえ同意を得て行っている。手術・麻酔の適応は主治医が判断し手術の必要性やリスクなどを説明し同意を得ている。管理栄養士が摂食状況や食物アレルギーなどを把握し栄養管理計画書を作成している。リハビリテーションは、医師の処方に基づいて療法士が実施計画を立案し、患者の同意を得たうえで実施している。身体拘束の最小化に向け、身体拘束最小化委員会において適用基準や解除基準等を定めている。ターミナルステージは総合的な医学判断を行い、全死亡症例に対し事故性がないか確認している。

<副機能：緩和ケア病院>

多職種が協働して患者紹介元の施設や患者・家族との情報交換や入院相談に対応し、患者を円滑に受け入れている。緩和ケア病棟の入退棟基準を院内・外に周知し、入棟待機リストを作成のうえ多職種による入退棟判定会議により入院を決定している。1名の緩和ケア病棟専任医師が定期的に回診を行い、病態の記録や指示出し、患者・家族との面談等を行っているが、多くの業務が集中して過重感があり、多職種の円滑な業務遂行のために病棟専従医の選任などが期待される。リバプールケアパスウェイを応用した臨死期の判定や「家族を援助するための情報シート」を活用して患者・家族の意向を最大限に尊重するなど、独自の方法を工夫してチームとして看取り期の対応を丁寧に行っている姿勢は優れている。全国的な施設評価共有プログラムや遺族調査に積極的に参加するなどして緩和ケア病棟の質を保つ取り組みに積極的であり、日本ホスピス・緩和ケア協会の認定も受けている。石川県で最初に開設された緩和ケア病棟として、地域の緩和ケア診療の中心的で模範的な役割を継続的に果たしてきていることは高く評価できる。

<副機能：リハビリテーション病院>

リハビリテーション外来では、通常診療とともに嚥下相談外来や義肢装具外来などリハビリテーション科専門医による専門的で質の高い診療を行っている。回復期リハビリテーション病棟では、医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、各療法士、社会福祉士など多職種が協働してチーム医療による診療・ケアを実践している。頸髄損傷患者や高次脳機能障害患者も受け入れており、地域医療に大きく貢献していることは高く評価したい。医師が診察を行い、看護師や療法士、管理栄養士等が初期評価を行い、リハビリテーションプログラムを多職種協働で作成している。患者・家族からの相談には社会福祉士が対応し、相談内容に応じて院内・外の職種と連携して解決に取り組んでいる。医師は毎日回診を行って病状変化等の診療記録や情報共有に努め、看護師はプライマリーナーシングで基礎疾患を含む全身状態を把握のうえ看護計画を立案し実践している。評価結果に基づいた種々の作業療法のほか、「バリアフリー推進工房」では、作業療法士がリハビリテーション工学士とともに様々な自助具を作成し、他の医療施設からの要望にも応えるなど指導的な役割を果たしていることは高く評価できる。身体拘束では基準に沿って、切迫性・非代替性・一時性であるかを多職種で検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、院内の薬品や製剤に関する処方鑑査や調剤鑑査、すべての患者の持参薬の鑑別を行い、必要に応じて代替薬の提案を行っている。臨床検査は検体検査や生理検査、細菌検査、輸血検査、病理検査を行い、迅速な検査結果の報告に努めている。画像診断では、CT・MRI等による検査・読影を行い、時間外・休日の要請にも対応している。栄養管理では、入院時の栄養評価に基づいて全入院患者に介入することを目指して活動しており、回復期リハビリテーション病棟では、栄養サポートチームとの連携を深め、低栄養の患者に対して積極的に介入している。リハビリテーション部では、回診同行や多職種カンファレンスへの参加を通じて医師や多職種と情報共有し、主要な疾患別にプロトコルを作成して評価結果に基づいた見直しを定期的実施している。診療情報は1患者1IDにより一元管理し、量的点検を行っている。医療機器は一元的な中央管理体制の下で保守・点検を行っている。洗浄・滅菌業務は中央滅菌室で実施し、滅菌精度を保証している。

病理診断では、病理組織診断、術中迅速組織診断、病理解剖などを行い、未読チェックシステムを用いて悪性時の確実な連絡に努めている。放射線治療計画の作成や症例ごとのカンファレンスでの検討、輸血・血液製剤の発注・保管・供給等の管理業務、全身麻酔手術に関する麻酔科標榜医による術前診察や手術室での術中管理、麻酔覚醒時の安全性の確保は適切である。

10. 組織・施設の管理

済生会法人本部主体の会計処理や予算編成、合同経営会議による経営モニタリング、外部監査などの財務・経営管理を行っている。医事業務では、窓口収納業務の効率化、レセプトの作成、査定減対策、施設基準管理、未収金管理などに努めている。リネンや滅菌消毒、清掃など多くの業務を委託して効率化を図っているほか、委託者会議とともに2年に1回の入札やプロポーザルによりコスト削減と質改善の両立を図っている。

施設・設備の日常点検や保守管理は、保守年次計画および月次計画に基づいて実施している。24時間の監視体制を整備し、緊急時は業務マニュアルに則り、緊急連絡および初動対応を迅速に行う体制を整えている。診療材料の購買・在庫管理は、院内物流管理システムの採用によるコスト削減を図り、高額医療機器は選定委員会による妥当性評価や済生会組織を活用した共同購入など、効率的かつ透明性の高い仕組みを整えている。

災害時等の危機管理では、大規模地震や水害のリスクを想定した事業継続計画や災害対応マニュアルを整備している。時間外は防災センターに警備員を配置して出入館監視や施錠管理、院内巡視、駐車場管理等の業務を行っている。

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	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	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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	B
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	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	A
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	A
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	B
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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
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	S
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	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	B
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	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	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	
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	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	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	B
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	B
-------	-----------------	---

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

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	B
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	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 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	S

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	S
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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	S
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 9月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 石川県済生会金沢病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 済生会
- I-1-4 所在地 : 石川県金沢市赤土町ニ13-6

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	260	257	+0	73.8	22
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	260	257	+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	43	+0
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	45	+0
地域包括ケア病床	47	+5
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	28	+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 :

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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 : 1人 2年目 : 0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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

