

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「リハビリテーション病院」・「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および7月12日～7月13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	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	慢性期病院（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 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1949年開設のしろがね診療所を前身として1962年に病院として開院して以来、診療のレベルアップを目指して、施設・設備・機器類の充実を図ってこられた。理念に「わたしたちのめざすもの」と掲げ「患者の立場の尊重」「安全安心な医療福祉の提供」「地域住民・施設との連携」「人権の尊重」の4項目の方針を柱に、患者本位の質の高い医療の提供を明確にし、石川中央医療圏の住民から厚い信頼を受けている。

病院機能評価を継続的に受審しており、病院長や幹部・職員が一丸となって準備に取り組んでおり、その成果を十分に発揮している。審査の結果、多くの項目で水準以上との評価を得ている。特に、臨床における倫理的課題への積極的な取り組みについては秀でており、高い評価を得ている。また、病院組織の運営・改善や、地域住民による「友の会」を中心とした地域医療への取り組みにも独自の工夫が見られる。各領域の所見や総括に記した内容を参考に、より高い医療機能をめざし、医療機能と質向上に向けた一層の取り組みを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念を掲げ、院内外への周知努力も適切である。病院管理者や幹部は、方針や経営状況の周知、担当業務分野の課題把握と解決への取り組み、確実な執行等、適切なりーダーシップを発揮している。意思決定会議や会議・委員会の運営、情報伝達、ISOによる中長期計画と事業計画策定、各部門の目標管理等は適切である。電子カルテを導入し、情報システム管理、システム障害対応体制、安全確保への配慮等を適切に行っている。病院に存在する全文書を一元的に管理する適切な管理システムを整備している。

医療法や施設基準に必要な人材を配置し、不足職種の計画的な採用に努め、採用する仕組みも確立している。人事・労務管理体制を適切に整備し、職員の安全衛生管理体制もおおむね適切である。職員の意見を聴取・反映する仕組みがあり、充実した福利厚生制度を整えており、魅力的な職場作りを行っている。

院内研修の一元的管理、院外教育や研修参加体制を整備し、図書室機能、新人研修等は適切である。全職員対象の目標・育成面接制度で能力把握・評価を行い、各部門での専門的能力向上や資格取得支援体制を整備している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知は適切である。説明と同意の方針や手順を定め、同意書が必要な範囲設定や説明と同意の場の同席者署名を残し、セカンドオピニオン対応もおおむね適切である。患者の医療参加促進に向け、患者情報の聴取と共有に努め、入院案内に患者の「安全確保への協力をお願い」を掲載し、患者用の図書コーナーを設置して患者教育に務め、患者会活動の活性化を図る等、適切である。「医療福祉なんでも相談室」を設置して各種相談への対応、虐待対応指針や手順の整備等、患者支援は適切である。個人情報保護規程に基づき、保護体制と対応手順を整備し、診療情報保護体制の整備、各施設のプライバシー保護環境整備などは適切である。研究倫理審査委員会を設置して毎月開催し、職員の倫理意識の向上、倫理的課題や医療現場での倫理的事項を審議し、ホームページ上に審議案件を公開するなど、秀でている。現場での倫理的課題は、現場で適宜審議し、解決不能な問題は委員会に諮るなど、適切である。

現在、病院新築工事中であるが、患者等の利便性・快適性に配慮し、高齢者・障がい者に配慮した施設・設備の整備など対応に工夫が見られ、適切である。敷地内禁煙方針を明示し、禁煙啓発巡視の実施、職員喫煙率調査、経年的職員喫煙率低下など、受動喫煙防止は適切である。

4. 医療の質

意見箱や医療福祉なんでも相談室を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って対応し、具体的な改善を図り、院内掲示等で公開している。CPC、各科単独症例検討会、診療科合同カンファレンス、診療ガイドラインの整備、各種臨床指標の分析などを行っている。今後、クリニカル・パスのバリエーション分析等、診療の質向上への取り組みの充実を望みたい。ISOに基づく経営・組織・業務改善の仕

組みが確立しており、内部監査を通して継続的な改善を行い、行政機関の立ち入り検査に適切に対応している。新たな治療方法や診断技術、術式の導入、保険適応外薬剤使用等に際しては、管理会議、薬事委員会、研究倫理審査委員会等に諮り、承認を得て実施する仕組みがある。

病棟・外来ともに診療・看護の責任と管理体制を明確に定め、診療・ケアの責任体制は適切である。SOAP に沿って診療記録を記載し、適時・迅速な記載、退院時サマリーの迅速な記載等に努めている。今後、診療録記載基準の充実と質的点検体制の充実を期待したい。緩和ケア、褥瘡対策、NST、ICT などの多職種専門チームが活動し、患者状況にタイムリーな支援を行っている。術前には、外科・内科・麻酔科・病理・放射線科医師による検討会を週 1 回開催し、各病棟では医師・薬剤師・療法士・看護師などで定期的に事例検討を行い、多職種で診療・ケアに取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理室に専従看護師を配置し、医療安全管理対策委員会と安全推進委員会が協働している。コアメンバーが参加するリスクマネジメント委員会を毎週開催し、医療安全マニュアルを毎年改訂し、院内 LAN に掲載するなど、体制は適切である。アクシデント・インシデント報告を医療安全管理室で収集し、毎朝の医局会・看護部会で情報を収集し、現場の状況を確認して分析して対策を検討のうえフィードバックしている。院外情報も収集され院内に周知しており、適切である。

患者誤認防止に向けた患者の名乗りやバーコード認証、手術室での安全確認等、誤認防止対応は適切である。電子カルテルールに則った指示出し・指示受け・実施・確認、口頭指示手順の遵守、検査時パニック値の伝達等、適切である。薬剤入力時に危険警告の仕組みがあり、1 施用毎の注射薬準備、危険薬や麻薬の管理等、薬剤使用は適切である。全入院患者の転倒・転落リスクを評価し、週 1 回、看護師・療法士が転倒カンファレンスを行う等、転倒・転落防止に努めている。病棟の医療機器類は臨床工学技士が中央管理し、使用機器の点検・確認、人工呼吸器を含む職員教育も適切である。院内緊急コード設定と発生時の対応、救急カートの整備・点検、BLS・AED 研修など適切に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策部門を設置し、専従 ICN を配置している。感染防止委員会を毎月開催し、ICT は毎週、院内をラウンドしている。地域医療連携ミーティング・ラウンドを行い、委員会として「感染ちょっとニュース」を発行し、感染制御マニュアルの整備・改訂も適切である。院内微生物サーベイランスを行い、VAP、中心ライン関連感染、尿道カテーテル関連感染を把握している。アンチバイオグラムを作成し、アウトブレイクの定義を明確にして、発生時の報告体制や各手順などを作成しているなど、適切である。今後、SSI の把握を期待したい。

病棟では、感染対策マニュアルに基づき、個人防護用具や速乾性手指消毒剤を設置し、手指衛生に努めている。感染性廃棄物、汚染リネンの取り扱い手順を定め、

感染防止対策を実践している。ICC や ICT は手指消毒剤の使用状況を把握し、手指消毒の評価および指導を行い、問題点について改善策を周知している。抗菌薬の採用・中止を ICT で検討し、ICC で承認の後、薬事委員会で承認されている。抗菌薬の適正使用指針とマニュアルを作成し、抗菌薬投与は届出制である。院内の分離菌感受性パターンの把握、起炎菌・感染部位の同定では 24 時間培養検査が可能であり、術中・術後の抗菌薬投与中止などは適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

友の会会員用の広報誌「友の会だより」を発行し、分かりやすい内容で構成したホームページを開設し、適宜、内容を更新している。病院診療情報を「医療の質の評価・公表等事業」や「病院指標」としてホームページで公開し、毎年、病院の診療活動や研究などを業績集にまとめている。疾患別に患者会を組織し、患者の悩みや情報等を共有する仕組みを整備している。毎年、病院主催の「健康まつり」を開催するなど、情報発信は適切である。

地域ニーズに合った病院を基本コンセプトとし、各種病床を設置して地域ニーズに対応している。「連携室だより」を年 4 回発行し、連携施設への訪問活動を定期的実施している。石川県地域医療連携協議会など、金沢地区の各種ネットワークに参加し、地域連携パスを活用し、地域医療機関との連携は適切である。

HPH を目指し、多様な医療教育・啓発活動を行っている。医師、看護師等の職員を講師とする公開講座「健康友の会」を地域住民向けに開催するほか「親子保健学校」「青空健康チェック」「患者会」等を開催している。医療従事者向けの「地域連携学習交流会」、地域病院との感染制御連携ミーティング等、地域への教育・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

患者が受診するために必要な情報を、ホームページや入院案内に掲載しており、一般の外来機能はグループの診療所に対応している。診断的検査においては患者への説明と同意取得が行われている。入院後は診断・評価が行われ、退院後の療養など様々な相談に対応している。

医師は必要時に回診を行い、観察・記録は適切である。看護基準・手順を整備し、診療の補助業務や日常生活援助など看護業務を適正に行っている。投薬・注射の安全な実施に関しては、必要性和リスクに関する説明と同意取得が適切に行われている。

手術の際には、看護師が術前・術後訪問を行い、重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡のリスク評価を行い、リスクのある患者を対象に計画を立案してケアを行っている。栄養管理や症状緩和に努め、計画に基づくリハビリテーションが実施されている。身体抑制は治療上必要な場合のみ行うことを原則とし、抑制の妥当性を倫理委員会で毎月検討している。

退院支援を行い、病棟のリンクナースが中心となって、患者・家族の思いを把握して多職種との情報共有に努めている。在宅療養支援が必要な患者を早期から支援

している。ターミナルステージについては判断および説明を主治医が中心に行い、家族・外部関係者・多職種を交えた病棟カンファレンスで共有している。

〈副機能：リハビリテーション病院〉

回復期リハビリテーション病棟では、施設基準に見合った職員を配置し、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による診療・ケアを実践しており、適切な体制下で運営されている。特に、外来診療の実施、入院の決定、医師の病棟業務の推進の3項目については、秀でたレベルにあり、高い評価を得ている。今後、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高いリハビリ機能の充実と質の向上を期待したい。

〈副機能：慢性期病院〉

医療療養病棟では、施設基準に見合った職員を配置し、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、社会福祉士、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による診療・ケアを実践しており、適切な体制下で運営されている。療養生活の活性化と自立支援については、秀でたレベルにあり、高い評価を受けている。今後、各領域所見に記載した内容を参考に、より質の高い慢性期機能の充実と質の向上を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた温度・湿度管理を行い、全入院患者の持参薬を薬剤師が鑑別し、電子カルテに入力して医師が活用している。臨床検査部門では異常値・パニック地の出現時の対応等が適切に行われている。画像診断機能については、放射線常勤専門医と非常勤専門医がダブルチェックして、24時間以内に画像診断結果報告書を作成している。調理室内は清潔・不潔を明確に区分しており、温湿度管理は適正であり、床のドライ確保、洗浄後の食器等の乾燥にも配慮するなど適切である。リハビリテーション機能については、各療法士は定期的に病棟の多職種カンファレンスに参加し、病棟における早期のリハビリに積極的に取り組んでいる。

診療情報管理部門では、診療情報管理士が全診療録の量的点検を実施し、質的管理にも関与するなど、診療情報管理機能は適切に発揮されている。医療機器管理機能では、医療機器の定期的な保守点検や機器の標準化に向けた検討などに適切に取り組んでいる。洗浄・滅菌機能では、中央化が図られ、滅菌の質保証も適切に行われている。

病理診断機能では、病理報告書、ブロックの保存、プレパラートの保管状況は適切である。手術・麻酔機能では、他職種が参加するカンファレンスを開催し、患者情報の共有化を図っている。地域の救急病院として「断らない救急医療」を目指して夜間・休日の救急体制を整備しており、救急医療は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

会計準則に基づいた財務・経営管理を行い、各帳票類を整備している。予算を明確にし、毎月、管理会議等で予算と実績を対比・評価する等、適切である。医事業務は窓口会計、医師のレセプト作成・点検関与、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守等、適切である。業務委託管理は業者選定、業務内容確認、損害賠償保険加入の確認、事故時対応体制の整備等、おおむね適切であるが、従事者教育の充実を望みたい。

施設・設備管理は総務課が担当し、施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、感染性廃棄物等の廃棄物の管理等を適切に実施している。医療ガス安全管理はME機器管理委員会で担当している。物品管理は、購入と管理を各部署や関連委員会が担当し、物品選定、購入手順や過程、棚卸等を適切に行っている。

災害時対応マニュアル作成、防火・防災訓練および水難訓練実施、自家発電能力、食料品・飲料水の備蓄等、おおむね適切である。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制等、適切に整備している。原因究明と再発防止に向けた組織的検討手順の整備、医療事故発生時の事故調査委員会設置や対応手順等の対応、行政への公開手順、過去の発生時の対応実態等、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院である。医師研修推進室を設置し、研修プログラムに基づいて、初期研修医を受け入れ、研修管理委員会で研修プログラムを検討・承認している。指導医と臨床研修医は双方向評価を行っている。看護部では独自の新人研修プログラムを整備し、毎年、新人看護師に対して適用している。技術部では、薬剤部、検査部、放射線部、リハビリテーション部、臨床工学部で新人研修プログラムを準備し、新規採用者が入職した際に適正な初任時研修を実施する等、適切である。

医学生、看護学生、理学療法士、作業療法士、臨床工学技士等の養成学校から学生実習を、各養成学校との契約に基づいて受け入れ、実習開始時に医療安全や感染対策、守秘義務などを研修している。インフルエンザなどの予防接種の実施状況や健康状態を実習開始前に把握している。個人情報保護に関する誓約書を得ており、患者に対し、入院案内に「医療系学生の臨地実習について」を記載し理解を求め、実習中の事故発生への対応手順も養成学校と協議するなど、学生実習を適切に実施している。

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	S
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	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	B
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	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	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	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	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

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	S
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	B
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	B
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	B
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	S
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	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	理学療法を確実・安全に実施している	B
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	B
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	B
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	安全確保のための身体抑制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

機能種別：慢性期病院（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	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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	S
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 4 月 18 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 公益社団法人石川勤労者医療協会 城北病院

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)、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者： 公益法人

I-1-4 所在地： 石川県金沢市京町20-3

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	224	224	+0	89.9	27.4
療養病床	90	90	+0	98.6	149.8
医療保険適用	90	90	+0	98.6	149.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	314	314	+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	46	+0
地域包括ケア病床	41	+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)

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： 5 人 2年目： 3 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

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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		86.08	89.13	90.90	96.58	98.05
1日あたり外来初診患者数		6.67	7.00	6.89	95.29	101.60
新患率		7.75	7.86	7.58		
1日あたり入院患者数		297.91	298.02	296.28	99.96	100.59
1日あたり新入院患者数		8.45	9.01	8.88	93.78	101.46