

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6月25日～6月26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、病院理念として「患者さんと地域住民を支える病院に」を掲げ、石川県の主要な医療圏である石川中央医療圏において、長きにわたり地域医療の充実に貢献してきた。社会保険鳴和病院として開設され、1999年に現在の地に移転し、名称を金沢社会保険病院と改称している。2014年には経営母体の変更に伴い、独立行政法人地域医療機能推進機構金沢病院として新たな歩みを始めている。現在は救急医療をはじめ、各種がん診療、脳・循環器疾患、生活習慣病など地域住民の声に応えながら幅広く診療を行っている。急性期医療から回復期医療までを担い、関連施設として介護老人保健施設や訪問看護ステーション、地域包括支援センターなどの退院後のサービスを充実させている。また、2012年には基幹型臨床研修病院の指定を受け、医師教育と地域医療を両立させている。今回の医療機能評価の新規受審にあたり、職員が一体となって医療の質向上に取り組んできた成果が確認できた。今回の受審が地域住民の期待と信頼に応えるものとして結実し、地域においてますます発展することを心より祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念および基本方針は、様々な広報媒体で院内外へ周知を図り、管理会議で適宜検討している。病院幹部の選任は、JCHO 本部理事長が任命する仕組みである。病院運営の意思決定機関は管理会議であり、部課長会議を通じて職員へ伝達している。中期計画に基づき年度計画および各部門の業務目標を策定し、期首と期末の評価を実施している。総務企画課は、システム運用管理規程に基づき電子カルテや部門システムを一元管理している。文書管理は、総務企画課が主管部署となり、

院内の規程は文書に応じて決裁を得る仕組みである。医療法や施設基準に必要な人員のほか、病院機能に必要な人員を確保し、次年度採用計画は、病院で検討のうえ、JCHO 本部で承認される仕組みである。人事・労務管理に必要な就業規則などを整備し、職員の安全衛生管理に取り組み、職員意識調査結果を活用するとともに、福利厚生の実施にも努めている。全職員を対象とした教育・研修の取りまとめは研修・図書委員会が担当し、e-ラーニングや Web 配信も活用して参加しやすい環境を整備している。職員の能力評価・能力開発に人事考課を活用し、初期研修医の評価は、PG-EP0C を用いて評価している。学生実習を受け入れ、養成校のカリキュラムに沿って実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外へ周知している。説明と同意に関する指針に、方針や同席基準等を明示している。原則として看護師等の同席を必要とする「リスクの高い検査・医療行為」については、医療安全マニュアルに明文化している。患者と診療情報を共有すべく、感染・医療安全上の協力依頼を行い、クリニカルパスや疾患等の説明書などを活用し、開放図書室も設置している。地域医療連携センターに患者総合相談窓口を設置し、多様な相談に応じるとともに就労支援にも対応している。個人情報の保護に関する規程等を整備し周知している。倫理審査委員会規程を整備し、病院としての方針・対応を明文化している。臨床現場での倫理的課題の解決には、「倫理課題検討シート」を用いて倫理カンファレンスを開催している。解決困難な倫理的課題は、「倫理コンサルテーション」の仕組みがあり、フローチャートに則って、医療安全カンファレンスや倫理審査委員会で検討する仕組みがある。院内はバリアフリー環境を確保し、正面玄関には、視覚障害者誘導ブロックを設置するほか、介添えを希望する利用者向けにインターフォンを設置している。外来・病棟とも診療・ケア・療養に十分なスペースを確保している。敷地内禁煙の方針であり、禁煙外来や入院時等のオリエンテーションで禁煙について啓発している。

4. 医療の質

毎年実施している JCHO グループの患者満足度調査での自院の相対的評価や、院内各所に設置された意見箱への患者からの投書を基に、質改善・患者満足度向上に取り組んでいる。消化器内科と消化器外科では合同カンファレンスを定期開催し、症例検討を行っている。クリニカルパスは「パス作成ガイド」に則って作成・修正を行い、バリエーション分析やアウトカム指標はクリニカルパス委員会で検討している。外来および各病棟に意見箱を設置し、投函された意見・要望は、患者総合相談窓口会議で検討後、該当部署で回答を作成のうえ、承認を得て回答している。全ての臨床研究は倫理審査委員会に諮り、進捗状況を把握している。実施中の臨床研究は病院ホームページに公開し、オプトアウトの機会が与えられている。診療記録は電子カルテを用い、記載基準に関する規程を整備している。診療記録の質的点検はチームで行い、結果をフィードバックしている。多職種による緩和ケア・褥瘡対

策・栄養サポート・感染制御・認知症ケア・糖尿病・呼吸ケア等の各専門チームが活動し、職種横断的に患者を支援している。認定看護師や特定行為看護師が多く在籍し、専門分野で活動している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置し、医療安全管理責任者として室長に副院長（兼任）、医療安全管理者に専従の看護師を配置している。さらに、医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を任命し、役割や権限は明確となっている。医療安全管理指針とマニュアル、手順書を整備し、医療安全カンファレンスや医療安全管理委員会を開催している。インシデント・アクシデントレポートは、報告分析支援システムで報告し、事例は ImSAFER 分析手法を活用して要因分析を行い、再発防止策を検討している。医療安全管理者は、環境ラウンドと多職種による安全ラウンドを行い、院内外の安全に関する情報を配信している。医療事故発生時の対応手順を医療安全マニュアルに明記している。患者確認は、名乗りを基本とし、リストバンドや診察券、保険証などの2識別子で確認している。情報伝達エラー防止に電子カルテシステムを活用し、重複投与や相互作用などの薬剤リスクを回避している。転倒・転落防止対策の基準・手順を看護マニュアルに整備している。各医療機器の使用マニュアルを整備し、設定方法や点検についての手順を明確にしている。患者等の急変時に備え、緊急コードを設定している。救急対応の資格者として ACLS プロバイダーを配置し、緊急事態発生時のシミュレーション訓練（BLS・AED）は、全職員を対象に行い、振り返り評価も行っている。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、感染症専門医（ICD）が室長を務め、ICN と薬剤師、臨床検査技師とともに感染防止活動を推進している。ICT はラウンドで感染情報収集や療養環境点検を行い、院内感染防止対策委員会に報告している。ICT ニュースを発刊し、臨時のニュースを院内メールで適宜発信している。感染対策向上加算1の病院として、近隣の病院と相互ラウンドを実施し、地域の診療所と情報共有カンファレンスを開催している。ICT・AST ラウンドや抗菌薬の使用状況などから、院内の感染症の情報収集や包括的サーベイランスを実施し、アンチバイオグラムを作成している。JANIS と J-SIPHE に登録し、院外の流行情報は、専従の ICN が中心となって広く収集に努め、院内メールなどで発信している。各部署のアルコール手指消毒の使用量調査を実施し、普及活動を推進している。PPE などの標準予防策の遵守状況は、ICT リンクスタッフが直接観察により把握し、着脱手順を含め必要に応じて指導している。抗菌薬の採用・中止は感染管理室と薬事委員会で検討して決定している。抗菌薬適正使用指針を整備し、適正な抗菌薬の使用を推進するとともに、耐性菌対策を敢行している。特定抗菌薬は届け出制である。WHO の AMR 対策アクションプランとして、AWaRe 分類の Access の比率を上げる取り組みを行っていることは評価したい。

7. 地域への情報発信と連携

病院情報の提供方法や内容について検討する機関として、「院内だよりホームページ委員会」を設置している。院外広報誌のほか、医師・診療科案内を発行し、連携先医療機関へ配布している。病院ホームページは総務企画課が管理し、病院の最新情報や各診療科の特徴・特色、主な検査項目、スタッフ情報、各部門の情報、アクセス情報等を提供している。副院長を室長とする地域医療連携センターを設置し、地域の医療機関・福祉機関の情報を管理している。地域医療連携センター職員による連携先医療機関等への訪問活動や医師の同行などを通して、顔の見える連携づくりに取り組んでいる。2024 年からは連携先医療機関向けに紹介患者専用ホットラインを設置している。他医療機関との連携ツールとして、脳卒中および大腿骨頸部骨折の地域連携パスを運用している。患者、地域住民への健康増進に関する教育・啓発活動として、看護師や管理栄養士、療法士等が講師となって「体力測定・介護予防に関する講話」を積極的に開催している。また、糖尿病教室や腎臓病教室を開催している。さらに、地域で開催する文化祭や看護の日の健康イベントなどに職員を派遣している。地域の医療機関・福祉機関等の職員に向け、出前講座を行い、認定看護師や薬剤師、管理栄養士などが対応している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師や看護師等は紹介状や問診票などで情報を収集し、一元的に電子カルテ上で情報を共有している。診断的検査の必要性は主治医が判断し、侵襲性のある検査に対しては、説明を行い文書で同意を得ている。医師は患者の症状・病態や検査結果、画像所見など医学的根拠に基づき、入院の必要性を患者・家族へ説明し、同意を得たうえで入院を決定している。診察医のみで判断が難しい場合は、必要に応じて上級医師や他科医師に常時相談できる体制がある。入院時には、患者の病態に応じて転倒・転落や褥瘡、認知機能、栄養状態などについて、多職種で評価を行い、入院診療計画や看護計画等を立案している。予定入院患者は、入退院支援センターにおいて、事前に看護師や薬剤師、管理栄養士、MSW 等により、入院中の生活等の説明を行っている。医師は原則、毎日の回診と診察により患者の病状を把握して電子カルテに記載し、必要な指示を出している。看護師は、入院前や入院時から患者の情報やリスク評価を基に、身体的・心理的・社会的ニーズを把握して看護計画を立案し実践している。病棟看護師は入院早期に全患者を対象に退院スクリーニングを行い、必要な患者に対して退院支援カンファレンスを実施している。退院前カンファレンスには、医師や看護師、MSW、管理栄養士、療法士とともに、必要に応じて連携先の施設職員や介護支援専門員が参加している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、緊急安全情報・安全性速報などの医薬品情報を速やかに発信している。臨床検査のパニック値は、手順に基づき医師に連絡する体制が整っている。CT や MRI などの画像診断はすべて読影が行われている。STAT 画像報告にも努め、既読・未読システムを導入するなど、迅速な情報共有と診断支援体制の強化を図って

いる。食事の提供においては、HACCPに基づいて衛生的に管理し、宗教的配慮やアレルギー対応を徹底している。リハビリテーションプログラムには適応や訓練方法、効果評価、中止基準などを組み込み、系統的な訓練を行っている。診療情報は1患者1IDで一元的に管理し、量的点検は、チェック項目を設定して全例実施している。臨床工学室では医療機器を一元管理し、日常点検や保守点検を計画的に行い記録している。洗浄・滅菌機能は、器材の回収から払い出しまでの経路はワンウェイ化し、滅菌済みと未滅菌が交差しない体制を整備している。病理診断は、病院の規模・機能に応じた設備や機器を整備している。輸血・血液管理は、専任の臨床検査技師が業務を行い、発注・保管・供給は、手順に沿って行っている。全身麻酔は全例麻酔科医が実施し、退室は覚醒の基準に則り判断・許可している。病院機能に応じた救急医療体制を整備し、薬剤・検査・画像診断部門はオンコール体制で対応している。

10. 組織・施設の管理

予算作成は、経理課が素案を作成し、院長および事務部長への報告を経て、管理会議で審議・院内承認後、JCHO本部へ提出している。会計処理については病院会計準則に準拠した会計処理が行われている。会計監査に関しては、監査法人およびJCHO本部内部統制・監査部による監査が実施されている。医事課管理のもと、受付から窓口収納業務まで一連の医事業務をマニュアルに則って行っている。委託業者の選定は、一般競争入札、またはプロポーザル方式による入札制度等により実施し、病院ホームページでも公表している。施設・設備の管理は総務企画課が担当し、委託職員が設備・機器の日常点検、保守管理を行い記録している。産業廃棄物の現地確認や処分業者の許可証確認を行っている。医薬品はJCHO本部で審議・選定された統一品を使用するなど、経費節減にグループ全体で取り組んでいる。医療消耗品はSPD方式により業者委託で実施し、定期的な棚卸や余剰在庫管理が行われている。防火・防災管理委員会で、防災マニュアルや消防計画、大規模災害を想定した事業継続計画（BCP）を策定し、見直しを行っている。災害時の職員の安否確認をするために安否確認システムを導入している。保安警備体制を整備し、施錠管理や定期的な巡視など手順に沿って行い、警備日報を作成している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	B
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

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	B
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	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	B
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	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	B
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	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	
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	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	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	B
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	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	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： 2025 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人地域医療機能推進機構 金沢病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 石川県金沢市沖町ハ-15

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	248	244	+0	75.5	17.3
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	248	244	+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	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	8	+0
人工透析	30	+0
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	0	+0
地域包括ケア病床	53	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	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 (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： 4 人 2年目： 2 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

[illegible]

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
	2023	2022	2021	2023	2022	
1日あたり外来患者数	385.37	410.14	414.85	93.96	98.86	
1日あたり外来初診患者数	30.59	32.73	30.17	93.46	108.49	
新患率	7.94	7.98	7.27			
1日あたり入院患者数	195.26	190.82	195.67	102.33	97.52	
1日あたり新入院患者数	10.71	10.86	11.61	98.62	93.54	