

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「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 2 月 15 日～2 月 16 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

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 1
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 1978 年に南ヶ丘医院として開設し、その後 1982 年に南ヶ丘病院として病院化された。「理想的な地域医療の体系の探求と実現」との設立の理念を掲げ、さらに「急性期、慢性期、在宅医療において安全・安心を提供する」といったビジョンをもとに、地域の医療機関はじめ介護事業所、福祉機関、行政との連携を強化し、患者本位の医療を目指して取り組んでいる。2021 年 6 月の新病院開院に向け、全職員で理念・基本方針の達成に向けた取り組みが行われている。今回の病院機能評価は更新受審であり、この機会を通じて医療安全や感染制御などの意識・精度をさらに高められ、今後の新病院の機能が充実することを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人設立の理念、南ヶ丘病院のビジョンおよび基本方針は見直しが行われており、周知含め適切である。理事長や看護部長、事務部長など病院管理者は病院の運営上の課題を明確にし、新病院開設に向けたプロジェクトの設置や課題克服に向けた取り組みを行っており、リーダーシップを適切に発揮している。病院の意思決定会議として、管理職会議を議事録含め適切に開催している。3 年間の中期計画を策定し、それに基づき年次スローガンおよび計画が立てられている。情報管理は規程を遵守し適切に管理している。

病院は施設基準上の人員を確保しているが、病院機能から医師など必要な人員の確保に努力している。人事・労務管理は、就業規則などの規程の周知は行われているが、職員の働き方について今後検討を期待したい。職員の安全衛生管理は適切である。職員の意見や要望の把握については、朝礼時の聞き取りや職員満足度調査の実施などがある。また、福利厚生も充実しており適切である。病院として必要な全職員対象の研修会については、計画に基づき適切に実施している。職員の能力評価・能力開発は、今後病院として全職員に対する評価基準などを策定し、人材育成に向けた一層の取り組みを期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知含めおおむね適切である。説明と同意では、説明と同意の手順に基づき実施している。患者との情報共有と医療への参加の促進は、診療計画書や患者用パス、パンフレットなどを活用している。地域医療連携室にて相談業務、地域医療連携業務、入退院支援業務を行っており、社会福祉士や看護師、事務職員を配置・連携して多岐にわたる相談に応じている。患者の個人情報保護とプライバシー保護は、方針・規程に沿って保護に努めているが、学会発表などに診療情報を使用する際の手順を明確化されることが望まれる。臨床倫理規程を整備し、輸血拒否・DNAR・治療拒否・終末期等の主要な倫理的課題についての方針がある。なお、多職種参加によるミニカンファレンスで検討された倫理的課題については、検討内容を記録に残すとさらに良い。

病院施設は、病院へのアクセスなど含めた利便性や病院内の快適性に配慮している。また、車椅子などの配置および整備、安全に配慮したトイレなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっておりおおむね適切である。受動喫煙防止では、今後職員への禁煙推進に向けた取り組みを強化されたい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見等は、院内各所に設置するアンケート BOX や患者満足度調査を実施し、意見を収集して検討・改善につなげている。診療の質向上に向けた取り組みについては、朝のカンファレンスを毎朝実施して患者情報などを共有しているほか、症例検討会を年7回実施している。クリニカル・パスは前回機能評価受審時の指摘を踏まえて充実を図っており、適用率も向上しているが、さらなる適用率向上とバリエーション分析によるパスの見直しや追加などに取り組まれると良い。業務の質改善への取り組みは、病院機能評価の受審をはじめ、病院全体のプロジェクトにより業務改善を進めている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面や安全面などについて倫理委員会の承認を受ける仕組みがある。

病棟における診療・ケアの責任体制は明確となっておりおおむね適切である。診療記録については、質的点検の充実と略語集の作成について検討を期待したい。多職種協働の取り組みとして、多職種からなる組織横断的な各専門チームが積極的に活動している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理室を設置し、室長に副院長と専任の医療安全管理者を配置しており、組織体制はおおむね確立している。インシデント・アクシデント報告の収集・分析、改善策の検討、院内巡視など、医療安全の活動はおおむね適切である。

患者の確認は、患者自身に名乗ってもらうことを基本として、リストバンドによる確認や手術室ではタイムアウトを実施している。情報伝達エラー防止では電子カルテによる指示出し・受け・実施・実施確認の流れは、口頭指示含め適切に行われている。薬剤の安全使用に向けた取り組みでは、麻薬、向精神薬、ほかハイリスク薬等は適切に管理され、病棟薬剤師による持参薬管理や服薬指導なども適切に実施している。転倒・転落防止対策は、全入院患者に対して「転倒転落アセスメントシート」でチェックを行い、リスクの高い患者には看護計画が立案される。主な医療機器は使用する部署が管理し、定期点検や人工呼吸器の使用 midpoint 点検など適切に行われ、医療器械使用に関する研修も行っている。急変時の対応については、病棟別館の救急カートや AED の設置について検討を期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた体制で、専任の ICN と院内感染防止委員長の医師を配置するなど体制は確立している。院内感染防止委員会の下部組織として、感染制御チーム（ICT）が組織され活動している。ICT ラウンドはチェックシートにより点検し、情報収集している。ターゲットサーベイランスは中心ライン関連血流感染で把握されているのみであり、手術部位感染や尿路カテーテル感染などの把握については今後検討されたい。

現場における医療関連感染を制御するための活動は、標準予防策の遵守含め適切である。抗菌薬の使用に関しては、抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、抗菌薬の使用状況や分離菌感受性パターンは毎月の院内感染防止委員会で報告されている。また、院内感染防止委員会に細菌検出状況・薬剤感受性動向・月別抗生剤使用量を報告し、委員を通じて関連部署にフィードバックしているなど適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院として必要な情報発信は、広報誌やホームページにより行っている。広報誌の内容は充実しており、新病院建設の進捗状況や各診療科の紹介、連携医療機関紹介など掲載し、加えてホームページには外来受診の方法や入院時の手続きなどを広報している。地域医療連携室を設置し、前方および後方支援、紹介患者受け入れや逆紹介、返書対応などの一元管理を行っている。地域の医療・介護ニーズの把握は、法人内の 2 つの包括支援センターと情報共有を行い把握している。また、いしかわ診療情報共有ネットワークに参加し診療情報を共有している。地域に向けて医療に関する教育・啓発活動では、患者会が組織され、誕生日健診、健康講座へのお知らせ、健康相談、バス旅行（年 1 回）、病院創立記念祭への招待など実施している。健康講座は 2 ヶ月に 1 回、病院祭は年 1 回開催し、患者や地域住民向けに病院

見学や模擬体験、記念講演などを行っている。さらに、地域住民には感染予防をテーマに講師を派遣するほか、マラソン大会の医療班や地区の公民館行事に積極的に参加するなど、これらの取り組みは評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合窓口を設置し、診療受付や相談等に応じている。初診や再来患者、紹介状を持参した患者の手続きなど、受付から外来診療への流れは良好である。感染性疾患を疑う患者への対応についても適切に行われている。外来診療は患者情報を適切に収集し、診療に活かしている。地域の医療・介護施設等からの受け入れは地域医療連携室が窓口となり、紹介や逆紹介を適切に行っている。診断的検査は患者への十分な説明を行い、同意を得ている。入院の必要性は医学的に判断し、患者・家族に説明・同意を得て入院を決定している。入院診療計画書は多職種が関与・作成し、患者・家族に説明している。入院患者には病棟看護師がオリエンテーションを行い、緊急入院時も外来に迎えに行き同様の手順で案内を行っており、円滑な入院に努めている。

医師は毎日の回診により患者の病態を把握し、スタッフとの情報共有や必要な検討を行い、チーム医療のリーダーシップを発揮している。看護師の病棟業務はマニュアルに基づき業務を行っており、患者・家族のニーズを把握し、多職種カンファレンスを通じケア計画立案や計画見直しを行っている。投薬・注射では、高カロリー輸液の調剤について今後検討を期待したい。輸血、周術期、重症患者への対応は適切に行われている。

褥瘡予防・治療に関しては、全入院患者にリスク評価を行い、リスクに応じた予防対策と治療を適切に行っている。栄養管理と食事指導では、入院時に栄養評価を実施し栄養計画を立案している。症状緩和、リハビリテーションは適切に実施されている。身体抑制は必要性を検討し、解除への取り組み含め適切に実施している。退院支援、在宅継続療養、ターミナルステージへの対応は、いずれも適切に取り組まれている。

<副機能：リハビリテーション病院>

主に一般病棟（急性期）の後方機能、在宅調整を行う病棟として運営しており、入院時から医師をはじめとする多職種にて入院診療計画を立案している。リハビリテーション評価は多職種により行われ、患者・家族の意向を基にリハビリテーションプログラムを作成している。専従医師は毎日回診を行い、多職種参加型カンファレンスを軸にチーム医療のリーダーシップを発揮している。看護、介護職の病棟業務では、業務マニュアルに沿って協業の上、カンファレンスにおいてリハビリテーションの進捗状況を把握し、リハビリテーション目標と連動した看護計画を立案している。また、患者の個別性に配慮したADL評価や心理的ケア、生活指導を実施し、患者の自立に向けた支援を行っている。投薬・注射の安全・確実な実施、褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和の取り組みは適切である。

理学療法および作業療法、言語聴覚療法はいずれも適切に行われている。生活機能向上を目指した取り組みでは、社会性拡大に向けて週4回のレクリエーション実施し、「しているADL」については自立を促す視点を持ちながら患者ごとに介助法の統一を図っている。情報共有も各カンファレンスとラウンドを活用しているなど評価できる。身体抑制では解除に向けた工夫の記載があればなお良い。退院支援や退院後の療養継続では、退院前に患者・家族と地域のケアマネージャーや広報連携施設担当者を含めたサービス担当者会議を開催し、退院後の支援を検討している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能について、処方鑑査、医薬品の管理などはおおむね適切に実施している。今後は、麻薬・向精神薬などの重要な薬剤の鍵管理について検討されると良い。臨床検査機能の体制は確立し、パニック値の対応や精度管理などがおおむね適切に行われている。画像診断機能は体制や読影体制が整備され、適切・安全に行われている。栄養管理機能は患者の特性に応じた食事の提供が適切に行われている。リハビリテーション機能は体制が確立され、リハビリテーションカンファレンスを定期開催して情報共有を図るとともに、リハビリテーションの連続性を確保するなど機能を適切に発揮している。診療情報管理機能については、診療記録の量的点検は実施されているが、今後記録を残されたい。医療機器は担当者による点検および動作チェック後に現場で管理を行い、休日・夜間の体制も整備されている。洗浄・滅菌については、清潔・不潔区域の工夫と滅菌不良の際のリコール規程を作成されたい。

病理診断機能はおおむね適切である。輸血・血液管理機能は、適切に機能を発揮しており、輸血製剤の廃棄率が0%であることは評価できる。手術・麻酔機能は、全身麻酔における覚醒基準の明文化について検討を期待したい。救急医療機能は、おおむね適切に機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、会計処理、予算管理は適切に行われており、経営実績は管理職会議に報告・検討されている。医事業務は窓口の収納業務、レセプト業務における医師の点検ルール、未収金などの業務が適切に行われている。業務委託は業務の質の向上とコストから検討し、業者の選定が公正な基準により行われている。施設・設備管理、物品管理は適切に管理されている。

災害時の対応では、防災対策の各種マニュアルを整備し、非常備蓄食や水などの必要量を備蓄している。保安業務は24時間体制にて事務日直・夜間事務宿直業務マニュアルに沿って保安業務が行われている。医療事故対応については、医療事故対応マニュアル、対応フローチャートに基づき、対応手順を明確にしており、原因究明、再発防止策などを検討する仕組みもあり、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護師やリハビリテーション療法士などの学生実習を受け入れている。学生実習の受け入れの窓口は法人局となっており、病院の方針・規則や事務手続き、実習者の感染症の状況把握を行っている。実習前にはオリエンテーションを開催し、医療安全・感染防止・個人情報保護等に関する教育を実施し、カリキュラムに沿って実習指導と評価が行われている。

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	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	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	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	B

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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
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	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

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 特定医療法人扇翔会 南ヶ丘病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 石川県金沢市馬替2-125

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	82	82	+0	92.5	25.39
療養病床	38	38	+0	99.4	476
医療保険適用	38	38	+0	99.4	476
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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	2	+0
人工透析	0	+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	36	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	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

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

