

## 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」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および5月28日～5月29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

### ■ 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。

#### 1. 病院の特色

貴院は、石川県小松市に位置する加賀南保健医療圏における二次救急医療機関である。1968年に前身のリハビリテーション加賀八幡温泉病院として診療を開始し、2001年に「やわたメディカルセンター」に改称して現在に至っている。整形外科とリハビリテーションに強みを持ち、二次救急医療機関として多くの救急車搬送患者を受け入れている。また、急性期から回復期の医療、在宅医療サービスにまで幅広く対応しており、多くの地域住民からの厚い信頼を受けている。

病院運営においては、病院長を中心とする幹部職員のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって医療の質の向上に取り組んでいる。今回の受審に際しても職員が協働して組織的・継続的に準備に取り組んでおり、ほとんどの項目が適切に行われていることが確認できた。一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれるよう期待したい。貴院が目指す法人の理念のこの小松の地での実現と貴院の今後の発展に向けて、今回の受審が少しでも役立てば幸いである。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念、基本姿勢および3項目からなる基本方針は、南加賀医療圏における中核的な病院として患者主体の良質な医療を提供する姿勢を示している。院長はじめ

部門長以上の職は、経営会議で審議して承認したうえで、法人の社員総会および評議委員会に諮って承認を受けている。中期経営計画に基づき、院長が年度方針を示して、当該方針を実現するための事業計画を予算編成時に毎年策定している。情報システムの管理体制を整え、データの真正性、保存性、見読性を確保している。文書管理規程を整備して各種文書を保管・管理し、マニュアルの承認や最新版の確認を行っている。

医療法や診療報酬施設基準等で定められた医師・看護師・薬剤師・管理栄養士などの必要人数を確保している。人事・労務管理に必要な規則・規程を整備して勤務時間や有給休暇取得状況等を把握し、働き方改革にも取り組んで成果を上げている。衛生委員会の開催や職員健康診断、職業感染防止等の職員の安全衛生管理を行っている。職員経験価値調査などにより職員の意見を収集するとともに、福利厚生の実に努めている。

職員の教育・研修は法人本部が計画・実施し、人事評価制度を導入して個人目標の設定や面接・評価により職員の能力開発を推進している。初期研修では、看護や診療技術部門において、到達目標を設定した研修を実施している。学生実習は、受け入れ契約や手続きなどを一元管理し、実習開始前のオリエンテーションを行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、安全な医療を公平に受ける権利、自分の治療方針を自ら決める権利、セカンドオピニオンを求める権利、カルテを開示する権利などから構成しており、「入院のご案内」とホームページに明示している。説明と同意取得に関する方針を定め、同意書が必要な診療行為や同席の基準を明文化している。患者支援体制として、患者サポート相談窓口を設置し、患者・家族からの多様な相談に応じている。患者の個人情報個人情報保護規程に則って取り扱い、職員への教育・研修は、勉強会やグループウェアを通じて行っている。主要な倫理的課題に関する臨床倫理方針を明示し、臨床上的倫理的課題は各部署の ACP カンファレンスにおいて多職種で検討のうえ、解決困難な課題については倫理委員会に上申して審議している。

院内はバリアフリー化しており、必要な箇所には手摺りを設置し、車椅子でも利用できるトイレや洗面台を整備するなど、高齢者等に配慮している。診療やケアに必要なスペースや患者が寛げるデイルーム等を確保している。敷地内全面禁煙として禁煙外来を開設し、受動禁煙防止に関する啓発・指導を実施している。

### 4. 医療の質

院長、理事長、事務部長、看護部長など病院幹部をその構成員とする病院運営部長会が院内の最高意思決定会議であるが、同会議として直接、業務改善に取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動として各種カンファレンスを開催するとともに、クリニカル・パスの分析と見直し、各種臨床指標の分析結果の現場へのフィードバックを行っている。患者・家族からの意見・要望等は、院内 10 か所に設置し

た意見箱や相談窓口での口頭意見の他に、QRコードによる電子媒体での意見収集を行っている。新たな診療・治療方法や技術については、倫理委員会において倫理・安全面について審議のうえ導入している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にして医師や看護師、薬剤師、退院支援看護師などの病棟責任者や担当者を掲示し、主治医不在時の対応も明確にしている。診療録は電子カルテを活用し、入院治療計画などの必要な情報を適時に記録している。多職種により組織した感染制御や栄養サポート、褥瘡対策などの11の専門チームが活動し、多職種の協働による患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理部門を設置し、専従の医療安全管理者の配置や委員会の開催、教育・研修を通じて安全確保と診療・ケアの標準化を推進している。アクシデント・インシデント報告の収集体制を整備して医療安全の課題抽出や対策を推進し、死亡事例の検討も定期的実施している。医療事故に際しては医療事故調査管理指針に則って対応し、医療事故調査対策委員会において原因究明や再発防止策、患者・家族への対応を組織的に検討している。

患者の誤認防止対策は2つの識別子で徹底しており、手術部位のマーキングや点滴チューブの識別ルールを定め、可視化して安全対策を強化している。医師による指示出し・看護師の指示受けなどをマニュアルに従って実施している。麻薬や向精神薬、毒薬などの薬品を法令に従って保管・管理し、ハイリスク薬は処方箋や各部署の薬品棚に識別表示して注意喚起している。全入院患者を対象に転倒・転落リスクを評価し、環境調整や個別ケアを実施し、カンファレンスで対策の効果を確認している。医療機器は中央管理し、機種標準化やマニュアルの整備、職員の教育・学習環境の整備を行い安全に使用している。患者等の急変時の対応として緊急コードの設定や救急カートの定期点検を実施し、一次救命措置研修により全職員の緊急時の対応力の向上を図っている。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の医療安全対策室に感染管理医師や専従の感染管理認定看護師、感染制御認定薬剤師、臨床検査技師を配置している。院内感染防止対策委員会は副院長を委員長として毎月1回開催し、下部組織として組織横断的な感染制御チームやリンクナース会などを設けて院内ラウンド等を実施している。微生物サーベイランスを実施するとともに、手術部位感染や人工呼吸器関連肺炎などの医療関連サーベイランスを行い、厚生労働省感染対策サーベイランス事業などに参加している。また、県内の感染ネットワークや学会等から最新情報を収集し、感染制御チームニュースとして院内に周知している。

医療関連感染を制御するための活動として、全職員の速乾式手指消毒剤の携帯や院内各所への手指消毒薬の設置、個人防護具の着用徹底、感染経路別予防策に基づく表示、感染性廃棄物の分別廃棄など、日常的な活動体制を構築している。院内感染防止対策マニュアルに抗菌薬の適正使用について明記し、抗菌薬適正使用支援チ

ームによる抗菌薬投与中の患者のラウンドを週1回実施している。抗菌薬の採用・中止は感染制御チームや院内感染防止対策委員会で検討後に薬事審議委員会において承認・決定している。

#### 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信として、地域医療機関や患者・家族向け広報誌を年3回発行してタイムリーに情報を提供している。また、ホームページでは病院の基本的な情報や診療科の特徴と医師の紹介、外来受診の手順や休診情報、臨床指標など、必要な情報を分かりやすく発信している。地域医療機関との円滑な連携を推進するため、病院長や副院長、渉外担当職員による訪問活動を積極的に行うとともに、石川県診療情報共有ネットワークに情報提供病院として参加し、クリニック等からの検査依頼を受け入れて結果を迅速に提供している。地域住民の健康増進に寄与する活動として、小松市からの依頼により公民館やコミュニティーセンターにおいて医師、看護師および薬剤師等による出前講座を多数開催するとともに、市主催の市民公開講座において病院長が講演している。健診センターにおいては、人間ドックや生活習慣病予防健診、企業健診など多くの種類の健診を実施し、県内の事業所を中心に年間で18,000人を超える健診者を受け入れており、地域住民の健康増進に寄与している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療に関する情報を案内し、総合案内で診療科の選択などをサポートしている。患者の問診により情報収集して外来診療を進め、また、専門外来を開設し、診断的検査は安全面に配慮しつつ実施している。入院の決定は、医学的判断や家族の意向等も考慮して決定し、主治医は診断結果に基づいて入院診療計画書を作成し、患者・家族の同意を得ている。患者サポート相談窓口で多様な相談に対応するとともに、入院前支援により患者が不安なく入院できるよう支援している。主治医は日々病棟回診を行い、カンファレンス等により治療方針の見直しや指示を行い、看護師は、患者情報やリスク評価に基づいて看護計画を実践している。病棟担当薬剤師による服薬指導や持参薬鑑別、抗がん剤等投与時の患者状態・反応の記録を行い、輸血・血液製剤の投与では、時間外・休日を含めて臨床検査技師が関与し、患者の状態を経時的に確認・記録している。周術期は多職種で安全な管理に努め、重症患者は専用病床で管理している。褥瘡のリスク評価とケアの実践、栄養評価に基づく栄養管理計画書の作成と支援、リスクなどに配慮したリハビリテーションは適切である。症状緩和は看護部基本方針等に沿って実施している。身体拘束ゼロ宣言のもとに様々な取り組みを行い、身体拘束患者が激減したことは高く評価できる。入院早期から退院支援を行い、地域の関連施設と連携して継続した診療・ケアを実践している。ターミナル期の対応を多職種で検討し、意思決定支援などを実施している。

#### <副機能:リハビリテーション病院>

病院の機能・特性を活かした急性期から回復期、外来に至る円滑なリハビリテーション医療を提供している。回復期リハビリテーション病棟への入院患者の約半数は急性期医療機関からの紹介であり、毎朝の多職種会議で入院判定を行っている。初期評価を入院当日に多職種で行い、看護師と療法士が機能的自立度評価表を用いて実行状況の評価している。リハビリテーション科専門医がリーダーシップを発揮してリスク管理や診断的検査の安全な実施、薬剤管理や投薬時の安全対策の徹底、安全な療養環境の整備、適切な頻度での栄養評価と食事調整管理を行い、看護師は評価指標を活用し、多職種と情報共有して看護実践に取り組んでいる。多職種カンファレンスを軸に、患者の活動の質向上とともに、在宅復帰を目指した目標設定や各職種の行動計画を明確化し、転倒・転落対策や身体拘束最小化などのアプローチにおいても、多職種の協働を日常的に行っていることは高く評価できる。退院支援では早期から家屋環境調整や介護・障害福祉サービスを含む生活支援計画を立案し、外来リハビリテーションや地域事業所との連携により、継続した診療・ケアを実施している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、抗がん剤や中心静脈輸液を薬剤師が無菌環境下で調製・混合し、ほぼすべての注射薬を1施用ごとに取り揃えて病棟に払い出している。病院職員の臨床検査技師が主に生理機能検査および輸血管理業務を担当し、外部検査会社のブランチラボに属する臨床検査技師が検体検査を担当している。緊急時の画像検査は診療放射線技師の日当直体制で24時間対応している。栄養管理では、アレルギー誤認防止に努め、衛生管理や地産地消等を考慮した食事の提供を目指している。リハビリテーション機能では、複数の心臓リハビリテーション指導士を中心に運動療法や生活改善支援プログラムを365日体制で提供している。診療情報は電子カルテを導入して一元的に管理している。医療機器は中央管理し、臨床工学技士が点検・整備や安全な使用に向けた教育・研修を行い、時間外・休日はオンコール体制で対応している。洗浄・滅菌業務のゾーニング管理を徹底し、複数の検査で滅菌精度を保証している。

病理診断検査は業務委託で実施している。輸血・血液管理業務では必要最小限の使用に努め、廃棄率は0%であり評価できる。手術室では適切な麻酔管理と運営を行い、安全な周術期管理を実施している。救急医療体制を整え、救急車の応需に努めている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算編成や執行管理を法人本部で行い、経営会議や病院運営部長会議で収支報告を行うとともにグループウェアにより職員に周知している。医事業務では、入院・外来レセプトの点検や症状詳記等に医師が関与し、未収金管理では、回収が滞る場合には弁護士に債権回収を委託している。業務委託では、契約書に必要事項を明記し、日常的な履行管理では委託業者との月々の連絡調整や年

1 回の評価を行い、業務の質の維持に努めている。

施設・設備管理では、計画に基づいた点検・整備とともに、医療ガス設備や感染性廃棄物等の管理を実施し、時間外・休日における緊急時の対応と連絡体制も明確になっている。医薬品や医療材料等の選定は関係委員会等で検討し、院内各部署への供給や在庫管理を院内物流管理システムによって実施し、保険医療材料については購入実績と診療報酬算定数の突合に取り組んでいる。

災害時等の危機管理では、消防計画や防災マニュアル、災害時における事業継続計画などを整備して緊急時の連絡・責任体制を明確にし、非常時の薬品や患者・職員用の飲料水と食料を備蓄している。保安業務は常時警備員を配置して緊急時の連絡体制を整備し、院内巡視や防犯カメラによる監視などを行っている。

# 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	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
1.3.3	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	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	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	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	B
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	B
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	S
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	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	S
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	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	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
-------	---------------	---

---

## 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	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	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	S

---

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 12月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 特定医療法人社団 勝木会 やわたメディカルセンター
- 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)
- I-1-3 開設者 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 石川県小松市八幡イ12-7

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	200	200	+0	88.9	14.8
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	200	200	+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	4	+0
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	44	+0
地域包括ケア病床	54	+0
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		
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 :      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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし      PACS  1) あり  2) なし

