

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10月2日～10月3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、1950年に開設した後、移転新築や増改築を重ねて医療設備の充実を図りながら、石川県南部の基幹病院として地域医療に貢献している。また、地域医療支援病院や災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、基幹型臨床研修病院等の指定を受け、地域医療の確保や医師の育成に日々努力している。基本理念に「共に歩む」と掲げて自治体病院の使命である不採算医療や政策医療にも積極的に取り組むとともに、救急部門として「南加賀救急医療センター」を設置し、救急医療の確保にも大きく貢献している。

高度急性期、がん医療などを中心として市民に安全・安心の医療を提供すべく病院長を中心に職員が協調して地域医療を支えていることは評価したい。病院の中・長期計画として経営強化プランが策定され進行中である。計画の策定から達成度評価、見直しなどによりPDCAを確実に展開し、プラン実現により更なる機能強化が図られるよう期待したい。病院機能評価の受審は今回で6回目であるが、組織全体で取り組み一定以上の水準を確保していることが確認できた。本報告書の内容を参考にし、貴院がさらに地域住民に信頼され、地域においてなくてはならない病院として発展することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、内容の見直しや院内・外への周知に努めている。病院長をはじめとする幹部職員は、管理者会議を通じて病院の現状や今後の方向性、課題について議論し、解決に向けてリーダーシップを発揮している。病院運営における将来の道標となる中・長期計画として「小松市民病院経営強化プラン」を策定

し、さらに部門・部署ごとの目標設定や達成度評価を行っている。情報の管理・活用の方針を明確にして患者情報の適切な管理やデータの真正性、保存性の確保に努めている。文書管理規定に基づいて文書の起案、承認、保存、一元管理などを行っている。

関連大学からの医師招聘や職員採用等で役割・機能に見合った人材を確保し、就業規則等の規則・規程を整備して労働実態の把握に努めている。職員の安全衛生管理では、安全衛生委員会の開催や産業医・衛生管理者の職場巡視、公務災害の対応などに取り組んでいる。全職員を対象にした教育・研修に教育研修推進室を中心に取り組み、能力評価・開発については人事考課制度を導入して職員の能力開発や組織の活性化に努めている。学生実習は医療安全や感染制御、個人情報保護などに配慮して受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と子どもたちの権利を明確にし、院内・外への周知や診療の場等での権利擁護に努めている。説明と同意取得の指針を明文化し運用しているが、説明・同意書への記載内容の見直しを期待したい。患者と必要な診療情報を共有し、理解を深めるための支援や工夫を行って医療への患者参加を促している。患者・家族からの相談窓口を設け、医療福祉制度や退院後の療養生活など様々な相談に対応している。個人情報保護方針等を定め、患者の個人情報保護に努めている。主要な倫理的課題に関する方針を定めて継続的に取り組んでおり、臨床現場では倫理検討会において検討し、解決困難な事案は臨床倫理コンサルテーションチームの審議を経て結果を倫理委員会へ報告している。

療養環境の整備と利便性では、公共交通機関のアクセス案内や来院者用駐車場の整備などを行うとともに、院内をバリアフリーとして高齢者や車椅子利用者に配慮している。病棟等は整理整頓のうえ、安全や清潔性等に配慮した快適な療養環境を整備している。敷地内全面禁煙として受動喫煙の防止および禁煙の推進を図り、職員の喫煙率の低減に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた活動に働き方改革委員会が中心となって取り組み、病院機能評価受審など外部評価を活用した改善活動を実施している。診療の質の向上に向けた活動では、多職種による定期的な検討会の開催とともに、全国的な臨床指標評価事業に参加し、データを活用した改善活動に取り組んでいる。患者・家族からの意見・要望や苦情等は、意見箱や患者アンケートなどにより収集し、積極的に医療サービスの改善活動につなげている。新たな医療技術の導入や薬剤の適応外使用は、管理者会議で審査し倫理委員会で承認される仕組みである。臨床研究は倫理委員会の承認を得て行われ、同委員会において研究終了までフォローしている。

診療・ケアの管理責任体制を明確にし、病棟には責任医師や看護師長等を明示し、主治医不在時の対応体制を明確にして運営している。医師記録や看護記録などを記載要綱や略語使用ルールに沿って適時記載し、診療記録の質的点検を多職種で

実施して点検結果をフィードバックしている。褥瘡予防対策や緩和ケアなどの専門チームにより多職種が協働し、組織横断的な患者の診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室に専従の医療安全管理者等を配置し、医療安全管理委員会やリスクマネージャー部会により医療安全活動を行っている。安全確保に向けてアクシデント・インシデントや院外の情報を収集し、原因分析と再発防止対策の検討、対策の周知徹底、実施検証等を行っている。医療事故発生時の対応手順を作成して組織的な対応を図る仕組みの確立や賠償責任保険への加入を行うとともに、全死亡症例について医療安全管理室が検証している。

患者や部位、検体の取り違い防止策をマニュアルに従って実践し、手術室や内視鏡室ではタイムアウト等の誤認防止策を実施している。指示出しや指示受け、実施確認は電子カルテシステムを活用して行い、口頭指示は、口頭指示メモを活用して情報伝達エラーを防止している。麻薬や向精神薬の施錠管理、劇薬やハイリスク薬等への注意喚起表示、抗がん剤の調製などの薬剤の安全使用対策を実践している。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、結果に応じた防止対策を立案・実践している。人工呼吸器や輸液ポンプ等の医療機器を使用する職員の教育・研修を行い、使用マニュアルに従って設定条件等を確認して安全に使用している。患者等の急変時の院内緊急コードを設定して救急カートを点検・管理し、全職員を対象に一次救命措置やAEDの訓練を行っている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染制御室とともに、感染管理医師や感染管理認定看護師を中心に多職種による感染制御チームと抗菌薬適正使用支援チームを組織して感染制御の実務を担っている。院内感染予防対策委員会がこれらの感染制御活動を統括し、各部署への情報伝達や院内感染予防マニュアルの作成・改訂を行っている。感染制御チームによる血液培養陽性患者や耐性菌検出患者などの情報共有とラウンドを行うとともに、院外の感染症情報の収集と発信、手指衛生状況等のモニタリング、各種ターゲットサーベイランスを行っている。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染予防マニュアルに基づいて標準予防策や个人防护具の着用、感染経路別予防策などを実践している。抗菌薬使用指針を定め、血液培養陽性患者や特定抗菌薬使用患者などの把握と現場への適正使用のフィードバック、アンチバイオグラムの作成と周知、周術期予防的抗菌薬投与などを行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信では、ホームページや病院案内、広報誌を活用して診療機能や受診方法、イベント開催案内など様々な情報を広く地域住民に発信している。連携施設向けには連携広報誌を発行し、診療科の特色や救急車の受け入れ台数などの診療実績、公開研修や地域連携交流会の開催案内などを発信している。地域の医療

機能・ニーズの把握や連携は地域医療支援部が担い、多くの連携登録医療機関の訪問活動や地域連携交流会、WEB 連携ミーティングなどを通じてニーズ等を把握し、顔の見える連携に努めている。また、心不全等の地域連携パスや医師直通ライン、患者紹介 WEB 予約システム、いしかわ診療情報共有ネットワークなどにより病診連携・病病連携の充実に努めている。地域に向けた教育・啓発活動では、一般市民対象の「市政情報講座」や高齢者を対象とした「いきいき応援団」等への職員派遣、中・高校生対象の「ふれあい看護体験」、「糖尿病教室」や「腎臓病教室」などの健康教室を開催して地域の健康増進に寄与している。地域の医療従事者に向けては、南加賀二次医療圏の病院の新入職員を対象とした「公開研修」や「地域連携交流会」などを開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示等で案内している。外来診療は患者情報を収集のうえ多職種が連携して行い、診断的検査は医学的根拠に基づいて必要性等を判断し、患者・家族に説明のうえ同意を得て安全に配慮して実施している。医学的観点から入院適応を判断し、患者の初期評価や各種リスク評価とともに患者・家族の要望を踏まえて診療計画を作成している。患者・家族からの多様な相談には医療福祉相談窓口が対応し、入院支援センターで入院に向けた説明や情報提供を行い、患者が円滑に入院できるように支援している。医師は、回診により患者状態を把握して診察の記録や多職種との情報共有などを行い、看護師は、看護基準や手順に沿って社会的背景やリスク等に配慮して看護計画を立案し病棟業務を実施している。全病棟に薬剤師を配置し、持参薬の鑑別や服薬指導、薬剤投与後の観察などを行い、輸血・血液製剤の投与はガイドラインに則って実施のうえ効果判定を行っている。手術適応や術式、麻酔方法をカンファレンスで検討し、患者・家族に説明のうえ同意を得ている。また、重症患者の管理や褥瘡の予防・治療、栄養管理、症状緩和、リハビリテーション、身体拘束の最小化に向けた取り組み、退院支援や継続した診療・ケアへの支援を行うとともに、ターミナルステージでは、患者・家族の意向を尊重した対応を多職種で実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方・調剤鑑査や疑義照会、注射薬の1施用ごと取り揃え、医薬品集の作成などを行っている。臨床検査では病院の機能に見合った検査体制を整え、パニック値の迅速・確実な報告や検査の精度管理などを行っている。画像診断は時間外・休日の緊急検査にも対応し、速やかに読影報告書を作成している。栄養管理では、安全・衛生管理が行き届いた環境で調理するとともに、選択メニューや行事食、地域食材の活用などを工夫して食事を提供している。リハビリテーションは主治医との連携や病棟・診療科との情報共有、連続性の確保などに配慮して実施している。診療情報は電子カルテにより一元管理し、診療記録の量的点検を実施している。医療機器は一元管理のうえ、臨床工学技士による日常点検・定期点検を実施している。洗浄・滅菌は中央材料室に集約して行い、各種インディケーターによ

り滅菌の質を保証している。

病理診断では、常勤の病理医を配置して術中迅速凍結切片病理検査を含む数多くの病理診断を実施し、放射線治療は治療の質と安全性を担保して行っている。輸血・血液管理は、輸血適正使用ガイドラインに則って行っている。手術・麻酔では、スケジュール管理や麻酔管理、術中患者管理、麻酔覚醒時の確認等を行い、重症患者はHCUに受け入れて管理している。断らない救急を表明し、年間に約9,000名の救急患者を受け入れ、地域の救急医療に貢献している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算編成方針に基づいて予算を編成し、予算執行管理や収支分析、診療科別原価計算などを行って経営改善に努めるとともに、所定の財務諸表を作成のうえ会計監査を受けている。医事業務では、受付から会計までの窓口業務や収納業務、レセプトの点検、返戻・査定への対応、未収金の管理や回収を手順に従って行っている。業務委託の管理は総務課が担当し、委託先選定等は財務規程に基づいて一般競争入札等により行い、業務履行状況の確認とともに業務内容の維持・向上等に向けて業者との定期的な協議を行っている。

購買管理では、医薬品については薬事委員会、診療材料は診療材料委員会において検討し、診療材料は院内物流管理方式で在庫管理や各部署への供給、在庫定数の見直しなどを行っている。医療機器の購入は、採算性を検討のうえ予算計上して整備している。

災害時等の危機管理への対応では、大規模災害マニュアルや地震等による被災リスクを想定した事業継続計画を整備して緊急時の責任体制や連絡体制を明示するとともに、定期的な訓練や食料品の備蓄等を行っている。保安業務では、委託業者による24時間体制の定期巡回や施錠管理などを行い、緊急時の連絡体制も整えている。

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	A
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	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	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	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	A
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	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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2024年 4月 1日 ～ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025年 7月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国民健康保険 小松市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 石川県小松市向本折町ホ60

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	300	239	-58	82.6	11.8
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	26	0	+0	0	0
結核病床	10	10	+0	13.5	109.4
感染症病床	4	4	+4	30.5	10
総数	340	253	-54		

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)	12	+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	0	+0
人工透析	15	+1
小児入院医療管理料病床	10	+10
回復期リハビリテーション病床	0	+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
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	10	+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：

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, 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： 5人 2年目： 1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

