

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 18 日～10 月 19 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

貴院は開設以降、常に施設・設備・医療機器等の拡充を図ると共に、診療のレベルアップと質の向上に努めてきた。この間、地域医療支援病院、都道府県がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、エイズ治療中核拠点病院、基幹災害拠点病院、第一種感染症指定医療機関、難病診療連携拠点病院、アレルギー疾患医療拠点病院、がんゲノム医療連携病院の指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進的医療の整備に努めてきた。理念に「県民に良質で安全な医療を提供し、県内の医療機関との連携を図り、地域社会に貢献する」と掲げ基本方針と共に、患者本位の高度な医療提供と地域連携を明確に示し、県民から厚い信頼を受けている。

今回の病院機能評価の更新受審では、院長や幹部・職員が一丸となって準備に取り組み、訪問審査においてその成果を十分に発揮している。引き続き各領域の評価所見や総括に記した内容を参考により高いレベルを目指し、医療機能と質向上に向けて一層の努力を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、基本方針の見直しや院内外への周知は適切である。病院管理者や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リ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、中期経営計画や事業計画の策定、SWOT 分析や BSC を用いた各部門の目標管理体制の整備等は適切に対応されている。電子カルテを導入し、管理・運営、システム障害への重層的対応体制、安全確保への配慮等も適切である。文書管理を一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を適切に整備しており、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員面接や職員満足度調査による意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場作りに努めている。院内研修の一元的管理体制、院外教育や研修への参加体制を整備している。全職員対象に能力把握・評価を行い、職員の専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。医師や看護師・医療技術職全般の初期研修プログラムも整備している。学生実習を受け入れカリキュラムに沿って実習指導と評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利と子どもの権利を明確に定め、セカンドオピニオン取得や診療記録の開示も含め、患者の権利を擁護している。外来告知の場面には認定看護師が同席するなど積極的にガイドラインに基づいた対応を実施している。入院前面談でクリニカル・パスの内容を説明し、入院後の入院診療計画書も多職種により作成している。患者相談窓口を設置し、多種多様な相談に応じ、関連職種や部署と連携し対応している。患者の個人情報の保護に関する方針を定めホームページや入院案内に掲載し、職員対象の講習会を実施して周知している。現場で解決困難な課題は、臨床倫理部会へコンサルテーション申請を行う体制となっており、審議実績もある。臨床の場で生じた倫理問題は病棟の多職種カンファレンスで検討し対応している。

病院へのアクセスへの配慮は、路線バスが敷地内に乗り入れ、時刻表を電子版掲示している。入院時に必要な設備が整っている。バリアフリーで整理整頓された病棟は明るく清掃が行き届き安全に管理している。受動喫煙の防止は、全館および敷地内禁煙の方針を院内掲示、入院案内、ホームページで周知している。

4. 医療の質

業務の質改善に関しては機能向上推進委員会と業務改善委員会が継続的に取り組み、ISO15189、JCEP、輸血機能評価認定などの外部評価を受けている。診療の質向上に向けた活動としては、活発な症例検討会の実施、クリニカル・パスの活用、診療ガイドラインを参照する仕組みなどがあり適切である。患者・家族の意見や要望は、患者相談窓口や意見箱を設置、患者満足度調査を毎年実施し、改善につなげている。新たな診療・治療方法や技術は高難度新規医療技術評価委員会・倫理委員会の審議を経て導入し、導入後は進捗状況を報告することを義務付けており適切に実施している。

病棟入口や外来受付に管理責任者として看護師長と責任医師を明示し、主治医が不在の場合の代行医師も明確にしている。診療記録は決められた基準に則り分かりやすい言葉で記載しており、質的点検も無作為に抽出した年間400件の診療記録を多職種で点検するなど充実した体制である。多職種による専門チームが組織横断的に活動している。チームのメンバーは、病棟で開催する各種の定期的な多職種カンファレンスに日常的に参加しており、依頼を受ける前から介入を開始し情報共有を図るなど実践的な協働の体制が機能している。

5. 医療安全

権限を付与された専従の医療安全管理者が、他の専従者や所属リスクマネージャーと連携して、組織横断的に医療安全活動を実践している。発生事例は支援システムで報告する仕組みがあり、分析手法を用い多職種で分析し、再発防止策を立案している。医療事故発生時の方針を明確にしておき、対応手順を周知している。

患者確認はルールに沿って実践して、医療安全ラウンドで定期的に遵守状況の確認を行っている。また、検査のパニック値や画像検査、病理検査結果においても迅速かつ確実に医師が確認できる取り決めがある。麻薬やハイリスク薬は法令に従い適切に保管・管理している。入院時に、全患者に対して転倒・転落アセスメントを行い、危険度により看護計画を立案し対策を実施している。人工呼吸器の開始時や使用中は臨床工学技士が関与し、看護師も使用中の点検や観察を行っている。心電図モニターのアラームは医師の指示により設定している。2022年度よりRRS評価小委員会を設置し、発令基準および運用フローを周知し事例もある。職員のBLS研修および急変を想定した院内訓練は計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

感染対策チーム（ICT）および抗菌薬適正使用チーム（AST）を設置して、認定資格を有する専従化された医師、看護師などがリーダーシップを発揮し積極的かつ適切に医療関連感染制御に取り組んでいる。情報の収集および検討に関しては部門別のサーベイランス（JANIS、JAHIS）に参加しSSI、UTI、CLABSI、VAPなどについて登録・検討し、連携医療機関や全国との比較データを職員にフィードバックしている。

手指衛生の実施状況を把握するため、個人携帯の速乾性手指消毒剤の使用状況をモニタリング・分析し手指衛生遵守率向上に活用している。感染経路別予防策はマニュアルを遵守し、感染性廃棄物は指定容器に分別し廃棄している。抗菌薬の採用と削除については薬剤委員会で検討、決定し適切な抗菌薬を配置している。特定抗菌薬の使用などに関してはASTが介入し、適切に作成・改訂された抗菌薬適正使用マニュアルやアンチバイオグラムなどを基に主治医へフィードバックするなど、病院全体で適切な抗菌薬の使用が行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、地域の医療連携施設向けに広報誌を定期的に発行し、ホームページには、病院実績を掲載し、必要な情報を適時発信している。地域の医療関連施設との連携は、地域連携室が担当し、関連施設の訪問、病診連携談話会を開催するなど地域医療ニーズの把握を行っている。また、富山県医療連携ネットワークシステムへの参加および開放型病床の運用、大型医療機器の共同利用など連携を深めている。地域の健康増進活動は、イベントやキャンサーボードを開催するとともに地域の講演会に病院機能の特色を活かして専門職を派遣している。また、多くの疾患に対応した栄養教室などを開催して地域に向けて医療に関する教育・啓発活動

を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内に職員を配置し円滑な受診につなげている。外来診療は説明と同意を確実に実施し各種検査なども安全に配慮して実施している。入院の決定については医学的判断に基づいて決定し、必要時には上級医や他科の医師とも相談できる仕組みがある。入院後は多職種が関与し入院診療計画書を速やかに作成している。医療相談窓口が担当窓口となっており、入院案内や院内ポスターでわかりやすく案内している。面談で各種リスク評価を行い入院病棟と情報を共有している。

病棟における医師、看護師の業務は適切に行われている。病棟薬剤師は看護師と情報を共有しながら、持参薬の鑑別をはじめ患者の特性に応じた投薬・注射の業務を実施している。輸血は確実・安全に施行され、緊急輸血の研修や分娩時大量出血の訓練も行っている。入院前から手術室看護師が患者に面談し、説明や手術室の見学、小児患者に対するプレパレーションなどで円滑な麻酔・手術への導入を図っており高く評価できる。また、院内外で重症になった患者をすべて適切な病棟に受け入れるという診療体制を確立しており、重症患者の管理は優れている。入院時、全患者の危険因子を評価し、褥瘡対策計画を立案しリスクに応じたケアを実施している。入院前に管理栄養士が面談を行い、必要に応じて食事指導を行っている。また、患者の摂食状況に適した形態の食事提供を工夫している。痛みのアセスメント・評価を行い、緩和ケアチームが、対応困難なケースに介入し非がんの患者にも対応している。リハビリテーションは病棟と情報共有しながら早期介入を図り、長期の休日などにも工夫をして連続性を確保している。身体拘束は原則行わないことを基本にアセスメントを実施している。入院前の面談で、退院困難要因や患者・家族の希望を確認している。情報は入院病棟へ共有し退院支援計画書を作成している。日常的に地域の関係機関と連携を図り定期的に情報交換を行っている。終末期の定義や終末期医療への移行の判断およびターミナルステージの判断基準により医療チームで終末期ケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤師は薬品の保管・調剤・処方鑑査・医薬品集の管理・医師への疑義照会・持参薬鑑別や服薬指導・副作用発現時の対応などを安全・確実に行っている。臨床検査部門は質の高い検査業務を行うとともに、検査案内や臨床検査部 NEWS の発行など広報活動にも力を入れている。画像診断部門は当直体制で夜間、休日を含む 24 時間の対応でタイムリーな提供を行い、CT、MRI、RI 画像は 7 名の常勤放射線診断専門医によって当日のうちに速やかに 100%が読影され、ダブルチェックの後に迅速に報告書を作成して主治医に伝えている。栄養管理機能は、大量調理施設衛生管理マニュアルに準拠した衛生的な環境で調理を行い、適時・適温で配膳され、行事食など食事の快適性に配慮している。リハビリテーションは早期介入を病院の基本方針として、必要性の評価、リスクなどの情報を主治医や病棟で共有し、安全、適切に実施している。診療情報管理機能は、診療情報を一元的に

管理し、疾病等計の作成や診療記録の量的点検を全件実施している。臨床工学技士は24時間365日現場で発生する医療機器のトラブルに対応する体制である。一部部署における機器の管理方法については検討を期待したい。委託業者が使用済み器材の回収、洗浄・滅菌、既滅菌器材の管理などの業務を行い、情報共有・意見交換をしている。

病理診断機能は、検査、診断、結果の伝達や薬品の管理などすべて適切に実施している。放射線治療部門ではそれぞれのニーズに合った放射線治療を安全・確実に提供している。輸血・血液管理機能では、24時間体制を組み、輸血用血液製剤・血漿分画製剤の入庫から検査、払い出し、副反応発生状況の把握まで一元管理して確実・安全な輸血療法に努めている。麻酔科医は全身麻酔症例すべてを管理するとともに臨床工学技士が高度な手術を支援するなど、麻酔・手術機能を適切に発揮している。集中治療機能では、ICUで毎日管理栄養士を含む多職種で回診していることは、評価できる。救急医療部門は文字通り地域の救急医療の最後の砦としてドクターヘリも駆使し、疾患・外傷・重症度によらずすべての救急患者を受け入れるなど優れた機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、会計規程、会計基準に基づいて行い、会計監査の仕組みは明確である。経営状況の分析検討を行い、職員に周知している。医事業務は、マニュアルに沿って行っている。レセプト点検には主治医が関与し、診療報酬請求事務委員会で検討している。未収金は督促手順に沿って処理している。業務委託の基本方針は明確であり、是非や内容は、企画経営会議で審議決定している。委託業者の教育研修や事故発生時の対応も明確にしている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備しており、日常点検・保守管理は計画的に実施している。購買は、物品管理センターで管理している。購入物品を各委員会等で検討し経費節減に取り組んでいる。在庫管理、使用期限管理も適切である。防災訓練を実施し、地域災害拠点病院としての役割を担うべく災害時の対応強化を図っている。耐震構造の建物で、自家発電機を整備し医療の継続を図っている。保安業務は、定期巡視や防犯カメラによる監視等を実施しており、緊急時の連絡、応援体制を明確にしている。

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	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	S
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	S
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	S
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	S
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	B
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	S

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 富山県立中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 富山県富山市西長江2-2-78

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	665	665	+0	82.9	10.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	50	+0	72.9	42
結核病床	16	16	+0	14	44.3
感染症病床	2	2	+0	16.2	3.1
総数	733	733	+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	9	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	18	+0
人工透析	21	+0
小児入院医療管理料病床	48	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
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	25	+0
精神科隔離室	8	+0
精神科救急入院病床	50	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (基幹), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (都道府県), 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特定病院群), 総合周産期母子医療センター

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： 19 人 2年目： 17 人 歯科： 1 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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,470.54	1,436.52	1,334.49	102.37	107.65
1日あたり外来初診患者数	124.08	117.44	105.54	105.65	111.28
新患率	8.44	8.18	7.91		
1日あたり入院患者数	590.08	545.90	530.88	108.09	102.83
1日あたり新入院患者数	46.65	45.63	42.12	102.24	108.33