

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 17 日～6 月 18 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は 1987 年に開設され、その後、分割移転して富山西総合病院として開設された。隣接地には、リハビリテーション専門の病院を移転開設している。両病院はブリッジで結ばれ、一体化した機能を発揮している。2018 年に新築された病院は、23 診療科、急性期病棟（2 病棟 116 床）、地域包括ケア病棟（38 床）で、最新の設備や手術室を備えた地域の中核病院であるとともに、地域医療の「ワンストップサービス」を目指す法人グループの基幹病院でもある。

病院機能評価については更新受審であり、今回、分割移転後としては初めての審査となった。法人理念と病院基本方針を踏まえて、地域医療に優れた診療・ケアの体制を構築し、前向きに取り組んでいることが確認できた。今後の益々の発展を祈願する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念は法人の理念として明示され、それを踏まえた病院の基本方針が定められている。基本方針は定期的に見直され、周知されている。理事長は法人グループ全体の運営や連携に、病院長はグループの中核病院としての診療機能の向上にリーダーシップを発揮している。病院の意思決定会議である運営会議をはじめ各会議体や委員会が適切に機能して効果的な組織運営が行われている。情報管理に関する方針は明確であり、電子カルテや各部門のシステムが有効に活用されている。また、文書管理についても電子化に合わせて適切な管理の仕組みを構築しており適切である。

人事・労務管理では、病院機能の充実にに向けた人材の確保に努めており、また、必要な就業規則などの整備も適切に行われている。安全衛生委員会が機能して、職

員の健康診断やストレスチェックなどが計画的に実施され、作業環境測定も適切である。職員にとって働きやすい職場環境が整備されている。職員の教育・研修については、必要な研修などが計画的に実施され、院外への研修や専門資格の取得についてもサポート体制が整備されており評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利についてはホームページや入院案内などで広く周知されている。説明と同意に関する方針は明確で、看護師の同席も適切に実施されている。クリニカルパスを活用し疾患の特性に合わせて患者との情報の共有や患者参加に努めている。乳腺疾患では患者自身が活用できる「マイカルテ」を作成して自分で管理できるようサポートしている。地域サポートセンターを立ち上げ、医師、看護師、ケースワーカーや事務職員が協働して受診から入院、退院後の診療・ケアまでサポートする体制が整備されている。個人情報の保護やプライバシーへの配慮は適切である。

臨床における倫理的課題については、研究上の倫理にかかわる倫理審査委員会と臨床での倫理全般にかかわる臨床倫理委員会が組織されている。看護部では看護部特有の倫理的問題にかかわる看護部倫理委員会が積極的に活動している。

アクセスへの配慮として多数の送迎バスを巡回させ、駐車場も余裕をもって確保している。院内はバリアフリーで、必要な設備が整備されている。診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースが確保され、明るく快適な病棟・病室が整備されている。敷地内全面禁煙が実施され、禁煙外来が開設され、専門医や認定看護師による相談・指導体制が機能しており評価できる。

4. 医療の質

患者満足度調査や意見箱、相談窓口などで患者・家族からの意見や要望を収集し、迅速に対応し、改善につなげている。クリニカルパス委員会、がんサーボード、診療科別のカンファレンスなどに多職種が参加して診療の質の向上に取り組んでいる。機械学習アルゴリズムによるAIを活用した分析を導入しており、今後具体的な成果が期待される。新たな治療法や機器の導入には、倫理・安全面に配慮しながら積極的に取り組んでおり適切である。

病棟や外来における診療・ケアの管理体制は明確であり、患者にも分かりやすく周知している。診療記録は、電子カルテにより記載基準に従って必要な事項が適切に記載されている。診療録監査委員会で質的および量的点検が行われている。感染対策チームや栄養サポートチーム、医療安全、緩和ケア、褥瘡対策チームなど、多職種で構成されたチームが活発に展開されており適切である。

5. 医療安全

医療安全委員会が組織され、専従の医療安全管理者のもとに医薬品、医療機器、診療放射線の安全管理者が配置され、各部門の安全管理担当者と医療安全の推進に取り組んでいる。インシデント・アクシデントのデータは迅速に収集され、分析や対策、改善へとつなげている。

患者や検体などの誤認防止については、マニュアルに従い、確実に実施している。医師の指示出しや指示受け、実施における情報伝達エラーの防止については、電子カルテシステムを活用して確実な伝達に努めている。病棟における麻薬やハイリスク薬剤の管理は適切に行われている。薬剤の併用禁忌や重複投与などは電子カルテ上のアラート機能などで防止している。転倒・転落の防止対策では、リスク評価をもとにAI分析を活用して対応策を実施することにより、転倒事故の減少などの成果を上げており評価できる。医療機器の安全な使用については、看護師と臨床工学技士とが連携して点検や研修に取り組んでおり適切である。患者の急変時の対応体制は整備されている。BLSなどの訓練を計画的に実施することが期待される。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策会議が設置され、感染対策の決定機関として機能している。感染対策チームが組織され、院内ラウンドや環境チェック、分離菌の把握、部門別サーベイランス、新型コロナウイルス感染症の感染予防にも積極的にかかわっており適切である。特にAI分析を問診に活用してPCR検査の必要性を予想し、予防的な効果も上げており評価される。

ICTによる院内ラウンドや手指衛生やマスク、PPEの徹底、感染性廃棄物の適正処理などの感染制御の活動は適切に実施されている。抗菌薬の適正使用指針が整備され、アンチバイオグラムの作成や活用、抗菌薬適正使用チームの活動も機能しており抗菌薬の適正使用への取り組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動は、ホームページ、広報誌などを活用して展開されている。年4回、各2,000部作成される広報誌は、分かりやすく編集され、関係機関や患者・家族に配布されている。地域連携では、地域サポートセンターの中に地域連携室が位置づけられ、総合相談や在宅診療、訪問看護などと連携して地域の医療ニーズに積極的に対応している。紹介や逆紹介、地域連携パス、返書の管理など適切に行われている。

地域に向けての医療に関する教育や啓発活動では、健診センター、がん相談、予防接種など、明るく開放的な環境で行われ、各種の健康相談なども積極的に展開されている。新型コロナウイルス感染症のワクチン接種についても病院全体で組織的に取り組んでおり評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初めて来院した患者は、総合受付や地域サポートセンターにて対応され、スムーズに外来診療を受けることができる。問診にはAIも活用されている。地域からの紹介患者は地域サポートセンターで対応し、入院などの受け入れ調整も迅速に行われている。リスクを伴う検査なども丁寧に説明して同意を得ている。自院で実施できない検査や治療などは連携している大学病院などに紹介するなど、適切な連携先に患者を紹介している。入院診療計画は多職種により迅速に作成され、説明されて

いる。地域サポートセンターに相談室が開設され、病棟にもケースワーカーが配属されており、医療相談などに適切に対応している。

医師業務については、内科系は病院長の総回診、外科系は各診療科の医師全員による回診が毎週実施され、意見交換や情報共有が行われている。看護師の病棟業務は基準・手順に基づいて適切に実施されている。投薬・注射は安全・確実に実施され、輸血・血液製剤の投与も適切に行われている。周術期の対応では、担当医師による術前管理や手術室看護師の訪問などが行われ、担当医や麻酔科医を中心に多職種で対応している。

褥瘡の予防と治療については、多職種の褥瘡チームで適切な管理に取り組んでいる。管理栄養士は入院時の栄養アセスメントや病棟での喫食状況を把握し、栄養サポートチームと連携して適切な食事指導に取り組んでいる。症状緩和では認定看護師の積極的な関与が評価される。リハビリテーションは必要な患者に実施計画に基づいて実施され、適切に評価されている。安全確保のための身体抑制については、高リスクのケースで基準に則り実施されているが、解除に向けたカンファレンスで最小化に努めている。

早期退院に向けて多職種による退院支援カンファレンスを実施し、同一法人の関連施設や地域の連携施設、訪問看護や在宅診療など多様な支援を展開している。退院後の支援や診療・ケアも手厚い取り組みにより適切に実施されている。ターミナルステージへの取り組みも適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切に発揮されている。抗がん剤の調製や注射薬の1施用ごとの取り揃え、疑義照会なども適切に行われている。院外処方が導入され、薬剤師による病棟業務の支援やポリファーマシーへの対応の充実が期待される。検体検査はブランチラボで対応しており、必要な検体検査が60分以内で報告される体制が整備されている。病院の技師は生理検査、特にエコーなどの検査に専門性を発揮している。画像診断機能では、部門に放射線科専門医が配置され、最新の検査と読影が迅速に実施されており評価できる。栄養管理機能では、最新のニュークックチル方式が導入され、衛生的な管理のもとで適時・適温給食が実施されている。病棟や栄養サポートチームと連携して患者個々の病態や嗜好に配慮した食事の提供に努めている。リハビリテーション科には理学療法士を中心に作業療法士や言語聴覚士が配置され、廃用症候群予防やがんリハビリテーションなどが積極的に展開されている。診療情報管理機能は、電子カルテによる一元的な管理が適切に実施されている。医療機器管理についても臨床工学技士による適切な管理が行われている。洗浄・滅菌機能では、適切な環境で、滅菌の保証も各種インディケーターにより管理され、優れた機能を発揮している。

病理診断は外注で、委託先の病理医と連携して必要な病理診断が実施されている。所見の見落としが起きない仕組みも機能している。輸血業務は責任医師を中心に適切な輸血管理が実施されており、輸血療法委員会が組織され血液廃棄率の低減に努めている。手術・麻酔機能では、スケジュール管理や手術室の清潔管理が適切

に実施され、術中患者の管理や麻酔覚醒後の対応などは適切に行われている。救急患者の受け入れ方針は明確であり、地域のニーズに対応した機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

病院の財務・経営管理に関しては、予算管理や財務諸表の作成、拡大運営会議などでの課題の検討などが行われ、会計監査の仕組みも適切である。診療報酬請求事務や受付、窓口収納業務などは手順に従い適切に実施されている。施設基準の管理は関係部署と連携して医事課での一元管理が適切に行われている。委託業務については、法人本部で選定し、現場の関係部署が業務管理を担当しており、効果的な業務委託が行われている。施設・設備の管理は、日常点検から計画的な保守管理まで適切に実施されている。院内の清掃管理も適切である。医療材料や衛生材料は SPD 方式で管理しており、期限や在庫の管理も適切である。

病院の危機管理では、火災発生時の対応体制が整備され、定期的な消防訓練が実施されている。停電時の対応体制も明確であり、防災委員会での大規模災害への今後の取り組みに期待したい。院内は最新のセキュリティ体制が構築されている。重大事故発生時の対応体制も整備されており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

看護師養成校や薬学部の学生、理学療法士・作業療法士の専門学生などの実習を多くの学校から引き受けている。医療安全や感染制御などについてはオリエンテーションで教育し、個人情報保護についても誓約書や教育で周知している。カリキュラムに沿った実習が行われ、適切な評価に努めている。初期研修医については、協力型施設として研修に対応している。

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・プライバシーを適切に保護している	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	S
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	S
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	S

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	S
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	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	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	A
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	B

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	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	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

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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：医療法人社団藤聖会 富山西総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：富山県富山市婦中町下轡田1019

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	154	154	+0	86.9	18.4
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	154	154	+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	0	+0
人工透析	15	+5
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	38	+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

へき地拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ群), 在宅療養支援病院

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： 0 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

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	332.00	350.87	301.09	94.62	116.53
1日あたり外来初診患者数	47.59	53.43	48.85	89.07	109.38
新患率	14.33	15.23	16.22		
1日あたり入院患者数	137.62	142.81	136.14	96.37	104.90
1日あたり新入院患者数	8.36	8.96	7.76	93.30	115.46