

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 11 月 30 日～12 月 1 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 1875 年に高田病院として開設し、その後、新潟県立中央病院と名称変更以降、がん疾患や脳疾患等の高度急性期医療の提供や周産期、感染症医療など政策的医療への取り組みを通して、上越医療圏の中核病院として、役割を果たしている。現在は、地域医療支援病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院、DPC 対象病院、臨床研修病院、地域周産期母子医療センター等の施設認定を受け、地域医療連携、救急医療、がん診療、診療各科の専門医療、人材育成等に努めている。さらに、2019 年に自治体立優良病院総務大臣表彰を授与し、健全な病院経営が確保され、かつ、地域医療の確保に貢献し、住民から厚い信頼を得ている。

病院運営においては、病院長を中心に病院幹部のリーダーシップのもと全職員が一丸となって、医療の質向上に向けて取り組んでいる。今回の病院機能評価では、これまでの改善に取り組んできた成果を確認した。今後、さらなる工夫や改善に取り組み、病院機能の一層の向上を図り、益々発展を遂げられることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、定期的に見直しを行い、適切に院内外に周知している。病院運営の決定事項は、運営会議や電子カルテの掲示板を活用して職員に周知している。組織運営については、中・長期計画や事業計画の策定が行われ、各部門の目標管理体制の整備等は適切である。医療情報システム管理は、「情報システム管理規程」に基づいてセキュリティ対策や各種問題への対応が行われている。事務的文書や診療情報、各種基準・手順類、診療関係マニュアル等を一元的に管理する

仕組みはあるが、診療関係マニュアル等の作成、承認、更新の手順の明文化を期待したい。

人事・労務管理体制は適切に整備している。定期的に衛生委員会を開催し、職員の安全衛生管理について審議している。なお、剖検室は作業環境測定を実施し、第1管理区分であることを確認したため、引き続き適切な環境を維持することを望みたい。職員調書や職員面談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。院外教育や研修への参加体制を整備し、図書室機能も適切である。全職員を対象とする教育・研修は、年度計画を策定して実践している。職員の能力評価と開発は、人材育成型評価制度を導入し適切に行われている。基幹型および協力型臨床研修病院であり、多数の指導医も在籍しており、充実した臨床研修体制である。医師以外の多職種においても専門職種に応じた初期研修を適切に実施している。実習生についても多数の職種を受け入れており、必要なオリエンテーションを適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として「病院を利用される皆様へ」、小児の権利を明文化しているが、患者がより患者の権利を理解しやすくするために、名称について検討することを期待したい。説明と同意に関する方針、手順は新潟県立中央病院医師必携に記載されており、同席基準が定められているが、同席基準に沿った実施が望まれる。患者・家族にわかりやすい説明が行われ、継続的な支援が適切に行われている。ホームページや入院案内等で患者と診療情報を共有し、患者に医療への参加を促進している。患者支援体制は患者サポートセンターを中心に適切に運用され、相談内容に応じて専門スタッフが相談に応じている。情報セキュリティ基本方針に基づき、諸規程が整備され、適切に周知されている。診療情報を外部へ持ち出す際は、適切な申請手順であるが、よりセキュリティを担保できる提供方法の整備を期待したい。臨床における倫理的課題は、倫理委員会および下部組織のアドバンス・ケア委員会、アドバンス・ケア部会で検討している。臨床現場では、多職種で検討し解決に向けて取り組んでいる。

病院へのアクセスは、ホームページや入院のご案内などで分かりやすく案内し、駐車場の整備、院内のバリアフリー化など、安全性、利便性、快適性に配慮している。患者がくつろげるスペースを設けるなど、療養環境は適切である。敷地内禁煙であり、患者等に周知するとともに保安員による院内外の巡回を行っている。職員の喫煙状況も把握しており適切である。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、病院長 BSC シートが作成され、毎年度達成目標を設定し改善に取り組んでいる。医療の質向上に向け、複数診療科の合同カンファレンス、CPC やがんサージカルボードなど多職種による症例検討会を開催し、QI 活動にも取り組んでいる。患者・家族の意見は、ご意見箱や患者満足度調査で収集し、現場で共有され、患者へフィードバックするとともに委員会で改善策を協議している。新規医

療技術を導入する際は、申請書を提出し、手術部委員会や IVR 委員会で審議する体制を整備しており、学会参加など技術習得を支援している。

診療・ケアの管理、責任体制は、責任者と病棟師長、担当薬剤師、担当栄養士等が表示されており、明確である。診療記録の記載については、電子カルテを導入し、SOAP 形式で記載され、手術記録や各職種の指導記録なども適切であるが、診療録の記載規程を整備し、診療録の質的点検の体制の見直しを期待する。多職種が参画する専門診療チームとして、「NST」「緩和ケア」「褥瘡」「認知症」チーム等が、それぞれの専門領域において積極的な活動を展開している。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制として、病院長直轄に医療安全管理室を設置し、医療安全管理者、医薬品、医療機器、医療放射線安全管理者を任命している。医療安全推進委員会による把握と報告、リスクマネジメント委員会による医療安全活動を推進している。医療安全に向けた情報収集として、インシデント、アクシデントを収集し、分析、対策を検討している。インシデント、アクシデントを報告する文化の醸成に向けて、様々な工夫を行い、報告件数は増加傾向にある。医療事故等の対応として、マニュアルが整備され、職員へ適切に周知されている。事故発生時は専任セーフティーマネージャーを中心に迅速に対応する仕組みが構築され、外部委員も交えて原因究明・対応の決定が行われている。

誤認防止対策は、患者確認、部位確認、検体の取り扱い、チューブ誤認対策があり、適切に実践している。手術室ではタイムアウトを行い、記録している。指示出し・指示受け・指示の実施など、手順に沿って行っている。薬剤部において、麻薬、向精神薬、劇薬、毒薬、鍵の管理を行い、ハイリスク薬剤も規定し、使用・保管・表示・管理なども適切である。全入院患者に転倒転落アセスメントを実施し、危険度に応じた予防策を立案し、実施している。人工呼吸器使用時は、臨床工学技士がラウンドし、設定条件や作動状況を確認し、医療機器の安全な使用に努めている。患者等の急変時に院内緊急コードが設定され、適切に対応する仕組みがある。また、ICLS 研修を定期的の実施し、インストラクターが養成されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は確立しており、感染管理委員会には病院長も参加し、感染に関する問題点、情報共有がされている。各種指針も整備されている。医療関連感染制御に向けた情報収集として、院内の感染状況は、微生物サーベイランスについては、分離菌の把握、各種耐性菌や菌種別の薬剤感受性の把握に努め、これらの情報は JANIS に登録している。

医療関連感染を制御するための活動は、感染マニュアルに基づき、各部署で感染対策を実施している。擦式アルコール製剤の総使用量や個人の一日の使用回数をデータ化し、フィードバックすることで改善活動に繋げている。抗菌薬の適正使用については、感染マニュアル内に抗菌薬適正使用に関する指針を整備し、AST 薬剤師が抗緑膿菌作用薬と抗 MRSA 薬使用入院患者を毎日把握し、培養提出がない場合は

主治医に依頼している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、患者向け広報誌「ゆい（結）」、地域連携施設向け広報誌「地域連携だより」を配布している。また、ホームページで院内の様々な情報を発信するなど充実した内容となっている。患者支援センターが紹介患者を一元的に管理し、紹介率・逆紹介率は80%超を維持し、地域医療支援病院としての機能を果たしている。Webを活用した病診連携や、患者支援センターと医師による他施設訪問など、紹介率の一層の向上に取り組んでいる。病院連携室担当者会議を開催し、上越地域の診療情報を共有している。職員が講師となり、地域の医療・介護従事者を対象とした講習会を実施している。地域住民向けの公開講座は、がん講座や糖尿病講座を開催している。また、住民を対象に、院内において勉強会も積極的に行っており、糖尿病教室や腎臓教室、マザー教室やがんサロン等を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、円滑に診察を受ける体制を整備し、患者確認も適切に行い、安全性を確保している。また、医学的根拠に基づき必要性やリスクを説明し、診断的検査を確実・安全に実施している。入院は医師による診察所見や検査所見などから導かれた医学的判断で決定されており、治療方針に沿って必要な同意書を用いて説明し、同意を得たうえで署名を得ている。入院時評価は、ADL、栄養、嚥下機能、退院支援、せん妄・転倒転落・褥瘡リスクなどが速やかに行われている。入院診療計画書は入院時の所見や検査データの結果、前医からの診療情報を踏まえ、患者の個別性に配慮して作成している。患者・家族からの医療相談は、内容に応じて専門職が対応している。

医師は、患者・家族への説明・同意、回診、各部門への依頼など病棟業務を適切に行っている。看護師は、看護管理基準とナースングスキルをもとに病棟業務を適切に実践している。全病棟に病棟担当薬剤師を配置し、持参薬の鑑査や薬歴管理など適切に行っている。輸血は、マニュアルに則り確実・安全に実施している。周術期の対応は、医学的根拠に基づき手術の適応や麻酔の方法を判断し、適切に対応している。重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導は適切である。症状緩和は、患者の苦痛症状を観察し、緩和ケアチームも介入している。リハビリテーション実施計画書に沿って、同意を得た上でリハビリテーションを実施している。身体拘束は、身体行動制限（拘束・抑制）基準を定め、フローチャートに沿って行われている。退院支援は、病棟看護師と患者サポートセンター等で情報共有しながら行われており、退院後の診療・ケアの継続については、退院支援カンファレンスで検討し、退院後の生活をサポートしている。ターミナルステージの対応は、患者・家族の意向を尊重するとともに、多職種で検討し、総合的に判断して適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、全病棟、化学療法室などに薬剤師を配置している。類似の疑義照会の事例を抽出してフィードバックすることで、院内全体で情報共有を図っている。臨床検査機能は、新たな検査の導入、精度管理等、マニュアルに沿って行われている。パニック値の医師への報告体制を見直し、確実に対応できる医師に連絡する体制を整備したため、継続的な運用を望みたい。画像診断機能については、夜間、休日には当直とオンコール体制で緊急カテーテル検査等に対応している。栄養管理機能は、衛生管理を行い、食事は適温で提供している。また、行事食やセレクトメニューを充実させ、主食の選択肢を増やすなどの食欲を高める工夫を行っており、高く評価できる。リハビリテーションは、心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器、廃用症候群およびがん患者のリハビリテーションを適切に実施している。診療情報管理機能は、診療録の量的点検の充実を期待したい。医療機器は保守年間計画を策定し、適切に点検等を行い、安全に使用する体制を構築している。洗浄滅菌機能は、各種インディケーターを使用し、滅菌の質保証がなされている。

病理診断機能、放射線治療機能は、適切に発揮されている。輸血・血液管理機能は、輸血・輸液療法委員会を定期的に開催し、廃棄率の低減等に取り組んでいる。手術・麻酔機能は、スケジュールを管理し、柔軟に対応している。集中治療機能は、救急科の医師が管理責任者を担い、適切に運用している。救急医療は、医療圏の50%に及ぶ救急車を受け入れ、救急医療の最後の砦として役割を果たしており、秀でた救急医療機能を発揮していることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務経営管理は、新潟県病院財務規程に基づき適切に行われている。予算の進捗状況は、管理会議で分析検討している。会計監査は、県監査委員会の監査を受けて適切性を確保している。医事業務は経営課が主管し、委託職員により行われている。返戻・査定の情報は、内容を精査し必要に応じて再審査請求を行っている。請求の精度向上の取り組みとして、医事部会で協議し改善策を図っている。業務委託の業者は、県の規程に基づき適切に選定されている。委託業者の業務実施状況の把握・確認、事故発生時の対応手順は適切である。

施設・設備の維持管理業務は、日常点検や緊急時などに適切に対応している。購入物品の選定は、医薬品は薬事委員会、診療材料は診療材料部会で検討の上で決定し、SPD業者を通じて適切に購入している。医療消耗品や医療機器は病院局財務規程に準じて購入している。医療材料の在庫管理は、SPD方式にて管理を委託している。地域災害拠点病院として各種災害対策マニュアルが策定され、災害発生時の燃料、食料など適切に備蓄している。保安業務は、日中、夜間共に警備員等を配置するとともに防犯カメラを設置し、保安体制を強化している。

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	B
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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	B
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	B
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	B
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	B
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	S
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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：新潟県立中央病院

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：新潟県上越市新南町205

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	524	524	+0	75	12.2
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	6	6	+0	0	0
総数	530	530	+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	8	+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)	4	+0
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)	0	-6
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	7	+0
人工透析	43	+0
小児入院医療管理料病床	50	+6
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		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域),
 エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群), 地域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： 10 人 2年目： 7 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	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		1,031.52	1,038.92	1,022.60	99.29	101.60
1日あたり外来初診患者数		97.10	95.48	95.08	101.70	100.42
新患率		9.41	9.19	9.30		
1日あたり入院患者数		393.08	389.10	389.03	101.02	100.02
1日あたり新入院患者数		29.76	30.75	29.72	96.78	103.47