

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および2月16日～2月17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	慢性期病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は戦前、石川県立療養所医王園として創設されて以来、結核療養所としての役割・機能を果たしてこられた。その後、重症心身障害児病棟、筋ジストロフィー症児病棟を開設するなど、神経・筋難病、重症心身障害児医療など障害児（者）医療に特化した専門的な入院医療施設として運営されている。そして、2004年に独立行政法人国立病院機構に移行し、医王病院として発足された。石川県地域医療計画において難病拠点病院、児童・思春期精神疾患県連携拠点病院に指定され、神経・筋難病患者は石川中央医療圏をはじめ能登北部、能登中部、南加賀の各医療圏にとどまらず、隣県である富山県、福井県からも広く患者を受け入れるなど、北陸地域における難病拠点病院として貢献されている。

このたび新規に病院機能評価を受審されたが、病院長を中心に職員一丸となって質改善に取り組んでいる様子が窺えた。評価項目の多くで適切な水準に達しており、特に、地域の医療関連施設等との連携や安全確保に向けた情報収集と検討は、高く評価できる。一方、さらなる努力や工夫が期待される点も一部見受けられた。本報告書を質改善に活用され、貴院がますます発展を遂げられることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすい表現で明文化し、ホームページ、入院案内、広報誌などで病院内外に周知している。病院長のミニレクチャーを開催し、病院の将来像を職員に明示している。病院長や幹部職員は課題を明確にし、その解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議は幹部会議であり、その他、病

院運営に必要な会議・委員会を適切に開催している。情報の管理・活用の方針は明確であり、情報システムの導入や活用は委員会で検討している。規程に基づき院内の文書が適切に管理されている。

医療法や施設基準を満たした人員を確保するとともに、病院で定めた常勤職員の定数の確保や充実に努めているが、さらなる努力や工夫が期待される。就業規則や給与規程など人事・労務管理に必要な規則・規程が整備され、職員に周知されている。時間外労働や有給休暇取得への取り組みも適切である。安全衛生委員会を開催するとともに、職場巡視を行っている。健康診断を確実に実施し、職場環境の整備や職業感染への対応も適切である。ワークライフバランス応援ガイドブックを周知し、育児制度の活用など、職員の就業支援に取り組んでいる。福利厚生への配慮もあり、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

委員会を中心に医療安全、感染管理、倫理などの課題の教育・研修を計画的に実施している。院外の教育・研修を奨励・支援しているなど適切であるが、図書室の利用に関する検討も期待したい。全職員を対象に業績評価制度を導入し、職員の能力評価を行うとともに、職種別教育プログラムを用意し能力開発に努めるなど適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を院内掲示、ホームページ、入院案内などで周知している。神経・筋難病の患者が多く、職員は長期にわたり患者・家族と診療・ケアに関わるため、責務についても細かく記載している。説明と同意の方針が定められ、適切に運用されている。患者の特性から患者と医療者のパートナーシップを重視し、医療への患者参加も適切に推進している。患者相談窓口を設置するとともに、地域医療連携室に専門職を配置して、患者・家族からの様々な相談に適切に対応している。個人情報保護に関する規程が整備され、職員はじめ委託業者やボランティア等に周知されている。患者のプライバシーの保護にも配慮している。倫理的課題のケースカンファレンスでは、医療の選択・意思決定、病気や障害を知る権利、虐待、子どもの権利、障害者差別などの視点から倫理的課題を捉えて協議している。

患者・家族や面会者の来院時のアクセスへの配慮がある。生活延長上の設備やサービスが整備され、入院中の情報入手や通信手段が確保されるなど適切である。院内のバリアフリーが確保され、必要な場所に手摺りを設置している。高齢者・障害者に配慮して、車椅子などでも利用しやすい施設・設備となっている。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十分確保されている。トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性が確保されるなど、療養環境を適切に整備している。受動喫煙防止の取り組みでは、敷地内禁煙が徹底されており適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は意見箱や満足度調査などで収集し、質改善に活用している。患者・家族へのフィードバックも適切に行っている。症例検討会は適宜開催されている。臨床指標は主に国立病院機構が整備した指標に沿って収集・分析して

いるが、自院の診療特性から継続的にフォローすべき項目を設定し、経時的分析を行うことが期待される。地域における神経・筋難病の診療・ケアの専門拠点病院として誇りを持って業務を遂行している。新たな治療についても、病院の使命として取り組んでいる。特に、神経病理解剖を自院で行い、診断・治療の向上に努めていることは高く評価したい。臨床研究も積極的に行われ、学会などでの発表も活発である。

病棟には責任医師と看護責任者が掲示され、外来には診療体制表等を掲示して診療・ケアの責任体制を明確にしている。診療記録は必要な情報が適時記載されているものの、組織的な診療記録の質的点検の実施が期待される。医療安全、ICT、NST、褥瘡対策、緩和ケアなどの多職種協働の専門チームによる介入が適切に行われている。専門・認定看護師のリソースナース会が院内外で積極的に活動している。

5. 医療安全

医療安全管理室に実務担当者を配置し、安全確保に向けた体制が確立されている。インシデント・アクシデントにかかる情報収集は報告分析支援システムソフトを活用して行われ、報告内容は毎日確認している。リスクが大きいと判断した場合は、すぐに臨床現場へ出向いて対応している。インシデント報告から骨折予防、誤薬防止、身体拘束適正評価、急変時迅速対応のWGを組織し、予防対策の活動を行っている。特に、骨折予防WGは多職種で毎月病棟ラウンドを行い、結果をフィードバックし改善策を共有している。さらに、能動的サーベイランスとして毎日現場ラウンドを行い、再発防止対策のモニタリングやリスク回避を行う活動を展開するなど、高く評価できる。

患者確認は患者に名乗ってもらうことを基本に、氏名と生年月日またはID番号、ベッドネーム、携帯ネームホルダーの2つの識別確認にて患者誤認防止に努めている。医師の指示出し、看護師の指示受け、実施・確認の一連の業務が確立されるなど、情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。麻薬やハイリスク薬などの保管・管理は適切である。薬品のバーコードと処方箋のバーコードを照合するシステムを採用し、誤薬防止に努めるなど、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。全入院患者に転倒・転落リスク評価を行い、リスクのある患者には防止対策を立案し、適切に実践している。臨床工学技士と特定看護師が配置され、人工呼吸器使用中の作動確認を行うなど、医療機器を安全に使用している。院内緊急コードとしてコードブルーとコードホワイトが設定され、召集訓練が行われている。また、BLS研修が定期的に行われ、救急カードの内容が標準化されるなど、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

感染対策室に配置された感染管理認定看護師が、医師と連携して病院全体の感染制御に当たっている。ICTが活発に活動し、収集したデータも適時・適切に整理・検討し各部署に情報提供している。アウトブレイクも適切に定義され、発生時には

迅速に対応する体制が整備されているが、病院機能からみて人工呼吸器関連感染などの収集・分析の必要性について検討を期待したい。

標準予防策に基づいた感染防止対策マニュアルが規定され、速乾性手指消毒剤の携帯が励行されている。血液・体液が付着したリネン・寝具類の取り扱いは適切である。感染制御に向けた現場での実践はおおむね適切であるが、引き続き充実に向けた取り組みが期待される。抗菌薬は指針に基づき適正に使用されている。抗菌薬の採用は ICT が一元的に管理している。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスは病院案内、入院案内、広報誌、ホームページなどで広く発信している。広報誌を定期的に発行し、国立病院機構東海北陸グループの各病院や地域の医療関連施設等に送付する他、院内に配架している。ホームページなどの情報が定期的に更新され、必要な情報を地域等へわかりやすく発信している。地域医療連携室が地域の医療状況やニーズを把握している。重症心身障害児（者）、神経・筋難病の診療を専門的に行う病院であり、北陸地域における難病拠点病院として、他の医療関連施設等と適切に連携しており、高く評価できる。

患者・地域住民に向けて出前講座を開催する他、地域の医療・福祉・介護事業者に向けて、医師、看護師、リハビリテーション療法士、心理療法士、MSW が、講義や研修会開催の助言を行っている。難病患者支援研修会、難病専門相談事業、学校関係者への軽度発達障害の研修会など、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診の患者は神経・筋難病の患者が多く、様々な病態で来院するため、受診に際する対応は細かく配慮している。MSW が外来を巡回し、患者・家族の要望にきめ細かく対応する体制は高く評価できる。侵襲を伴う検査は定められ、適時説明し同意を得て行っている。外来看護師による喀痰吸引や経管栄養についての指導、慢性呼吸器疾患看護認定看護師による人工呼吸器マスクフィッティング指導などが適切に行われている。神経・筋難病の入院患者を多く受け入れているが、その病態像や社会的背景などは職員間で共有し、適切に入院を決定している。入院時、患者・家族を含めた病状説明・情報共有が行われ、診療計画と連携した看護・介護計画が適切に作成されている。長期入院患者には半年ごとに看護実践計画書を作成し交付している。地域医療連携室の MSW は担当病棟の医療相談に適切に対応している。入院に必要な書類等は事前に送付し、入院当日は病棟看護師が病棟独自のパンフレットを活用してオリエンテーションを行うなど、患者が円滑に入院できる仕組みである。

医師は毎日回診し、病棟スタッフとの情報交換を綿密に行うなど、病棟業務を適切に行っている。看護業務指針や看護管理基準・手順に職務と責任が規定されており、看護方式は固定チームナーシング・受け持ち制またはパートナーシップ・ナーシング・システムを採用し、安全かつ安楽なケアを提供している。薬剤準備、患者

確認、与薬、与薬確認といった一連の業務は确实・安全に実施されている。全入院患者に褥瘡発生リスク評価を行い、マットレスの選択など褥瘡防止対策を適切に実践している。褥瘡を有する患者については褥瘡対策委員会にコンサルテーションできる仕組みがある。栄養スクリーニングを入院時に実施し、栄養管理計画書を作成するとともに、栄養評価や食事指導、食形態の工夫などを適切に行っている。フィジカルアセスメントとともに、患者のしぐさや表情を読み取り、患者の苦痛等へ対応している。緩和ケアサポートチームの関与もあり、症状緩和への対応は適切である。摂食・嚥下障害看護認定看護師や言語聴覚士が中心となり、摂食嚥下チームを構成し機能改善に努めている。コミュニケーション向上に向けてパソコンを用いての意思疎通を図る他、様々な病態に適切に対応している。

アクティビティを高める取り組みとして、季節ごとの行事や毎月の誕生会など病棟レクリエーションの実践がある。さらに、残存機能を生かしたスロー方法を検討し、障害者スポーツを取り入れるなど自立支援に向けて適切に取り組んでいる。身体抑制は行わないことを前提に、全入院患者にアセスメントを実施し、回避を検討している。身体抑制を行った場合の観察や解除に向けた取り組みも適切である。入院時にスクリーニングを行い、退院に向けた課題を明らかにして退院支援を適切に行っている。ターミナルステージの判定は主治医が行い、カンファレンスにて検討している。逝去後の振り返りをほぼ全例行うなど、ターミナルステージへの対応は適切である。在宅看取りを希望する場合は、在宅医師等と適切に連携している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では持参薬の鑑別・管理や自院採用薬の提案を迅速に行っている。システムによる処方鑑査および調剤支援を併用し、安全な薬剤を提供するなど、薬剤管理機能を適切に発揮している。研究検査科は診療科で求められている検査項目に対応し、異常値やパニック値への対応も適切に行っている。放射線科は自院で求められる機能に十分対応できる体制である。夜間・休日はオンコール体制であり、緊急オーダーにも適切に対応している。食事は適時・適温で提供され、患者の特性や嗜好に応じた対応に努めている。食事の評価や改善にも適切に取り組んでいる。各病棟にリハビリテーション療法士が配置され、リハビリテーション専門医と連携して適切に業務を行っている。リハビリテーションカンファレンスを定期的を開催し、病棟スタッフと情報共有している。診療情報は電子カルテを導入し、一元的に管理されている。診療記録の形式的な点検の确实な実施が望まれる。臨床工学技士の配置のもと、管理台帳を整備し、医療機器の使用前、使用中、使用後の整備・点検・保管等を一元的に管理している。新たな人工呼吸器を導入する際は、機能、患者への適合性、医療者側の操作性等をRSTが取りまとめ、ベンチマークデータとして提言するなど適切である。器材等の滅菌は外部委託であり、使用済み器材の一次洗浄は病院側で行っている。使用済み器材の取り扱いや既滅菌物の保管・管理は適切である。

病理診断は研究検査科が窓口となり、外部委託している。検体採取、保存処置から業者への引き渡し、結果報告を医師へ届けるまでの手順は確立している。病理診断報告書などの保存・管理も適切である。輸血業務全般を監督・指導する責任医師は明確であり、輸血件数は少ないものの、マニュアルに則り発注・保管・供給・返却・廃棄が適切に行われている。輸血療法委員会で輸血用血液製剤の使用状況や副作用を検証するなど適切である。救急での対応は殆どがかかりつけ患者であり、夜間・休日でも受け入れている。基礎疾患としての患者病態を十分把握し受け入れており、在宅療養中の神経・筋難病患者や家族にとっては心強い対応である。

10. 組織・施設の管理

監査法人による会計監査と税務法人による税務監査を受けている。毎月、経営状況に関する資料を作成し、報告・分析するなど財務・経営管理を適切に行っている。医事業務では窓口の収納業務をはじめレセプトの作成・点検、返戻・査定への対応、未収金への対応などが組織的かつ合理的に行われている。業務委託にあたっては業務内容、業務の質や効率性、病院の収支状況などを精査し、委員会等で検討している。委託後の業務管理も適切である。

病院の役割・機能に見合った施設・設備が整備され、日常点検や保守管理を適切に行っている。診療材料等の管理はSPD方式で業務委託している。購入物品の選定や物品購入の過程も適切である。火災発生時の対応として消防計画を作成し、訓練も適切に行っている。緊急時の責任体制は明確であり、大規模災害時の対応体制も整備されている。保安業務には事務管理当直者と業務委託の警備員が当たり、施錠管理、出入り者の監視、院内巡視などを適切に行っている。緊急時の連絡網や応援体制も整備されている。医療事故発生時の対応手順はマニュアルに明記され、職員に周知されている。原因究明と再発防止に向けた検討や訴訟に対応する仕組みも適切である。医療メディエーターの研修を受けた職員の配置もある。

11. 臨床研修、学生実習

医学生、看護学生、薬学生、リハビリテーション学生、管理栄養士学生など多くの学生を受け入れている。実習受け入れ時には医療安全や医療関連感染制御などのオリエンテーションを行い、事故防止や事故発生時の対応も明確にしている。カリキュラムに沿った実習や評価を行うなど、学生実習等を適切に行っている。

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	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	B
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	S
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	S
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	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	B

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	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	B
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	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	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	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	NA
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	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	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 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人国立病院機構 医王病院

I-1-2 機能種別： 慢性期病院

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 石川県金沢市岩出町ニ73-1

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	310	310	+0	81.9	175.1
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	310	310	+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		
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		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	310	+0
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

エイズ治療拠点病院

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： 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
 オーダリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

