

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 3 月 17 日～3 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 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

貴院は加賀市民病院と山中温泉医療センターを統合し 2016 年に開設された。南加賀医療圏に属し「ことわらない救急医療」を実践しており、その実績は 100% 近い応需率に示されている。また、臨床研修病院であり、医師や看護師、薬剤師、臨床工学技士など多くの実習生を受け入れ、人材育成に力を入れている。高度急性期から回復期までの医療を行い、地域に根付いた医療や疾病予防の核となっており、さらなる役割と機能の拡大を図っている病院である。

今回の病院機能評価は新規受審であり、多くの適切な取り組みがみられた。貴院の役割・機能を踏まえると一層の検討が望ましい点もあるが、改善活動の継続による成果と、ますますの発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

わかりやすい言葉で理念や基本方針を表現し、院内掲示、入院案内、広報誌、ホームページ等で院内外に周知している。病院の意思決定会議は管理者会議であり、経営実績や主要な決定事項、患者の声などが議論されている。各種会議・委員会の議事録やマニュアル改訂等は院内ポータルに掲示され、全職員に周知されている。病院事業管理者を統括システム管理者として情報システム管理を行っており、システムの更新や導入は予算と照らし合わせ計画的に行われている。文書は規程に則り、システムを用いて一元的に管理されている。

計画的な採用活動のもと、病院機能維持・向上のための人材確保が行われている。衛生委員会を開催し、時間外労働の状況などを共有している他、全職員の健康診断を確実にを行い、非常勤医師の受診結果についても全て収集している。魅力ある

職場づくりに向け、職員の自発的な意見を尊重するための職員提案制度があり、協議されている。医療安全、感染対策、ハラスメント、接遇、情報セキュリティの研修を年間計画のもと全職員対象に実施しているが、一部の研修について、参加率の向上のためさらなる取り組みを期待したい。医師を含め全職員対象に人事評価を行い、目標を定め面接をしながら能力開発を進めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、内外に周知している。説明と同意に関する指針や手順を明文化しており、手順に則り看護師が同席し、患者・家族の反応を確認して記録している。セカンドオピニオンについても周知し、マニュアルに沿って実施している。患者自身の診療への参加を促進するために、治療に関するパンフレット等を各診療科に設置しており適切である。相談窓口を設置しており、相談内容に応じて各職種が連携し対話を促進している。

個人情報に関する規程を整備し、入院案内やホームページで周知している。主要な倫理的課題への方針を定め、ガイドライン等の遵守が規定されている。現場での臨床倫理に関する課題は、治療やケアに関する検討や退院支援等のカンファレンスの場面を通して検討している。売店、レストラン、銀行 ATM、コインランドリーなど、生活延長上の設備が整っている。病棟は全室個室であり、プライバシーや静寂な療養環境とデイルームなどのくつろげるスペースも確保されている。敷地内は全面禁煙であり、院内各所にポスターを掲示し周知している。禁煙外来を設置するなど、患者や地域住民への禁煙教育、受動喫煙防止の啓発に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱やアンケート調査などから収集し、対策や改善を行い、回答を院内に掲示している。症例検討会が盛んに行われており、多職種での検討会も行われている。クリニカルパス、臨床指標も各種作成され、公表されている診療ガイドラインは端末上で閲覧できるように工夫されている。全職員を対象として、業務の質に関する改善提案を募集する制度を設け、優秀な提案を採用するようにしている。

診療・ケアの責任体制を明確にしており、ベッドネームに診療科と主治医・受け持ち看護師名を明記し、患者・家族に説明している。主治医不在時の代行医も明確である。診療記録は適切に記載されているが、今後は質的点検について活動を一層活発化させるとなおい。多職種協働による患者の診療・ケアについては栄養サポート・褥瘡対策・呼吸サポート・緩和ケア・認知症ケア・感染管理・医療安全などの専門チームが定期的な部署ラウンドやカンファレンスを行い、組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置されており、医療安全管理者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者等を配置し、職務権限も明確である。インシデント報告の管理、マニュアルの整備を行い、部署のラウンドで職員の相談にも応じている。気づきから事故を防いだ「Good job 報告」は院内ニュースに掲載し、「気づいてありがとう」メール等でも知らせている。

患者が名乗れない場合や、同姓同名患者への対応を含め、誤認防止手順が確立している。病棟における指示出し・指示受け・実施・実施確認の流れは適切に運用されており、画像検査の読影結果および病理検査では、依頼医の確認漏れを防ぐシステムが確立している。薬剤の重複投与・相互作用・アレルギーのリスクは、電子カルテのシステムと病棟薬剤師の薬歴管理により防止しており、抗がん剤のレジメン管理における薬剤師の関与も適切である。今後、定数配置薬の管理に関して検討を期待したい。

転倒・転落防止のため、入院時に全患者に対してリスク評価を行っている。リスクが高い場合には患者・家族に説明のうえ、離床センサー・低床ベッドを使用するなど、対策を適切に行っている。病棟に主要な医療機器の使用マニュアルを整備しており、全職員対象、部署単位の医療機器の研修会を開催し、修了後にアンケートを実施して習熟度を評価するなど、医療機器の安全な使用に努めている。救急カートの仕様および装備品を院内で統一し、チェックしており、急変時への迅速な対応体制を確立している。

6. 医療関連感染制御

ICT のカンファレンスおよび院内ラウンド、AST のカンファレンスは定期的に行われ、感染防止に関する委員会で報告されている。感染管理室は検査室および病棟と連携し院内の感染発生状況を適切に収集・把握している。ICT ラウンドにおける評価と現場へのフィードバック、その後の改善確認も適切である。ターゲットサーベイランスでは SSI、BSI、UTI を監視し JANIS へも参加している。ICT が環境ラウンドを行い、現場の手指衛生、PPE の着用、感染経路別対策などの実施状況を確認しており、医療関連感染を制御するための活動が適切に実践されている。

抗菌薬使用の指針が定められ、届出制に指定されたメロペネム、抗 MRSA などの使用状況の把握も確実である。AST は院内の抗菌薬使用について積極的に関与し、de-escalation の提案など主治医への助言をしている。

7. 地域への情報発信と連携

パンフレット、市民向け広報誌や地域医療機関向け情報誌など、多様な媒体を活用しており、ホームページは受診案内や各診療科・部門の紹介などをわかりやすく掲載している。DPC データによる疾病情報に加え、医療の質指標など、多くの情報を発信している。地域の医療関連施設等との連携機能は、地域連携センターを設置し、切れ目のない支援を多職種で行っている。地域連携交流会、地域連携セミナー、連携施設への訪問などにより、地域医療のニーズや連携施設の状況の把握に努

めている。また、いしかわ診療情報共有ネットワークを活用し診療情報を共有するなど、ICTを活用した医療連携の構築にも取り組んでいる。地域の健康増進に寄与する活動では、地域住民を対象とした健康教室や糖尿病教室などを定期的を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来の各種表示は分かりやすい大きな文字を使用し、外来診察日程表や受診の流れなど必要な情報はインターネットでも知ることができる。紹介元医療機関より事前にFAXで診療予約をとることが可能であり、紹介患者の利便性に配慮している。総合案内に看護師やMSWを配置し、患者・家族からの問い合わせや、病態に応じたトリアージを行っている。医師の診断・治療計画、説明と同意に関する記載は適切であり、看護師の同席も規程通りに実施されている。研修医が診療する場合も同じエリアで指導医に相談可能である。検査が安全に行えるように、関わる各専門職がそれぞれの立場でチェックし、リスクの見逃しがないように配慮している。空床状況は看護部のベッドコントロール担当者によって把握され、病床は弾力的に活用されている。患者・家族からの医療相談や、入院に関する対応も適切である。

医師の診断と多職種による評価が適切に行われ、診療計画が作成されている。患者・家族からの様々な相談には、専門職種が連携を図り適切に対応している。主治医は毎日回診し、多職種との情報交換も適切に行っている。看護師は患者の心理的・社会的ニーズを把握し、多職種とカンファレンスを行い看護を実践している。投薬・注射の実施では、服薬ごとの実施記録について検討を期待したい。輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理はいずれも適切である。栄養スクリーニングシートで評価を行い、管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、必要に応じて多職種と連携して個別対応を行っている。症状緩和についてはマニュアルを整備し、緩和ケアチームと連携しながら対応している。

必要なリハビリテーションは速やかに開始され確実・安全に行われている。身体抑制は、多職種カンファレンスにより適応が検討され、実施中は定期的に観察を行い、回避・解除に向けた検討がなされ、記録されている。退院支援では必要に応じて院内外の職種との会議により連携強化や調整がなされており、必要な患者には継続した診療・ケアが適切に提供されるよう取り組んでいる。ターミナルステージへの対応は多職種で検討し、患者・家族の希望にも配慮しながら適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の温湿度、麻薬・向精神薬等は適切に管理されており、入院患者の薬歴と持参薬の鑑別はすべて薬剤師により行われている。臨床検査機能では検査室に専任医師がおり、精度管理の他、パニック値や前回検査値との大きな乖離に際して適切に指示を出している。速やかな実施と読影結果の報告など、画像診断機能は適切に発揮されている。栄養管理機能では全ての患者の栄養アセスメントと栄養摂取状況を把握しており、患者の意見を取り入れた食事提供に努めている。リハビリテーション機能は多職種と連携し、急性期から回復期までシームレスなリハビリが毎日行わ

れている。診療情報管理機能では診断名や手術名をコード化し、がん登録も行い、診療記録の管理や量的点検などを適切に実施している。臨床工学技士が医療機器管理室、透析室、手術室、病棟等で活動し、夜間・休日はオンコール体制で対応しており、医療機器管理機能を適切に発揮している。洗浄・滅菌では各種のインディケーターを使用して滅菌精度を保証し、リコールへの対応手順も明確にしている。

病理診断機能では剖検・CPCを含めて、臨床側と病理医の緊密な連携が図られている。輸血・血液管理機能では担当医師が輸血業務全般を管理・指導しており、輸血担当の臨床検査技師が発注・保管・供給・返却を担っている。手術・麻酔管理機能ではサインイン・タイムアウト・サインアウトを確実にを行い安全な手術を実施している。HCUが10床あり、主に内科重症、一部は術後管理で利用している。担当薬剤師が配置され、臨床工学技士やリハビリテーション療法士、管理栄養士などの専門職が必要に応じて参加しており、集中治療機能は適切に発揮されている。救急医療機能では「断わらない救急医療」をスローガンとして、99%以上の救急応需率となっており、評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、各部門の意見を取り入れた予算を作成している。医事業務は窓口収納、レセプト点検、DPCコーディング、返戻・査定への対応などを適切に実施している。業務委託は選定・契約・評価などのプロセスが明確であり、委託職員の研修状況や個人情報の取り扱いも適切である。消防関係設備や防火設備、電気・ガス設備などの日常・保守点検を適切に行っており、緊急時の連絡体制も整備している。物品管理はSPDを導入し、購入から在庫管理まで適切であり、内部牽制の仕組みも機能している。

災害時の対応ではマニュアルや連絡体制を整備し、災害を想定した訓練などを実施している。また、自家発電装置の設置、食料・医薬品の備蓄に加えて、浄水装置を整備し、地下水の利用を可能としている。保安業務は防災センターを設置し、院内巡視や施錠管理を実施している他、監視カメラも設置し、患者・家族および職員の安全に配慮している。医療事故発生時の報告手順はマニュアルに掲載されており、院内ポータルで閲覧することができ、患者・家族との円滑な対応のためメディエーターも養成している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院であり、臨床研修医のプログラムや指導体制が整備され、適切な研修が行われている。看護部ではクリニカルラダーを活用し、各レベルの到達度評価をしている。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師などについても、職種ごとにラダー等を設定し初期研修を実施している。

医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士など、多くの実習生を受け入れている。カリキュラムに沿って実習を行い、医療安全や感染対策の教育・研修なども確実に実施している。

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	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
1.4	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	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	B
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	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	B
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	B
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	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	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	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： 加賀市医療センター

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： 石川県加賀市作見町リ36

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	300	+0	79.5	19.4
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	300	300	+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)	10	+0
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	50	+0
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	45	+0
地域包括ケア病床	41	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 2 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. 年度推移	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
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	482.00	538.51	535.05	89.51	100.65
1日あたり外来初診患者数	52.84	68.87	69.69	76.72	98.82
新患率	10.96	12.79	13.03		
1日あたり入院患者数	238.48	268.70	272.18	88.75	98.72
1日あたり新入院患者数	11.65	13.06	13.31	89.20	98.12