

# 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1月28日～1月29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

貴院は開設以来がん患者へ向けた外科的治療から放射線治療や化学療法、リハビリテーションや緩和ケアに至る一貫した診療を提供しており、その根幹にはがん患者への全人的包括的医療の理念が受け継がれている。「医療の本質はやさしさにある」という病院理念の下、根治的治療から終末期医療までの患者に寄り添った総合的ながん治療を地域へ適切に提供している。

がん診療に特化した病院であるため地域医療との連携は不可欠であり、患者の心情に十分配慮した患者の受け入れや、治療後の在宅療養へのかかわり等が適切に行われている。また、地域住民の理解の下患者に寄り添った積極的なボランティア活動が行われており患者の療養環境の整備にも努めている。

将来に向けた「根治的医療から終末期医療までの総合的医療」の展開と「先進的緩和ケアの発信拠点としての機能」をさらに向上させるため、現在診療の質向上や医療安全管理体制の組織改革に取り組まれている。貴院の理念方針に基づき地域のコミュニティとしての病院の役割が継続的に向上し、発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念は開設以来一貫しており、「思想のキーワード」が毎年明示され自院におけるがん医療の在り方や取り組み等が職員全員に共有されている。がん患者への医療提供体制は常に明確でその周知についても院内外を問わず適切に行われている。病院幹部は毎月の全職員集会において交代で病院の将来像や方向性を職員へ明示し、また、各種の課題に主導的にかかわる等適切なリーダーシップを発揮してい

る。病院運営における意思決定は経営会議で行われているが、病院長の「下意上達」の精神が行き渡り、職員から広く意見を取り上げる体制が整っている。情報システムは管理されており、文書も規程が定められ適切に保管されている。

医師や薬剤師およびリハビリテーション等において人員の確保が図られ、研修医や緩和ケア医師についても全国的な規模で採用活動を行っている。労務管理に関する規則規程は整備され、勤怠や時間外当直回数等の管理も適切である。また、安全衛生委員会において職場における職員の安全衛生の確保に取り組み、職員からの意見要望の聴取に基づく就業支援に向けた取り組みも適切に実践されている。

医療安全や感染防止における院内研修会が実施されているが、全病院職員を対象とした研修項目について病院として検討し、年間研修計画に組み入れ確実に実践することが望まれる。業務の習熟度管理を行うために課業一覧が作成され、チャレンジシートによる各職員の業務目標管理と能力評価をもとに必要な能力開発への話し合いが行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、説明と同意に関する基本の方針や手順も明文化され院内順守を図っている。なお、文書同意が必要となる診療行為の明確化と的確な運用が望まれる。病院独自の取り組みとして「病をよく識る外来」が継続され日常診療での患者の疑問点や不安などに対応しており、患者・家族への情報提供と医療への参加促進への取り組みは高く評価される。また、相談窓口では社会福祉士等の多職種が連携し多様なケースに対応している。個人情報保護については規程を整備し、診察室や療養中のプライバシーにも適切に配慮されている。臨床倫理に関する方針は臨床倫理指針に明文化され、主要な倫理的課題について臨床倫理委員会で検討し対応方法を決定している。現場では倫理的課題について多職種が参加する合同カンファレンスが行われ、現場で解決できない問題は臨床倫理委員会に申請する体制となっている。

病院利用者の利便性・快適性に配慮し、バリアフリーの確保や高齢者や障害者に必要な備品が整備されている。また、インターネット環境の整備なども行われている。外来には患者が安心して落ち着いた時間を過ごすための場所としてカルバリールームが設置され、全ての患者・家族が自由に利用できる運用となっており活用されている。また、屋上には癒しの空間としてコアガーデンが整備され、ボランティアが職員とともに良好な療養環境の提供に取り組んでおり、これらの患者・家族の安らぎに配慮した環境提供への取り組みは高く評価される。

### 4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査によって患者・家族の意見要望を把握し、患者サービス向上委員会で改善に取り組んでいる。診療の質向上のための多職種参加による症例検討会などを積極的に開催し、臨床指標データ等が検討されホームページに公開されている。各種立ち入り検査等における指摘事項には迅速に対応している。新規の治療方法や治療機器の導入は倫理審査委員会で検討されているが、携わる職員の教

育研修を含め導入手順を明確化されたい。

主治医不在時は代行医が決められ、病棟師長は病棟の状況把握や業務調整などを積極的に実施している。必要な記録は診療記録記載マニュアルに則ってタイムリーに電子カルテに記載されている。また、診療記録の質的点検は診療情報管理部の医師等により行われ、看護記録についても看護師全員の記録について自己評価および第三者評価を行っており適切である。チーム医療の実践に従前より取り組まれ、多職種によるカンファレンスで問題点の検討が行われている。また、多職種で構成されるNSTやICTなどの専門チームが積極的かつ組織横断的に活動しており適切である。

## 5. 医療安全

病院長直属の医療安全管理部門や安全管理対策委員会を設置し、副部門長に副看護部長を専従として配置している。委員会で事故報告書の検討やマニュアルの作成改訂を行うなど安全確保に関する体制は確立している。他施設との比較を行うなど安全文化の醸成活動に力を入れている点は高く評価される。情報収集はインシデント報告分析支援システムを採用し集計している。今後、事故発生の数の推移に加え内容推移等のさらなる分析を期待したい。

患者確認は複数の確認方法を徹底しており適切である。情報伝達エラー防止ではパニック値の報告ルールを整え、主治医に直接報告し記録している。薬剤の安全管理においてはハイリスク薬の取り扱い等について定着を図り、引き続き検討することで安全な使用に向けた対策が継続的に実施されることを期待したい。転倒・転落防止対策は入院時評価に基づき計画が策定され適切な対応が行われており、その後も定期的な評価が行われている。医療機器におけるポンプ類は一元管理されているが、病棟における人工呼吸器使用症例についてはMEの巡視による関与が望まれる。急変時対応における救急カートの点検整備は適切に行われており、職員へのBLS訓練も実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が毎月開催され実働部隊としてICTによる感染制御部が組織されている。院内感染対策マニュアル内に各種規程が整備され、写真や絵図を多く取り入れ遵守しやすく工夫されおり、ホームページでも公開されている。他病院との合同カンファレンスはテレビカンファレンスで継続し情報共有を図っている。アウトブレイク発生における緊急時の対応については、即時周知審議体制を整備し感染防止に効力を発揮している。

ICTは毎月部署ラウンドを行い標準予防策遵守状況の確認や指定抗菌薬使用患者の把握を行い必要に応じ支援を行っている。抗菌薬使用ガイドラインには代表的疾患および外科手術時についての投与規程が整備され、術前抗菌薬投与状況についても把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信はホームページや広報誌を用いて病院の提供する医療サービスや診療内容、病院業績などについて広報している。随時ホームページをリニューアルして自院の機能や特徴の公開を行うなど、地域への情報発信は適切である。連携施設の情報は地域連携室において一元管理され、緩和ケア認定看護師資格を有する看護師等により多くの紹介患者を円滑に受け入れている。また、開業医の診療サポートとしてオープンベッドを提供し、術前から手術、退院まで開業医が患者に関われる体制を整備するなど地域連携への取り組みは適切に行われている。地域の健康増進に寄与する活動としては地域住民を対象とした健康セミナーを実施し、看護の日に合わせ看護師が地域の施設に訪問して健康増進に向けた活動を行っている。また、医の倫理セミナーやがん治療に関する講習会、また緩和ケア・スキンケア研修会などの地域の病院で開催される研修会の講義を当院職員が担当するなど地域に向けた教育・啓発活動は適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等で周知され、紹介患者についても事前に患者情報や問診票等が収集され、円滑な診療が行われている。外来ブースには看護師用の椅子を配置し同席の下診療補助や説明同意確認等の患者に寄り添った診療が行われている。安全に配慮された診断的検査が行われ、入院は主治医による説明と、患者の同意によって決定されている。入院診療計画書は医師と看護師によって迅速に記載されている。患者・家族からの相談窓口として患者支援部が設置され、MSWの介入が適切に行われている。病棟では患者の状況に応じてカンファレンスが開催され、患者・家族の不安や疑問に対して適切な支援が行われている。入院が決まった患者には入院案内や必要な資料を用いて入院手続き等の説明を行っている。また、入院時には看護部長やフロアマネジャーが病棟まで案内し、不安の軽減に努めている。

医師による回診は毎日行われ、カルテの記載も連日行われている。また、患者の状況により各職種と協力して対応しており、医師の病棟業務は適切に行われている。看護業務の質を高めるため専門認定看護師を中心に6つの専門看護委員会が組織され、適切な活動していることは高く評価される。病棟薬剤師が入院患者の全薬歴をチェックし内服薬を準備しており、麻薬に関しても安全管理を徹底している。抗がん剤投与に関しては文書で同意が取られ、全て薬剤師により調製・混合されている。輸血はマニュアルに則って確実・安全な使用に努めている。手術を実施する際には術前訪問が行われ、病棟の看護師が手術担当を兼ねており、術後も患者の経過を継続して看ている。重症患者については担当医が重症度を判断し、重症度に合わせて病床の選択を行っている。褥瘡の予防と治療、栄養管理およびリハビリテーションについては、がん患者特有の病状に十分配慮した診療ケアが実践されている。疼痛や苦痛に対しては不安など精神的サポートに配慮し対応され、身体抑制についても患者の制限は最低限度のものとなっている。多職種で退院支援計画書が作成され、在宅療養中の患者の緊急入院に対応できる体制も整備しており、継続した

診療・ケアが適切に実施されている。

ターミナルステージの定義や判定は明確化され患者・家族の意向に沿って個人を尊重した多職種によるケアを実践している。優れた取り組みとしてグリーンケアに相当する遺族が集う「茶話会」と患者とじっくり向き合う「病をよく識る外来」が行われており、個人を尊重したターミナルステージの対応、ケアは高く評価できる。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能ではすべての病棟に病棟薬剤師を配置して持参薬の鑑別と管理を行っている。なお、注射薬の1施用毎の取り揃えについて完全実施へ向けた取り組みが望まれる。臨床検査・画像診断・栄養管理の各部門では適切に機能を発揮している。リハビリテーションでは運動機能の他に音楽療法士が、がん・緩和ケア患者の心のケアに役立つ業務を実践している。なお、休日等における看護師のリハビリテーション実施については理学療法士の積極的な支援を期待したい。診療情報管理室には診療情報管理士が配置され、診療情報を一元的に管理している。医療機器管理はマニュアルに基づいて実施され、適切に管理されている。各部署で使用した医療器材は一次洗浄せず、洗浄から滅菌までの一連の業務はワンウェイとなっている。物理的・化学的・生物学的インディケータも実施され記録されている。

病理診断・放射線治療部門は適切に機能を発揮している。輸血部門は臨床検査技師により一元管理され、輸血用血液製剤が適切に運用されている。手術のスケジュール管理は患者安全に配慮されており、術中患者管理や麻酔覚醒時の安全性の確保も適切である。各部門はおおむね適切に機能を発揮して良質な医療提供と充実した診療機能に適切に貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理や財務諸表の作成また会計処理等が規則に基づき行われ、会計監査や経営状況の把握分析もされており適切な財務経営管理が実践されている。医事業務は窓口収納業務や診療報酬請求事務また未収金への対応も手順に基づき実施されている。委託の是非の検討や委託業者の選定は各部門の意見を取り入れて決定しており、委託業務従事者の教育や業務委託に関する契約などの管理も適切に行われている。病院機能に応じた施設・設備を整備しており、日常点検や保守管理を計画的に実施している。また、感染性廃棄物の収集運搬や処分また最終保管庫の管理なども適切である。物品管理においては購入物品の選定や購入における申請手順が明確であり、棚卸を毎月実施し在庫管理と使用期限の確認等が行われている。

災害時の対応は緊急時の責任体制を明確にし、防災マニュアルにおいて火災発生時や停電時の対応が定められている。大規模災害発生時に備え自家発電機を増設し、食料品と飲料水の備蓄また非常時通信設備の確保などが行われ、災害時への対応を整備している。保安業務は緊急時の対応や夜間休日の対応体制を整備し、監視カメラを主要な出入りに設置して定期的な院内巡視も行われている。医療事故発生時の対応や原因究明と再発防止策を組織的に検討する仕組みがあり適切である。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

協力型臨床研修病院の認定申請中で大学病院のプログラムに参加する初期研修医を受け入れる準備を行っている。看護部においては入職時からレベルアップを図る教育の仕組みが整備されている。学生実習については看護師を始めとした多くの専門職の実習生を受け入れており、カリキュラムに沿った実習を行い医療安全や感染対策における基礎知識や院内ルールの教育なども確実に実施しており適切である。

# 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	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	S
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	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	S
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	B
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	B
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	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	B
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	S

## 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	B
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	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	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

## 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	S
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	B
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	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	B
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： 2019年 10月 1日～2020年 9月 30日  
 時点データ取得日： 2020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： 医療法人東札幌病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 北海道札幌市白石区東札幌3条3-7-35

## 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	243	243	+0	91.9	29.3
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	243	243	+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	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	2	+0
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
特殊疾患病床	0	
緩和ケア病床	0	
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	0	

## I-1-7 病院の役割・機能等

--

## 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

