

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10月16日～10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	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1993年に北斗病院として開設され、機能の強化と増築、増床を図ってこられた。脳神経外科や循環器系の疾患、がん疾患などを中心に、帯広市周辺と十勝管内の住民に対して高度・急性期医療からリハビリテーション、療養まで、シームレスな医療提供に取り組んでいる。また、脳卒中や心臓病、がんなどの第二次予防医療にも積極的に取り組んでおり、地域住民の健康増進に大きく寄与していることは高く評価できる。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組んできた成果が随所で確認できた。貴院が目指している患者個々に対応した個別化医療の提供を推進するとともに、チーム医療をベースとした選択と集中を一層推進されたい。地域住民や多くの医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、職員や院外への周知も適切に行われている。病院の将来像は職員に周知され、病院幹部は課題の把握と解決に積極的に取り組んでいる。病院組織は効果的かつ計画的に運営されている。なお、病院機能存続計画については、災害時への対応以外にも、想定されるさまざまなリスクに対応する具体的な検討を期待したい。文書管理は規程が策定され、担当部署も明確になっているが、新規発行文書等の申請・承認の仕組み等について見直されたい。

人材の確保では、適正人員の確保に継続的に取り組んでいるが、貴院の病院機能を一層向上させるため、引き続き必要な人材確保に取り組まれない。人事・労務管理では、各種規程が整備され、適正な就労管理に向け取り組んでおり、適切であ

る。職員の安全衛生管理では、適正な作業環境の維持に向けた取り組みや、職場巡視のさらなる充実が望まれる。魅力ある職場づくりでは、職員の意見・要望の収集に努めており、福利厚生 of 各種制度も充実している。職員の教育・研修は、必要性の高い課題が計画的に実施され、図書機能も充実している。職員の能力の把握や能力評価は適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「北斗病院患者権利憲章」として明文化され、小児の権利憲章も策定されている。院内・外への周知や診療記録の開示にも適切に取り組んでいる。説明と同意に関する方針は明文化されているが、必要な同席を確実に実施していく取り組みが望まれる。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進は、さまざまな取り組みや工夫がなされており、適切である。患者・家族等の相談に応じるために医療相談室が設置され、多様な相談に応じている。また、患者・家族への案内・周知や虐待への対応も適切に行われている。個人情報保護規程が整備され、患者のプライバシーにも配慮されている。臨床における倫理的課題については、臨床の現場における課題等が把握され、課題を検討する病院全体としての体制も整備されている。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性が確保され、高齢者や身障者にも十分配慮されており、快適な療養環境が整備されている。受動喫煙防止の取り組みでは、職員の喫煙率の低減に向けたより一層の取り組みが望まれる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、毎年実施される患者満足度調査や意見箱により把握され、改善事例も見られる。診療の質向上に向けては、各診療科での症例検討会のほか、全科横断的な症例検討会「北斗クリニカルカンファレンス」やCPCが定期的開催され、クリニカル・パスも積極的に活用されている。今後は、参加している日本病院会のQIプロジェクトの結果を有効活用し、医療の質向上に一層取り組まれることを期待したい。医療サービスや業務の質改善に向けては、病院機能評価を継続して受審するなどの取り組みは評価できる。今後は、「医療の質向上委員会」の活動を中心として、院内の現状把握や課題の抽出など、部門横断的な改善活動に発展されることを期待したい。貴院は先進的な診療技術や治療方法を導入されているが、新たな診療技術や保険適応外医療の導入の際には、病院としての把握、および安全性・倫理性の検証などがさらに充実されることを期待したい。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確化されており適切である。診療記録は、記載マニュアルに基づき電子カルテにより一元化されている。一方で、診療記録の質的点検については、実施に向け取り組まれない。多職種による診療・ケアの実践では、緩和ケアやNST、RST、褥瘡など、多職種連携によるチームが機能しており、院内全体で連携体制が行き届いている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理部の下に医療安全対策科が設置され、専任の医療安全管理者を中心に関連するスタッフと連携しながら安全確保に向け取り組んでいる。医療安全委員会や関連する会議も定期的に行われ、医療安全マニュアルも随時改訂されており、安全対策に向けた体制は適切である。安全確保に向けた情報収集も組織的に行われ、分析や情報共有が適切に行われている。

患者や部位の誤認防止への取り組みはおおむね適切であるが、手術の際のマーキングの是非については、検討を期待したい。情報伝達エラー防止では、電子カルテシステムにより指示を確実に伝達する仕組みが整備されている。薬剤の安全使用に向けた取り組みについてはカリウム製剤の取り扱いや麻薬保管等、おおむね適切である。転倒・転落防止対策、および医療機器の管理は適切に行われている。患者急変時の対応では、院内緊急コードが設定され、全職員を対象としたBLSとAEDの訓練も定期的の実施されている。なお、緊急召集訓練についても、緊急召集が求められる部署においては訓練の実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染制御に関する意思決定機関として院内感染対策委員会が設置され、感染管理部の下でICTとASTが活動している。ICTは専任医師、専従ICN、薬剤師、臨床検査技師からなり、各部署のリンクスタッフと連携しながら情報収集や現場への指導を行っている。ASTは抗菌薬使用に関して主治医へのアドバイスを行っており、デ・エスカレーションの実績もある。マニュアルや指針の改訂、院内周知も適切に行われている。情報収集は、主に毎週のICTラウンドにより行われ、外部情報や地域での感染症の動向についても把握している。院内への情報発信やアウトブレイクへの対応も迅速に行われている。なお、臨床指標としては、SSIや手指衛生、耐性菌サーベイランスが行われているが、今後はこれらを活用した改善活動が行われることを期待したい。

医療関連感染制御の活動では、標準予防策が遵守され、手指衛生や個人防護用具の着用も徹底されている。感染性廃棄物の分別廃棄や汚染リネンの取り扱い、および院内感染対策委員会によるラウンドやデータの収集・分析、職員への周知も適切に行われている。抗菌薬は、適正使用に関する方針が定められ、院内での使用状況はICNが常に把握し、ASTで検討した上で主治医にフィードバックされるなど、適正使用に向けた取り組みがなされている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院案内や入院案内、ホームページなどの媒体により行われている。患者や地域に向けて発信する広報誌「ほくと7」が毎月発行され、ホームページの内容も充実している。診療実績も年度ごとに冊子としてまとめられるなど、地域への情報発信は積極的に行われている。地域医療連携の取り組みでは、紹介率・逆紹介率の維持・向上、紹介患者の円滑な受け入れに取り組んでいる。開業医への訪問も計画的に行われ、情報発信や要望の収集にも積極的に取り組んでお

り、「十勝メディカルネットワーク」などを活用しながら地域医療機関との連携も活発に展開されている。また、医療機器の共同利用にも積極的に取り組むなど、地域医療支援病院として様々な取り組みが展開されている。

地域に向けての教育・啓発活動では、市民公開講座や健康講座、医療従事者向けの講演会などが年間に100回程度行われるなど、積極的に取り組んでいる。健康講座や市民公開講座では、予防医療や健康増進に向けた講演が行われ、地域の医療従事者向けには専門性の高い「最新医療セミナー」を開催するなど、地域に向けての教育・啓発の取り組みは適切である。

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などにより案内され、総合案内にはベテランの看護師が配置され適切に対応している。待ち時間調査は毎年実施され、待ち時間短縮への取り組みもなされている。外来診療は情報収集が適切に行われ、安全に配慮して行われている。診断的検査の必要性は医師が判断し、必要性和リスクについて説明と同意が取得され実施されている。入院の決定は医学的判断に基づき行われ、患者・家族の希望にも配慮している。入院診療計画書は、医学的診断・評価に基づいて速やかに立案・作成され、多職種の間で連携の下で作成されている。また、説明と同意の取得なども適切に行われ、クリニカル・パスも積極的に活用されている。患者・家族からの医療相談に対応する体制、および円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。各病棟には担当薬剤師が配置され、投薬・注射が確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与、および周術期の対応は適切に行われている。重症患者への対応は、重症度に応じてICUやSCUなどが選択され、チーム医療の下で適切に管理されている。褥瘡や栄養管理・食事指導、症状緩和への対応は、多職種による専門チームの関与等により積極的に取り組まれている。リハビリテーションは、入院早期から患者のニーズを把握した上で、医師の指示のもとで必要なリハビリテーションが確実・安全に実施されている。身体抑制は安全に配慮し、実施に際しては説明と同意の下で行われている。

患者・家族への退院支援、および患者への継続した診療・ケアでは、院内・外の専門職種や関連施設と密接に連携しながら実施されている。ターミナルステージへの対応は、ターミナルステージ判定基準に則り、緩和ケアチームによる多職種カンファレンスを実施し、判定・評価を行っている。療養環境やQOLにも配慮した診療・ケアが実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や疑義照会、調剤と調剤鑑査、注射薬の1施用毎の取り揃えなど、手順に従って確実に行われている。TPNや抗がん剤の調製・混合、医薬品情報の収集と院内への周知も適切に行われている。臨床検査機能は、精度管理が適切に行われ、異常値・パニック値は確実に依頼医に伝達する仕組みが整備され

ている。画像診断機能は、夜間・休日も含め 24 時間体制が採られ、充実した診断機器を有している。待ち日数をなくし、読影率を向上させるなど、画像診断機能が適切に発揮されている。

栄養管理機能は、患者の特性・嗜好に応じた食事提供に取り組んでいるが、調理室内の清潔・不潔のエリア管理については一層強化されたい。リハビリテーション機能は、主治医や看護師との情報共有が行われ、患者のニーズやリスクも把握されている。診療情報管理機能は、診療情報の管理や疾病統計の作成、診療情報の二次利用に積極的に取り組んでいる。医療機器管理機能と洗浄・滅菌機能は、病院の規模・機能に見合った適切な機能が発揮されている。

病理診断機能は、非常勤の病理医と病理検査技師の下で、CPC や病理解剖を含め病理業務全般を行っている。放射線治療機能は、確実・安全に治療を行う体制と仕組みが整備され、治療機器の品質管理も適切に行われている。輸血・血液管理機能は、体制が整備され、血液製剤の保管・管理・払い出しもおおむね適切に行われている。今後は、夜間の血液発注業務の見直し、および廃棄率の一層の低減に取り組まれることを期待したい。手術・麻酔機能は、積極的に手術が行われているが、手術室内のクリーン度の把握に一層取り組むとともに、麻酔専門医の心臓外科手術へのさらなる関与が望まれる。集中治療機能は、充実した体制が整備され、必要な薬剤や設備・機器類も確保され、多職種によるチーム医療により機能が十分発揮されている。救急医療機能は、24 時間体制で可能な限り救急患者を受け入れるなど、適切に機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

予算編成は手順に基づき策定され、会計処理や財務諸表の作成も規程に基づき行われている。会計監査法人による定期的な監査が行われ、経営状況の把握も診療科別原価計算や各種指標の分析が行われるなど、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口収納業務やレセプト請求業務は手順に基づき実施されている。また、施設基準の遵守については、医事課が窓口となり定期的にチェックされている。未収金の督促・回収にも取り組んでおり、未収金残高は低い水準に抑えられている。業務委託は、委託の是非の検討や委託職員への教育・研修、事故発生時の対応体制も整備されている。

施設・設備の管理体制は明確化され、日常点検の記録も整備されている。ただし、病院建屋や設備等の経年劣化等に伴う更新計画の策定について検討されたい。購入物品の選定や在庫管理は適切に行われている。ただし、ディスプレイ製品の再利用については、より安全に再利用する取り組みが望まれる。

災害時や大規模災害時への対応体制は適切である。保安業務は、院内巡視や夜間・休日の入館管理が徹底され、緊急時の連絡・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整備され、原因究明や再発防止策などを検討する仕組みも整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修医に対しては、兼任の事務職員が配置され、臨床研修に関する委員会や定例会議が定期的に行われている。EPOC が導入され、看護師や薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士などから研修医への多面評価が行われている。また、研修医による指導医への評価なども行われている。看護部門ではクリニカルラダーにて計画的な育成とキャリア形成に取り組んでいる。診療技術部門では各部門独自の育成計画が策定されているが、経験年数ごとの業務達成目標の設定、および個人別の点数スコア化による達成度評価が行われている部門もみられる。

学生実習の受け入れは、医学や看護、薬剤、放射線、臨床検査、栄養、リハビリテーション、臨床工学、事務のすべての部門において学生実習を受け入れている。契約書に個人情報保護や損害賠償規程などが記載されているかが確認され、カリキュラムに基づいた実習が計画的に行われている。また、医療安全や感染管理など実習に必要な教育も実施されている。患者・家族との関わり方のルールも決められており、実習中の事故についても適切に対応する仕組みがあるなど、学生実習の受け入れはおおむね適切に行われている。

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	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・プライバシーを適切に保護している	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	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	B
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	B
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	B

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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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 B

4.5.2 物品管理を適切に行っている B

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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 社会医療法人北斗 北斗病院

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： 北海道帯広市稲田町基線7-5

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	221	221	+0	82.1	10.4
療養病床	46	46	+0	87.8	84.3
医療保険適用	46	46	+0	87.8	84.3
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	267	267	+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)	8	-2
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)	9	+9
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	21	+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		
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		
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, 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： 2 人 2年目： 5 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	203.54	224.69	254.11	90.59	88.42
1日あたり外来初診患者数	24.71	27.78	38.79	88.95	71.62
新患率	12.14	12.36	15.27		
1日あたり入院患者数	221.96	229.00	230.70	96.93	99.26
1日あたり新入院患者数	17.63	18.47	16.56	95.45	111.53