

# 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 8 月 29 日～8 月 30 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、1922 年に開設され、その後 1982 年に保険医療機関の指定を受け、現在は札幌二次医療圏の急性期・地域医療を担う中核病院に位置付けられている。

日々、多くの入院患者と外来患者の診療にあたっている。高度医療機器を備え、総合周産期母子医療センターや、地域がん診療連携指定病院の指定を取得するなど地域医療に大きく貢献するとともに、ドックセンターを設置するなど予防医療への取り組みも積極的である。また、臨床研修病院として医師をはじめ様々な医療関係職種の育成に携わり、医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。

病院機能評価を継続的に受審しており、医療の安全と質の向上を目指す意欲は高い。チーム医療の充実や職員のスキルアップ・キャリア形成を図り、創設 100 周年に向けて活気ある病院運営に努力されている。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知もホームページや広報誌、院内掲示等により図られている。病院幹部は、病院組織において主導的役割を担って、課題解決に積極的に取り組まれている。病院の将来像や課題については病院長・幹部より明示し、職員表彰制度を導入するなど、職員個々の経営参画・就労意欲を高める取り組みにも努力されている。病院運営の意思決定会議は明確であり、定期的に行われ決定内容も職員に周知されている。一方、リスクに対する病院存続計画は作成中であるが、早期の策定が望まれる。情報管理の方針は明確である。

人材の確保については、よく努力されており機能に見合った人材が確保されている。有給休暇の取得率は、全体的に高く、職種による偏りは少ない。時間外勤務についてもおおむね良好であるなど、適切な労務管理が実践されている。労働安全衛生委員会は毎月開催され、ホルムアルデヒド等の作業環境は良好であり、職員への精神的なサポート体制も整備されている。

教育・研修では、必要性の高い研修や入職時・新人研修が実施されるとともに、未受講者対策も明確である。また、専門分野の資格取得に関しては、積極的な支援体制が整備されている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページ、パンフレット、院内掲示などで周知している。同意書の方針や基準を定めて患者・家族に説明を行っているが、同意書が必要な診療行為の範囲の明確化と書式の統一化の検討が望まれる。患者への説明は、クリニカルパス、DVD、パンフレットを用いて患者の医療参加を促し、理解を深める支援として健康セミナーを定期的で開催している。入退院・総合相談センターを設けて各種相談に対応しており、内容により専門職種への振り分けも適切に実施されている。個人情報の保護に関しては、マニュアルを整備し、研修会を通して周知の徹底と遵守を図っている。臨床倫理に関する方針は策定されているが、院内の主要な倫理的課題を共有・検討する場として倫理委員会等の充実を期待したい。

来院時のアクセスは、公共交通の利用は至便であり、駐車場も必要台数は確保されている。院内は、コンビニエンスストア、ATM、イートインスペースの設置など生活延長上の設備を整え、患者・面会者への利便性、快適性に配慮している。院内はバリアフリーであり、手摺り、車椅子、ストーマ対応のトイレも設置されるなど、高齢者・障害者に配慮している。診察室や病室はプライバシーが保たれ、寝具類、トイレ、浴室は清潔性を保持している。病院敷地内を全面禁煙とし、職員の喫煙率は低下しており禁煙推進の成果を上げている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査等を通して収集し、CS委員会などで改善策を検討後、患者・家族・職員にフィードバックしている。症例検討会等のカンファレンスは活発であり、診療には学会ガイドラインなどが活用されている。クリニカルパスの適用率が70%以上と高いことは評価できる。QIは独自のデータなど多項目を収集してホームページ上などで公開されており、今後は対象の拡大とデータ活用を期待したい。業務の質改善活動は、看護部などでは熱心に取り組まれているため、全病院的、職種横断的な活動の活発化を期待したい。病院としての新しい診療技術の導入に関しては、支援体制ができている。また、薬剤の適応外使用や新薬の使用に関しては委員会で検討される仕組みがあり、多くの検討がなされている。

診療、ケアの管理・責任体制については、明確であり周知も図られている。診療記録に関するマニュアルが定められ、診療の状況は電子カルテ上に全職種がタイム

リーに適切に記入ができており、内容についても適切である。診療記録の質的点検は始まったばかりであり、質の高い診療記録の作成を目指されることを期待したい。患者の診療・ケアについては、多職種で構成されたチームが連携して組織横断的に活動していることは、評価される。

## 5. 医療安全

医療安全の確保に向けた体制として、医療安全管理委員会やリスクマネージャー会議が適切に開催されている。また、専従医療安全管理者や多職種で構成される医療安全管理室が設置され、医療安全管理者には必要な権限が付与されている。医療安全管理マニュアルを整備し、改訂も必要に応じて行われている。インシデント・アクシデント報告は、専用の報告システムに登録し、9段階の影響レベルのうちレベル2以上は事例検討や対策の立案を行っている。医療安全ラウンドでは、対策の実施状況を確認し、結果も部署へフィードバックしている。

患者確認の実施、手術部位確認はタイムアウトを実施し、検体・輸液・輸血はバーコード認証が適切に実施されている。情報伝達エラー防止では、指示出しから実施は安全・確実に行われている。口頭指示は原則行わないことになっているが、緊急などのやむを得ない場合には、適切に運用されている。薬剤の安全な使用では、麻薬管理、病院指定のハイリスク薬、カリウム製剤は安全に保管・管理されている。抗がん剤はレジメン管理されており、薬剤部で調製・混合され、注射薬は1患者1施用ごとのトレーで配置され適切である。

転倒・転落防止対策では、転倒スコアシートを活用し、状態評価に応じて、予防策を立案・実施し、計画の見直し修正も実施している。医療機器の使用は、設定条件や作動状況の確認、モニターアラーム設定、使用機器の研修は適切に実施されている。患者等の急変時対応では、コードブルーの設定や救急カートの標準化など適切である。

## 6. 医療関連感染制御

専従・専任の感染管理者（ICN）を中心に各部門の代表者から構成される ICT・AST が活発に感染対策を行っている。病院幹部、ICT が参加する院内感染対策委員会が月1回開催され、感染対策マニュアルは感染症の詳細まで整備されており、改訂も行われている。院内研修会、講習会も行われ、欠席者には e-ラーニングを行い、感染制御意識の向上に努めている。院内感染発生状況の把握は、ICN が細菌検査室と連携し、菌種別、感染形式別に病棟マッピングを作成して感染防止にも努めている。サーベイランスは SSI・BSI が実施され、SSI については、多い症例に対し対策が検討されている。JANIS 登録も行われ、外部情報なども取り入れているなど、医療関連感染制御に向けた姿勢、情報収集と検討は適切である。

手指衛生や個人防護用具の着用、感染経路別予防策、鋭利な感染性廃棄物の取り扱いが規程に準じて行われている。抗菌薬の採用・削除は、薬剤委員会で決定している。抗菌薬の使用は、マニュアルに則って行われている。特定抗菌薬は届け出制で、長期投与を防ぐ取り組みがあり、抗菌薬の使用は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院パンフレット、年報、広報誌のほか、特徴的な診療内容や診療科目等の情報並びに診療実績はホームページで紹介している。地域の医療機能・医療ニーズの把握は、入退院・総合支援センターにおいて一元的に管理され、スムーズな連携が実践されている。さらに、患者紹介等を円滑に行うため連携医療機関マップ等を作成しているほか、広報誌に連携医療機関の紹介コーナーを設けるなど他の医療機関と連携を深めている。

地域のニーズを把握する取り組みとして、病院主催の健康セミナーを毎月定期開催し、参加者へアンケートを実施して地域の要望を把握するとともに、次年度の健康セミナー企画に活用している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、地域医療機関との症例検討会や、訪問看護等の在宅ケアスタッフとの連携強化のための講演会を開催している。また、院内での研修会、講演会に地域の医療・福祉従事者の参加する機会も設け、連携医療機関のほか福祉関係機関とも「顔の見える関係づくり」に努めるなど、連携の強化を図っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診の情報は、病院案内やホームページなどに明示され、初診患者には総合案内で円滑な誘導が行われている。受診時の緊急性、感染が疑われる患者への対応も適切である。各種検査は、患者理解度を考慮した説明・同意のもと、誤認防止にも配慮され実施されている。入院の決定は、他医師と相談可能で、他科との連携もある。入院診療計画は、医師が看護師など多職種と共同で立案・作成している。各種医療相談は、多職種からなる入退院・総合センターで応じ、相談内容は電子カルテ内に保存され、情報が共有されている。

主治医は毎日回診し、カルテ記載もおおむね適切である。患者・家族との面談記録も詳細に記載され、病棟での多職種カンファレンスもあり、多職種間での情報共有が行われている。看護業務は、基準・手順に沿って行われ、薬剤投与、服薬確認、褥瘡予防、身体抑制にかかわる業務は適切である。入院時服薬指導および薬歴管理は薬剤師が行っている。

輸血療法は、医師の判断で行われ、管理・副作用発現時の報告、緊急輸血への対応は適切である。周術期の対応として、麻酔科医や看護師の術前・術後訪問が行われ、安全に配慮したタイムアウトも行われている。栄養アセスメントが入院時に行われ、摂食・嚥下障害や褥瘡予防等必要に応じて管理栄養士の介入も実施されている。リハビリテーションは早期から実施され、前後の評価・見直しも行われている。

退院に関しては、退院困難者を早期にスクリーニングし、退院支援カンファレンスを通じて、速やかな退院を目指し、必要時は退院前訪問や地域の関係機関との調整も行われる。ターミナルステージケアは、患者・家族の意向に応じた診療やケアが計画・実施され適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、採用医薬品の管理・保管、注射薬の取り揃え、持参薬の把握等が実施され、薬事委員会の活動も活発であるなど適切に機能が発揮されている。臨床検査機能の大部分を自院で24時間365日実施し、迅速な報告、パニック値への対応、精度管理、検体保存などが実施されている。画像診断機能では、必要に応じ迅速に実施され、異常所見についての対応も適切である。栄養管理機能については、患者の嗜好への対応を積極的に行い、衛生管理・温度管理も適切である。

リハビリテーション機能では、定期的に多職種カンファレンスを行い、患者の状態に応じたリハビリテーション訓練を365日実施している。診療情報管理機能は病院機能に見合った体制で、適切に行われている。医療機器管理機能では人工呼吸器等の重要な機器は臨床工学技士により中央管理され、適切に管理されている。安全使用のための機器の標準化にも取り組んでいる。洗浄・滅菌機能では、清潔・不潔が厳正に区別され、滅菌の評価法や保管も適切であり、在庫管理も適切である。

輸血・血液管理機能では、輸血センターを独立させ、マニュアルを完備している。保管・供給等、管理は適切であり、データはすべてPC上に保存し、副作用対策も充実している。手術・麻酔機能では、手術室の清潔管理は十分対応され、術前から術後までの管理も安全に配慮されている。集中治療機能では、ICUを擁して必要な機器は整備されており、臨床工学技士がメンテナンスなどを担当している。入退室基準は明文化されており、運営もミーティングを通じて円滑に行われている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、中期計画を策定し、これに基づく年次計画により執行し、執行状況については月次決算・会計監査が実施され、病院の各種経営指標による経営分析も実施している。医事業務は、窓口業務や収納、未収金処理、レセプト作成・点検、返戻・査定など医師の関与を得て適切に対応している。業務委託は、経営方針に基づき、清掃管理、設備管理、保安警備などの業務を委託している。

施設・設備管理は、事務部経営企画担当が所掌し、患者や職員の安全確保や環境の維持に努力している。物品管理については、SPDを活用して効率的な物品管理を実施している。医薬品等の貯蔵品については定期の棚卸を実施し、使用期限についても確認している。

災害時の対応は、防災マニュアルを整備し、防災訓練も実施され、災害時を想定した食料・水・医薬品等の備蓄も適切である。保安管理は体制を整備し、巡回・監視などを実施している。医療事故等への対応は、連絡手順や対応体制を整備しており適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型および協力型の臨床研修病院として、初期研修の方針と計画を明確にし、臨床研修医を育成している。臨床管理委員会のもとでプログラムを管理し、多くの指導医が指導に当たっている。研修の評価については、研修者・指導者の評価も含め適切に実施されている。看護職は、到達目標を明確にし、研修の進捗状況を記録

する研修ファイルを活用するなど適切に実施されている。

学生実習に関しては、看護師・薬剤師・臨床検査技師・臨床工学技士・理学療法士など多数の職種について、養成施設からの学生実習依頼に応じている。依頼先養成施設とは、事前に教育・指導に関する取り決めを行い、カリキュラムに沿った実習指導内容となるよう実習指導者を明確にして、円滑な実習指導にあたっている。

# 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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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： N T T 東日本札幌病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 会社

I-1-4 所在地： 北海道札幌市中央区南1条西15

## 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	301	301	+0	82.2	9.2
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					
総数	301	301	+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)	4	+0
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	2	+0
人工透析	41	+0
小児入院医療管理料病床	25	+25
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	50	+50
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), 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： 7 人 2年目： 6 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

## 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	1,125.55	1,109.67	1,198.37	101.43	92.60
1日あたり外来初診患者数	59.23	61.91	69.46	95.67	89.13
新患率	5.26	5.58	5.80		
1日あたり入院患者数	247.30	248.71	253.78	99.43	98.00
1日あたり新入院患者数	24.30	24.87	24.61	97.71	101.06