

# 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30日～1月31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、北海道札幌市において高度専門・急性期医療からポストアキュートおよびサブアキュートなど幅広い医療機能を担う地域の中核病院である。2022年に創立100周年を迎えた伝統のある病院で、病床数301床を有し23診療科を標榜している。病院の理念に「私たちは患者さんとの信頼関係を大切にし、地域に密着した思いやりのある、よりよい医療を行います」と謳い、職員および患者・家族等への周知を図っている。病院の目指す方向性は、地域で必要とされる良質な医療を、安全に、効率良く、将来にわたって提供することである。診療体制の柱は急性期医療、高齢者・女性・こどもの医療、がん診療、予防医療としている。また、地域の医療機関との機能分化も重要なテーマとし、相互補完しながら地域連携にも力を入れている。経営・組織面では中期計画を策定し、それに基づいた年度計画を立案して計画的な組織運営を行っている。

今回の病院機能評価の受審は更新審査であったが、今後とも病院全体として継続した医療の質の改善活動に取り組み、さらに高いレベルでの地域医療を継続して提供されるよう祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を具体的かつ分かりやすく策定し、院内各所への掲示などにより職員や患者・家族へ周知している。病院の意思決定は病院戦略会議で行い、結果は運営会議等を通じて職員に伝達している。中期計画に連動した各年度の病院目標を作成し、計画的な組織運営を行っている。また、幹部職員は運営上の課題を把握して対応策を講じている。診療情報等を個人情報管理・運用マニュアル等に基づいて統括的に管理し、バックアップなどの体制も構築している。文書管理規程を

整備して文書の収受・発信、作成、保管等を行い、各種規程およびマニュアル類を一元管理している。

法令等に定める人材は確保しているものの、病院の機能に応じたさらなる人材確保に期待したい。人事・労務管理に関する規則・規程を整備し、就労管理や必要な届け出などを行っている。安全衛生委員会を開催し、ハラスメント対策等を行っているが、非常勤医師の健康診断結果の把握・管理などが期待される。職員の意見を把握し、就業支援や福利厚生の実施に努めている。

全職員を対象に医療安全等の教育・研修を各部門で実施しているが、病院としての年間教育・研修計画の立案や計画的・継続的な実施を期待したい。職員の能力評価・能力開発は人事制度や目標管理制度を中心に実施しているが、侵襲性の高い医療行為に関する院内技術認定の仕組みの構築を期待する。専門職種に応じて基本的な能力習得のための初期研修を実施している。学生実習は各職種において、指定されたカリキュラムに沿って行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責任を分かりやすい文章で明文化し、院内・外に周知している。説明と同意取得に関する方針は明確であるが、説明・同意書の書式の統一とともに、患者・家族の理解度や反応の記録の徹底が期待される。各種パンフレットや診療計画書、クリニカル・パスなどで情報共有し、医療への患者参加を促している。患者相談窓口を設置して各種相談に対応するとともに、虐待等への対応指針や手順を整備している。個人情報保護方針および個人情報の利用目的を定め、診療情報システムの管理を行っている。臨床における倫理的課題に関し、病棟の多職種カンファレンスにおいて検討しているが、医の倫理委員会での積極的・継続的な審議やカンファレンス記録の徹底、職員への倫理的課題に対応する仕組みの周知などが期待される。

病院へのアクセスや院内設備の案内等は、ホームページや入院案内で周知している。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を確保し、療養環境の安全性や清潔性を保っている。敷地内禁煙の方針を明確にして、職員や患者に向けた禁煙啓発活動を行っている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に関する取り組みは、患者アンケートや投書、職員のエンゲージメント調査などに基づいて検討しているが、加えて、TQM 活動など部門・部署横断的な改善活動が期待される。診療の質の向上に向けた活動では、診療科毎や診療科横断的な症例検討会、合同カンファレンスの定期的な開催、クリニカル・パスの積極的な活用、臨床指標の設定やベンチマークなどを行っている。患者・家族の意見を意見箱や患者満足度調査等を通して収集し、CS 委員会等で対応を検討のうえ院内掲示により回答している。新たな診療・治療方法の導入や未承認薬の使用を行う際は、個別に医の倫理委員会を検討しているが、導入にあたって検討が必要な事項や実施後の報告も含めた手順・マニュアルの策定を期待したい。

外来・病棟の診療・看護の責任者を明確にし、患者・家族に分かりやすく掲示している。診療記録は診療マニュアルに沿って各職種が遅滞なく必要な内容を電子カルテに記載している。

## 5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設け、統括責任者のゼネラルリスクマネージャー医師のもとに医療安全管理者を配置し、多職種の専任職員とともに定例会議を行うなど、組織横断的な安全確保体制を確立している。インシデント・アクシデントレポートの収集・分析等を行い、院内・外の医療安全に関する情報を集約・分析して医療安全対策に取り組んでいる。医療事故発生時の対応や報告の手順を明文化して職員に周知し、医療事故調査委員会により原因究明や再発防止対策を検討する体制を整えている。

患者・部位・検体などの誤認防止では、患者自身による名乗りやネームバンドによる確認、タイムアウトなどを実践している。医師の指示出しから実施に至る過程は電子カルテを活用して确实・安全に行い、口頭指示は原則として行わない運用であるが、やむを得ず行う場合の単位誤認の防止の工夫を期待する。転倒・転落防止対策は、全入院患者のリスク評価を行い実践している。医療機器は日々の点検を行い、機器の安全な使用に関する教育・研修体制を構築している。患者等の急変時の院内緊急コードを設定し、救急カートの整備・点検等を行っているが、全職員対象の一次救命措置研修を計画的に実施する体制の構築を期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて、医師や専従の感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師で構成する感染制御チーム等を設けるとともに、院内感染対策委員会を毎月開催している。感染制御チームと抗菌薬適正使用支援チームはそれぞれ週1回のラウンドを行い、感染予防に関する職員の意識向上や抗菌薬の適正使用について指導・助言を行っている。また、手術部位感染などの医療関連感染のサーベイランスを実施している。

医療関連感染を制御するための活動では、感染対策マニュアルに基づいて手指衛生や個人防護具の着用等を行うとともに、感染経路別予防策の実践、汚染リネンの処理や感染性廃棄物の分別廃棄を行っている。抗菌薬の使用は届け出制とし、抗菌薬適正使用支援チームにより長期投与などの使用状況をモニタリングし、必要に応じて医師への報告や介入を行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が担当し、広報誌や病院年報の発行、ホームページの運用を通して行っており、ホームページには外来受診や入院の案内、診療科・部門などの紹介を分かりやすく掲載している。地域の医療機能・ニーズの把握や医療機関との連携では、顔の見える連携として連携施設の訪問活動を積極的にを行い、紹介患者の受け入れや紹介元医療機関への返書の進捗管理などを行っている。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、健康セミナーなどの市民向けの公開講座を開催するほか、医学を志す中・高校生を対象とした職場体験会を開催するなど、地域の健康増進に寄与する活動や教育・啓発活動を行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診や入院に必要な情報をホームページや入院案内により提供し、外来診療は問診票による情報収集に基づいて行い、上級医への相談体制もある。診断的検査の適応を診療科内で検討のうえ、安全に配慮して実施している。入院の必要性は医学的根拠に基づいて判断のうえ患者・家族の希望を反映して決定し、診察結果を踏まえて入院診療計画書を作成しているが、患者の個別性や要望を反映した記載が期待される。相談窓口看護師を配置し、相談内容に応じて専門部署と連携して対応している。入退院・総合相談センターで入院生活等の説明を行い、円滑な入院を支援している。主治医は毎日回診し、多職種カンファレンスにより医学的・倫理的な問題などを議論している。看護提供体制は分散型看護方式で継続性と責任性を確保して患者中心のケアを実践している。薬剤投与はリスクの説明と同意取得のもとで安全・確実にいき、輸血・血液製剤の投与は、輸血療法の指針に従い、必要性と輸血後の改善予測を説明のうえ同意を得て実施している。手術・麻酔の適応検討や術中管理等の周術期の対応、重症患者のICU等における管理、褥瘡リスクの評価と予防・治療、栄養評価や栄養計画書の作成、症状などの緩和、リハビリテーションの確実・安全な実施、身体拘束の最小化に向けたチーム活動、入院早期からの退院支援や必要な患者への継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージの判断や患者のニーズに応じた対応などは何れも適切に行っている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方疑義照会や抗がん剤の調製・混合、持参薬の鑑別管理などを行っているが、注射薬の1施用ごと供給時の処方ラベルの1梱包化が期待される。必要性の高い臨床検査は院内実施の方針であり、緊急検査へ24時間体制で対応するとともに、パニック値は判断基準を定めて直接医師に報告している。画像診断は日・当直体制で必要な検査に直ちに対応し、放射線診断医が速やかに読影レポートを作成し、速やかに報告している。栄養管理では、大量調理施設衛生管理の概念に基づいた衛生管理を行い、安全・安心な食事を提供している。診療情報は電子カルテにより1患者1IDで一元的に管理し、がん登録や診療記録の量的点検を実施している。医療機器は臨床工学室で一元管理し、医療機器の標準化・機種統一への取り組みを行っているが、部門等で独自に購入した医療機器等の管理が期待される。洗浄・滅菌機能では、各種インディケータを用いて滅菌の質保証を行い、リコールへの対応手順も明確である。

病理診断は病理医と細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師で行い、重大な所見が得られた場合は直接主治医に連絡している。放射線治療や輸血・血液製剤の管理、手術・麻酔の術中管理や麻酔覚醒時の安全確保、術後患者等の集中治療、二次救急輪番や外傷災害当番への対応等の救急医療については何れも適切に機能發揮してい

る。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、各診療科や部門のヒアリングを踏まえて予算案を編成し、病院戦略会議における審議を経て最終的にNTT本社が承認している。月々の経営実績と予算の比較分析等を行い、各種財務諸表の作成や会計監査は規制を受ける関係法令に則り処理している。窓口受付や料金収納業務、診療報酬請求などの医事業務は手順に沿って実施し、レセプトの作成・点検は医師も関与のうえ事務職員と共同して実施している。業務委託の必要性や是非、委託業者の選定は、委託の効果比較や業者選定基準に基づいて検討し、業務の効率化や質の確保に努めている。また、業務の履行状況は日報・月報や委託業者との定例会などで把握し、随時業務内容の見直しや改善に努めている。

施設・設備の保守管理や点検を計画的に実施し、緊急時の対応体制も整備しているが、感染性廃棄物と一般廃棄物の区分管理などが期待される。医療機器や医薬品、診療材料は関係委員会による選定審議を経て調達し、院内物流管理システムにより各部門への供給や在庫管理等を行っている。

災害時等の危機管理対応として、自然災害のリスクを想定した病院機能存続計画を整備するとともに、消防訓練や防災訓練の実施、自家発電装置の整備などを行っている。

# 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	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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	B
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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	B
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 4.6 病院の危機管理

---

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

---

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024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 : NTT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一条西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	71.7	8.4
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	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	40	+0
小児入院医療管理料病床	25	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	0	-50
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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 (DPC標準病院群), 在宅療養支援病院

## 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 : 6人 2年目 : 7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

