

# 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 25 日～1 月 26 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 1869 年に開設された開拓使治療所を前身とする由緒ある病院である。1870 年には札幌仮病院が開設され、その後、幾多の変遷を経て、1922 年に市立札幌病院へ名称を変更している。1995 年に現在の地に移転し、2019 年に創立 150 年を迎えている。この間に診療科を増設し、医療機器も整備され、高度な機能を誇る医療機関へ成長してきた。長き歴史の中で、1973 年には臨床研修指定病院となり、1993 年には救急救命センター、2006 年には総合周産期母子センターの指定を受けるなど、医療機能の向上に努めてきた。また、エイズ治療拠点病院、災害拠点病院、DMAT 指定病院に指定されるなど、行政からの信頼も厚い。また、道内唯一の第一種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症禍において、市内、道内の感染制御に多大な貢献を果たしてきた。

今回の病院機能評価の受審にあたり、職員が一体となって医療の質向上に取り組んできた成果が確認できた。今回の受審を機に、貴院の「やさしさ」に磨きをかけ、また「最後の砦」として医療機能を向上させ、地域においてますます発展することを心より祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・運営方針を明文化し、理念を実現化するための使命と 4 つの役割を明示している。病院幹部の運営上の役割と権限を明確にし、病院経営・運営、活動状況は札幌市営企業調査審議会病院部会で評価され、病院の役割に即した中期経営計画を策定している。2023 年 5 月に総合医療情報システムを更新し、電子データは、電子保存の三原則が確保されている。また、札幌市病院局事務取扱規程に基づいて文

書管理マニュアルを作成し、適切に文書を管理している。

法令および施設基準に準拠した人員基準を満たしており、就業規則や給与規程など、労働関係法規に準拠した規則を定めている。衛生委員会を毎月開催し、衛生管理者および産業医は職場巡視を実施している。職員からの意見や要望は、院長の院内ラウンドなど、様々な形で収集されている。全職員を対象とする研修は、研修委員会が統括管理しており、職種毎に職員の教育と能力開発を行う仕組みがある。基幹型臨床研修病院として、研修プログラムに従い研修を進めており、各職種の事情に応じたキャリアラダーを整備し、学生実習も適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定めて明文化しており、さらに「こどものかんじゃさんのけんり」も定めている。説明と同意に関する方針や基準・手順等は、「説明と同意」に関するガイドラインに明記されており、入院診療計画書、クリニカル・パス、説明・同意書などを活用して、患者と医療の情報を共有している。地域連携センター内に相談窓口を設置し、看護師、社会福祉士等必要な職種を配置して、がん相談、医療福祉相談などの多様な相談に対応している。札幌市個人情報保護事務取扱要綱に基づきプライバシーポリシーを定め、個人情報保護に努めている。解決が困難な臨床倫理的課題を検討する場として倫理委員会を設置しており、市立札幌病院臨床倫理指針を整備している。臨床現場において患者・家族の倫理的な課題が生じた場合は、各部署で看護師が中心となりカンファレンスを開催している。

来院時のアクセスや入院時の生活等の情報は、ホームページや入院案内等により提供している。診療やケアを行うために必要なスペースが十分に確保され、廊下には絵画を展示するなど、快適な療養環境を整備している。敷地内全面禁煙の方針を、ホームページや院内放送、入院案内、禁煙ポスターなどにより、患者・家族だけでなく職員等にも周知している。

### 4. 医療の質

院内の業務改善は、医療品質総管理部と月1回開催されるQM委員会が中心となり活動を推進している。職員からの提案や相談に対応する窓口を開設し、多職種協働で数多くの業務の質改善に継続的に取り組んでおり、高く評価できる。多くの診療科で症例検討会を実施し、複数診療科によるカンファレンスも定期的に行っている。CPCも毎月開催され、QIプロジェクトや全国自治体病院協議会の活動に参加するなど、診療の質向上に向けて継続的に取り組んでいる。患者・家族の意見・要望等を、意見箱への投書などから収集し、改善に努めている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、外部委員も参加する札幌市立病院倫理委員会で検討されている。

ナースステーションの入口付近に、病棟責任医師・看護師長・薬剤師・退院支援担当者の氏名を表示し、部門責任者を明確にしている。電子カルテを導入しており、記載規程に基づきSOAP形式で診療録を記載している。質的点検に関しては精力的に実施することが望まれる。院内には多職種が参画する専門チームが複数あ

り、それぞれの専門領域において活動を展開するなど、多職種による患者の診療・ケアが行われている。

## 5. 医療安全

医療品質総合管理部、医療安全担当課を設置し、所定の研修を修了した医療安全管理者を2名配置している。医療安全対策会議で主にアクシデントの対応と分析を行い、コア・リスクマネージャー会議では、より日常的な事例に対応している。院内イントラネットを利用した報告システムにより、インシデント・アクシデントの情報が収集され、インシデント検討委員会などの場で分析と対策を検討している。医療事故等については「重大事故発生時の対応マニュアル」を整備し、医療事故発生時は、医療安全対策会議で原因分析および再発防止策を組織的に検討している。

患者確認は、フルネームと生年月日の自己申告を原則とし、マーキングやタイムアウトも実践している。院内で決められた手順に沿って医師は指示を出し、看護師は速やかに指示を受けている。麻薬は各部署で適切に保管され、ハイリスク薬も適切に管理されている。全入院患者に対して転倒転落防止フローチャートに沿ったリスク評価を行っている。各医療機器マニュアルをイントラネット上に整備し、医療機器を安全に使用している。緊急呼び出しシステムとして、コードブルーとRRSの体制があり、全職員にBLS研修を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

市立札幌病院感染管理指針において、病院感染対策委員会、感染制御マネジメントチーム、AST、ICTの役割を明確にしており、病院感染対策委員会を諮問機関と位置付けている。ICTとASTは定期的にラウンドを実施し、院内感染防止策や抗菌薬使用に関して適宜介入している。アウトブレイク発生時の対応についてフローチャートが示されており、遺伝子的タイピング検査を行うなど、優れた取り組みを実践している。目標設定、情報収集、データ分析、介入など、感染制御へ向けた組織的な対応は高く評価できる。

各病室の前に手指消毒液を配置し、必要なPPEを準備しており、患者の感染情報はカルテで共有されている。感染性廃棄物やリネンの取り扱いも適切である。抗菌薬の使用状況は、ICT・ASTにより把握され、広域抗菌薬や抗MRSA薬の使用時、長期間抗菌薬投与時にはASTが介入し、指導している。ASTは抗菌薬の適正使用のため、メロペネムの狭小化率、メロペネム投与後5日以内の狭小化率、黄色ブドウ球菌感染症に対する血液培養のフォローアップ実施率といった項目に関して数値目標を掲げ、目標を達成するよう介入するなど、病院独自の秀でた取り組みを実践している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、地域連携センターが中心となり、広報誌の発行、ホームページの更新、デジタルサイネージの活用などに取り組んでいる。広報誌「かざぐるま」を年2回発行しており、病院からのお知らせや診療科の担当医・診療内容

の紹介のほか、医療に関する情報も適宜提供している。地域連携センターの地域連携係が中心となり、地域医療機関や介護福祉施設の機能やニーズの把握しており、連携登録医療機関への訪問および情報発信も行っている。地域連携ネットワークシステム「すずらんネット」を構築しており、受診歴のある患者の同意を得て、参加施設間で受診歴や治療・検査などの診療情報を共有し、円滑で切れ目のない医療連携を実践している。

市民向けの公開講座は、2021 年度以降、オンラインおよびハイブリッドで開催されている。気軽に話せるやさしさサロン「かたろーね」、患者向けの教室「腎臓病教室」などを開催し、患者・家族に向けた活動を行っている。地域の医療従事者に対しては、「道央周産期医療研修会」や「市立札幌病院学術集会」など、地域医療の中心的な存在として医療に関する教育・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

外来受診の方法や診療の流れなどについてホームページに掲載している。外来診療は適切に行われ、医学的根拠に基づき診断的検査を確実・安全に実施している。入院の必要性は外来担当医が判断し、病状や要望を踏まえて診療計画が立案され、看護計画書も作成されている。多様な医療相談に対応しており、入院前支援を行うなど、円滑に入院できる体制を整備している。

医師は病棟業務を適切に行っており、看護管理業務基準などを整え、看護部の方針に沿った看護を提供している。薬剤師は安全な薬剤投与・薬剤管理に心掛け、薬剤の説明や服薬指導も適宜行っている。輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施され、周術期の対応も適切に行っており、ICU や HCU 等において重症者を適切に管理している。褥瘡予防はマニュアルに沿って対策を実践している。管理栄養士は喫食状況を把握し、栄養管理を適切に行っている。疼痛等の症状緩和は、緩和ケアマニュアルに基づき実施している。リハビリテーションは対象者を規定し、中止基準も定めて安全に実施しており、身体抑制については、指針などを整備し対応している。退院支援に患者サポートセンターが介入しており、退院後の継続した診療・ケアも実施している。日本集中治療医学会の提言を参考に、病院として終末期の定義を定め、ターミナルステージへの対応を適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部に薬剤師を 40 名以上配置し、薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査部門は、内部精度管理に加え、外部精度管理も実施している。画像診断機能は、緊急画像検査を含め、必要な画像検査を 24 時間タイムリーに実施できる体制を整備している。栄養科に管理栄養士 10 名以上を配置し、栄養管理計画書の作成、栄養指導と NST 業務、献立の確認を行っている。主治医、病棟看護師、療法士によるカンファレンスを定期的を開催して方針を決定するなど、リハビリテーション機能は適切である。診療情報管理室で診療情報を一元的に管理している。医療機器管理システムを利用し、病院内の医療機器について一元管理を行っている。有資格職員を含む委託業者が洗浄滅菌業務を担っている。

診断体制、報告書の確認体制など、病理診断機能は秀でている。放射線治療部門は、放射線治療医と診療放射線技師が患者情報を共有したうえで、シミュレーションを行うなど、機能を適切に発揮している。輸血・血液管理機能は、血液内科の医師が輸血業務を監督している。手術・麻酔機能は、手術室の有効利用に努め、抜管基準や退室基準も定めており、適切である。ICUやHCUが整備され、毎朝、多職種によるカンファレンスを開催するなど、集中治療機能を適切に発揮している。救急医療では、地域医療の最後の砦として、多くの患者を受け入れている。

#### 10. 組織・施設の管理

札幌市病院局が策定した市立札幌病院中期経営計画に基づき、病院で年次の実施計画を立案している。入院・外来レセプトの請求前点検を医師が実施しており、返戻・査定内容については、診療報酬委員会において分析・対策の報告を行い、院内に周知している。清掃や防災管理などを業務委託しており、履行状況は委託業務に関わる部署の職員が確認している。

施設・設備管理は、日常点検と年間保守計画に基づいた定期点検を実施し、24時間体制で監視しており、緊急時の対応手順も定めている。医療材料等の購買は、各部署からの要請に基づき、必要性や安全性、価格などの観点により医療材料委員会で検討され、採用審議を経て調達が行われている。地域災害拠点病院の指定を受け、DMATを編成している。大規模災害時をはじめ、各種マニュアルや消防計画が整備され、消防、災害訓練は年2回行われている。燃料、食料、飲料水も適切に備蓄している。保安業務は、複数の警備員を配置して定期的に院内を巡視している。院内には防犯カメラを設置しており、緊急時の連絡、応援体制も整備している。

# 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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	S
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	S

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	A
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	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	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	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	S
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	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	S
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	S
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	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 9 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 市立札幌病院

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： 北海道札幌市中央区北十一条西13-1-1

### 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	626	626	+0	70.9	10.4
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	38	38	+0	32.7	33.2
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	8	8	+0	1.1	0
総数	672	672	+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	26	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		+0
無菌病室	6	+0
人工透析	24	+0
小児入院医療管理料病床	37	-8
回復期リハビリテーション病床	0	
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

### I-1-7 病院の役割・機能等

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院 (地域),  
 エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC特定病院群), 総合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： 12 人 2年目： 11 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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,070.08	1,005.30	1,043.82	106.44	96.31
1日あたり外来初診患者数	100.14	77.23	78.76	129.66	98.06
新患率	9.36	7.68	7.55		
1日あたり入院患者数	456.48	384.25	383.18	118.80	100.28
1日あたり新入院患者数	39.39	32.86	32.12	119.87	102.30