

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 7 月 12 日～7 月 13 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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

1943 年北聯診療所として開設し、以後名称変更や移転、機能拡大を重ねながら約 80 年の長い歴史を刻み、現在は、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院、基幹型臨床研修病院の指定を受け、地域中核病院として機能している。がん診療においては、低侵襲ロボット支援手術の導入、化学療法センターや放射線治療室の設置、がん相談支援センターおよび患者サロン・図書室の開設を行うなど、高機能で患者中心の医療を提供している。また、終末期の患者を支援する緩和ケア病棟も備え、幅広いがん診療を行っている。2022 年 4 月には、患者サポートセンターをリニューアルし、総合相談、地域連携、入退院支援などの患者支援体制を強化している。救急患者をはじめ多様な疾患の患者を受け入れており、様々な専門職種がチームとなり質の高い医療を行っている。臨床研修医をはじめ各専門職種養成のための実習生を受け入れるなど、将来の人材育成にも尽力している。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内掲示、入院案内、病院案内、ホームページ等で周知している。中長期計画に病院の将来構想や 6 つの重点取り組みを掲げている。部門・部署、職位に応じた役割を明確にし、指示命令が反映する組織図を作成して

いる。文書規程、文書取扱細則にて文書受付、保管、保存、廃棄等の条文を定め、文書を適切に管理している。医療の質や収益的な影響などの検討をもとに定員計画を策定し、採用活動を展開している。各種規程・規則は4月の入職会で説明するとともに、文書管理システム内にも保存している。

昇任や昇格は人事評価をもとに行い組織的に決定している。産業保健師と産業医が定期的に職場巡視を行い、職場環境の改善に努めている。職員満足度調査や組合を通じて職員の意見や要望を収集している。

年間を通じて研修を実施し、各研修においてアンケートや小テストによる研修効果の確認を行っている。全職員を対象に、行動や役割、目標設定による評価を網羅した人事評価を実施している。JA 北海道厚生連で教育研修実施要領を定め、年間計画のもと階層別・職能別教育等を行っている。

3. 患者中心の医療

「患者さまの権利」「子どもの患者権利憲章」を制定して患者・家族・職員に周知している。権利擁護の状況も適切である。病院で承認された説明書・同意書を使用し、セカンドオピニオンの権利や、同意後の撤回などについても明示している。ガイドラインに沿って同席を実施し患者・家族の様子を記録に残している。他病院へのセカンドオピニオン対応について明文化した手順を整備するとさらに良い。患者・家族からの相談に対応する窓口として、総合案内・総合相談を設置し、ホームページや入院案内などで案内・周知している。窓口では必要に応じて、多職種・他部門と連携し対応している。個人情報に関する方針や規程を整備し、電子カルテへのアクセスや個人情報のダウンロードも適切に管理している。現場で解決困難な倫理的課題については、発足した多職種から成る臨床倫理コンサルテーションチームが依頼を受けて対応し委員会へ報告している。

院内はバリアフリーが確保され、エスカレーターやエレベーターを設置するなど、高齢者・障害者に配慮している。職員の喫煙率が年々低減傾向にあるなど、受動喫煙を適切に防止している。

4. 医療の質

診療の質マネジメント委員会が部門横断的な業務改善活動を担当している。診療ガイドラインや文献を適切に利用できる環境である。患者・家族の意見・要望は意見箱、患者満足度調査、相談窓口などで収集している。収集した意見等を医療サービスの質改善に活用し、フィードバックも適切に行っている。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。倫理委員会は臨床研究の審査を適切に行っている。

病棟入り口に病棟の管理責任者名を掲示しており、複数の診療科で構成された病棟でも責任医師は一人であり、病棟科長と協力して運営に当たっている。医師、看護師、薬剤師などは規程に基づいて診療記録を適切に記載しており、組織的な診療

録点検の手順も適切である。栄養サポート、褥瘡対策、緩和ケア、認知症ケアなどの多職種による専門チームが組織横断的に活動している。また、がんサージカルボードが開催され、診療科を超えて治療方針が検討されている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室は室長、専従の医療安全管理者・看護師・事務職員を配置している。月1回の医療安全推進委員会と5つの部会と小委員会が相互に連携している。インシデント・アクシデント報告は発見者・当事者が入力し医療安全管理室に集約している。内容分析・検討は各部会で行い月1回の医療安全推進委員会で報告を行い職員にフィードバックしている。今後、インシデント報告数の増加に向けた検討に期待したい。

患者誤認防止として患者自身にフルネームを名乗ってもらう事と生年月日もしくはIDによる確認を基本とし、手術室はマーキング、タイムアウトを取り入れ誤認防止に努めている。入院時の転倒・転落アセスメントにより危険度を点数化しリスクの高い患者は計画を立案している。医療機器を使用する職員教育は臨床工学技士が計画的に行っている。患者急変時の緊急コードを設定している。BLS 全体研修は年1回で部署毎訓練も行っている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会、ICT、ASTなどがそれぞれ機能し、連携のもと医療関連感染制御に向けた体制が確立されている。ICTおよびASTによる院内感染状況の把握・検討が行われている。医療関連感染サーベイランスは、診療科や期間を定めて実施しており、得られた情報はICT、ASTにて検証され、院内感染対策に活用されている。

看護師は常時手指消毒剤を携帯し、手指衛生に努めている。感染性廃棄物、血液・体液の付着したリネンは透析室、化学療法センターも含め適切に感染防止対策を行っている。ICTおよびASTによる院内の抗菌薬使用状況の把握し、調査結果を踏まえた現場への診療支援を通じて、抗生剤を適正に使用する環境が整備されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報は総務課が中心となり、ホームページ、病院案内、入院案内、年報、広報誌など様々な媒体を活用し、地域に向けてわかりやすく情報発信している。情報の更新にも適切に対応している。診療実績、病院指標、医療の質の指標をホームページで公表している。地域医療連携室が地域の医療関連施設等の状況を把握するとともに、連携強化に向けて努力している。業務マニュアルを整備し、予約業務、受診準備、結果報告、セカンドオピニオン外来、返書の管理・監査を行っている。

患者や地域住民の特定健診や人間ドックなど、健康増進に寄与する活動を行っている。ホームページでの動画による健康講座のほか、肝臓病教室、家族ケア、学校がん教育などに講師を派遣している。医療従事者向けのがん治療連携セミナー、緩和ケアフォーラム、がん疼痛治療セミナーなど、地域がん診療連携拠点病院として様々な教育・啓発活動を積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師は上級医や専門医と相談のうえ、多職種と連携して安全な検査を実施している。多職種で共同して入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明を行っている。病棟薬剤師は看護師と連携して持参薬管理、服薬指導、内服管理などを行っている。医師による輸血適応の判断、看護師による準備と投与中の確認など輸血に関する安全対策は適切である。医師は手術適応の判断を他診療科医師や他職種と相談のうえ決定している。HCU や一般病棟における重症患者の管理を多職種協働で行っている。褥瘡発生時は褥瘡対策チームが回診で評価・治療を行い、スキンケアやMDRPU 対策も実施している。入院時に食事アレルギーと栄養管理のリスクを確認し、必要に応じて管理栄養士が栄養管理計画書を作成している。多職種で構成された緩和ケアチームが治療方針を検討しチームラウンドを行っている。実施計画のもと患者・家族の意向も踏まえたリハビリテーションを確実・安全に実施している。患者サポートセンターや術前管理センターにおいて、入院前から退院困難要因の有無等を確認し入院病棟へ情報共有している。病棟では必要に応じて地域の医療者を招いて退院カンファレンスが実施されている。ターミナルステージでは患者・家族の意向に合わせ、緩和ケアケアチームと連携し対応している。

〔副機能：札幌厚生病院：緩和ケア〕

緩和ケア診療・ケアにおいては、身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面という4つの視点で患者・家族のニーズを把握し、多職種でカンファレンスを行い、個別性のある診療・ケア計画を立案し実践している。身体的ニーズでは症状緩和を適切に行い、生活全般に関する患者の思いを尊重し、変化する病状に応じた援助を行っている。精神的ニーズに関しては、精神科医師、臨床心理士も協働し多職種で対応している。症状緩和における手順については、がん疼痛治療マニュアル、消化器症状治療マニュアル、せん妄対策マニュアルなどが整備されている。医師に対する緩和ケア研修会、エンドオブライフケア看護研修会などを定期的実施し、緩和ケア、終末期医療の知識・技術の向上に努めている。緩和ケア病棟では身体拘束は行わない方針で、カンファレンスで検討しながら身体拘束回避に向けた取り組みがなされている。臨死期の対応は、病態把握をもとにカンファレンスにて生命予後の判断を行い、臨死期における患者・家族のQOLに配慮した看取りのケアを実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

臨床検査技術科では検体交差が起こらない管理を行い、分析機器の精度管理や生理検査の技能向上も適切である。24 時間体制で画像の撮影および診断が提供できる体制が確保されている。診療情報の二次活用のためのコード化などにも適切に取り組んでいる。臨床工学技術科で主な医療機器を一元的に管理し、定期点検は保守・点検表に基づき計画的に行っている。使用済み器材は一次洗浄せず密封容器で搬送され、交差感染が生じない動線である。

病理診断部門では検体交差が起こらない適切な運用を実践し、がん診療を主とする自院の機能を適切に補助している。放射線治療専門医、看護師および診療放射線技師が連携して放射線治療機能を適切に発揮している。輸血部門では血液製剤の保管や使用量削減への取り組み、輸血記録の保存などいずれも適切である。手術部門では麻酔科医と看護師が協働で適切な手術スケジュールを組み、清潔管理、患者誤認防止対策などを行っている。HCU 病棟は診療科医師と多職種が協働で術後患者や重症患者に対する集中治療を適切に行っている。自院の機能と方針に見合った救急応需体制を実践している。

10. 組織・施設の管理

予算編成の手順が確立され、予算の進捗や実績の検討も適切に行っている。会計処理や会計監査の仕組みも適正である。窓口収納業務や保険請求業務を手順に基づき、適切に行っている。施設基準の管理や未収金への対応も適切である。委託業務の是非の検討や委託先の選定が基準に基づき行われている。委託業務の履行確認や委託業務の質の評価・検討も適切に行っている。医薬品をはじめ、高額医療機器、医療消耗品などの購入にあたっては、会議・委員会で審議・決定する仕組みを整備している。物品の棚卸を年 2 回実施し、適正在庫にも努めている。

施設・設備の保守管理は委託しており、日常点検と年間保守計画をもとに空調、消防設備、受水槽、自動ドア・昇降機等の保守点検を行っている。一般産業廃棄物、感染性廃棄物を明確に区分し、適切に処理している。

「JA 北海道厚生連札幌病院 BCP（MCP）行動計画書」を策定し、年 1 回見直しを行っている。3 日分の食料・水の備蓄を行い、給食委託業者からの支援協定もある。医薬品は自院 3 日分、JA 北海道厚生連本部 5 日分の備蓄が用意されている。総務課の指揮命令のもと委託による保安業務を適切に行っている。

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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	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	
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	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

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理 と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応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 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： J A北海道厚生連 札幌厚生病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 北海道札幌市中央区北三条東8-5

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	516	437	-79	65.9	12.4
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	516	437	-79		

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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	13	+13
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	9	+6
人工透析	26	+0
小児入院医療管理料病床	23	-2
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	0	-40
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	25	+0
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, がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(DPC標準病院群)

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： 5 人 2年目： 7 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	1,056.12	1,121.52	1,135.50	94.17	98.77
1日あたり外来初診患者数	85.43	89.69	84.77	95.25	105.80
新患率	8.09	8.00	7.47		
1日あたり入院患者数	349.23	356.66	357.11	97.92	99.87
1日あたり新入院患者数	29.92	30.49	27.51	98.13	110.83