

# 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 6 月 9 日～6 月 10 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

貴院は大都市の中心的な駅の近隣に所在する急性期病院である。開設以降、病院機能の拡充に継続的に取り組み、地域医療に貢献している。最近では、COVID-19 の発生において対応病棟を整備するなど、柔軟に対応して地域貢献を継続している。また、ダヴィンチの導入など、最新の診療機器を整備して、より良質で安全な医療の提供に努めている。

病院機能評価の受審に継続的に取り組んでおり、病院長をはじめとする全職員が病院機能の質の向上に意欲的な姿勢がうかがえ、評価できる。今回の結果を参考に、今後も引き続き改善活動を継続し、さらに優れた病院へと向上していくことを期待したい。

### 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ており、パンフレットやホームページに掲載して周知を図っている。病院運営については、病院としての中長期計画をより具体化して作成することを期待したい。病院の意思決定会議は毎週開催され、会議およびグループウェアを用いて組織内の情報伝達を図っている。電子カルテシステムの更新が行われ、逐次医療安全等に関する情報システム機能の追加が行われている。文書管理は、法人の文書等取扱規程に基づき文書管理がなされているが、今後は病院として規程や管理体制を整備し、文書情報の一元的管理を行うことを望みたい。

医療法や施設基準に求められる人員の配置は満たされており、職員の増員にも取り組み体制の強化を図っている。人事・労務管理に関する各種規程は整備され、職員の出退勤管理もおおむね適切に行われている。安全衛生委員会は実施され、職員

の健康診断受診やワクチン接種、メンタルサポート体制などいずれも適切である。法人が毎年職員の意見・要望を調査しているほか、病院としても職員の満足度等の調査を行っている。

教育委員会が設置されており、全職員を対象とした医療安全、感染制御に関する教育・研修が実施されている。今後も病院として必要な教育・研修について具体的な計画を立案し、確実に実施することを期待したい。職員の能力評価・能力開発については、病院として臨床権限に関する方針や共通の能力評価・開発の仕組みの構築を望みたい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、患者・家族や職員への周知は適切である。説明と同意に関する基本的な考え方や手順等を明文化し、同意取得の範囲を定め、説明同意書は統一書式で作成し、申請・承認を経て使用している。患者の義務を明示し、誤認防止等のリスク回避に対して協力を依頼し、医療への患者参加を促している。患者相談窓口には社会福祉士や看護師を配置し、多様な相談に対応している。時間外、休日の相談体制もあり、患者支援体制は適切である。個人情報保護方針、利用目的は対外的に明示されており、研究等での患者診療情報の利用については、申請・承認の仕組みがある。倫理指針を定め、輸血や入院、治療・検査の拒否などの対応方法を明示している。現場では随時倫理的課題の検討を行っているが、医師を含む多職種での検討を期待したい。また、現場での検討内容について倫理委員会に報告し、必要な課題に対して組織として継続的に検討することを望みたい。

来院時のアクセスは至便な立地であり、患者・家族の利便性・快適性に配慮した設備やサービスを整えている。院内はバリアフリーで車椅子でも容易に移動できる。また、必要な備品を整備し、高齢者や障害者へ配慮している。5S 運動に取り組み、安全で快適な療養環境が整備されている。敷地内は全面禁煙としている。職員の禁煙推進については、病院としてさらなる取り組みが期待される。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査により収集し、質改善に活用する活動を適切に行っている。症例検討会の開催やクリニカルパスの活用は適切である。なお、臨床指標の分析、活用を促進し、PDCA の改善サイクルを定着させることを期待したい。病院機能評価を継続して受審するなど質の改善に努力しているが、組織横断的な改善のための PDCA を回す活動を期待したい。新たな診療・治療方法や技術の導入は倫理委員会の審査を受け、専門家の招聘など必要な安全対策を講じて実施されている。

診療・ケアの責任体制は明示され、責任者の役割は遂行されている。診療録は記載マニュアルに従って記載され、記載内容の質的点検、記載者へのフィードバックも適切である。多職種協働の横断的チームが各種活動し、必要な患者に積極的に介入しており適切である。

## 5. 医療安全

安全確保に向けて、医療安全推進部を設置している。カンファレンスやラウンドを行い、医療事故防止対策委員会とリスクマネージャー部会を定期的を開催している。院内のインシデント・アクシデントの収集と分析を実施し、院外からの医療安全情報も含めて適宜に情報発信を行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策として、患者による名乗りとリストバンド認証、検体のバーコード認証などを実施している。口頭指示やパニック値の対応手順が整備され、情報伝達エラー防止に取り組んでいる。カリウム製剤などは病棟に定数配置されておらず、抗がん剤はレジメン登録して使用するなど、薬剤の安全な使用に向けての対策は適切である。入院患者に転倒・転落リスクの評価を行い、危険度に応じた対策を実施している。医療機器は、臨床工学技士が管理し、機器を使用する職員への教育も行い安全使用に努めている。患者急変時の対応として、院内緊急コールの設定やBLS研修・シミュレーション訓練、救急カートの整備など適切である。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直下に感染防止対策部が置かれ、ICT、ASTが組織され委員会は有効に機能しており医療関連感染制御に向けた体制は適切である。MRSAをはじめ主要な多剤耐性菌などについて把握・検討・対策している。ターゲットサーベイランスについては、UTI、VAPも施行されることを期待したい。

感染を制御する活動は、マニュアルに基づき个人防护用具や手指衛生により感染経路別予防策を実施している。血液などで汚染されたりネンの処理や感染性廃棄物の分別廃棄も適切である。血液培養2セットの実施、培養結果に基づく狭域抗菌薬への切り換え、アンチバイオグラムの作成と薬剤耐性菌の発生制御など、抗菌薬は適切な管理のもと使用されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌などを用いて病院機能やサービス、診療内容など、必要な情報を地域に発信している。また、公開情報を定期的に更新し、最新情報を掲載するなど、地域への情報発信は適切である。地域の医療関連施設等との連携は地域医療連携センターが担っており、円滑な紹介患者の受け入れや退院支援を実施しており、適切である。連携医療機関を登録し、定期的な訪問やアンケートにより、患者受け入れ状況の把握や病院への要望や意見の把握を行い、連携の改善を図っている。地域の健康増進に寄与する活動は、コロナ禍において広報誌や情報誌などを通じて、健康維持などの啓発を行っている。また、症例検討会や研修会の開催をオンラインで行うなど工夫し、地域に向け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

受診の手順は適切であるが、待ち時間については定期的に調査を行い、結果に応じた対応を期待したい。外来では情報収集や説明と同意が適切に行われ、安全な外来診療が行われている。診断的検査は医師の判断のもと、説明・同意後に安全に留意して実施している。入院は医学的な判断に基づき適切に決定されている。診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している。退院先の調整やがん相談など適切に相談対応されている。予定入院および緊急入院ともに円滑な入院支援が行われており適切である。

医師は毎日病棟回診を行い、スタッフと情報交換して病棟業務を適切に行っている。病棟看護業務は、手順・基準に沿って、身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護を展開している。投薬と注射は確実かつ安全に実施されており、必要な薬剤における投与後の観察も適切に実施されている。輸血・血液製剤投与はマニュアルに従って適切に実施している。手術予防策、手術の説明・同意、誤認防止および術後管理等は確実に実施しており、周術期の対応は適切である。重症患者はHCUに入室し、多職種で協働して適切に治療している。褥瘡管理は、全患者のリスク評価と体圧分散寝具の使用を行い、褥瘡対策チームも介入するなど適切である。管理栄養士を中心にNSTや摂食・嚥下機能障害対策チームが連携し、適切な栄養管理が行われている。緩和ケアチームを中心に、がん性疼痛や各種症状緩和に対応しており適切である。

評価と計画立案に基づきリハビリテーションが行われ、実施効果の評価が継続的に行われている。身体抑制の手順は明文化され実施回避に努力されているが、医師のさらなる関与を期待したい。退院支援は入院時から多職種で展開しており適切である。退院・在宅療養の患者および外来通院患者に対しても多職種で専門的に関わり、継続した診療・ケアが適切に実施されている。ターミナルステージでは患者・家族の意向を尊重し、緩和ケアチームの介入もあり適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤は適切に管理され、持参薬管理、処方鑑査、疑義照会、調剤後の確認など適切に行われている。臨床検査はオンコール体制の整備、精度管理、検体の保管や廃棄など適切である。主要な画像診断は夜間休日にも施行され、迅速に読影されており適切である。安全な画像診断の実施についてのルールや緊急を要する典型的な各種画像の解説などを積極的に発信しており、職員への注意喚起や読影能力の向上に寄与する取り組みは高く評価できる。栄養管理は、衛生管理を徹底し、患者の特性や個別対応食を適切に提供している。リハビリテーションは、病棟スタッフと定期的カンファレンスを実施し、リハビリテーションの継続性にも留意している。診療情報管理は、診療記録の取り扱いや診断名、手術名のコード化、がん登録、診療記録の量的点検など、適切に取り組んでいる。医療機器は臨床工学技士により、管理システムを活用して点検・借用・返却などの一元管理を適切に行っている。使用した器材は、中央材料室で洗浄・滅菌を行い、洗浄・滅菌の質も保証されており適切である。

病理専門医が配置され、病理報告は確実に伝わる仕組みであり、病理診断機能は適切である。輸血・血液管理機能はおおむね適切であるが、輸血製剤の返却の取り決めの作成と周知が期待される。常勤麻酔科医が緊急手術を含め適切に対応しており手術・麻酔機能はおおむね適切である。HCU を用いた集中治療機能は適切である。病院の機能に見合った救急医療機能を適切に発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、予算書、財務諸表の作成、外部会計監査の実施など、適切に行われている。窓口収納業務や診療報酬請求事務、未収金回収への取り組みなど、医事業務は適切に行われている。委託業務の是非、委託業務の実施状況の把握や質の評価を定期的に行い、適宜、業者見直しや比較検討を行っている。

病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備しており、日常点検や保守管理は計画的に行われている。購入物品の選定などは委員会で検討されている。SPD を導入し、適正在庫量の見直し、使用期限切れ等の管理を適切に行っている。災害時の対応は、災害医療マニュアルと消防計画に基づき対応している。建物は耐震構造で、自家発電機の整備や食料品、飲料水の備蓄もあり、災害時への対応は確立している。保安業務は警備員が 24 時間常駐しており、安全確保に努めている。院内の暴力対策はマニュアル化され、緊急時の連絡・応援体制も明確であり、保安業務は適切に機能している。医療事故発生時の対応手順は定められており、原因究明や再発防止の検討を行う委員会等の体制がある。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、基幹型・協力型の臨床研修病院として初期研修医が在籍し、初期臨床研修プログラムに基づいた研修を行っている。研修医評価は卒後臨床研修評価システム（EPOC2）を活用し、研修医と指導医間で双方向の評価とともに、多職種からの評価も行っている。看護師、診療技術部などにおいても入職時からレベルアップを図る教育システムがある。学生実習は受け入れ基準に基づき、カリキュラムに沿って実施している。また、患者・家族との関わり方の決めなど、病院の規則に従って行動するように契約書を締結しており、学生実習を適切に受け入れている。

# 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	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	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	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	A
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	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	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	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	B
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	B
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	S
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	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	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	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 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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 1 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 R 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北三条東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	312	284	+15	53.1	8.2
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	312	284	+15		

## 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)	4	+0
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		
人工透析	20	+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	46	+0
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)

## 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： 0 人 歯科： 1 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	562.60	714.16	613.82	78.78	116.35
1日あたり外来初診患者数	37.57	56.26	50.23	66.78	112.00
新患率	6.68	7.88	8.18		
1日あたり入院患者数	150.84	206.88	196.04	72.91	105.53
1日あたり新入院患者数	15.87	20.11	18.44	78.92	109.06