

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および2月23日～2月24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	慢性期病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は西円山病院として開設され、増床を重ね、医療法人化を経て、療養型病床群（完全型）へと発展・移行された。その後、介護保険施行と同時に介護保険病床を取り入れ、通所リハビリテーションや居宅介護支援事業にも取り組まれた。また、回復期リハビリテーション病棟の開設、グループ病院への病床移管による病床数の変更・調整など医療政策に沿って変遷・発展を重ね、「札幌西円山病院」に名称変更し、現在は医療療養病床、介護療養病床、回復期リハビリテーション病床、障害者施設病床を擁する大規模慢性期病院として、地域の医療ニーズに応えている。

この間、ISOの取得、病院機能評価の認定と、種々の質の充実に努められてきた。今般の審査にあたり、過去の審査結果等に基づき種々の改善・向上に取り組まれてきたことが確認できた。検討の余地が残されているもの、さらに取り組みの強化を望みたいことも見受けられたが、貴院が「あるべきすがた」実現に向け、一層発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念は明文化されており、院内外への周知も適切に行われている。将来像は具体的に示されており、院長ら幹部はその実現に向け課題を捉え、リーダーシップを発揮している。組織運営について、意思決定・将来計画・目標設定と評価などは適切であるが、会議・委員会の組織図のあり方については検討を期待したい。法定委員会の設置については早急な対応が望まれる。情報管理の充実については電子カルテへの移行に期待したい。

人事・労務管理については人材確保、精神的サポート体制、職員の提案ポスト制

度など、おおむね適切である。教育・研修については、必要性の高い課題を組み入れた研修計画の作成と確実な実施を望みたい。図書の管理については、病院としての体制を検討することが望ましい。職員の能力開発への取り組みは評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、患者・家族、職員への周知は適切である。入院のしおりにある、セカンドオピニオンに関する記述は、独立した記載とされた方がより良い。説明と同意に関しては、自分で判断できない場合の対応、成年後見人制度利用に関しての対応、病院側の同席者についての取り決めなど、検討が望まれる。セカンドオピニオンについての掲示は工夫が望ましい。患者に、病院職員と協力・協働して医療に参加を求める中で、情報提供や誤認防止の協力に何を求めたいのか、具体的に記載したツールなどの工夫を望みたい。相談機能の充実は評価できる。プライバシーの保護については業務優先の対応とならないよう、より細かな配慮を期待したい。

倫理的課題への対応は、患者・家族とコミュニケーションを十分に取るという姿勢があり、倫理委員会を通し情報共有を図って、一部のスタッフの負担にならないよう配慮されている。特に医師は、敷居が高いと思われないよう同じ目線で接しており、倫理的課題における対応は高く評価したい。

療養環境の整備と利便性では、送迎バスの運行などの配慮があるが、院内掲示物の分かりやすさについては工夫が望まれる。院内のバリアフリー、手摺りなどの設置、禁煙対策などは適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見収集では意見箱や満足度調査を活用しているが、意見に対するフィードバックのサイクルについては検討を期待したい。診療の質の向上、医療サービスの質改善、新たな治療方法や技術の導入については、症例検討会などの開催、サービス向上委員会の活動、慢性期病院としての新技術への取り組みなど、適切である。臨床指標に関しては関連医療機関と連携し整備中であるが、慢性期病院としての独自の指標を持って質改善に取り組むことも期待したい。

診療・ケアの責任体制は適切であり、診療記録の記載、質的監査の実施も適切である。種々のカンファレンスが実施されており、多職種でのミーティングが持たれ、情報共有のもと診療・ケアが行われており評価できる。カンファレンスには家族への声掛けも行われており適切である。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、マニュアルが整備され、医療安全管理者、医薬品・医療機器の安全管理責任者の役割も明確にされている。研修参加率の改善も顕著であり適切である。情報収集と検討はインシデント・アクシデントの管理・対応は適切であるが、より確実な記録が望まれる。

誤認防止対策はおおむね適切である。情報伝達エラー防止、薬剤の安全使用は適切である。救急カートの中味については簡素化を推奨したい。また、カートの在庫管理の記録も残された方がより良い。転倒・転落防止に関して、入院時のアセスメントは適切に行われているが、マニュアルについて、アセスメント後の手順の明記を望みたい。医療機器の管理は適切である。急変時の対応では、救急カートが使用できる状態かの明示の点で検討が望ましい。大規模病院であり、AEDの台数について検討を望みたい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みは、ICTが組織され活動しているが、現場においては感染性廃棄物容器の管理のバラツキ、洗浄作業でのPPE規程の不統一などが見受けられた。充実した対応となるよう、取り組みの強化が望まれる。そのためにはICTの権限強化と、啓発活動への取り組みも一考と思われる。医療関連感染症の発生状況などの取り組みも始められており、情報の収集・提供と同時に改善結果も含めての検討を望みたい。

感染予防に関しては、必要時はゴーグルの使用も検討されたい。感染性廃棄物の容器回収の体制についても検討されたい。抗菌薬の使用については神経内科の充実に伴い感染対策が強化されている。起因菌の特定後の抗菌薬使用体制など、継続を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報誌、ホームページ、訪問活動などを通し適切に行われ、関連施設を含めた町内会の見学会も行われている。臨床指標公開についてはグループ内で検討が進められており、独自の指標も含めての公開に期待したい。

地域の医療ニーズの把握等については地域連携推進室が中心となり、地域の連絡会、職能団体の検討会への参加による情報交換など、評価できる体制である。地域に向けての教育・啓発活動についても「医療公開講座」「スマイルカフェ（認知症カフェ）」の定期的な開催、「認知症サポーター養成講座」の展開など、その取り組みは高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者の受け入れ体制については、外来コンシェルジュの配置などの配慮がある。内視鏡検査の体制については検討が望まれる。侵襲的検査の実施、入院の決定は連携医療機関の協力を含め適切に行われている。診療計画の作成も、患者・家族への説明を含め適切である。看護計画の見直しサイクルについては検討を望みたい。

MSWが各病棟に配置され、各種相談に対応していることは評価できる。入院受け入れ体制、医師の病棟業務は適切である。看護記録については記載の充実を望みたい。

認知症対策を含め専門医による心身両面からの診療・ケア体制があり、病棟薬剤師による薬剤の安全管理、輸血の実施、重症患者の管理などが適切に行われている。褥瘡予防は形成外科医・リハビリの関わりがあり適切、栄養管理は経口摂取への取り組みを評価したい。症状緩和についてはマニュアル作成を望みたい。

慢性期のリハビリ、療養生活の活性化は医師の関わり、ボランティアの活用による各種レクリエーションの活動など、適切である。身体抑制では、自院の抑制の種類を明確化し、観察記録を充実させることが望まれる。

退院支援、継続した診療・ケアは、対象は少ないが適切に対応している。ターミナルステージの対応はおおむね適切であるが、逝去時の振り返りについては多職種での検討が望まれる。臓器提供の確認についても考慮を望みたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は注射薬の調製・混合、医薬品集の更新、薬剤情報の発信など、適切に機能が発揮されている。検査、画像診断は異常値・パニック値の対応、検体の取り扱い、読影の体制など、適切に行われている。栄養管理機能はおおむね適切である。リハビリテーション機能はスタッフも多く、充実した体制である。なお、リハビリの情報共有については電子カルテ化が待たれる。診療情報管理機能は資格者の業務範囲の拡充（コーディング・量的監査）の定着化が望まれる。

医療機器管理機能は適切である。洗浄・滅菌はおおむね適切であるが、ナースステーション内の滅菌済み器材について、容器の置き場所を検討されたい。

病理診断、輸血・血液管理は、対象は少ないがいずれも適切に対応されている。救急医療機能では救急車の対応はなく、隣接する関連施設への対応が主であるが、他院との連携を含め適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は会計処理、監査体制、経営状況の把握・検討など、いずれも適正に行われている。医事業務、業務委託は適切である。施設・設備の管理について、物品管理、点検実務などは適切であるが、医療ガス安全管理委員会については早急な対応が望まれる。

災害時の対応は連絡体制、防火・防災訓練など、いずれも適切であるが、食糧・水の備蓄については一層の充実が期待される。保安業務は警察OBの配置もあり適切である。医療事故への対応もマニュアルが整備され、緊急コードの設定、委員会の設置、顧問弁護士の参加体制など、適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習については、多職種にわたり幅広い受け入れがある。学校との契約、カリキュラムの調整、患者・家族への説明、学生へのモラル教育など、いずれも適切に行われており、人材確保にも寄与している。

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	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	B
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病院の方針を決定している	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	B
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	B

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	B
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	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	B

1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	診療計画と連携したケア計画を作成している	B
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	B
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	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

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	B
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	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
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	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	B
4.1.5	文書を一元的に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	B
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	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	B
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： 2015 年 4 月 1 日 ～ 2016 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2016 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人溪仁会 札幌西円山病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：北海道札幌市中央区円山西町4-7-25

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	354	354	+185	93.5	430.3
療養病床	406	406	-279	93.4	359.4
医療保険適用	298	298	-81	91.1	233.2
介護保険適用	108	108	-198	96.5	1168.6
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	760	760	-94		

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)		
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		
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	87	+0
地域包括ケア病床		
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：

--

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： 人 2年目： 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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	年度(西暦)	2015	2014	2013	2015
1日あたり外来患者数	83.98	81.61	85.63	102.90	95.31
1日あたり外来初診患者数	6.74	6.65	7.10	101.35	93.66
新患率	8.02	8.15	8.29		
1日あたり入院患者数	748.89	789.93	822.21	94.80	96.07
1日あたり新入院患者数	1.79	1.86	2.08	96.24	89.42