

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 9 月 10 日～9 月 11 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 1	認定
------	--------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1  
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部に位置する社会医療法人であり、呼吸器・腎臓病に専門的に対応している。病棟は全床障害者病棟であり、神経難病や重度意識障害者の診療の役割・機能を果たしている。「患者さんにとって最も良い医療を提供する」を病院の理念として、独自性をもって社会に貢献している姿勢は評価される。また、新築された新病院がグランドオープンしたところであり、今後も継続した社会貢献に期待したい。

病院の第三者評価は今回が 5 回目の受審で、早くから外部評価を受けて病院の改善を進める活動を継続している。以下、病院の評価の軸となるカテゴリーごとに総括を記載するが、評価項目の詳細なコメントも含めて、貴院のますますの発展に少しでも寄与すれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針が定められ、院内掲示やパンフレットへの掲載等で周知が図られている。病院管理者は、BSC 方式で病院全体の目標・KPI を設定し、これに基づく院内部門・部署の目標・KPI 設定を求める計画的な病院運営を行っている。意思決定のための幹部会議が毎月開催され、日々の運営は幹部コアメンバーによる毎朝のミーティングで状況把握と対応がなされている。なお、組織図は実態に則した内容となるよう見直しを望みたい。診療記録は PDF 型の電子記録システムとしているが、同じ情報を再入力する必要がある部分については、検討を期待したい。文書管理については、文書管理規程を作成し管理担当者を定めて、院内文書の管理体制を整えたところであり、適切な管理の継続を期待したい。

職員はおおむね適切に配置されているが、診療・ケアの質向上に向けた人材確保について検討を期待したい。人事・労務管理や職員の労働安全衛生への対応は適切である。職員の満足度調査等、意見や希望の収集がなされており、働きやすい職場環境をつくっている。教育委員会があり院内発表会の開催や教育・研修を行っている。新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえながら、全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施されるよう望みたい。看護師はクリニカルラダーを設定し職員の能力評価に努めているが、それ以外の職種についても臨床能力の評価や開発プログラムが検討されるよう期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利章典は、院内掲示や広報誌、ホームページへの掲載など、地域住民、患者への周知に努めている。職員に対しても、入職時のオリエンテーションで説明されており、適切である。説明と同意に関する「同意書使用基準・手順」が明文化され、同席した看護師は患者・家族の反応についても記録している。医療への患者参加の工夫としてクリニカルパス患者版を活用している。加えて、医療安全を目的として患者自身に名前を名乗ってもらうなどの患者参加を求めている。社会福祉士2名が専従で相談に対応しており、必要時看護師等が対応する体制がある。患者サポート委員会が毎週開催され、患者支援に係わる問題が検討されている。個人情報取り扱いに関する規程は定められ、ホームページ等に掲載して対外的に明示している。患者情報の利用申請に対しては、抽出した患者情報を院内 LAN 経由で申請者に提供しているが、パスワード等の利用制限がかけられていないので、検討を望みたい。倫理治験委員会があり、臨床倫理的課題を共有・検討し、検討事項は現場にフィードバックする仕組みがある。なお、検討実績は少ないため、全職員の臨床倫理についての意識向上を図り、現場で発生する倫理的な課題を病院全体で共有していくことが期待される。

公共交通機関の駅から至近であり、駐車場も整備されている。携帯電話の利用可能・禁止の表示も場所ごとになされている。バリアフリーに留意されており、EVへの点字表記や筆談対応、外国人対応等もある。病院は新しく、療養環境は快適に整備されている。敷地内禁煙で、隣接地の喫煙場所も撤去してもらうなど禁煙対策は適切に行われているが、職員の喫煙率は依然として高く、さらなる禁煙の推進に向けた活動が望まれる。

### 4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査による患者・家族の意見の収集とこれに基づく対策は適切に実施されている。多職種が参加する症例検討会が定期的開催されている。また、クリニカルパスは活用されている。種々の臨床データをそれぞれの部署で収集しているが、これらの臨床データを病院の臨床指標（CI）と定めて管理しPDCA サイクルを回すなど、医療の質の向上に向けた活動がなされることを期待したい。バランススコアカード（BSC）活動が積極的に行われ、年1回の発表会で活動報告がされ、詳細な内容が年報として纏められており、評価される。一方、これらの指標

は経営上の項目がほとんどであり、臨床的な視点からの指標も対象とすることが期待される。外部委員を含めて構成された倫理治験委員会が組織され、看護師等の研究発表における倫理的問題について検討する仕組みがある。今後は医師の臨床研究に関しても検討がなされるとさらに良い。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療録はタイムリーに入力、記載され電子保存している。診療記録の質的な向上を図るために定期的な点検を実施しているが、点検項目のさらなる充実を望みたい。多職種が共同して患者の診療・ケアを行っているが、小単位のカンファレンスが多いので、医師を含めた多職種参加の合同カンファレンスを行い、タイムリーな情報共有が行われるよう検討を期待したい。

## 5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制があり、安全管理委員会では毎月安全パトロールを実施し記録も残しているなど、安全確保に向けた情報収集と検討が行われている。院内のインシデント・アクシデント報告は、分析ツールを適用しながら再発防止に向けた検討を行っている。院外からの情報収集も適切である。なお、再発防止として作成された業務改善策については、これらが適切に運用されているかどうかを確認する仕組みの導入が期待される。

誤認防止対策は全職場で統一され、医療機器はMEによって安全に管理されている。チューブ誤認防止の工夫もなされている。医師の指示出し、看護師の指示受け、実施、医師の実施確認にはコンピュータが活用され、確実に行われている。検査結果は迅速に報告されており、適切である。病棟在庫薬剤の使用時には看護師によるダブルチェックがなされ、病棟担当薬剤師が保管、管理に関与している。なお、麻薬保管庫の鍵は、リーダーなど決められたスタッフが身につけて管理するなどの検討を望みたい。また、相互作用、禁忌事項など薬剤に関するリスクは薬剤師が個別に確認しているが、システムによるワーニング機能の構築なども検討されると良い。患者の急変時対応に関しては職員全体で訓練が定期的に行われている。医療事故発生時の対応はセーフティマニュアルに明確に定められている。

## 6. 医療関連感染制御

院長を委員長として感染対策委員会が設置され、感染防止対策部門、感染管理チーム（ICT）が組織されている。ICTのメンバーとして、兼任ではあるが感染管理認定看護師（ICN）を配置している。ICTは定期的に院内ラウンドを実施し、環境チェック、分離菌を把握している。今後は、BSI、VAPなどの目的別サーベイランスを実施し、医療関連感染対策を強化されることを期待したい。

標準予防策に沿って、個人防護用具が汚物処理室や感染症患者の病室前など必要な場所に準備され、適切に対応されている。なお、多床室のベッドサイドに配置している感染性廃棄物容器には、感染性廃棄物マークの表記がなされていないため、検討されたい。抗菌薬の適正使用指針が整備され、特別な抗菌薬の使用は届け出制にしている。アンチバイオグラムを参照した抗菌薬の適切な選択、抗菌薬使用前の

培養検査の確実な実施など、抗菌薬の適正使用に関して ICT のより積極的な関与を期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌が定期的に発行され、近隣の医療機関等へ配布されている。ホームページが整備されているが、掲載する診療実績の充実等、さらなる病院の情報発信の促進が期待される。地域医療連携室で前方・後方連携に対応しており、地域の医療・介護・福祉施設の情報収集もなされている。本年度は新型コロナウイルス感染症の影響があり中止・延期としているが、例年、健康フェアや腎臓病料理教室、市民公開講座などの実施があり適切である。道内僻地への医師の派遣も行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察待ちは番号表示方式としている。待ち時間調査は頻回に実施され、待ち時間は良好と言える。待合室の患者容態に職員の目が届く構造で、必要時の対応がなされている。外来では、問診表、紹介状などにより患者情報が集められ、患者はスムーズに受診できるような仕組みがある。医師からの病状、治療内容の説明、同意取得などは丁寧に実施されている。また、必要な書類の作成、他院への紹介など、かかりつけ医としての機能を果たしている。地域の医療・介護・福祉施設からの患者の受け入れは円滑である。侵襲的検査に関して医師は必要性やリスクに関する説明を行い、同意の上で実施している。自院で実施していない検査は、他の医療機関に依頼している。地域医療連携室では相談内容によって担当者が決まっており、記録も適切に残されている。入院の決定は担当医が判断、決定し、患者に説明して同意を得ている。全病棟が障害者等一般病棟であるため、診療科にかかわらず入院を受け入れることが可能であり、弾力的な病床運営がなされている。入院患者の病態は担当医が評価し、看護師による転倒・転落、褥瘡リスク、栄養状態などのアセスメント、薬剤師による持参薬チェックなどがルーチン化されており、診療計画、看護計画に反映されている。また、診療計画・看護計画に対する患者・家族の理解度は看護師が確認している。入院案内を用いた入院時のオリエンテーションも適切になされている。

医師は多職種と協働して診療にあたり、カンファレンスにおいてはリーダーとして機能し、チーム医療にも積極的に関わっている。患者、家族への説明・面談なども丁寧に行っている。看護師は外来・病棟において患者の身体的なケア計画を立てるとともに、社会的・心理的ニーズを早期から把握し、他部署との連携をもって患者ケアに適切にあたっている。経口薬の病棟での与薬手順は再度見直しを図るとさらに良い。注射薬は、薬剤部で全て調製・混合して病棟に払い出しており、評価される。輸血・血液製剤投与は安全に実施されている。皮膚・排泄ケア認定看護師が中心となり、褥瘡対策チームが機能している。栄養士は喫食状況を毎日ラウンドし、状況に応じて食事形態を検討している。退院時には患者・家族のニーズと医師の指示により指導を行っている。症状緩和も適切である。リハビリテーションが必要な患者に対しては、目標・実施計画が立てられ、患者にリスク説明し、同意を得

て実施している。身体抑制の低減については、病院として改めて方針を検討し、取り組むことが期待される。入院早期より社会福祉士が関与し、患者・家族への退院支援を行っている。地域における在宅療養支援機能との連携も適切に行われている。ターミナルステージのケアは患者・家族の希望も聞き取り、配慮を行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬局における薬剤の保管・管理はおおむね適切に行われている。入院患者の持参薬の管理、医薬品の採用および院内薬品集の整備等も適切に検討されている。疑義照会は適切に行われているが、その内容を記録、検討して医師にフィードバックするような仕組みがあるとさらに良い。検体検査はブランチラボで実施し、院内の臨床検査技師は、エコー検査を含む生理検査に対応しており、病院機能に見合った臨床検査機能を有している。画像診断については即時に対応しており、画像は放射線技師が確認し、必要に応じて加工している。結果は迅速に提出され、指示医が読影している。当該病院の機能に見合った画像診断機能を有している。食材の搬入、検収、保管、下拵え、調理、盛りつけ、温冷配膳車による配膳、下膳、食器洗浄、保管・乾燥まで、ワンウェイで実施されており適切である。リハビリテーションは療法士の配置数の問題もあると思われるが、個々の患者に対して十分なリハビリテーションの提供や長期休暇時の継続性が担保されるよう望みたい。PDF 型の電子診療記録としているが、一部は紙記録の運用である。患者記録として1つのフォルダにまとめて保管するなど、一元管理に向けた検討を期待したい。医療機器はMEにより一元管理されており、定期的に点検・管理され、日常的には使用部署によりマニュアルに沿って点検され、医療機器の安全確保がなされている。洗浄・滅菌機能は各種インディケーターによる洗浄品質、滅菌品質の確認が適切に実施されており、適切である。

病理診断は全て外注で対応しており、当該病院の機能に見合った病理診断機能を有している。輸血および血液製剤療法委員会が組織され、責任医師を中心に血液製剤の適正使用について検討し、適切に輸血・血液製剤療法が実施されている。手術は、血管撮影室で行われ、ペースメーカー移植術、シャント手術などが適切に実施されている。救急車搬入患者数は年間 50 件程度であり、主に自院に通院している患者のみに対応している。

## 10. 組織・施設の管理

予算の作成および執行状況の管理は毎月適切になされている。病院会計準則による処理が行われ、各種の財務諸表は作成されている。受付から会計まで診療をサポートする事務処理は適切になされている。業務委託は基本的に1年契約で自動更新としており、年度終了時期に委託業者と面談し次年度の話し合い等を行っている。また、職員満足度調査の対象に委託業務にあたる職員も含めており、意見を収集する仕組みがある。

新病院がグランドオープンしたばかりで、施設・設備は新しく、保守計画に則って維持されている。感染性廃棄物の最終保管も法令に則り適切になされている。医療材料は預託在庫方式での供給としている。器材の購入は材料委員会で検討されている。ディスポーザブル製品の滅菌再利用はされていない。フローチャートやワークシートなどが整備された実効的な大規模災害を含む防火・防災・災害管理規程が定められている。夜間の出入り口を1か所とし、入館時は記名を求めている、監視カメラも随所設置されるなど保安体制も適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、診療情報管理士、診療放射線技師、医療事務など多くの職種について、学生実習を受け入れており教育に協力している。学生の予防接種の実施や実習中の事故発生時の責任など、実習に関して必要な事前取り決めについては、受け入れる部門・部署ごとの対応ではなく、病院として統一して管理されると良い。また、実習にあたって医療安全や感染制御に係わる標準的なオリエンテーションプログラムを病院として用意しておくとともに良い。

# 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・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	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	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	B
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	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	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	B
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療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	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	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	B
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	A
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	A
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	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	B
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	B
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人 北海道恵愛会 札幌南一条病院

I-1-2 機能種別： 一般病院1

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南1条西13-317-1

## 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	147	147	+0	95.49	127.11
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	147	147	+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)		
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	70	+2
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		
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： 1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

[illegible]

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
		2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数		123.96	124.52	127.35	99.55	97.78
1日あたり外来初診患者数		6.07	6.98	7.83	86.96	89.14
新患率		4.90	5.61	6.15		
1日あたり入院患者数		140.68	139.32	141.38	100.98	98.54
1日あたり新入院患者数		1.11	1.07	1.05	103.74	101.90