

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11日～6月12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

人口が集中する大都市の南部に位置する一方で、病院の診療圏内では人口減少および高齢化が進展している。これに伴い、急性期医療から在宅療養支援に至るまで多様な医療ニーズに対応するとともに、地域の医療・介護・福祉施設との連携を強化し、患者に対して必要なサービスの提供に努めている。医療機能としては、がん診療および消化器疾患への内科的・外科的対応が中心である。施設・設備面では、中・長期的な視点から建て替えの必要性が生じていることから、現在その検討を開始している。

定期的に医療機能評価を受審し、外部からの指摘事項に真摯に向き合いながら改善に取り組み、随所に成果が現れている。今回の評価結果の総括を以下に記載する。これが本報告書と併せて、貴院のさらなる機能強化と質の向上に向けた取り組みに有益な一助となれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と病院機能方針を定め対外的に明示している。中期計画を作成し、高齢化・人口減少への対応、人材育成、医療DX推進など具体化している。病院運営の意思決定は管理会議、経営面の意思決定は経営会議で行っている。中期計画をベースとして、BSCによる年度目標管理を行っている。専任のSEが情報システムを管理し、各部門の要望に応じた支援を行っている。文書管理規程を整備し、文書管理者や文書管理担当者を定めている。人事・労務は法人の管理部・人事労務担当が所管し、職員の募集・採用をすすめ、人事・労務管理に関する各種規程を整備している。衛生委員会は法令に則り運営され、衛生管理者・産業医による院内ラウンドも

実施されている。職員満足度調査を実施し、職員の要望・意見を汲み上げる仕組みはある。

教育研修委員会が全職員を対象とした教育・研修の計画を立て、総務課が実施管理の実務を行っている。看護師はクリニカルラダーに基づき研修・評価・目標管理を通じて人材育成を行い、他職種でも希望に応じた資格取得を支援している。初期研修では、看護師がプリセプターシップと到達度チェック表を用いて指導を行い、他職種も業務に応じた評価・支援体制を整備している。看護学生の実習マニュアルを作成し、薬剤師は認定指導資格者が実務実習を行い、療法士も学生実習を継続的に受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して院内外に周知するとともに、研修等を通じて職員に権利擁護を周知している。説明と同意に関する指針や手順書は、診療部マニュアル内の患者・家族への対応指針に定めている。患者・家族が医療への理解を深めるために、検査や手術等の説明の際は、説明書にわかりやすく図示している。病院正面入口に設置された相談窓口で、医療メディアータ資格と就労支援研修の受講歴を有するMSWが相談内容に応じて適切な職種へ振り分けている。個人情報保護規程を整備し、方針・利用目的・オプトアウト方法や問い合わせ先をホームページに明示している。臨床における倫理的課題について、臨床倫理綱領に対応方針を定めている。患者・家族の抱えている倫理的課題について、多職種によるカンファレンスで、必要に応じて4分割法を活用し、課題の多くは現場で解決している。

病院へのアクセスは、バス路線と駐車場を整備し、売店・イトインを設置している。病室には収納・家電付き床頭台を備え、理美容・ランドリーも利用可能である。病棟内は静かで、デイルームなどくつろげる環境が整い、清掃が行き届き清潔に保たれている。敷地内禁煙とし、入院案内や館内の掲示で周知されている。禁煙外来があり、禁煙週間を設け、ポスター等で禁煙の促進に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、業務改善委員会・外来システム委員会を設置し、各部署でBSCを策定して期末のBSC報告会で報告・評価を行っている。診療の質の向上に向け、消化器内科・外科症例検討会等を開催し、診療科横断的な症例検討や多職種によるカンファレンス・キャンサーボードを実施している。学術集会で各部署の活動・研究を報告している。患者・家族の意見を活用すべく、外来および病棟に患者意見箱を設置し、患者満足度調査も実施している。寄せられた意見は苦情処理委員会で具体的な対応を検討し、回答を外来・病棟に掲示している。消化器がんの内視鏡治療・インターベンション治療等に積極的に取り組み、関連する部署や職種で検討した後に導入してきている。

診療・ケアの責任体制は明確で、病棟では医師と看護師の責任者、当日の病室ごとの担当看護師、担当薬剤師を病棟の入口に明示している。診療録記載マニュアルを策定し、診療や回診の記録、検査結果、指示内容、説明の記録、各種指導の記録

等を記載して多職種で共有している。診療記録の質的点検は、診療録管理委員会のメンバーを中心に多職種で、ほぼ全ての医師の診療記録で実施している。多職種による栄養サポートチームや緩和ケアチームなどの医療チームが組織横断的に活動し、医師の依頼で回診やカンファレンスに参加し情報共有と検討を行っている。

5. 医療安全

医療安全対策部の責任者は診療部部長が兼務し、医療安全管理者として看護師長を配置している。医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を配置し、役割を明確にしている。医療事故防止対策マニュアルを整備し、医療安全管理委員会および医療事故防止対策委員会を開催している。インシデント・アクシデント報告書は、医療安全管理者が報告事例を確認している。医療事故発生時の対応手順を定めている。患者の誤認防止は、フルネームと生年月日を名乗ってもらい確認している。リストバンドは患者と一体となるよう常時装着し、日々の確認・記録とリスクラウンドで装着状況を点検する体制としている。情報伝達エラーを防止すべく電子カルテ機能を活用している。ハイリスク薬を規定し、棚や処方箋に明示して、使用時の注意を促している。抗がん剤治療はレジメン管理システムにより安全に実施している。入院時に全患者を対象に転倒・転落防止のDVD視聴と、転倒・転落アセスメントシートを用いてスクリーニングを実施し共有している。医療用機器を安全に使用するために、医療機器の取り扱いマニュアルを整備し看護師への教育・研修を行っている。院内緊急コードを設定し部署に周知している。全職員を対象としたBLS研修は、医療安全管理部が中心となり定期的に行われ、各部署の受講状況を把握している。

6. 医療関連感染制御

ICDを委員長とする感染対策委員会を適切な職種で構成し、病院長の直轄組織である感染防止対策部・ICTを配置して、専任のICDと看護師・臨床検査技師・薬剤師等が活動している。感染対策マニュアルを整備し、感染防止対策部の業務を規定している。耐性菌検出情報や院内の感染症発生情報は、迅速に院内の医師や病棟スタッフに伝達し、必要に応じてICTが対応している。サーベイランスは手術部位感染・中心ライン関連血流感染を集計するほか、ICTは培養検査で細菌状況を把握し、ASTはJ-SIPHEへの登録も行っている。感染対策向上加算に関連したカンファレンスを開催・参加するなど、院外での感染症発生情報を積極的に収集し、院内に周知している。標準予防策として、速乾式消毒剤を病室前に設置するとともに、看護師はポシットに入れ携帯し手指衛生向上に向けて取り組んでいる。感染防止対策部では、擦式アルコール消毒剤の使用量測定や、手指衛生の5つのタイミングで手洗いを実施するようポスター掲示や部署ラウンドを行っている。抗菌薬使用指針を整備し、ASTが菌の検出症例・特定の抗菌薬使用状況を検討して適正使用を促している。特定の抗菌薬の使用は届出制とし、ASTが使用状況を把握している。アンチバイオグラムを作成し、情報提供している。

7. 地域への情報発信と連携

発信する情報は広報委員会で検討し、ホームページはシステム担当者が更新を行っている。病院の概要や外来・入院の受診案内、診療科や各部門の案内、トピックスや健康教室等の案内など、ホームページに整理して情報発信し、広報誌も発行している。紹介患者の返書は来院後速やかに作成している。医事課を通じて送付し、地域連携室が進捗を確認・管理している。退院時も同様に対応している。前方・後方連携施設の情報を把握し、開放型病床を登録医が利用可能としている。地域住民向けに、生活習慣病予防教室や健康教室を実施し、市民公開講座も計画している。地域の医療従事者向けには、リバーサイドカンファレンスや消化器フォーラムなどを実施している。健康診断活動としては、特定健診や人間ドック、企業健診、一般健診、市のがん検診、臓器別がんドック、学校健診など幅広く対応している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来・入院の受診の流れはホームページ等で案内している。外来では問診票等の情報を共有し、診断的検査は説明と同意のもとに、安全に実施している。入院は医学的根拠に基づき決定し、多職種で入院診療計画書を作成している。患者相談窓口を設置し、入院決定後、入退院調整室では看護師が必要な評価を行い支援している。医師は回診し、看護師は患者の身体的、心理的、社会的側面のニーズを把握し必要な援助を行っている。病棟薬剤師は、持参薬確認や薬歴管理・服薬指導を行っている。輸血療法マニュアルを作成して輸血中・後の観察を行い、手術の適応・術式等を診療科のカンファレンスで検討し、術前・術後訪問を実施している。重症患者のケアには、多職種やチーム医療も関与している。入院時に全患者の褥瘡リスクを評価して治療計画を立案し、GLIM基準に基づき、栄養サポートチームが介入している。

多職種からなる緩和ケアチームが組織横断的に活動している。療法士は診療科や病棟のカンファレンスに参加し、早期の開始に努めている。身体拘束最小化委員会を発足し、マニュアルを定め実践している。入院時に退院困難スクリーニングを行い、退院後も継続療養が必要な場合は、地域の関係者で退院調整カンファレンスを行っている。ターミナルステージにおいて、患者・家族の意思を確認し、多職種によるカンファレンスで方針を決定している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は臨床検査値等も確認して処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査を行い、1施用药ごとの取り揃え等を実施している。検体検査のパニック値については、マニュアルを改訂し、医師に直接報告して速やかな判断が可能な体制を構築している。電子カルテや記録、臨床検査適正化委員会での検証を通じて、運用の徹底を図っている。画像診断部門では、勉強会を通じて、撮影技術の向上と異常画像の早期発見に努めている。栄養管理では、行事食や選択メニュー、化学療法食、カフェセレクト食など患者の個別性に対応している。療法士は、急性期から回復期・慢性期までの疾患別等のリハビリテーションに取り組んでいる。診療記録の量的点検は、全退院患者

について、確認項目を定めて実施している。臨床工学技士が医療機器安全管理責任者を務め、輸液ポンプやシリンジポンプ等を中央管理している。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケーターで滅菌精度を確保している。

迅速病理診断は、大学の病理学教室と連携して実施している。専任の輸血責任医師を任命し、輸血療法委員会の活動を通じて、適正輸血に取り組んでいる。手術スケジュールは麻酔科医・手術室看護師が管理し、夜間・休日の緊急手術にも対応できるようにオンコール体制を用意している。病院機能に応じた救急医療体制を整備し、市の消化器系二次救急医療機関として、輪番で救急診療を担当している。

10. 組織・施設の管理

管理部財務課が職掌し、病院会計準則に則り会計処理を実施している。財務諸表を作成し、診療科別に収支状況の分析を行い、毎月経営会議で検討している。当日の受付番号で会計まで一連で管理し、施設基準は管理ソフトを導入し確認している。委託の是非や委託先は、管理会議および経営会議で検討・決定している。委託先とは定期的な打ち合わせを行い、業務の履行状況や質について意見交換している。

施設・設備の整備は総務課が担当し、法定点検等計画を立てて実施している。緊急時の対応や連絡網を整備している。購買管理では、医療材料は医療材料委員会で検討し、高額な医療機器は経営会議で決定している。総務課および管理部は購入半年後に購入時の計画の検証を行っている。災害、新興感染症、情報セキュリティに関する機能存続計画（BCP）を作成している。防災訓練を実施し、停電時に対応可能な自家発電設備と十分な燃料、水や食料を備蓄している。患者用・職員用の水・食料も備蓄している。保安体制を整備し、館内巡視等の日誌を作成している。

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	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	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	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	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	A
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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	
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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 年 3 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人為久会 札幌共立五輪橋病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院2
- I-1-3 開設者 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 北海道札幌市南区川沿二条1-2-54

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	188	188	+0	73.5	19
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	188	188	+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	1	+0
人工透析	28	+1
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	20	+0
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	18	+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 :

DPC対象病院(準備病院), 在宅療養支援病院

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

