

# 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 11 月 21 日～11 月 22 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 1980 年に五輪橋内科病院と開院し、医療法人社団に変更等を経て、現在の理事長（院長）において、札幌市南区の在宅療養後方支援病院として、札幌市の二次救急医療を担う急性期病院として、また、北海道がん診療連携指定病院として地域医療に取り組んでいる。消化器系に特化した病院であり、人工透析も行っている。区内の医療人口の減少と高齢化率の上昇を見据え「病院完結型医療」から「地域医療連携室完結型医療」への移行を目指し、地域包括ケア医療へ取り組む計画を推進している。経営陣から職員まで目標を共有し、日々の業務に連動させるため 2014 年から BSC を導入している。

今回の受審を参考に、さらなる医療の質の向上を図り、地域において貴院の役割・機能を果たしていくことを祈願する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、院内外に周知を図り見直しも行っている。院長が全体朝礼で職員に病院の方針等を示し、BSC を導入するなど、解決のためにリーダーシップを発揮している。組織運営はおおむね適切であるが、機能存続計画を策定されるよう検討されると良い。情報管理は、院内情報を適切に管理し、データも有効に活用している。文書管理は規程を整備しており、おおむね適切である。

人材の確保については、役割・機能に見合った人材の確保に努力している。労働安全衛生委員会の開催、ホルムアルデヒド使用の作業環境、職業感染への対応等、職員の安全衛生管理等を適切に行っている。職員満足度調査や個人面接等で職員の意見・要望を集約しているほか、就業支援および福利厚生に適切に配慮している。職員への教育・研修は、教育研修委員会が取りまとめて計画的に実施し、不参加者

への事後研修も適切に行っている。職員の能力評価・能力開発は、BSC を活用して人事考課に使用するなど、おおむね適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

知る権利や自己決定権の尊重およびセカンドオピニオンを求める権利等を明確にし、院内外に周知し権利の擁護にも努めている。説明と同意に関する病院の方針・基準・手順等に沿って患者が理解できるように説明を行い、同意を得ている。病状説明をわかりやすく行っているほか、糖尿病手帳、薬手帳、血圧手帳等に記載した内容を共有している。患者支援体制はおおむね適切であるが、相談窓口の案内・周知の検討および患者虐待の疑いのある場合の手順の職員への周知が望まれる。患者の個人情報・プライバシー保護を適切に行っている。主要な倫理的課題について検討しており、倫理委員会が臨床研究や新たな治療に関して審議している。病棟で発生する倫理的課題は多職種で検討し、解決困難な課題は院内臨床倫理委員会で審議しており、適切である。

アクセスや入院生活に配慮し、生活延長上の設備やサービスを整備している。高齢者・障害者に配慮しており、おおむね適切である。療養環境について、病棟は整理されており、患者がくつろげるスペースがあり、おおむね適切である。敷地内禁煙であり、禁煙外来を実施し、職員の喫煙状況を把握して禁煙支援を行うなど、受動喫煙を防止している。

### 4. 医療の質

患者意見箱を通じ、患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している。意見・要望への回答を病棟にも掲示することが望まれる。症例検討会の実施・診療ガイドラインの活用、クリニカルパスの作成やバリエーションやアウトカムの確認、臨床指標の収集・評価など、診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる。BSC による目標管理型の改善活動を展開し、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、外部委員も出席する倫理委員会で検討し、臨床研究に関する審査も倫理委員会で審議している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、おおむね適切である。診療記録の記載は適切であるが、質的点検において点検する医師が複数の医師へと拡大することを期待する。入院時から関与が必要と思われる患者に専門チームが関与し、診療科を超えたサポートもスムーズに行うなど、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

### 5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部会議が医療安全対策部と医療事故調査委員会を統括し、医療安全対策部の下部組織に医療事故防止対策委員会があり、兼任のリスクマネージャーを配置するなど、安全確保に向けた体制が確立している。各部署で発生したインシデント・アクシデントレポートについては収集・分析しており、おおむね適切である。

患者の確認として、ネームバンドと生年月日の名乗り、タイムアウトの実施等で誤認防止対策を実践している。オーダーリングを利用し、指示出し・指示受け・実施の確認を確実に実施している。口頭指示もマニュアルに従い、適切に実施しており、検査結果は医師に直接連絡している。薬剤の安全な使用では、おおむね適切に対応しているものの、麻薬の保管・管理について見直されると良い。入院時は必ず転倒・転落のリスク評価を行い、リスクの高い患者には対策を講じている。

医療機器は、臨床工学技士が毎日点検し記録を行い、使用時確認も行っているほか、使用教育を実施している。院内急変時コードを設定し、毎年ハリーコールやBLS訓練を実施している。救急カートの内容は院内で統一されており、適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を開催し、院長直轄の感染防止対策部に ICD の副院長を感染管理者として配置している。院長が一定の権限を委譲した ICT が感染対策院内ラウンドを行うなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。感染症の発生状況や耐性菌検出状況を把握し、ICT は毎週感染症情報レポートを作成して、院内 LAN にアップしている。アウトブレイク発生時にも適切に対応しているなど、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。

現場での感染性廃棄物の取り扱い、汚染リネンの取り扱い、PPE の着用、手指衛生の徹底など、医療関連感染を制御するための活動を実践している。薬事委員会が抗菌薬の採用・採用中止などを検討している。抗菌薬使用指針を作成し、継続投与の必要性を検討する体制がある。アンチバイオグラムを作成し、院内 LAN に掲示しており、抗菌薬の使用状況を感染対策委員会にて報告・協議している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内・入院案内・ホームページ等を利用し診療内容や医療サービスを広報している。今後も蓄積した臨床指標等を発信するよう期待したい。地域医療連携課に MSW・看護師を配置し、他の医療関連施設等と適切に連携している。各種検診事業を実施しているほか、健康教室や市民公開講座も開催している。地域の医療関連施設等とリバーサイドカンファレンス等を開催するなど、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

外来ロビーに掲示している受診に必要な情報は表示方法について検討をすると良い。外来診療は、患者情報を医師等の多職種で共有し、検査や手術の説明・同意取得を行っている。看護師等のスタッフを適切に配置するなど、安全に配慮し適切に行っている。医師が診断的検査の必要性を判断し、侵襲的検査は同意書を取得している。侵襲性の高い検査は、検査中・後の経過観察を行い施行後患者に問題がないことを確認している。医師が医学的判断に基づき入院の必要性を判断して、患者へ説明を行い、同意を得たうえで決定している。予定入院、緊急入院ともに患者は円

滑に入院している。診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している。また、患者・家族からの医療相談に適切に対応している。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟担当薬剤師を配置し、服薬指導・薬歴管理を実施し、抗がん剤・TPN 製剤は薬剤師がすべて調製・混合をしており、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血は、必要性和リスクについて説明・同意取得し、投与前・中・後の患者の状態等を記録している。手術の適応や術式は、術前カンファレンスで情報共有を図り、麻酔の必要性和リスクについて、患者・家族に説明・同意取得している。手術後は必ず主治医と病棟看護師が付いて病棟の術後回復室まで搬送している。重症患者は HCU やナースステーション近くの個室で多くの専門チームが関与して適切に診療ケアを実施している。入院時に褥瘡リスクアセスメントを行い、リスクの高い患者には適切に対応している。

管理栄養士が入院時に食物アレルギーをチェックし、患者と面談している。言語聴覚士が嚥下評価を行い、オーダーメイド訓練食を提供している。症状などの緩和は、疼痛等を把握し、適切に対応している。リハビリテーションは、実施計画書を作成し説明・同意取得を行い、早期からリハビリテーション介入を実施しており、ADL の効果判定は BI を用いた定量的評価を実施している。

安全確保のための身体抑制は、できるだけ実施しないよう管理しており、おおむね適切に実施している。入院時から退院を見据えて退院支援を行い、家族と面談し方向を定めている。地域医療連携室や相談室職員が訪問看護ステーション等と連携をとり、退院後の患者の生活に合った支援を行っている。終末期の判断は、多職種で行い患者の状況に合わせ対応している。看護師は遺族のグリーフケアが今後の課題と認識している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切であるが、休日の日直体制および注射薬の 1 施用ごとの取り揃えの充実に期待する。臨床検査は、生理検査以外はブランチャボ委託しており、異常値・パニック値機能を含め検査結果を迅速・確実に報告し、精度管理も実施している。

画像診断機能はおおむね適切であるが、放射線科医による読影率を向上する努力を期待する。栄養管理は全部委託し、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄保管に至るまでの一連のプロセスを衛生的に実施するなど、機能を適切に発揮している。リハビリテーションは早期から介入を行い、療法士は主治医との連携や病棟との情報共有を行っている。3 日以上の上休を作らないため、交代制を実施するなど、機能を適切に発揮している。診療情報管理はオーダリングを運用し、紙カルテを同一患者同一 ID で一元管理し、コーディングを行い、がん登録も実施している。量的点検も実施するなど、機能を適切に発揮している。医療機器管理機能については、安全に使用できるよう臨床工学技士が点検するなど、おおむね適切である。洗浄・滅菌は中央化しており、機能を適切に発揮している。

病理診断は外部委託であるが、標本やデータの保管管理等を適切に実施している。輸血・血液管理は、輸血検査はブランチャボで実施し、輸血用血液製剤の発

注・保管・供給・返却は検査技師長が適切に管理している。手術・麻酔について、おおむね適切である。救急医療は通院患者は全て受け入れ、必要に応じて他院へ搬送しているなど、消化器系の疾患に対しては、市独自の二次救急医療機関としての一翼を担っている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院の単独の予算および決算が把握でき、毎月経営状況の把握・分析を行い、対応策を検討するなど、適切に行っている。医事業務は、窓口収納の処理・レセプトへの医師の関与とフィードバック・施設基準遵守場の確認・未収金への対応などを適切に行っている。業務委託は管理会議で検討し、質や実施状況を把握するなど、適切に行っている。

施設・設備の管理については、おおむね適切である。物品管理は、選定・発注・検収等のほか棚卸などを適切に行っている。災害時の対応は防災マニュアルを整備し、連絡体制を構築しており訓練を実施するなど、適切に行っている。保安業務ではおおむね適切である。医療事故発生時の対応マニュアルを整備し、発生時の連絡体制も明確であり、適切に対応している。

#### 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、看護師は初期研修プログラムを作成し、初期研修を実施している。今後は各職種において初期研修プログラムを作成していくことを期待したい。看護師・薬剤師・療法士・栄養士・事務の学生を受け入れ、カリキュラムに沿って実習を行っており、適切である。

# 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・プライバシーを適切に保護している	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	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	A
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	A

1.5.3	業務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	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	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	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	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	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	A
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	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	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	B
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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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：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	74.8	20
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	1	+0
人工透析	26	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	20	+10
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	18	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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

[illegible]

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	174.61	179.25	175.30	97.41	102.25
1日あたり外来初診患者数	16.47	18.80	18.58	87.61	101.18
新患率	9.43	10.49	10.60		
1日あたり入院患者数	140.59	143.42	143.77	98.03	99.76
1日あたり新入院患者数	6.01	6.25	5.94	96.16	105.22