

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 5 月 23 日～5 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	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

貴院は消化器専門病院として開設され消化器、血液のがんおよびリウマチ等における専門医療を提供している。また、理念にある「治療の個別性と継続性」に重点を置き地域からの信頼を得て医療を提供し、がん診療指定病院としての役割も果たしている。がん診断を始めとして手術や化学療法が高いレベルで実践され、緩和ケア病棟も設置して一貫した診療体制が整備されている。

病院幹部のリーダーシップと職員の協力の下組織的な運営体制作りが進んでおり、地域ニーズに基づいた専門病院としての機能の充実に取り組まれている。また、連携体制の強化や電子カルテを始めとした情報システムの構築等が課題として認識されており、今後も継続的な質の高い医療提供への取り組みが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

診療における患者の「個別性と継続性の尊重」が理念として掲げられ、一人ひとりの患者の病状やライフステージによるニーズに合わせた医療を提供することが明確になっている。毎月の全体朝礼や毎朝の幹部朝礼において病院幹部により病院運営についての現状の課題や今後の方向性等が語られており、将来像の実現に向けたリーダーシップが発揮されている。意志決定会議や情報伝達等の組織的体制が明確になっており、年次計画に基づく各部署の目標設定とその評価を行う等の適切な運営が行われている。しかし、診療情報の電子化や、臨床指標ならびに各種統計等の策定およびその活用については今後の課題となっている。また、文書取り扱いについては診療記録の書式や各種定型文書等の文書類を分類して一覧に整理されるよう、今後の取り組みが期待される。

施設基準上の人員は確保されているが専門病院としての医師の充実が期待される。就業規則や育休介護休暇および再雇用制度等の規程が整備されている。労働安全衛生委員会において院内で発生した業務上の事故についての確認が行われ必要に応じて対策が検討されており、健康診断の受診状況も良好である。

研修計画が策定され、医療安全や感染防止等の研修会は高い参加率を確保しているが、全職員が受講すべき全ての研修項目について院内研修会の計画的な実施が望まれる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者さんと家族の権利」と題して適切な内容で明文化されており、院内各所での掲示のほかホームページや病院案内への掲載等により周知が図られている。説明と同意に関する方針と手順およびその範囲が明確にされ、説明時には看護師が同席し患者の反応が看護記録に記載されている。各種計画書や患者用クリニカルパスが活用され、患者との診療に関する情報が共有されている。患者・家族からの医療相談にも適切に対応されている。病室の氏名表示等における個人情報保護に配慮されているが、入院患者の問い合わせへ対応手順や外来待合での看護師の間診場所について検討を期待したい。

在宅移行について患者と家族の意向が異なる場合などの倫理的課題については、多職種カンファレンスを実施し、双方の思いを受け止め誠実に対応している。また、事例相談申請書に基づいて臨床倫理検討会にて院内の倫理的課題について検討されている。

バリアフリーや全室個室、談話室の畳スペースなど適切な療養環境が整えられているが、患者や地域住民および職員等の喫煙者に向けた禁煙への指導や支援は行われていないため、取り組みが望まれる。

4. 医療の質

意見箱の設置や患者満足度調査により、患者家族の意見要望を収集している。CS委員会で対応を検討のうえ質改善に役立てており、結果は患者家族へもフィードバックされている。各診療科で多職種による症例検討会が毎週開催され、手術症例検討会やリハビリテーション検討会も行われているほか、がんサージカルボードも開催されている。診療は学会等のガイドラインに沿って行われクリニカルパスも活用して診療の質向上に取り組んでいる。業務の質向上に向けた業務改善については、部門横断的な体制を整備して積極的に取り組むことが望まれ、新たな診療や治療方法の導入についても病院としての方針や検討手順を整備されたい。

診療ケアの管理責任体制は明確で責任者により実施状況は適切に把握されている。診療記録は記載基準に沿っておおむね適切に記載されているが、診療記録の質的点検体制については整備が望まれる。褥瘡管理や栄養管理等において職員の工夫による多職種協働が適切に実践されており診療ケアに活かされている。

5. 医療安全

医療安全管理担当者を配置しており、医療安全管理対策委員会が月1回開催されている。医療安全管理部門会議も毎週行われるなど組織体制が確立している。全職種からのインシデント・アクシデント情報に基づく検討により、再発防止策が検討されている。マニュアルも必要に応じて改訂されるなど適切である。

患者・部位・検体等の誤認防止や転倒・転落防止および医療機器の安全使用等が各種対策により適切に実践されている。薬剤の重複投与・過量投与・相互作用・アレルギー等のリスクは医師や薬剤師、看護師のチェックにより回避されており、抗がん剤のレジメンの管理登録も適切に行われている。患者急変時の対応体制は「コードブルー」の周知や救急カートの整備点検およびBLSの全職員研修等により確保されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制として感染防止委員会やICTが組織され、マニュアルも整備されており適切である。院内の分離菌や菌種別薬剤感受性および耐性菌等の情報は定期的に把握・検討され、感染防御に活用されているが、主要な医療関連感染の発生状況も定期的に把握して対応を検討されると良い。

標準予防策は遵守されており現場では感染防御マニュアルに沿って適切に処理されている。抗菌薬の採用削除は薬事審査委員会で検討されており、適正使用指針を遵守して適切に使用されている。また、抗菌薬感受性のデータが把握され、抗菌薬の使用状況も薬剤部門で確認検討されており必要に応じて医師にフィードバックされている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療体制や受診方法および職場紹介等がホームページで行われており、広報誌では健康情報に関するコラムや貴院で行われている治療方法の説明等の情報発信が適切に行われている。紹介元の医療機関等は前方連携リストとして確認されており、必要な後方連携先もそれぞれの診療体制等が把握されている。また、連携する医療機関等とのケア連絡会が定期的に開催され情報交換が行われており、緩和ケア病棟への紹介においても適切な連携体制が整備されている。

地域住民を対象として「地域健康セミナー」が毎月定期的に行われ、医師による病気や治療の解説のほか各専門職によるアドバイス等が行われ、地域の健康増進活動に寄与している。また、専門看護師によりがん患者に対する看護セミナーが開催される等、積極的な地域への教育・啓発活動が行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は院内掲示やホームページ上で案内され、紹介状や問診票等により患者情報が適切に収集されており、円滑な受診が可能となっている。地域からの紹介患者が連携室経由で受け入れられ、外来診療は患者への説明と同意の下で適切に実施されている。診断的検査が十分に説明され、同意を得たのちに実施してい

る。検査中検査後の患者の観察も適切に行われており、入院が医学的な判断に基づき決定されている。入院患者に関する情報が収集され、多職種が関与して診療計画が作成されている。入院生活に関する説明はパンフレット等を利用してわかりやすく説明され、医療相談はアセスメントに基づき地域医療連携室が適切に対応している。

医師および看護師の病棟業務は適切に行われている。投薬注射は手順に沿って確実・安全に実施され、服薬指導薬歴管理も行われている。輸血・血液製剤投与や手術麻酔については、ガイドラインを遵守して患者・家族へ十分に説明のうえ同意書を得て実施されている。褥瘡については入院時にリスクが評価され、多職種が関与してリスクに応じた予防や治療が適切に行われている。また、入院時に多職種が参加して栄養アセスメントが行われ、患者の状態に応じた栄養管理や食事指導が適切に行われている。リハビリテーションは手順に沿って確実安全に実施され多職種によるリハビリカンファレンスも行われている。

退院支援や在宅療養支援については患者・家族を含め多職種の関与のもと行われている。ターミナルステージにおいても患者・家族の意向に沿った適切な対応がなされている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では薬剤師による各業務がマニュアルに沿って適切に行われている。薬局内の各種薬剤や院内各部署に配置されている薬剤も薬剤師によって管理されている。臨床検査および画像診断機能は必要な検査が業務手順に沿って実施され迅速に報告されており、各種機器の管理も含め機能は適切に発揮されている。栄養管理機能では職員の健康管理や調理室の衛生管理が適切に行われており、嗜好調査等に基づき患者の特性や嗜好に応じた食事が提供されている。また、化学療法患者や緩和ケア病棟入院患者の食事についての対応も各種の工夫により適切に行われている。病院の役割機能に応じたリハビリテーションがおおむね適切に行われているが、長期休暇への対応体制の整備が望まれる。診療情報管理士により診療記録が適切に保管・管理され、量的点検も実施されているが、手術名のコード化等が今後の課題となっている。洗浄滅菌は中央で一括して行われており、各種インディケータによる質保証も適切に機能している。

病理診断は外部への委託であるが手順は明確になっており、報告体制や報告書および検体の管理保管が適切に行われている。輸血用血液製剤投与もガイドラインや業務マニュアルに沿って適切に実施され、手術麻酔についても麻酔科医の管理の下で各基準が遵守され安全に行われている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づき財務諸表が適切に作成され、予算も各部署や診療責任者からのヒアリングより策定されている。経営状況の把握分析および課題の検討が管理会議等で行われている。医事課では窓口業務を始めとする各業務手順が整備されており、保険請求業務や査定返戻への対応も担当者と担当医師による検討のうえで処

理されているため、おおむね適切である。委託業務の質確保のための定期的な面接や打ち合わせが実施されており、委託の是非や委託先について議論されているが病院の判断基準について明確にされるとなお良い。

担当者により施設設備の保守管理が行われているが、必要な施設設備保守に関する年間計画表の策定とその実施記録を随時確認されたい。各部署に設置されている定数制の診療材料棚において使用分のみが庶務課の元棚より毎日補充されており適切に物品が管理されている。

火災および大規模災害を想定した対応マニュアルが策定され夜間を想定した訓練の実施や備蓄についても適切に対応されている。医療事故発生時の基本対応マニュアルに事故発生時の対応体制が明記されており、報告に基づき医療安全管理部門が召集され外部専門家の参加や医療事故調査制度の活用を行う体制となっている。

1 1. 臨床研修、学生実習

現在、医学部生と看護学生および栄養士の学生を実習生として受け入れている。実習開始時には院内の医療安全や感染防止および個人情報保護等の取り決めについて学習し、患者・家族からの実習生同席の確認も文書で行う等、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	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	A

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	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	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	A
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	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	A
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	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	NA

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	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	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	B

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 B

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： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 12 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 札幌清田病院

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： 北海道札幌市清田区真栄1条1-1-1

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	109	109	+0	89.8	15.2
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	109	109	+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	5	+0
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		
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	20	+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

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

	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	193.32	196.03	197.29	98.62	99.36
1日あたり外来初診患者数	22.09	21.22	30.74	104.10	69.03
新患率	11.43	10.83	15.58		
1日あたり入院患者数	97.87	98.48	97.79	99.38	100.71
1日あたり新入院患者数	6.42	6.03	5.82	106.47	103.61