

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11月14日～11月15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、消化器科専門病院として開院して以降、外科や、地域では唯一の緩和ケア病棟を開設するなど、機能を拡大しながら地域医療に貢献されてきた。消化器疾患や血液疾患など専門的な医療を提供することを理念に掲げ、二次救急の受け入れも行い、地域医療を支えるための医療を展開している。電子カルテを導入して、医療の質の向上に努めるとともに、安定した経営基盤確立のため、業務の合理化や経費削減に努めている。

今回の審査では、院長のリーダーシップのもとで、幹部職員をはじめ全職員が共通のビジョンを共有して、医療の質の向上に向けて真摯に取り組んでいることを確認することができた。今回の審査結果も参考とされ、今後も医療の質向上に努められるとともに、ますます地域に必要とされる病院として発展されるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を定めて職員や患者、地域に向けて広く周知している。理事長が中心となって作成した中長期計画に基づいて、年度ごとの経営計画を立案し、意思決定会議である管理会議や連絡会議で職員に周知し、進捗状況の検討を行っている。また、目標管理制度により部門や個人の目標を設定して、上席との面談により進捗を管理し、職員の意欲を高めている。電子カルテシステムを導入して、業務の効率化を図っている。

法令上、ならびに施設基準上の人員は確保している。就業規則や労働基準法第36条に基づく協定を締結し、職能資格要件により公正な昇給・昇格を行っている。

る。ホルムアルデヒドなどの特定化学物質の取り扱いや作業環境測定も適切に行っている。

職員にとって必要な研修は年間計画の下で、受講を高める工夫により実施されるよう期待したい。人事考課により職員の能力評価を実施している。看護部のラダー研修や階層別研修も実施されるよう期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利をわかりやすい表現を用いて明文化し、院内各所に掲示している。説明と同意の方針や手順、同席基準は管理会議で検討して、同席時の患者・家族の反応も詳細に記録している。患者・家族に向けて、小冊子やパンフレット、がんサロンブースには書籍等を設置して疾患への理解を深めている。地域医療連携室により患者・家族などからのさまざまな相談に対応している。個人情報保護方針を院内に掲示して、職員や業者、実習生に対しても、守秘義務やプライバシーの遵守を徹底している。診療情報の院外への持ち出しは、ルールの見直しや周知を期待したい。臨床倫理の方針を定めて、必要な場合は倫理委員会で相談できる仕組みがある。日常的に発生する倫理的課題は、カンファレンスで4分割法などを用いて分析して対応している。

無料駐車場や売店、Wi-Fi環境を整備して、談話室や面談室など患者の療養に必要な環境・設備を整えている。完全個室であり、安静やプライバシーが確保されている。敷地内全面禁煙で、患者に対しては院内掲示やホームページで禁煙の注意喚起を行っている。

4. 医療の質

目標管理や病院機能評価受審を通して業務の改善を進めているが、病院全体として部署横断的に業務の質改善を検討する場や担当者を設定して取り組まれることも期待したい。症例カンファレンスやがんセンターボードにより医療の質改善に取り組んでいる。クリニカル・パスについても、バリエーション分析の仕組みを構築して運用されるよう期待したい。意見箱や患者満足度調査により患者・家族から意見を拾い上げ、CS委員会の内容を検討して対策をフィードバックする仕組みがある。臨床研究の倫理的審査は研究審査委員会において審議しているが、新たな診療・治療方法や技術の導入、および薬剤の適応外使用については、審議手順の明確化を期待したい。

診療の管理・責任体制は患者にわかりやすく掲示されており、主治医不在時の責任体制も明確である。診療記録記載基準を整備して、医師や看護師をはじめとする各職種やチーム医療の記録を、適時にわかりやすく記載している。看護の訪問記録や観察記録など、一部紙ベースで記録されているものがあり、保管基準の明確化など確実な記録の体制整備を期待したい。多職種によるカンファレンスや手術スタッフ全職種によるカンファレンスを実施している。

5. 医療安全

院長直轄に医療安全管理対策委員会を設置して、委員長の副院長と実務担当の看護部副部長が中心となり、医療安全体制を構築している。インシデント・アクシデントレポートを収集して各部署で分析し、院内ラウンドにより遵守状況を確認している。「医療事故防止マニュアル」等を整備して事故発生時の対応などを定め、院長の判断で院内事故調査委員会の開催等を決定している。

患者による名乗りやリストバンドによる患者誤認防止を図り、手術や侵襲的な検査時のタイムアウトを実施している。手順が確実に実施されていることを、医療安全管理対策委員会で手順の監査を実施している。実施する可能性も考慮し、マーキングの基準や手順書の作成を期待したい。電子カルテによる指示出し、指示受け、実施が適切に行われている。ハイリスク薬が定義され、院内各部署において麻薬・向精神薬・劇薬などが適切に保管・管理されている。入院時全患者に転棟・転落アセスメントを実施し、危険度に合わせて対策を検討・実施している。医用機器の使用に関する教育や日常的な点検は、使用場所で行っている。院内緊急コードを設定して、院内BLS研修も開催している。

6. 医療関連感染制御

感染制御チーム（ICT）は、毎週の環境ラウンド、院内外の感染関連情報の収集、院内各部署との連携・指導、抗菌薬適正使用推進、外部対応など感染防止対策の中心的役割を果たしている。ICTの下で各部署のリンクナース・リンクスタッフが、対策の実践・啓発などを担当している。院内分離菌と薬剤感受性、特定抗菌薬を含む全抗菌薬の使用状況、手指消毒薬使用量などを把握して、J-SIPHEに参加するとともに、感染防止委員会で報告している。

個人防護具を病室入口や汚物室に設置し、すぐに使用できる状況である。感染性廃棄物の分別や汚染リネンの取り扱いも適切に行っている。抗菌薬の採用および採用中止はICTとの連携のもと薬事委員会で決定し、分離菌薬剤感受性パターンが毎年更新されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院ホームページや年報、広報誌により、病院理念や基本方針、患者の権利など病院のさまざまな情報を広く発信している。地域医療連携室の社会福祉士によりスムーズな前方連携を行い、自院で対応できない治療に関しても、地域の医療機能を把握して対応している。また、早期から患者の退院支援に介入し、患者・家族の希望により受け入れ施設を紹介している。医療的ケアが必要な患者に対しても適切な医療が受けられる施設を紹介するなど、連携機能は適切である。地域の住民や患者を対象とした地域健康セミナー、医療従事者を対象とした医療と介護の連携会議や在宅ケア連絡会に参加して、在宅医療連携の促進を図っている。さらに、地域で唯一の緩和ケア病床を保有していることから、医療従事者に向けた講習会なども積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を発信し、外来診療では治療方針などの説明と同意の取得や必要に応じた他科への依頼を行っている。前方連携・後方連携は地域医療連携室が窓口となり、地域の医療機関・介護施設などから幅広く患者を受け入れ、自院で対応できない場合には対応可能な医療機関を紹介している。また、多様な医療相談・苦情にも対応している。診断的検査は担当医が必要性を判断し、必要性とリスクに関する説明と同意を取得した後に実施している。医師により医学的判断の上で入院を決定し、患者の病態に関する医師の診断と評価を踏まえて入院診療計画書が作成され、患者・家族へ説明のうえ同意が得られている。入院診療計画書は個別性に配慮して作成されるよう期待したい。

医師は回診により患者の状態や検査結果を把握して、診療録に記載し指示出しを行っている。看護師はアセスメントやスクリーニングにより問題点を抽出して、看護計画を立案している。抗がん剤と中心静脈栄養剤は全て薬剤部において調製・混合している。重症患者の対応、輸血療法、褥瘡予防、栄養管理、身体拘束の手順も適切に行われている。早期から退院支援スクリーニングを行い、地域医療連携室と共に退院に向けて支援している。継続した診療・ケアが必要な場合は、行政担当者やケアマネジャーも交えて、在宅療養の支援を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、調剤、処方監査や持参薬の鑑別、注射薬の1施用ごとの取り揃えと払い出しが適切に行われている。検体検査はブランチラボを採用しており、日中から夜間を通して迅速な検査が行われ、生理検査も常勤の臨床検査技師によりプライバシーに配慮して施行されている。画像診断機部門は、おおむね適切であるが、CT画像の読影を外部の放射線診断医に依頼する体制の整備に期待したい。栄養部門は、HACCPに基づく衛生管理の下で食事提供を行い、季節食や行事食など多彩なイベントメニューを提供している。リハビリテーション機能は、維持期・緩和期ではリハビリテーションの提供とともに患者の精神的な支えとなっているなど評価できる。診療録の量的点検は診療情報管理士業務指針に沿って実施している。医療機器の管理は医療安全管理者と臨床工学技士により適切に管理されている。洗浄・消毒はすべて中央化している。

病理診断機能は、異常所見を確実に医師へ伝達する仕組みの検討を期待したい。輸血業務は血液内科主任部長が責任者を務め、輸血専用保冷库・冷凍庫により、必要時のみ発注して適切に管理している。常勤麻酔医により適切なスケジュール管理の下で安全・安心な手術を実施している。救急告知病院ではないが、二次病院群輪番制に参加して、対応可能な患者を積極的に受け入れており地域医療に貢献している。

10. 組織・施設の管理

前年度の実績および各部署へのヒアリング、診療材料購入予定などを踏まえて予算案を策定している。管理会議や理事会で承認後に職員に周知され、進捗を管理し

ている。また、社会福祉法人として監査法人による会計監査を実施している。医事課職員により窓口受付業務や医師の協力によるレセプト点検業務、償却期間を定めた未収金管理が行われている。委託業者の公正な選定基準を定めて、定期的な業務内容の把握により委託業務の質の改善につなげている。

病院の規模に応じた設備を有して、庶務課と業者により日常点検ならびに法定点検が確実に行われている。医薬品は薬事審議会を定期的に開催して1増1減のルールにより採用薬を決定し、診療材料は中央材料室によりラベルによる定数管理が行われている。

防火管理者により防災計画を作成し、夜間を想定した防災訓練や総合避難訓練を実施している。事業継続計画（BCP）も災害レベルに応じた対策を講じている。保安体制も委託の守衛や防犯カメラを活用するなど適切に行っている。

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	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	B
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	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	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	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	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	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	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	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	B

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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	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	B
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	A
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	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	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	B
-------	------------------------	---

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： 2024年 7月 1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一条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	82.4	15.4
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	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	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	5	+0
人工透析	0	+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	10	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	20	+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

