

# 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 28 日～11 月 29 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 1952 年に幌南病院として開院、2006 年に KKR 札幌医療センターと改称し 67 年を超える歴史を刻んできた。理念に「“病院は人”のところで、活力ある病院、選ばれる病院を創ります。生命の尊厳を保ち、健康の回復につくします。温かな配慮で安寧につきします。」と掲げ、5 項目の基本方針を示し、常に施設・設備・医療機器等の拡充を図ると共に、診療のレベルアップと質の向上に努め現在に至っている。この間、札幌市災害時基幹病院や北海道がん診療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進的医療の整備に努めてきた。豊平区の基幹病院として住民から厚い信頼を受けている。病院運営に関しては、中期的な事業計画のもとに、院長を中心に幹部・職員が一体となり診療科に取り組み、患者中心の療養環境の整備と診療機能の充実を図っている。今回の審査では、病理診断機能や放射線治療機能の発揮については秀でており高い評価を得ている。一方で、さらなる取り組みが必要なものも見られた。この結果を基に、組織的に検討され今後の発展へと繋げられたい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、理念・基本方針の見直しや院内外への周知を行っている。病院管理者や幹部は、病院経営状況の周知、担当分野の課題の把握と解決への取り組み等、リーダーシップを発揮している。意思決定機関である管理者会議が定期的に行われているほか、必要な会議や委員会を整備している。また、中期計画や事業計画を定め、数値目標等を明確にしている。電子カルテを導入し、情報システム管理・運営、システム障害への重層的対応体制、安全確保への配慮等も適切

である。事務的文書や診療情報、各種基準・手順類、診療関係マニュアル等を文書管理システムで一元的に管理する仕組みがある。

医療法や施設基準に必要な人材を確保している。人事・労務管理体制を適切に整備しており、職員の安全衛生管理体制は適切である。職員満足度調査や意識調査による意見の聴取と職場環境への反映、福利厚生制度の充実等で魅力的な職場作りに努めている。

院外教育や研修への参加体制を整備し、図書室機能、新人研修等も適切である。職員対象の能力評価制度で能力把握・評価を行い、職員の専門的能力向上や資格取得支援体制を適切に整備している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し周知しており、診療記録の開示も手順に沿って行っている。患者への説明と同意に関する指針を策定し、セカンドオピニオンを求める権利も明文化しており適切である。より良い医療に向けた4つのお願いを患者と共有し、パートナーシップの強化に努めている。また、入院診療計画書と1週間のケア計画書の両方を患者に説明するなどして、患者と診療情報の共有に努めている。患者支援体制として、患者サポートセンターを設け、専門職種が様々な相談に応える体制をとっている。虐待への対応は高齢者、障害者、児童、配偶者それぞれについての対応マニュアルを整備している。個人情報保護に関する規程を整備し、法律の改定に対する対応も必要に応じて実施している。主要な倫理的課題についての対応指針を明文化し、臨床の現場で解決困難な倫理的問題に対し、臨床倫理委員会で検討している。臨床の現場では倫理カンファレンスを実施し、スタッフ間で共有している。

患者・面会者の利便性や快適性を確保しており、廊下や階段、トイレ、浴室に手摺りを設置し、高齢者・障害者にも配慮している。病院入口は平坦であり、院内は段差がなくバリアフリーを確保している。療養環境は、清潔性を確保している。敷地内禁煙は推進されているが、職員の喫煙率の把握および禁煙教育は滞っているため今後の禁煙推進活動が望まれる。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望については、組織的な対応体制を構築している。クリニカルパスは、全体としての適用率も低下傾向であるため向上に向けた取り組みが望まれる。また、臨床指標は収集した指標の分析や課題の抽出など、病院全体での取り組みも望みたい。患者サービス向上委員会、医療従事者業務改善委員会の2つの委員会が部署・職種横断的に業務の質改善に取り組んでいる。高難度新規医療技術の導入については対象手術や申請手順、開始後の報告体制などを明文化した規程の整備が望まれる。臨床研究に関する審査は適切に行っている。

病棟や外来におけるケアの責任については、適切な位置に掲示されており、診療・ケアの管理を行っている。各職種の診療記録は適切に記載されているが、医師の診療記録の質的点検の拡充が望まれる。多職種による診療・ケアの実践では、褥瘡対策、感染管理、栄養サポート、呼吸サポート、精神科リエゾン、緩和ケアなど多くの専門チームが組織横断的に活動しており適切である。

## 5. 医療安全

病院長直轄に医療安全管理部を設置し、医療安全管理者や医薬品安全管理者、医療機器安全管理者を配置している。カンファレンスや院内ラウンドを行い、医療安全管理委員会を定期的開催している。インシデント・アクシデントはシステムで収集し、医療安全管理部と医療安全管理委員会で分析・検討を行っている。再発防止のために、SHELL 分析などで検討した改善策は、医療安全ニュースなどで周知している。

患者の誤認防止として、患者自ら氏名と生年月日を名乗ることを原則として、リストバンドや受付票などで確認している。手術でのマーキングやタイムアウトなども適切に行っている。口頭指示は手順を決め運用も遵守されている。パニック値や病理診断報告、画像診断報告は確実に指示医に報告が届く仕組みを整備している。アレルギー情報は電子カルテに登録し、薬剤の重複投与を含め処方が回避される体制を構築している。転倒・転落防止対策は全入院患者にリスクアセスメントを行い危険度に応じた対策を実施している。医療機器は臨床工学技士による日常点検・研修などを行い、安全な使用に努めている。患者急変時の対応として、院内緊急コードの設定やBLS・シミュレーション訓練を実施し、救急カートやAEDの整備などを適切に行っている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御部が中心となり院内感染対策委員会の下、感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チームが活動している。感染制御部専従の認定感染管理看護師が活躍しており、院内認定制度を設けるなど、教育にも努めている。院内感染発生状況は即時に感染制御部に報告されICTが対応している。院外の情報収集も適宜行い院内に発信している。アウトブレイク発生時における対応や、公表のルールを定め、近隣医療機関との連携も緊密に図っている。

感染対策マニュアルに基づき、感染経路別予防策、個人防護用具の着用、感染性廃棄物や血液汚染などのリネンの取り扱いなどは適切に行っている。特定の抗菌薬については処方を含め使用状況が厳重に管理され、抗菌薬適正使用への介入も適切に行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスに関する広報として、ホームページを活用し、病院および診療科の案内や入院案内などを提供している。地域連携として、地域連携室を設置し、紹介患者への対応、早期の返信に向けての取り組みや地域の医療関連施

設への訪問による医療ニーズの把握などにより円滑な連携に努めている。地域に向けた教育活動は出張講演会や健康講座を通して実施している。また、地域の医療従事者向けの教育・研修会も実施しており適切である。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付から会計までの対応は、電子カルテにより円滑に行っている。外来診察に際しては、病状・治療方針・侵襲的検査において必要性和リスクを含めた説明と同意取得を行っている。侵襲的検査は安全に実施し、検査中の患者状態の把握、急変時対応体制も適切である。入院については診察結果に基づき決定しており、必要に応じ複数科で検討している。また、多職種が協働し、速やかに入院診療計画書を作成している。入院時に転倒・転落、栄養、褥瘡等のリスク評価を確実にを行い、看護計画に反映している。患者サポートセンターを整備し、多様な支援などを行っている。入院説明は、入院サポートセンターで各職種が分担して行っている。

医師は毎日病棟回診を実施し、多職種間でのカンファレンスを定期的で開催して患者情報共有に努めている。病棟看護師は、入院時の情報収集や各種のリスクアセスメントから看護計画を立案している。また、多数の専門・認定看護師を育成し、患者の支援を続けていることは評価できる。薬剤師は適切に薬歴管理と服薬指導を行っている。夜間の薬剤の払い出しについては、検討を望みたい。輸血は説明と同意取得後に安全・確実に実施しており、副作用発生時の報告体制も機能している。麻酔科医による術前・術後訪問、術前・術後の申し送り、術中の患者管理、術後患者搬送等も適切である。救急入院、術後、重症症例はICU、CCUあるいは各病棟の重症個室において管理し、チーム・多職種も関与しており適切である。褥瘡管理は、全入院患者にリスク評価を行い、必要時に認定看護師や褥瘡対策チームの介入を適切に行っている。全入院患者に栄養アセスメントを行い、医師・看護師が協働して栄養管理計画書が作成され適切に取り組んでいる。症状緩和では、対応基準に則った看護計画を立案し、患者のケアにあたっている。また、緩和ケアチームや精神科リエゾンチームと連携のもと、適切な症状緩和を行っている。リハビリテーションは、療法士が常に他職種スタッフと協議し、確実・安全な提供に努めている。身体抑制は、必要性の判断基準を示し、説明と同意のもと実施し安全に配慮した取り組みを行っている。退院支援では、退院療養計画書を作成し、多職種で退院指導にあたっている。入院前から患者サポートセンターの看護師によって、退院時に予測される問題点を把握し病棟看護師に継続している。退院後の療養生活を支援するために、他機関との退院時共同のカンファレンスを開催している。在宅療養支援では、在宅看護室では24時間体制の訪問看護も実施している。ターミナルステージの判断は、方針を整備し、患者・家族の意向を尊重し、必要時に緩和ケアチームの介入や緩和ケア病棟への転棟など適切に対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門では、薬歴管理、処方鑑査、調剤鑑査、抗がん剤注射薬の調製・混合などを適切に行っている。検体検査はブランチラボに委託しているが、検査結果の迅速な報告、パニック値の扱い、検査後の検体処理、精度管理なども適切である。画像診断は、常勤診断医が即日に読影し、画像診断報告書が未確認の場合は主治医へ報告するシステムを構築している。栄養管理は、栄養アセスメントおよび調理室の清潔・不潔区分の明確化など適切に行っている。リハビリテーション機能では、兼任医師を配置し、療法士、医師および看護師の情報共有も確実であり適切である。診療情報管理機能は1患者1IDによる一元管理、カルテの量的点検を実施するなど適切である。医療機器管理は、臨床工学技士による一元管理のもと、定期点検・日常点検などを適切に行っている。洗浄・滅菌業務は、使用後器材を洗浄から払い出しまで中央化し、各種のインディケーターで滅菌の質を担保している。

術中迅速診断、免疫組織染色を含めた多数の組織診および細胞診を全て院内で対応しており、標本作成時の取り違え防止策、複数病理医による診断、報告書の既読・患者説明の追跡体制などを整備しており高く評価できる。放射線治療部門は放射線治療医が、治療専門放射線技師、放射線品質管理士、医学物理士と協力し、治療の質を担保している。また、がん放射線療法看護認定看護師を含む2名の看護師を配置し患者の精神的サポートやケアに関わっているなど、評価できる。輸血・血液製剤は、適切な保管体制が整備され、払い出し後の返却・廃棄基準を定めている。手術のスケジュール管理、手術室の清潔管理、手術中の患者管理等が適切に実施されている。ICU および CCU が入退室基準に沿って運用され、適切な人員・設備・機器の配備のもとで多職種によるケアを行っている。二次救急医療機関として救急患者を受け入れており、応需率向上への取り組みも行っている。虐待への対応手順も整備しており適切である。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理の取り組み、会計監査、収支状況の審議・検討および適正な会計処理など、財務・経営管理を適切に行っている。医事業務は、収納業務、一連の診療報酬請求業務や未収金への取り組みなど適切である。委託業者の選定、実施状況の把握、事故発生時の責任範囲等明確であり適切である。

施設・設備は保守計画に基づいた点検・管理が行っており、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理や職員による最終処分場の確認も行っている。物品管理は、購入物品の選定から使用期限の管理、在庫量の検討・調整など適切に行っている。

災害時の対応として、災害対策マニュアルおよび停電マニュアルを整備している。大規模災害に備えて患者用食料品および飲料水は適切に備蓄されている。保安管理は、警察OBの配置を始め、施錠管理や夜間の対応などを適切に実施している。医療事故発生時の対応手順や原因究明および再発防止に向けた取り組み、訴訟時の対応手順も明確であり適切である。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

職種ごとの初期研修を行っており、それぞれ年間の研修プログラムを整備している。医師に関しては基幹型の臨床研修病院であり、研修医・指導者への評価も含め適切である。看護部は新人教育支援計画書に沿って、他の職種もそれぞれの研修プログラムに沿って研修を行い、研修内容の評価や見直しも適切に行っている。学生受け入れを積極的に行い、各学校との取り決めも適切に管理している。オリエンテーション時の医療安全、感染対策および感染制御等の取り組みの説明については、病院して統一した方針を確立するよう今後標準化を検討されると良い。

# 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	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	B

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	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	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	B
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	A
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	S
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	S
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	B
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	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	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	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 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 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：KKR札幌医療センター

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：共済組合及びその連合会

I-1-4 所在地：北海道札幌市豊平区平岸1条6-3-40

## 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	410	410	-40	71.3	9.3
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	410	410	-40		

## 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)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+0
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)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	26	+0
小児入院医療管理料病床	34	+0
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	30	+8
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

地域医療支援病院, がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群)

## 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： 9 人 2年目： 5 人 歯科： 0 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	1,025.10	1,069.52	1,079.23	95.85	99.10
1日あたり外来初診患者数	29.96	32.36	30.93	92.58	104.62
新患率	2.92	3.03	2.87		
1日あたり入院患者数	323.49	344.58	346.71	93.88	99.39
1日あたり新入院患者数	31.32	32.01	30.33	97.84	105.54