

## 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 12 月 11 日～12 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 1

### ■ 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・循環器科・内科・整形外科・神経内科・リハビリテーション科・リウマチ科・アレルギー科を有しており、札幌市豊平区で地域に根ざした病院として機能している。急性期・慢性期・在宅医療・介護事業・在宅介護を推進する法人として地域住民に貢献しており、病院創立 30 周年・法人創立 20 周年を迎え、さらに、新しい時代を迎えようとしている。

病院機能評価を継続して受審しており、病院長をはじめ幹部職員が中心となり、業務の見直し等に取り組んできた状況が垣間見られた。病院機能評価を外部評価の 1 つとして受けとめ、トータルケア・地域密着型の病院として医療の質やサービスをさらに高め、地域に貢献する一環と推察できる。今回の審査結果の概要は以下に記載するが、高く評価できる内容や検討を要する課題も見られる。本報告書を参考に自院の現況を再確認され、地域住民の健康増進に継続的に寄与されることが期待される。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針の内容はわかりやすく、患者・家族や職員にも理解されている。病院内外への周知努力も見られた。幹部職員のリーダーシップについては、各種委員会に積極的に参加し、その力を発揮している。また、地域密着型病院として体制を維持することを職員にわかりやすく提示し、問題解決に向け日々リーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議である経営会議で決まった内容は、運営会議で職員に周知する仕組みが構築されている。また、法令に基づく委員会や病院運営に必要な会議・委員会を開催している。中期計画から年次事業計画を立案している。さらに、部門・部署の目標を設定し、半期と通期の評価を診療会議

で行い、結果の共有を図っている。情報管理機能は電子カルテと各部署のシステムが連動し、真正性・保存性・見読性が担保されており適切である。文書管理は文書管理規程が策定され、おおむね適切に運用されている。人事・労務管理についてもおおむね適切に管理されている。全職員への教育・研修は、計画的に立案し実施され、医療従事者として必要な教育を網羅されることが望まれる。職員の能力評価や開発は、策定された新人事考課の活用で適切に評価と開発が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、入院案内や院内掲示にて患者・家族、職員に周知されている。説明と同意はガイドラインに沿って実施されているが、必要な内容を取り入れた書式への改定が望まれる。セカンドオピニオンへの対応は適切である。患者への情報提供と共有は、多職種での入院診療計画書の作成と、患者の個別性に見合った看護計画の立案が望まれる。クリニカルパスは対象疾患の増加に期待したい。患者支援体制は、地域連携業務と兼務ではあるが、適切な人員を配置しており、患者・家族への案内も適切である。虐待の対応は職員への周知が望まれる。患者の個人情報とプライバシーは、個人情報取扱規程が遵守され、診療・生活におけるプライバシーなどの配慮は適切である。倫理的課題が明らかにされ、職場での検討とともに倫理委員会で協議する仕組みが整備され、人権に配慮した対応が行われている。

患者・家族の利便性は、院内に売店・食堂が設置され、入院生活への適切な配慮が行われている。高齢者や障害者に配慮した設備は、院内はバリアフリーが確保され、高齢者、障害者に対する配慮も適切であり、車椅子や歩行器の使用を考慮して移動しやすい廊下の広さ等が整備されている。院内は整理整頓され療養に必要なスペースや、患者がくつろげるスペースが確保され、安全性への配慮もなされており、療養環境は整備されている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見を聞くために意見箱の設置や、外来・入院患者へのアンケートを行い、患者サービス委員会で検討し経年的に分析し活用している。診療の質の向上には、放射線技師なども参加する画像カンファレンスを定期的に行い、病院独自のガイドラインも作成しており適切である。自院の特徴的な疾患に対する、独自の臨床指標の収集に期待したい。業務の質改善には、改善管理部会の下に病院機能評価部会、医療情報管理部会と施設管理部会の3つの専門部会を設置し、積極的に取り組んでいる。また、目標管理設定シートを作成・実施し、実績もあり適切である。新たな診療に対する審査は倫理委員会で行い、薬剤の適応外使用についての検討記録も認められる。

診療・ケアの管理・責任体制は、診療・看護・薬剤の責任者が病棟に掲示され、担当医、受け持ち看護師はベッドネームなどで患者・家族に周知されている。診療記録は患者の状態や検査結果などを適時・適切に記載しており、退院時サマリーの2週間以内の作成率も高い。医師、看護師、社会福祉士、栄養士、薬剤師、療法士

など多職種が参加するカンファレンスが開催され、診療・ケアの適切性を検討しており、ICT や NST などの専門チームとも密に連携しており適切である。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、医療安全管理部に委員会が設置され、安全ラウンドやカンファレンスの開催などの活動を行い、安全確保の体制は確立している。安全確保に向けた情報収集と検討では、インシデント・アクシデントが収集され、分析・再発防止策の検討は適切に行われている。院外の情報収集と職員への周知も適切である。

患者誤認防止対策は手順に沿って実施されているが、手術時以外にも放射線撮影時や、処置、検査などの際の部位・左右の誤認防止も手順化し、遵守することが望まれる。情報伝達エラー防止は、指示の記載が統一され、医師による指示出し、薬剤師や看護師による指示受けと実施は確実である。薬剤の安全使用に関しては、薬剤師の関与もあり適切に行われている。転倒・転落防止対策は、リスクアセスメントにより防止策が立案され、環境への配慮やマットの選択など、適切に実施されている。医療機器は臨床工学技士により一元管理され、看護師への研修も実施されており安全に使用されている。

急変時の対応は、院内緊急コードが設定され、召集訓練が実施されている。BLS 訓練はおおむね全職員が研修を修了しており、急変時対応への意識の高さが窺える。医療事故発生時の方針が作成され、訴訟発生時には医療事故調査委員会を速やかに設置する仕組みがあるなど、事故発生時対応は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会の下に実働部隊として ICD と ICN がメンバーである ICT が整備され、院内の感染・環境ラウンドを行っている。その際に検査の指示や投薬の変更指示を直接行うこともあり、極めて高く評価できることから、今後も継続を望みたい。また、年 2 回開催の院内研修会については、出席率の増加と参加率の向上があると、感染対策がさらに充実すると思われる。

院内での感染発生状況は、毎日検査科から各部署、ICT と主治医に報告され、アウトブレイクの定義も決められており、対応マニュアルも整備されている。医療関連感染制御のため、汚染されたリネンは指定の袋に収納し、安全に取り扱われている。

抗菌薬の採用・削除は、感染対策委員会で検討され、使用量は毎月、感染対策委員会以外に医局会でも報告されており適切である。また、抗菌薬は「抗菌薬適正使用ガイドライン」に沿って投与され、起炎菌・感染部位の特定も行われている。院内における分離菌感受性パターンは月 1 回集計し、感染対策委員会に報告している。特別な抗菌薬は届出制であるが、すべての抗菌薬を薬剤師がチェックし、2 週間以上使用の場合は主治医に確認しており優れている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌を活用し、病院の機能や役割の広報を行っている。また、年報は内容が充実しており評価に値する。さらに、ホームページの更新も随時行うなど適切である。地域の医療機関や福祉施設との連携は、地域医療連携室に社会福祉士、看護師、事務職を配置し、地域連携を積極的に推進している。豊平区の在宅医療後方支援連絡会議等に参加する一方で、自院に関係医療機関担当者を招き、病院の機能を紹介し、病病連携や病診連携を適切に行うよう努めている。地域からの紹介患者を多数受け入れて、紹介元への情報提供が確実に行われ、逆紹介もおおむね適切に行われている。

地域への健康増進活動では、地域住民を対象に各種健康講座が開催されている。また、大学と連携しCPCの勉強会を開催するなど、有益な活動を行っている。中高生を対象に、ふれあい看護体験会を行い、将来の医療従事者確保へ貢献している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、受付から診療までスムーズに受診できる体制であり、紹介患者の受け入れは地域医療連携室を中心に行われている。新患の場合は看護師が全員に問診票の確認を行い、発熱や下痢の患者は専用トイレを備えた感染治療室に隔離を行い、医師が往診していることは高く評価できる。また、救急患者の受け入れのため、常に10床程度の空床を準備していることは適切である。医療相談は、病棟担当制である社会福祉士が多様な相談に対応しており適切である。主治医は患者・家族との面談を時間外や祝祭日でも出来るだけ対応している。看護師は固定チームナーシングにより看護業務が実践され、皮膚・排泄ケア、感染管理、認知症看護の認定看護師が配置され、それぞれの分野でリーダーとして活躍している。

注射の調製では、混注時の配合変化などの注意事項を色違いのシールに記入して薬品に同封し、看護師の注意喚起を促しており適切である。輸血や周術期の対応は適切に行われ、重症患者の管理は重症度が高くなれば看護師を増員して対応しており、高く評価できる。褥瘡の予防と管理は、皮膚・排泄ケア認定看護師の指導のもと、患者個々の状態に応じた予防対策が行われ、ハイリスク患者に対しては褥瘡チームの介入や皮膚科医の関与もあり適切である。栄養管理は入院時に栄養状態を評価し、栄養管理計画が立案され、管理栄養士によるミールラウンドを実施している。症状などの緩和はガイドラインが作成され、客観的評価を行っている。麻薬使用基準が整備され、医師個々の裁量に委ねることなく、統一した使用が遵守されている。リハビリテーションはおおむね適切に行っているが、より早期からの開始とカンファレンスの開催回数の増加を望みたい。身体抑制は説明と同意に基づき実施されており、同意書については書式の改定に取り組んでいる。ターミナルステージに対しては多職種で判定が行われ、在宅での看取りにも地域医療連携室が中心となり適切に対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、疑義照会記録に処方医と同僚薬剤師の確認印があり適切である。定期内服薬は薬剤師が1週間分を1日3回に分配しており、内服薬や注射薬の中止処方ができれば病棟に直接連絡していることは評価できる。臨床検査機能は、外部精度管理で2018年の日本医師会では高得点であった。夜間・休日の緊急検査にもオンコール体制で対応している。画像診断機能は、夜間・休日などの緊急検査にもオンコール体制で迅速に対応しており、遠隔診断や非常勤放射線科専門医の読影も可能であり適切である。栄養管理機能は、マニュアルや手順に沿って適切に運営されている。リハビリテーションは、褥瘡の予備群患者を月1回ラウンドし、姿勢や体位の指導を行っており適切である。しかし、リハビリテーションの連続性の確保についてはより積極的に取り組み、空白日の短縮に期待したい。診療情報管理機能は、電子カルテの活用により、おおむね適切に機能している。

院内の医療機器は臨床工学技士により一元管理され、日常点検および定量的点検が行われ、24時間使用可能な状況であり適切である。洗浄・滅菌機能は、使用済み機材を専用の容器にて運搬し、中央材料室で安全に洗浄されている。使用済み機材と滅菌済み機材は交差しない。物理的、化学的、生物学的インディケーターがモニターされ、滅菌の質は保証されている。病理診断機能は、委託先の病理医と院内の非常勤病理医師とでダブルチェックしており適切である。病理解剖やCPCと臨床病理検討会も行われており、高く評価できる。

輸血・血液管理機能は、血液廃棄率も低く、血液や凍結血漿の保管・管理も適切であり、使用量の検討は輸血委員会で行われている。手術・麻酔機能は、おおむね適切である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書の作成は事業計画や各部門の意見、政策事案などを考慮し立案され、経営会議に上申し、理事会・社員総会で最終決定を受けている。経営状況の分析は予算比・前年度比などにより、毎月、経営会議で検討している。医事業務は、受付から会計までの手順が定められ適切に運営されている。収納業務はおおむね適切である。施設基準の遵守は事務局長が主となり、チェックシートの活用で適正に対応している。

外部委託の是非や委託業者の選定は総務課が立案し、業者選定・見積りを行い、質を重視し、経営会議で検討後導入を行うなど適切である。委託業務の入職職員の履歴書・健康診断書は業者ごとに保管している。また、教育は業者実施と自院開催の必要な教育の確認と把握を行っている。

施設・設備の管理は、年間計画に基づき適切に保守点検が行われている。院内は清潔に管理され、清掃業務も適切である。感染性廃棄物最終保管庫も適正に運用されている。物品管理は、内部牽制の仕組みや金額による発注権限も明確で適切に対応している。

災害時の対応は、防火訓練を毎年2回開催し、緊急連絡網の整備など適切である。また、大規模災害の発生時のマニュアルも整備しており適切である。夜間の保安体制は外部委託で運営されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

医学生・薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士の学生を受け入れている。各学校からのカリキュラムに沿った実習と評価を行っている。また、患者の個人情報保護に関する誓約書や、医療安全・感染制御の教育後実習に臨んでいる。さらに、患者・家族に実習学生への理解と協力を求め、同意を得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	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・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	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	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	B
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	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	A
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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 7 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 康和会 札幌しらかば台病院

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： 北海道札幌市豊平区月寒東2条18-7-26

## 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	162	162	+0	94.6	138.2
療養病床	100	100	+0	98.6	181.2
医療保険適用	100	100	+0	98.6	181.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	262	262	+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	0	+0
人工透析	3	+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	0	+0
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	0	+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(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： 0 人 2年目： 0 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

## 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

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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	125.00	132.97	142.16	94.01	93.54
1日あたり外来初診患者数	7.31	8.29	9.37	88.18	88.47
新患率	5.84	6.24	6.59		
1日あたり入院患者数	251.10	250.96	248.85	100.06	100.85
1日あたり新入院患者数	3.62	3.62	3.75	100.00	96.53