

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 6 月 18 日～6 月 19 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、重度障害者の療養を行う病棟および緩和ケア病棟を整備して、道内でも早期から該当する患者への対応を始められている。「ホスピスの心とは弱さに仕えるところであり、そのホスピスの心を大切にする病院」であることを理念として、総合診療と緩和ケア、人工透析を中心とした医療が提供されており、看護部門でも「ケアの原点はやさしさ」でありその優しさを実現することが目標とされている。病院の意思決定や各職場への情報伝達等が組織的に行われ、職員からの意見も病院幹部による把握と理解により病院運営に反映されている。また、各職種間の風通しがよく情報共有が適切に行われ、病院幹部と職員間の意思疎通も積極的にとられている。貴院の風土や職員の医療に取り組む姿勢は暖かく穏やかなものである。現在取り組まれている障害者医療や緩和ケア医療をその専門性を活かして実践しつつ、患者・職員双方においてより豊かなものに充実させていくことを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念に基づいた方針も明確にされている。中・長期計画に目標や行動計画が策定され全職員への周知が図られている。幹部会議が病院の意思決定機関であり、各職場の責任者による運営会議において情報共有や経営的課題の検討が行われ、組織的な運営が行われている。また、毎朝の 8 時会も円滑な病院運営に役立っている。電子カルテを主とする情報システムが運用されている。

診療機能や業務量、施設基準等に基づいて職員配置数が検討され、退職予定等による欠員補充等の採用活動が行われている。人事労務に関する規則規程が整備され、各種届出は職員代表者の承認後に行われて運営会議等により周知されている。

安全衛生委員会が毎月開催され職場の安全衛生や職員の健康管理に関する検討が行われている。職員の意見・要望は職員満足度調査により把握され、ワークライフバランスへの取り組みや育児休暇後の復職支援体制の整備等に反映されている。

院内研修委員会により全職員対象の年間の院内研修会が計画され、関係委員会や部署において内容が検討され実施されている。職員の能力評価・能力開発は、医師については病院長との面談により各医師の研修希望等が把握され、看護師ではラダーに基づいた目標設定や評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利として5項目が明文化されて院内掲示やホームページ、病院案内等への掲載により周知され、患者の請求に基づく診療記録の開示などの権利の擁護に努めている。説明と同意取得に関する方針・手順は明文化され遵守されている。患者の診療に関する理解を深めるため、入院診療計画書の個別性を深めて説明するなどの工夫が行われている。医療福祉相談担当者により患者・家族の様々な相談への対応が行われるとともに、虐待に関するマニュアルが整備され対応方針が明確にされている。個人情報保護規程や診療情報の外部持ち出しルールが策定され遵守されている。臨床における主要な倫理的課題に関する方針が明文化され、課題を共有・検討する仕組みがある。臨床場面では患者・家族が抱える倫理的課題が把握され、多職種カンファレンスにより対応に向けた検討が行われている。

来院時のアクセスが整備され入院生活の利便性について工夫されるなど、高齢者・障害者に配慮した施設が整備されている。診療・ケア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、療養環境は適切に整備されている。敷地内全面禁煙の方針とされ、禁煙外来が週1回実施されている。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた継続的な取り組みとして、年2回の定期的な院内研究発表会の開催や病院機能評価の継続的な受審などが行われている。診療の質の向上に向けた活動では、複数のカンファレンスの積極的な開催やクリニカル・パスの活用などが行われている。患者・家族の意見を活用した医療サービスの質向上に向けた活動では、投書箱の設置による意見・要望への対応や回答の院内掲示が行われており、苦情への対応手順も適切である。倫理・安全面などに配慮した新たな診療・治療方法や技術の導入は、適応外医薬品の使用も含めて倫理委員会で検討される手順がある。

診療・ケアの管理・責任体制が明確にされ、病棟責任者の医師や看護師、ソーシャルワーカーの氏名掲示、外来での診察室への医師名掲示などが行われている。診療記録の記載は電子カルテを利用して遅滞なく行われている。多職種の協働による診療・ケアでは、多職種によるナースステーションでのカンファレンス、褥瘡予防や栄養サポート、認知症ケア、嚥下などの多職種による専門チームの活動が展開されており適切である。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が組織され、医療安全対策マニュアルが整備されて安全確保に向けた体制が確立されている。アクシデント・インシデントが収集されて分析と再発防止策が検討され、安全対策実施後の検証と見直しも適切に行われている。重大事故発生時には病院長の判断により病院幹部による緊急医療事故対策会議が招集され、患者・家族により添った対応が行われている。

患者による氏名と生年月日の名乗りやリストバンドにより患者の誤認防止が行われ、部位や検体などの誤認防止も手順に沿って適切に実践されている。指示出し・指示受け・実施が確実に行われ、口頭指示は手順を遵守して実施されている。麻薬・向精神薬・ハイリスク薬を含む重要薬剤の安全な保管・管理や使用がマニュアルに基づいて行われている。転倒・転落防止対策は全患者に対するリスク評価が行われ、必要に応じて看護計画が立案され実践されている。医療機器は使用する職員への計画的な研修やマニュアルに基づく使用手順の確認が行われ、臨床工学技士による作動確認も行われるなど安全に使用されている。患者等急変時の院内緊急コードが設定されて救急カートや蘇生装置が整備され、定期的な招集訓練などが行われている。

6. 医療関連感染制御

感染対策防止委員会が定期的開催され、下部組織の感染制御チームによる院内ラウンドが行われている。感染管理認定看護師が病院長から感染防止対策における権限委譲を受けている。感染対策マニュアルには病院機能に必要なすべての感染症対策指針が整備されている。抗菌薬ラウンドや耐性菌ラウンドなどで院内の感染情報が収集されて、病棟別に分離菌の感受性が分析され週間レポートとして報告されている。また、アンチバイオグラムが作成されている。

医療関連感染を制御するための活動では、1 処置 1 手指消毒が徹底され、个人防护具の配置や着用の徹底、汚染寝具類の処理等が適切に行われている。抗菌薬の採用・削除は 1 増 1 減の方針で薬事委員会において決定され、抗菌薬適正使用マニュアルが作成されている。抗菌薬の使用状況や分離菌感受性パターンは毎月の感染対策防止委員会で報告されている。感染制御チームによるラウンドで抗菌薬の適正使用の検証が行われ、主治医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

広報活動は広報委員会が担当し、ホームページの運用と広報誌の発行、SNS の活用などにより、診療体制や医療サービス、受診手順等に関する情報、病院の役割や診療体制の紹介など、必要な情報が適切に発信されている。医療福祉相談室に連携担当ソーシャルワーカーが配置され、紹介患者受け入れのための前方連携と転院・退院のための後方連携業務が行われ、障害者病棟および緩和ケア病棟への紹介入院、退院後の在宅療養における医療機関や介護保険事業所等との連携業務が行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、医療・介護に関する講演会の毎月開催や医師などによる健康管理や健康増進に向けた地域住民との勉強会が

行われている。また、老人福祉センターでの健康管理についての講演会や老人保健施設での「認知症対応技術」の講演などが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の診察手続き等の周知や重症者対応等が行われ、待ち時間短縮のために混雑時には応援医師の配置などの対応が行われている。外来診療では医師の診察が丁寧に行われ、分かりやすい説明に努めている。地域の保健・医療・介護・福祉施設等からの患者の円滑な受け入れ、適切な連携先への患者の紹介、入院の決定はそれぞれ適切である。医師の診断や多職種によるリスク評価のうえ、患者の個別性に配慮した診療計画が作成されている。患者・家族からの医療相談への対応、医師・看護師の病棟業務、投薬・注射の実施はそれぞれ適切である。重症患者は個室への収容等の管理が行われているが、装着機器の管理等のため常に目視可能な環境を維持することが望まれる。褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事支援、症状等の緩和、リハビリテーションの確実・安全な実施、身体拘束の最小化への取り組み、患者・家族への退院支援や在宅などでの継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージへの対応もそれぞれ適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤の温・湿度管理、処方鑑査や疑義照会、調剤鑑査、持参薬管理、注射薬の1施用ごとの取り揃え、医薬品情報の発信などが適切に行われている。臨床検査機能では、診療機能に応じた検査や緊急検査への対応、パニック値の伝達、精度管理、検査後の検体保管などいずれも適切である。画像診断機能は、CT・MRI検査や造影剤を使用する検査等が安全に実施され、CT・MRIの読影は遠隔診断を用いて行われている。栄養管理機能は食材の搬入から調理、盛り付け、配膳に至る業務、調理室の作業区分や温・湿度管理、栄養士による患者の摂食状況の把握などが適切に行われている。リハビリテーション機能では、嚥下機能訓練への関与とともに、元旦を除く364日のリハビリテーション実施体制により連続性が確保されている。診療情報管理機能では診療情報の一元的管理や量的点検、コーディング、臨床指標の把握などが行われている。医療機器管理機能では一元管理や定期的な点検、医療機器安全管理委員会による標準化に向けた検討などが行われている。

病理診断は業務委託され、報告書の悪性所見の見落とし防止手順の実施や薬品の施錠管理などが実践されている。輸血・血液管理機能では発注・保管・供給等の一元的な管理、製剤のロット番号の管理などが適切に行われている。救急医療機能では、救急告示病院ではないが自院の外来患者や関連施設入居者の急変時への対応が行われている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいた財務処理が行われおり、運営会議等で月次の損益計算書や各種診療統計による経営状況の検討が行われ、決算時には貸借対照表等の財務諸表が作成されているが、年次予算の編成については事業計画の反映や環境の変化等

を考慮することが望まれる。医事業務では各種業務がマニュアル等に基づいて実施され、診療報酬請求事務ではレセプトの点検・確認や査定・返戻の再審査請求への医師の関与などが行われている。業務委託に当たっては業務の質や効率性などが考慮されている。

施設・設備の管理では、日常点検とともに年間施設保守管理表に基づいた法定保守点検等が実施され、院内の清掃などが適切に行われている。薬剤の採用・採用中止の検討は薬事委員会で行われ、発注や検収、在庫管理等は薬剤部門で行われている。医療材料等の購入は総務課が担当し、物品の選定は法人の医療材料担当部門で行われている。

災害時等の危機管理への対応では、消防計画や防災マニュアルが策定され、「アクションカード」により具体的な行動内容が明示されている。日中の保安体制は院内緊急コールによる対応が行われ、時間外・休日は事務担当者による施錠管理や巡視等の警備体制がとられている。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	A
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	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	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	A
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	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	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	B
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	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	B
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	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	NA
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	
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	B
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	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	B
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 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 A

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2024 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院

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平岡五条1-5-1

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	88	88	+0	90.86	63.3
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	88	88	+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		
人工透析	25	+9
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		
障害者施設等入院基本料算定病床	50	-70
緩和ケア病床	38	+18
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：

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： 1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
オーダーリングシステム ☒ 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
1日あたり外来患者数	103.27	91.34	79.52	113.06	114.86
1日あたり外来初診患者数	9.01	5.08	4.14	177.36	122.71
新患率	8.72	5.56	5.21		
1日あたり入院患者数	78.06	78.96	84.05	98.86	93.94
1日あたり新入院患者数	1.69	1.13	1.18	149.56	95.76