

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 9 月 27 日～9 月 28 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 1985 年に札幌豊平病院として開設され、同年に札幌ライラック病院に名称変更した。開設以降、地域の健康管理と疾病治療、特に高齢者のニーズに特化した医療を展開してきた。受け入れの難しい人工呼吸器使用患者や長期透析患者を積極的に受け入れ、近隣医療機関と連携を図ってきたことは、地域でも高い評価を得ている。

2013 年に当機構から認定後、今回が 2 回目の更新審査であるが、今までの経験を活かした日頃からの業務改善への取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定水準に達していたことを評価したい。今後さらなる病院機能の充実と発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化され、院内外に適切に周知されている。また、中・長期計画が策定され、病院の将来像を含め職員に明示されている。病院の意思決定会議である経営会議が定期開催され、実態に見合った組織図や職務分掌が整備されており、会議・委員会も機能している。中・長期計画に基づいた年次事業計画が策定され、部門・部署の目標管理も実施され、病院運営上の課題を明確にし、病院幹部がその解決に向けて積極的に関与している。情報の統合的管理は総務課で行われ、システムの導入・活用も関連部署で検討されている。文書管理規程が整備され、総務課で適切に一元管理されている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。人事・労務に関する各種規程が整備され、各職場に配布して職員に周知している。労働衛生委員会が機能し、職員の健康診断受診率も100%であり、労働災害・職業感染・院内暴力・ハラスメント・精神的なサポートにもマニュアル等で適切に対応している。職員からの意見・要望は、意見箱やQRコード用いたメールで収集され、就業支援や福利厚生も充実している。

必要性の高い課題の教育・研修が実施され、入職時研修や新人研修も行われている。また、院内外での教育研修の参加や専門資格取得も奨励されている。職員の能力評価・能力開発は、人事考課や目標管理表を使用して適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に適切に周知されている。特に貴院の最大の診療対象である人工呼吸器装着患者に対して意思の尊重や人としての尊厳を守る記載もあり、患者の権利は職員研修の場でも周知させている。社会的な弱者に対する配慮の成文化、診療記録の開示請求者への開示説明書の交付など、患者の権利擁護を示した取り組みがあり高く評価できる。説明と同意は、指針が定められ、本人に意思決定能力がない場合の手順も明確にされている。医療への患者参加は、情報が共有され、治療方針や患者目標を確認するなど、参加が適切に促されている。患者の支援体制は、相談窓口が設置され、地域連携部スタッフを中心に患者・家族からの多種多様な相談に応じられている。個人情報の取り扱いは、各種規程が整備され、個人情報の物理的保護や診療における個人情報保護も適切に配慮されている。臨床における倫理的課題は、主要な倫理的課題が明文化され、倫理委員会や臨床倫理コンサルテーションチームが機能している。患者・家族の倫理的課題は、多職種カンファレンスで検討され適切に対応されている。

駐車場・駐輪場が確保され、病院にアクセスしやすい配慮が伺われ、通信手段を含めた生活延長上の施設・サービスが提供されている。また、院内バリアフリーが確保され、車椅子等必要な備品も整備されている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、院内の整理・整頓、清掃も行き届いている。敷地内禁煙であり院内各所に禁煙のポスターが掲示され、患者・職員へも禁煙外来や研修会を開催し、適切に禁煙を推進している。

4. 医療の質

業務の質改善は、定期開催される業務改善委員会や外部評価として継続的に受審している病院機能評価への取り組みにより、適切に行われている。診療の質の向上に向けた活動は、各種カンファレンスが開催され、診療ガイドラインが参照できる環境が整備されている。数種類のクリニカル・パスも適用され、臨床指標も算出して分析している。患者・家族からの意見・要望は、院内各所にある意見箱や満足度調査で収集され、質改善に適切に活用されている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、臨床研究や適応外医薬品の使用がある場合の検討の場が明確にされている。

診療・ケアの管理・責任体制は、ナースステーション入口に責任医師・看護責任者が表示され、入院患者に関わる職員は入院治療計画書に記載されている。診療記録の記載は、おおむね適切に記載されているが、質的点検の体制は充実を期待したい。

多職種により構成された医療チームが活動している。長期入院や日常生活の制限でストレスを抱える患者のQOLを向上させるよう多職種が協働して専門性を発揮し、質の高い診療・ケアを提供している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、専従の医療安全管理者が配置され、マニュアルを整備して安全ラウンドやカンファレンスなどが実施されている。安全確保に向けた情報収集と検討は、アクシデント・インシデント報告が収集され、SHELL分析により再発防止に繋げている。医療事故への対応は、マニュアルが整備され、医療事故調査委員会の招集や訴訟に対応する体制が構築されている。

誤認防止対策は、患者本人の名乗り、リストバンド等で本人確認され、薬剤投与時・検体の扱い時などは医療安全対策マニュアルに沿った防止策を実践している。情報伝達エラー防止対策は、指示出し・指示受け・実施・確認が適切に行われ、パニック値や病理の悪性所見もオーダーした医師に確実に連絡されている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、麻薬やハイリスク薬が適切に管理され、リスク回避や副作用の報告も仕組みが構築されている。転倒・転落防止対策は、入院時全患者にリスク評価し、リスクに応じた転倒予防策を講じている。医療機器の安全使用は、看護師全員に定期的な研修が行われ、使用マニュアルが整備されている。患者等急変時の対応は、緊急コードが設定され、救急カートが院内統一で配置されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策専従看護師が配置され、感染対策委員会や感染制御部会が機能し、院内ラウンドやマニュアルの整備など適切な体制が構築されている。感染制御に向けた情報収集と検討は、院内外から情報が収集され、分析・検討が行われ、職員に情報共有されている。

感染を制御するための活動は、標準予防策の遵守に向けて感染制御部会が手洗い等の実施状況をモニタリングして、手指衛生や手袋・ガウン・エプロンの扱いなどを確認している。抗菌薬の適正使用は、ガイドラインが定められ、特定抗菌薬は届け出制として、使用状況は感染対策委員会や薬事会議で検証されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の診療内容、医療サービス、診療実績はホームページや定期的に発行される広報誌などで、地域に情報発信されている。今後、診療実績について、より充実した内容で情報発信されることが望まれる。地域の医療関連施設との連携は、地域連携部により、自院の役割や機能に見合った患者が受け入れられ、紹介・逆紹介も適切に実施されている。地域に向けた医療の教育・啓発活動は、保健予防活動として

各種の健康診断、がん検診等が行われ、健康教室、介護予防教室、糖尿病教室などの教育活動も積極的に実施されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が、ホームページや院内掲示で提供され、患者の病態や緊急性を配慮するなど円滑な診察が行われている。外来診療は、必要な情報が収集され、必要性やリスクを説明し、同意を得て実施されている。診断的検査は、医師が必要性とリスクなどを説明し、同意を得てから安全に実施されている。自院で対応できない場合や転医希望する場合は、速やかに適切な連携先に患者を紹介している。入院決定は、主治医の医学的な判断に基づき必要性が検討され、患者全員対象に入院判定会議で決定されている。診療計画の作成は、医師が診断と治療に関する計画を決定し、多職種でリスク評価等を行い、個別性を考慮した入院治療計画書が作成されている。患者が円滑に入院できるように、入院前からMSWが介入し、患者の状況に沿ったオリエンテーションが行われている。

主治医は毎日回診を行っている。関連職種との情報交換をその場で行うとともに、各病棟・リハビリテーション・透析部門において多職種によるカンファレンスが開催されている。病棟看護師は、入院患者の大半を占めるコミュニケーションが困難な人工呼吸器装着の患者、意識障害のある患者のケアの充実に向けて多職種と患者情報を共有し、患者ニーズを多面的に把握し、ケアに活かしている。薬剤師は全入院患者の薬歴管理を実施し、該当する入院患者に対して服薬指導を行っている。輸血・血液製剤は、マニュアルに沿って医師が検討し、患者・家族に説明し同意を得て安全に実施されている。周術期の対応は、件数が少なく局所麻酔がほとんどだが、医師が手術・麻酔の適応と方法を検討し、患者・家族に説明し同意を得て行っている。重症患者の管理は、ナースステーション近くの部屋に移動させ、関連職種の関与を得て適切に行っている。褥瘡の予防・治療は、入院時全患者にリスク評価し、多職種協働で適切な予防対策・治療が実践されている。栄養管理と食事支援は、入院当日に多職種で栄養状態を評価し、栄養計画書を作成しており、必要な支援が適切に実施されている。症状緩和は、スケールを活用し、苦痛をきたす症状を看護基準に整備し、多職種と連携して症状緩和に取り組んでいる。リハビリテーションは、多職種が参加したリハビリテーションカンファレンスが行われて、個々の患者の進捗状況を確認し、実施前後の評価が行われている。安全確保のために身体抑制・行動制限が必要と判断した場合は、医師より抑制開始の指示を受け、家族に説明して同意を得て実施している。患者・家族への退院支援は、マニュアルやフローチャートを作成し、入院決定時より退院に向けて支援できる仕組みが確立している。在宅療養に向けて在宅部門、地域連携部、病棟との連携で、退院に向けた準備と在宅患者の入院受け入れ体制も整備している。ターミナルステージへの対応は、ターミナルカンファレンスを開催し、多職種で情報共有し、患者・家族の意向に沿った終末期ケアを実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、温・湿度管理、持参薬管理、疑義照会、処方・調剤鑑査などは適切に行われているが、注射薬の取り揃えの手順を再検討されることが望まれる。臨床検査機能は、病院機能に必要な検査が実施でき、報告も速やかに行われ、精度管理も適切に実施されている。画像診断機能は、タイムリーな撮影と速やかな報告が行われているが、読影に放射線科専門医が関与する体制の検討が望まれる。栄養管理機能は、患者の特性や嗜好に応じた食事が、管理栄養士や委託業者の努力により確実・安全に提供されており、適切な機能を発揮している。リハビリテーション機能は、多職種と連携して連続性や安全性に配慮されながら適切に実施されている。診療情報管理機能では、コーディングデータなど診療の質の向上に向けた二次的利用の観点からの活用が望まれる。医療機器管理機能は、専任の医療機器安全管理者を配置し、機器の配置や保守点検の実施・計画を一元管理し、医療機器の安全管理に向けた体制が整備されている。洗浄・滅菌機能は、業務は委託されているが、担当の看護師が適切に管理している。病理診断機能は、業務は委託されているが、窓口の臨床検査科で適切に管理されている。輸血・血液管理機能は、医師の監督のもと臨床検査科で一元的に管理されている。手術・麻酔機能は、件数は少ないが適切な手順で安全に手術・麻酔が実施されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算書が適切な過程で作成・承認され、会計処理・財務諸表の作成・会計監査、経営状況の把握・分析を含め適切に実施されている。医事業務は、窓口業務が明文化され、レセプト点検、返戻・査定などは医師が関与して対応され、施設基準の管理、未収金処理、経営に資するデータの作成も適切に行われている。委託業務の是非や選定は経営会議で実施され、履行状況や質の評価が検証され、事故発生時の対応も契約等で取り決められている。

施設・設備管理は、総務課にて適切に確認・管理されている。院内清掃も全体的に行き届き、医療ガスの点検や廃棄物処理も適切に実施されている。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器が最適に採用される仕組みが構築され、棚卸を毎月行うなど在庫も適正管理されている。災害時等の危機管理への対応は、各種の防災に関するマニュアルが整備され、各職場に配布して職員に周知している。訓練・備蓄も適切に行われている。保安業務は、総務課の管理のもと、日々の業務が適切に遂行されている。

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	S
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	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	B
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
1.3.3	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	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	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	A
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	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	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	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	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	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	
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	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	学生実習等を適切に行っている	NA
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 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 1 月 1 日 ～ 2022 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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：医療法人北志会 札幌ライラック病院

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豊平六条8-2-18

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	131	131	+0	95.9	74.8
療養病床	36	36	+0	96.1	320
医療保険適用	36	36	+0	96.1	320
介護保険適用				0	
精神病床				0	
結核病床				0	
感染症病床				0	
総数	167	167	+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	10	+0
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	131	+0
緩和ケア病床		
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： 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

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	56.21	67.30	58.62	83.52	114.81
1日あたり外来初診患者数	5.70	3.47	4.52	164.27	76.77
新患率	10.13	5.15	7.70		
1日あたり入院患者数	160.17	164.25	164.47	97.52	99.87
1日あたり新入院患者数	0.49	0.44	0.41	111.36	107.32