

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6月19日～6月20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、北海道で長い歴史を誇る病院であり、幾多の変遷を経て、現在は北海道がん診療連携指定病院や臨床研修指定病院などに指定されており、地域の医療において大きな役割を担っている。地域から信頼される病院を目指し、急性期医療の充実と質の高い患者中心の医療の提供に取り組んでいる。

今回の病院機能評価の受審にあたり、病院長をはじめとする幹部や各診療科の責任者がリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって改善活動に取り組まれていることが確認できた。今後も、さらにより良い病院づくりに取り組み、貴院がさらに発展することを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、わかりやすい内容で明文化され、院内外に周知している。病院運営における意思決定、課題の把握、方針の決定、決定事項を適切に周知している。中・長期計画に基づいた年次事業計画、部門・部署の年度目標を作成し、進捗・達成度が適切に評価されている。情報管理に関する方針の明確化と有効活用については、医療の質、安全性、効率性の改善に向けたシステム構築などに適切に取り組んでいる。文書管理規定に基づき、院内の文書を適切に管理している。

人材の確保・増員に努めているものの、病院の機能を鑑みて引き続き人員の確保に取り組む、体制の整備を期待したい。人事・労務管理では、ICカードの導入も予定されていることから、客観的な管理体制の構築を期待したい。職員の安全衛生管理として、精神的サポート・ハラスメント対策の窓口を設置するなど、適切に対応する体制である。職員の就労意欲の向上に向けた取り組みとして、職場環境等に

対する要望や提案などを収集・検討し、子育て世代の支援や専門分野の資格取得の支援などを行っている。職員を対象に多くの研修が行われているが、組織的かつ効果的に実施するよう体制を整備し、必要な教育・研修を確実に実施することを期待したい。職員の能力評価・開発として、職員共通の業績評価制度や能力開発プログラムによる取り組みが行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外に周知している。説明と同意に関しては、同意書に医療者側の同席者の欄を整備し、説明時の同席者を確認できるよう検討を期待したい。患者との診療情報の共有や参加促進に適切に対応している。患者・家族の相談窓口として、患者総合サポートセンターに医療相談窓口を設置し、院内掲示や入院案内等で周知している。個人情報保護方針、個人情報に関する取り扱い規程を定め、ホームページや入院案内等で周知している。職員には採用時に研修を行い、毎年全職員を対象とする研修などで周知している。倫理的課題については、臨床倫理相談室の設置と運用方法について、職員に継続的に周知することにより、随時相談できる仕組みが機能することを期待したい。臨床現場においては、患者・家族の倫理的課題等について把握し、多職種に検討し、必要に応じて上申するなど、多職種にて組織的に検討することを期待したい。

病院へのアクセスは、ホームページや病院案内等により案内している。駐車場、駐輪場、タクシー待合や乗降スペースを整備し、来院時のアクセスに配慮している。また、院内は患者の歩行や車椅子、ベッドが支障なく移動ができる十分な広さを確保している。病棟には手摺り、ナースコールを設置し、清潔に管理するなど、医療安全と医療感染制御に配慮している。敷地内全面禁煙の方針を明確にしており、周知徹底を図っている。

4. 医療の質

業務の質改善は各部署・委員会等で活発に行われており、具体的な改善に繋がっている。がんセンターボード、内科症例検討会や消化器内科外科合同検討会を開催し、診療の質向上に向けて取り組んでいる。診療ガイドラインは病院として管理する体制を整備することを期待したい。また、クリニカル・パスの推進やバリエーション分析を行うなど、実効的なパスを整備することを期待したい。院内各所に投書箱を設置し、患者満足度調査や入院患者アンケートなどにより、患者・家族からの意見を把握している。

診療・ケアの管理・責任体制は、病棟では病棟責任医師、看護師長、薬剤師名などを掲示し、主治医不在時や緊急時の連絡体制についても周知しており、診療・ケアの責任体制を明確にしている。診療記録は、診療録記載に関する規程に基づき、適時・適切に記載している。質的点検の対象を拡大するなど、より充実した体制を整備することを期待したい。多職種による専門チームが組織横断的に活動し、カンファレンスによる診療・ケアの共有が図れている。

5. 医療安全

医療安全体制は院長直轄の医療安全管理責任者（副院長）と医療安全管理者（専従）が権限を持ち、安全活動を行う体制である。院内のインシデント・アクシデントはシステムを使用し、速やかに報告ができる体制である。今後、報告された事例の分析、検討を行い、改善につなげることを期待したい。医療事故等の対応について、医療安全管理マニュアルに医療事故の対応手順を定め、職員には医療安全ポケットマニュアル、院内 LAN 等で周知している。また、訴訟に対する対応マニュアルが作成され、第三者の意見を求める仕組みがある。

患者・部位・検体などの誤認防止対策については、院内で統一された患者確認の手順に沿うよう周知・徹底を図ることを期待したい。医師の指示出し、看護師の指示受けの手順を定め、原則として口頭指示は禁止とするなど、適切に情報伝達エラー防止に取り組んでいる。入院患者の持参薬や病棟配置薬、救急カート内の薬剤の使用期限などを定期的に確認し、薬剤を安全に使用する体制を整備している。入院時に転倒・転落のリスクを評価し、リスクの高い患者には医療安全室も関与するなど適切に対策を行っている。医療機器使用マニュアルを整備し、新人看護師を対象に、呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプの実技を含めた研修を行っている。患者の急変時の対応として、院内緊急コールを設定し、適切に周知している。救急カートの物品は標準化されており、部署の特性により、薬品は一部変更するなど、適切に救急カート内を管理している。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理部に、専従の看護師を配置し、ICD、ICN を含む多職種で構成される感染制御チームが実働的な役割を担っている。感染管理部および感染制御チームの役割や権限は、感染管理指針に明記されている。また、感染制御チームは院内巡視と会議を毎週実施し、感染対策担当者との連携や院内外の教育・研修活動の企画等も行っている。感染制御チームが毎週行う院内巡視では、現場の状況把握と医療関連感染を対象としたサーベイランスを実施している。感染管理部が院内外の情報を収集し、結果の分析、評価および感染制御対策を継続的に行い、院内および地域における感染制御の主導的な役割を担っている。

臨床現場では、感染管理指針・感染管理マニュアルに基づき、専従の感染管理者を中心に定期的なラウンドを行い、標準予防策や手指衛生の実施状況の把握と指導を行っている。感染性廃棄物の取り扱いについては、感染が拡大しないよう運用について検討を期待したい。抗菌薬使用マニュアルと抗菌薬に関する適正使用指針を整備し、必要に応じて感染管理委員会の承認の下で改訂している。抗菌薬の使用状況や耐性菌発生率、血液培養陽性患者等は、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）で共有し、毎月感染管理委員会で報告するなど、抗菌薬の適正使用に向けた体制を整備している。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けて、年報、病院案内、広報誌、ホームページ等にて積極的に病院の情報を発信している。患者総合サポートセンターが地域連携機能を担っており、紹介患者、地域の医療機関の情報などを一元管理している。紹介・逆紹介、依頼検査等に関連する業務を円滑に行い、紹介元へは診療経過に応じて迅速に返書や情報提供に努めている。患者総合サポートセンターが主体となり、地域住民に向けた健康啓発活動として、市民公開講座、いきいき健康教室等を開催している。また、健診事業として人間ドック、がん検診、健康診断、予防接種などを実施するなど、地域に向けて医療に関する教育や啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、院内掲示、ホームページ等にて案内している。総合案内では受診科の相談など、円滑に受診できるようサポート体制がある。外来診療については、本人確認、患者への説明など、安全に外来診療を行う体制がある。外来担当医は診察・検査から、医学的な判断に基づいて入院を判断し、患者や家族に対して入院の必要性について説明を行い、同意を得て入院を決定している。入院後、医師、看護師が中心となって速やかに入院診療計画書が作成されている。入院診療計画書は、多職種が関与して具体的な診療計画を立案することを期待したい。入院が決定した患者には患者総合サポートセンターで入院について説明し、薬剤師が持参薬や薬剤アレルギーを把握し、病棟と情報共有している。

主治医は毎日患者の状態を把握している。多職種が参加するカンファレンスを随時開催し、患者の治療経過などについて情報共有を行っている。看護師は入院前から入院の説明やリスク評価を行っている。転倒・転落のリスクの高い患者や身体拘束中の患者について毎日カンファレンスを行い、安全な看護の提供に努めている。全病棟に薬剤師が常駐しており、持参薬の確認、薬歴管理、服薬指導、薬剤アレルギー登録、病棟配置薬の管理などを行い、确实・安全に投薬・注射を行うよう病棟薬剤師が積極的に関与している。輸血を実施する際には輸血の必要性について評価し、評価に基づいて輸血量を決定している。輸血に際しては患者・家族に説明し、同意を得て記録に残している。手術適応症例は、診察・検査等で診断の確定後に術式を決定し、患者・家族に説明している。看護師は説明の際に立ち会い、患者・家族の反応を記録している。各ナースステーション近くに重症患者を管理する病室を整備しており、人工呼吸器や透析が可能であり、毎日臨床工学技士が医療機器の管理を行っている。褥瘡の評価、栄養アセスメントを行い、多職種が関与して適切に対応している。患者の疼痛はNRSスケールを用いて医師、看護師が客観的に把握している。また、身体拘束に関する基本方針、適応、実施方法、判断基準等についてマニュアルに明文化し、アセスメントして必要性を判断している。患者・家族には、説明書を用いて身体拘束の必要性やリスクについて确实に説明し、同意を得ることとしたため、継続的な取り組みを望みたい。入院前より、看護師が退院支援に関与し、入院後は早期から多職種が関与して専門性を発揮して退院支援を行っている。退院後も継続した診療が必要な患者には、訪問診療を行っている。緩和ケアを

必要とする患者や、回復期や療養型の病院で診療・ケアが必要な患者については、地域医療連携室を通じて退院調整を行い、転院時に診療情報提供書等にて情報を共有している。

9. 良質な医療を構成する機能

患者の薬歴や検査データに基づき、処方鑑査・疑義照会を行い、注射薬はすべて1施用ごとに払い出している。検体検査部門はブランチラボであり、臨床検査技師長はブランチラボの責任者と常時連携して適切に検査部を運営している。画像診断は、夜間・休日はオンコール体制で迅速に検査に対応している。CT、MRI、核医学検査の画像は自院で100%読影しており、読影結果は速やかに依頼医に報告される体制を整備している。栄養管理機能については、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、衛生管理を行っている。入院患者の急性期疾患別リハビリテーションを実施している。医師の指示と多職種カンファレンスに基づき、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、患者や家族の希望に沿って目標を設定し、リハビリテーションが行われている。診療情報は、電子カルテにて1患者1IDで一元管理し、アクセス権限等を適切に設定している。紙媒体を原本とする診療記録は、1患者1IDで管理するよう改善をしたため、継続的に適切に管理することを望みたい。医療機器は全てME部で把握して管理しており、臨床工学技士が定期的に院内を巡回している。また、夜間や休日にはオンコールにて対応し、医療機器のトラブルに対応するなど、医療機器の管理体制は高く評価したい。洗浄・滅菌業務は、物理学的・化学的・生物学的インディケーターを行い、適切に洗浄および滅菌の質的保証を確保している。

病理診断機能は、搬入から処理まで一方向で処理し、検体の交差は生じず、適切な流れである。輸血部門では医師が責任者となり、輸血に関する業務全般の監督・指導を行っており、輸血の管理は適切である。手術・麻酔機能については、システムを使用して手術のスケジュールを管理し、適切に患者の術中管理を行っている。原則として対処可能な救急患者は受け入れる方針とし、積極的に受け入れている。地域の医療ニーズに応え、救急医療機能を発揮しており、評価したい。

10. 組織・施設の管理

会計処理を適正に行い、年度予算は事業計画に基づき作成している。毎月の予算の執行管理と分析を行い、月次決算評価会に執行状況を報告し、課題の把握と解決策について検討している。窓口収納業務は、業務マニュアルに沿って行っており、レセプト点検は医師も確認することで適正な保険請求に努めている。委託業者の選定・更新は、業務委託担当部署と経理課を中心に業務内容や価格、品質などを比較して検討している。業務委託別に担当窓口を定め、日報、業務報告書等で業務履行状況を確認している。

施設・設備は年次保守計画表に基づき、定期の保守点検などを行い、管理している。診療材料の選定は、院内において物品の品質や価格の比較検討を行っている。また、ベンチマークを活用するなど、価格の低減が図られている。災害時の対応体

制として、火災時、停電時、大規模災害時等、各種マニュアルを整備し、緊急時の連絡体制を明確にしている。また、定期的に消防訓練を実施しているが、災害時を想定した必要な備蓄の確保について検討を期待したい。保安業務は、業務委託により 24 時間体制で監視を行っており、非常呼び出し体制や連絡体制を整備している。

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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
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	B
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	S
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	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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 北海道札幌市厚別区厚別中央2条6-2-1

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	276	206	-19	68.2	10.7
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	276	206	-19		

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	28	+0
小児入院医療管理料病床	22	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	29	+0
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		
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

地域医療支援病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 4 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

