

# 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 11 月 11 日～11 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	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、厚別地域になくてはならない病院として開院以来、発展してこられた。現在では病院から在宅につなげる役割を持つ病院として医療療養病棟と地域包括ケア病棟、そして緩和ケア病棟を持つ 176 床の在宅療養支援病院となり、その機能を発揮している。最近では新型コロナ対策として発熱外来を開設し、地域医療の中でさらに重要な役割を發揮している。

貴院は一貫して医療整備に努力され、病院機能評価の受審は 4 回目を迎えるなど、質向上にも継続的に取り組まれてきた。今回の審査においても、随所で質向上の取り組みが見受けられた。全職員が、取り組みの成果に確信を持つと同時に、いくつか散見された課題に積極的に取り組まれることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、適宜見直しも行われている。また、基本方針は中期事業計画などの前提に据えられているなど、実践的に活用されており評価される。病院管理者は地域における病院の役割等を鮮明にして中期的展望を明らかにしており、適切にリーダーシップを發揮している。意思決定会議をはじめ、運営の組織的整備も行われ、中期経営計画とそれに位置付けられた年次事業計画の策定など、計画的に組織運営が行われている。電子カルテが導入され、患者情報の一元的管理が推進されている。文書管理も各種マニュアルを含めて管理が適切に行われている。

病院は各職種とも施設基準等を満たす人員を配置しているが、一部職種のさらなる体制強化が課題とされている。人事・労務管理も、規程が整備され、必要な改訂や届け出も適切に行われている。職員の安全衛生管理は、必要な取り組み課題に対し、病院全体として取り組まれている。

職員への教育・研修は、必要な課題については全職員対象の教育が行われている。なお、必要性の高い研修についてさらなる検討が期待される。職員の能力評価・能力開発については育成型の新たな人事考課制度が開始されており、今後の定着が期待される。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利については、「患者の権利・義務」として詳細に定め、内外への周知もされている。説明と同意は、方針や基準を明確にし、看護師がほぼ同席した状況で実施している。病状の説明時は、看護師が同席して説明の補足などを行っているほか、指導用パンフレットを用いて患者が理解しやすいように工夫しているなど、医療への患者参加は適切に促進されている。患者支援の体制は、MSW や PSW が配置され、患者の様々な相談に対応するほか、援助も行っている。個人情報保護に関する規程が整備され、研修も実施されているなど、患者の個人情報・プライバシーは適切に保護されている。倫理的課題への取り組みは、ACP の勉強会を開催するなど倫理的な課題を理解する機会を設けている。また、現場で解決困難なケースが発生した場合のシステムは確立している。なお、現状は研究の場合の倫理審査に留まっているため、日常的な倫理課題への取り組みについて積極的に検討されることを期待する。

患者・面会者の利便性・快適性に配慮されており、駐車場の確保されているほか日用品の購入ができるようになっている。院内はバリアフリーであり、各所に手摺りが設置され、車椅子が利用しやすい施設となっており、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。療養環境は整備され、病室・廊下など整理整頓されている。受動喫煙の防止の取り組みは、敷地内全面禁煙としているものの、職員の喫煙率を下げる取り組みの推進を望みたい。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は投書によって収集され、サービス向上委員会が対応して必要な改善を行っている。診療の質向上の活動は、3種のクリニカル・パスを作成し、運用を開始しているほか、医師を含めた多職種が集まる合同症例検討会を開催し病院全体の質の向上に寄与している。業務の質改善に向けて、病院機能評価を継続的に受審している。直近では新たな診療・治療方法の導入はないが、倫理委員会で検討を行う仕組みは整備されている。

ベッドネームには主治医が記載されており、病休など急な変更は電話で連絡を受ける体制である。なお、外来・病棟の管理責任者および主治医だけでなく、他の職種の担当者についても患者・家族にわかるように明示されると良い。診療記録の記載については、記載マニュアルに沿って適切に記載され、質的点検も行われている

など、適切である。多職種協働の診療・ケアの実践は、多様なカンファレンスで情報共有がなされ、計画立案・変更など多職種で適切に行っている。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は確立されており、医療機器安全管理者、薬剤安全管理者、感染委員が機能している。安全確保のための情報収集は、データ収集・分析・対策など適切に実施されているが、医師からの報告が定着するように病院全体で検討されたい。

誤認防止は患者自身に名乗ってもらうことを基本とし、手術室・内視鏡室ではタイムアウトの実施により誤認防止に努めている。処方や指示のオーダーは、医師がオーダーリングシステムを用いて行い、看護師は指示受け・実施を適切に行っている。薬剤の安全使用の対策では、麻薬・ハイリスク薬の保管・管理は適切であるが、病棟配備薬にハイリスク薬の表示が望まれる。重複投与・相互作用・アレルギーなどのリスク回避は、薬剤師が適切に行っている。転倒・転落防止は、高リスク患者に関してはマニュアルによりケア計画を立案・実践している。転倒・転落が発生してしまった場合の手順も整備し、フローチャートを基に行動している。医療機器の安全な使用については、医療機器は医療機器安全管理者が一元管理し、定期・法定点検・ラウンドによる点検を実施しており、適切である。患者等の急変時は、院内緊急コードに基づく定期的な訓練が行われているなど、病院全体で積極的に取り組んでいる。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた体制は、院内感染対策委員会が毎月開催され、実働部隊として ICT を置き、医師をはじめ多職種が配置されている。院外からの感染症情報は、保健所、厚生労働省のホームページなどから入手している。ICT は週 1 回の部署の環境ラウンド・抗菌薬ラウンドを実施し適切に活動を行っている。

手洗い・手指消毒は徹底して行っている。なお、PPE については設置する場所の検討なども期待したい。院内の抗菌薬使用指針を作成している。また、アンチバイオグラムを 1 年に 1 回作成しており、耐性菌のチェックを行っている。ICT が抗菌薬ラウンドを適宜実施し、診療現場へのフィードバックも行っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページのほか広報誌が発行され、その他病院見学会なども行われている。地域の医療機能・医療ニーズがよく把握され、診療所との医療連携契約の締結など、医療連携の強化に取り組んでいる。また、地域連携室を中心とした個別患者を通じた紹介・逆紹介などの連携活動も適切に行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、老人クラブでの健康講座、健康体操の指導、区当局との医療福祉に関する相談会への参加など、適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な外来受診のため、外来各所に必要な情報提供の掲示がされているほか、案内担当者を配置し、円滑な受診のための援助を行っている。また、初診患者には問診票を準備し、看護師による予診・トリアージや病状による診察の優先など適切に運用を行っている。地域諸施設からの患者受け入れも地域連携室を中心に、適切に行われている。診断的検査における同意書の取得、検査中の観察などは適切である。患者の紹介については、精神保健福祉士が系統別・地域別に施設情報資料を整備し、希望に沿った紹介先を検索しやすくまとめている。また、連携先確保のために訪問や会合を行うなど積極的に取り組んでいる。入院は、医師が必要と判断したうえで、外来看護師が個室希望などの希望を聴取し、ベッドコントロール委員会で入院日と入院病床を決定している。入院診療計画書は、医師・看護師をはじめ多職種が記入し、適切に作成している。患者・家族からの相談には、MSW、PSW、看護師が地域連携室に適切に配置され、相談内容に応じて対応している。予約入院患者には、地域連携の看護師が入院前にオリエンテーションを実施し、入院当日にも病棟で行っている。緊急入院の場合は、医師の指示とベッドコントロール担当者が調整し、速やかに入院できる体制である。

医師は多様なカンファレンスに参加し、治療方針の伝達などリーダーシップを発揮して病棟業務にあたっている。看護師は、看護基準・手順、運用基準に則り適切に業務を行っている。看護は受け持ち制とチームナーシングの体制で行っている。服薬指導は、入院患者のうちコミュニケーションの可能な患者全員に実施している。薬歴管理は入院患者全員に実施している。輸血の投与中・投与後の患者の状態・反応は、観察を厳格に行い記録している。手術・麻酔に関しては事前に説明を行い、同意を得ている。麻酔リスクの記載や、術前オリエンテーションについて検討を期待したい。重症患者は、スタッフステーション近くの個室で管理を行っている。入院患者全員に褥瘡発生危険リスクを確認し、褥瘡の評価はDESIGN-Rで行い、褥瘡回診を月1回実施して褥瘡予防・管理に努めている。管理栄養士が入院患者全員に栄養管理計画書を作成している。医師・薬剤師・STと摂食・嚥下カンファレンスを週1回実施し適切な栄養管理に努めている。症状緩和に関する方針・看護手順を定め、ケアを実践している。リハビリテーションは医師の指示のもと実施し、進捗状況をカンファレンスで共有している。身体抑制は原則行わないこととしているが、抑制を行う際の基準を設けて適切に実施している。患者・家族の意向を考慮し退院先の決定、退院に向けて退院前カンファレンスを企画・実施している。患者が自宅に退院する場合、看護師による退院後訪問を行うこともあり、充実したケア計画に努めている。作業療法士は入院初期に家屋調査を行い、自宅でのイメージを持ちながら退院後の生活の確認や支援を行っている。ターミナルステージの判断は主治医が行い、患者と家族の意向の変化についても丁寧に対応をしている。入院時にACPについて医師と看護師が説明を行い、最終段階について入院当初から患者・家族と一緒に関わっている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査は適切に行われ、疑義照会も実施されている。注射薬は、薬剤師による個人別1施用毎の取り揃えが実施されており、薬剤管理機能は適切に発揮されている。臨床検査課では検体検査と生理検査を担当し、外注検査も含め適切に運用している。放射線科では、画像診断はタイムリーに実施しているが、CT検査、MRI検査に放射線科医師の読影がなく、画像診断の質の確保という点では検討が望まれる。食事の提供はマニュアルに準拠しており、温冷配膳車使用などによる適時・適温で提供されている。食事の評価と改善は嗜好調査や検食での評価、ミールランドによる聞き取り等々で取り組まれている。リハビリテーションは、高齢者の肺炎後などの廃用症候群の入院患者を中心に実施している。離床に向けたプログラムを作成し、積極的な訓練が行われている。また、長期休暇中の連続性の確保も行われている。診療情報管理機能は、診療情報の一元的管理、量的点検の実施など適切に行われている。医療機器は一元管理され、医療機器安全管理者により定期・法定点検、ラウンドによる安全点検がされている、また、使用部署における日常点検を適切に行っている。洗浄・滅菌機能は中央滅菌材料室において適切に行われている。

病理検査は外注であるが、検査結果と標本プレパラートは厳重に管理されている。輸血・血液管理も適切に行われている。手術・麻酔機能は、術中患者管理は非常勤の麻酔科医が実施している。定期的にHEPAフィルターの交換を実施している。麻酔覚醒時の確認は麻酔科医が実施しているが、確認項目を明確にして看護師も同時に確認できると良い。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成は、各部門・部署の計画による要望の把握、必要経費の算出などを経て、病院事業計画との整合性が図られている。また、毎月予算比での経営実績検討が行われているほか、部門別損益予算が策定されていることは評価できる。医事業務は、自動釣銭機導入による現金過不足の解消に向けた取り組みや、レセプト作成における医師参加による返戻査定対応、マニュアルに基づく未収金回収などが適切に実施されている。業務委託の管理は、業務の日常把握と管理が行われており、委託業務従事者の教育状況を把握しているなど適切である。

施設・設備の管理は、年間保守計画に基づく保守管理や日常点検が行われている。院内清掃および廃棄物の管理も適切に行われている。物品管理は、物品購入修繕規程によって購入物品が決定されており、医療材料は中材で管理され、部門に払い出されている。病棟等配置先での棚卸は年1回とされている。

災害時対応は、大規模災害を含む災害対策マニュアルが整備されており、訓練も行われている。また、災害時に備え食料など備蓄もされている。保安業務は、夜間は委託業務しており、保安規定に基づいて行われている。医療事故等への対応は、医療事故対策マニュアルに定められ、原因究明や再発防止策の検討が組織的に行われることとなっている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

現在、学生実習は、学校および本人との契約・誓約書を取り交わしており、実習生受け入れマニュアルに基づいて実施している。また、実習中の事故対応、インフォームドコンセントなど注意事項をガイダンスして、適切に実習を行っている。

# 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・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	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

### 1.4 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	B
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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 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：医療法人潤和会 札幌ひばりが丘病院

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：北海道札幌市厚別区厚別中央三条2-12-1

## 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	118	108	+0	83.6	23.4
療養病床	58	58	+0	85.7	151.5
医療保険適用	58	58	+0	85.7	151.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	176	166	+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		
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	73	+20
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	35	+0
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

DPC対象病院(準備病院), 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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	74.14	78.71	79.81	94.19	98.62
1日あたり外来初診患者数	8.66	9.77	9.90	88.64	98.69
新患率	11.68	12.42	12.40		
1日あたり入院患者数	143.05	145.61	140.58	98.24	103.58
1日あたり新入院患者数	2.91	3.03	2.69	96.04	112.64