

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8月29日～8月30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

貴院は開設以降、「患者さんにとって最適な医療を行う。」を基本理念とし、その姿勢を堅持して地域における高度専門医療を担ってきた。現在は二次医療圏のみならず、道内外からの紹介患者も多く受け入れている。血液内科、小児思春期科による血液疾患治療など多くの患者を診療するとともに、全国でも有数の治療実績もある。また、悪性腫瘍を柱とした一般・消化器外科、移植医療、人工臓器開発と臨床応用、高度先進医療技術の実践などに取り組みられるほか、緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟を開設するなど、多様な医療を展開している。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、病院の質向上に向けて取り組まれていることが確認できた。審査結果を参考に継続的な質改善に取り組まれ、今後も地域住民や地域内外の多くの医療関連施設からの信頼と期待に応え、益々発展さ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・基本方針を院内外に表明し、中・長期計画に反映されている。最高意思決定会議や職務権限は明確で、委員会や情報システムが機能している。中長期計画に基づいた年次事業計画が策定され、これを受けて部門部署の目標管理を行う仕組みがある。電子カルテシステムおよび部門システムはガイドラインに沿って運用されている。文書管理規程等が整備されているが、文書管理台帳の作成について見直しが期待される。

医療法および施設基準上で必要な職員は配置されている。人事・労務関係の各種規程・規則は電子カルテ掲示板で閲覧可能であり、労働時間は客観的に把握されて

いる。衛生管理者・産業医が選任され、衛生委員会は安全な職場環境の整備に努めている。職員満足度調査により意見を収集して対応を図っており、院内保育や短時間労働制度など、就労支援の仕組みがある。

全職員対象の教育・研修が計画的に実施され、教育・研修動画や資料は職員ポータルサイトに掲載されている。職員の能力評価を行い、資格取得等が支援されている。臨床研修は協力型施設としてプログラムを設けて対応している。様々な職種の学生実習を受け入れ、病院として標準化したオリエンテーションが実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して内外に周知している。人として尊厳が守られる権利を加えるとともに、より具体的な表現とするよう検討を期待したい。説明と同意に関する基本方針や手順は明確になっている。移植医療相談室やがんサロンの開催など、専門医療への患者参加を促す取り組みを行っている。患者相談窓口を医療連携室に設置し、相談内容に応じて社会福祉士を中心に対応しているが、相談窓口のわかりやすい案内・周知を期待したい。個人情報保護規程や個人情報保護方針等は明確であり、ホームページや院内掲示で周知している。主要な倫理的課題についての方針が定められているが、医学倫理委員会で臨床倫理の課題を共有し、対応方針の見直しを行うなど、現場の課題に継続的に取り組むことを期待したい。患者・家族の抱えている倫理的課題は、医師・看護師などが日常の診療の中で気づき、多職種カンファレンスで検討を行う仕組みがある。

Wi-Fi 環境が整備され、入院生活に必要な設備や備品も整備されている。差額室料不要な個室を整備し、静寂が保たれ、安らぎのある快適な療養環境を提供している。受動喫煙防止対策として敷地内禁煙の方針を明確にし、職員には喫煙率の把握や禁煙の推進などに取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みとして、看護部では目標管理制度に基づいた継続的改善活動を実施している。他の部門でも、部門目標・実行計画を立案して改善活動を実施している。症例検討会や多職種合同による検討会を開催し、診療の質向上に努めているが、臨床指標を収集して活用する取り組みを期待したい。患者・家族等からの意見・要望は、意見箱や患者相談窓口等への直接の意見、患者満足度調査等で収集され、組織的に医療サービスの改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や手術などの技術の導入は医学倫理委員会で検討されているが、導入後のモニタリングの仕組みについて構築を期待したい。

主治医・病棟管理者・担当看護師の役割は明確にされ、診療・ケアの実践が行われている。患者・家族に対して、ルールを遵守したわかりやすい明示を期待したい。電子カルテシステムを整備し、診療記録記載基準に沿って必要な情報を適時に記載している。今後の質的点検の方法について検討することを期待したい。患者の診療・ケアは多職種の介入で実施されており、NST などの専門チームが回診やカン

ファレンスを行い、その内容は電子カルテで共有した上で患者の診療・ケアに活用している。

5. 医療安全

医療安全管理室に室長である副院長、医療安全管理者である専従の看護科長、専任の事務次長を配置している。安全マニュアル・手順書を整備し、適時に改訂を行っている。アクシデント・インシデントはシステムにより報告され、分析して改善活動を行っているが、報告件数の向上に向けた取り組みを期待したい。医療事故発生時の初期対応、患者・家族への説明、原因究明や再発防止策の検討などの対応体制は整備されている。

患者・部位の誤認防止は、患者本人が氏名・生年月日を述べることを基本とし、リストバンドによる確認と合わせて誤認防止を徹底している。電子カルテシステムで処方・注射・検査等の指示やオーダーが行われ、指示受けや実施記録も行われている。ハイリスク薬は、保管場所に表示をするなど注意を促しており、麻薬等は法令に沿って保管・管理されている。入院時には転倒・転落リスク評価を行い、防止策を実施している。医療機器の扱いに関するマニュアルを整備しているが、人工呼吸器使用時は動作確認や点検などに臨床工学技士が関与することを期待したい。院内緊急コードで全職員が迅速に対応できるようにしているが、BLS 研修について全職員が受講できるよう計画することを期待したい。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染対策室に専従の ICN を含めた職員が配置され、感染対策チームには ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師が参加して活動している。病院長も参加する感染対策委員会を毎月開催しており、アウトブレイク対応も行っている。地域連携として、連携施設との相互評価や合同カンファレンスを開催し、訪問指導を実施している。血液などの各種培養データは感染対策室がモニターし、感染状況を把握して環境ラウンドも行っている。院内感染サーベイランスは実施期間と実施部署が限定的であり、病院全体における長期的状況把握と感染対策体制の構築を期待したい。

医療関連感染を制御するための活動としては、病室入口などには速乾性手指消毒剤を設置し、個人用の携帯容器も活用して必要時に手指衛生を行っており、手指消毒剤の使用状況の評価を行っている。個人防護用具は汚物処理室や処置室など、必要な場所に設置している。採用抗菌薬は合理的に選択しており、抗菌薬使用ガイドラインを定めている。手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与を実施しているが、投与率の把握について期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスの広報は、ホームページや広報誌等で発信している。ホームページでは、診療案内や休診情報、新たに導入した治療法の紹介などもタイムリーに行い、動画も活用している。広報誌は、地域の医療機関・医療関連施設等に

も配布して情報提供を行っている。高度専門医療を行っている病院であり、札幌医療圏を中心に市外・道外からの紹介も多数受け入れている。連携医療機関への訪問や地域の関係者との会議への参加により、地域の医療ニーズの把握にも努めている。地域医療連携委員会の発足に伴い、より一層の連携強化の取り組みを期待したい。地域住民向けにはホームページやセミナーを通して疾患や治療法などについて教育・啓発活動を行っている。また、依頼を受けて移植医療支援室による造血細胞移植およびドナー普及に関するセミナーなどを実施しており、医療知識の普及を行っている。地域の医療介護従事者向けには、専門性を活かしたセミナーや研修会を継続して開催しており、地域における役割を果たしている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報や手続きはホームページや院内掲示で案内している。外来診療のプロセスは適切に行われている。診断的検査や侵襲を伴う検査は十分な説明・同意のもとで安全面に配慮して実施している。入院は外来担当医の判断で決定し、患者・家族に説明と同意が行われている。入院診療計画書は適時に必要な内容を記載して作成している。医療連携室が窓口となり、がん相談や移植医療支援など専門性の高い相談にも対応している。入退院支援看護師が入院の説明とアセスメントを行っている。

医師は毎日回診して診療録を記載し、カンファレンスで情報共有している。看護師は身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護実践に取り組んでいる。投薬・注射と服薬は、手順に基づき必要な確認が行われた上で実施しているが、病棟における注射薬の準備手順の見直しを期待したい。輸血・血液製剤投与は、マニュアルを遵守して安全に実施している。手術と麻酔は診療科カンファレンスで適応を検討し、安全に実施している。重症患者は、重症度に応じて必要な職種が早期にケアを実践している。

全入院患者に褥瘡リスク評価を実施し、多職種のチームで継続的に治療している。入院時に栄養管理計画書を医師・看護師・管理栄養士が協働で作成している。緩和ケアマニュアルを整備し、緩和医療の提供体制を構築している。リハビリテーションは主治医が患者病態に応じて必要性を判断し、適切に実施されている。身体拘束はマニュアルを整備し、最小化に努めている。入退院支援看護師が入院前から患者・家族の意向に沿った退院支援を行っている。在宅で診療・ケアが継続できるよう、訪問診療や訪問看護と連携している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意思を尊重した治療・ケアに努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は薬歴管理や抗がん剤の調製など適切に行っているが、病院全体の薬品保管・管理により深く関与することを期待したい。臨床検査部門は検体検査の迅速な実施・報告と的確な精度管理、安全に配慮した生理検査を実施している。画像診断は、夜間・休日の緊急対応を含め、必要な検査を行う体制をとっている。患者への食事の提供は直営で、毎食の残食調査や患者の特性に応じた特別食の提供などに取

り組み、質向上に努めている。リハビリテーションを確実に実施し、多職種カンファレンスが病棟ごとに実施されている。診療情報管理機能は、診療記録の管理、貸し出し、量的点検が適切に行われ、診療情報の一元的な管理にも取り組まれている。臨床工学技士により人工呼吸器・輸液ポンプ・生体モニターなどを一元管理している。定期点検はシステムで管理しているが、機器の点検状況がわかるように点検証等の表示を期待したい。洗浄や滅菌の質保証は、各種インディケーターを用いて行っている。適切な保管や定数管理も行われ、リコールに対する対応手順も明確である。

病理診断部門は検体誤認防止に努め、一部を除き外部委託で実施している。放射線治療医は主治医と連携して、治療計画やマニュアルに沿って治療している。輸血・血液管理部門は輸血業務マニュアルに則り、確実な安全管理と廃棄率低減に努めている。手術部門はスケジュール管理により緊急手術にも対応し、安全確認を含めて機能を発揮しているが、局所麻酔や腰椎麻酔下手術の確実な経過観察記録を期待したい。集中治療部門はHCUにおいて主治医制のオープン方式により、多職種の早期介入がなされ適切に運用されている。救急医療は、災害救急や小児救急の二次輪番に参加し、地域に大きく貢献している。

10. 組織・施設の管理

予算管理は、各部門の要望を聴取して事業計画に基づいて予算編成され、毎月財務諸表を作成し、各種データを活用して経営分析して改善活動が行われている。窓口収納業務は医事課が担当し、保険請求業務や査定・返戻への対応には医師も関与している。施設基準の遵守や新たな取得は、委員会で各部署からの提案を受けて検討する仕組みがある。未収金への対応も手順に沿って適切に行われている。業務委託の状況把握、業務内容や委託の是非については、病院管理者と委託業者で委託業務検討会を開催して検討している。

施設・設備の日常点検や定期的な保守点検は、計画的に実施されている。緊急時の連絡網は整備されている。購買管理は、医薬品・医療消耗品・医療機器等のそれぞれにおいて、検討の場や決定の過程が明確になっている。医療消耗品・事務消耗品や医薬品は、SPDで管理している。

災害やサイバーセキュリティについての事業継続計画が策定され、緊急時の責任体制や連絡網は整備されている。火災訓練・防災訓練は実施され、飲料水・食料品の備蓄がなされている。保安業務では、夜間の出入口を制限して監視カメラを設置するなど、保安に努めている。

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	B
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	B
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	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	B
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	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	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	B
1.6.2	療養環境を整備している	B
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	B
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	B
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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
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	B
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	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	A
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	A
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	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	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	B
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	A
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	B
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
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	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	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	B
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 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： 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： 社会医療法人北楡会 札幌北楡病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 北海道札幌市白石区東札幌六条6-5-1

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	281	281	+0	75.7	14.9
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	281	281	+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)	8	+0
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	30	+0
人工透析	96	+0
小児入院医療管理料病床	26	+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	9	+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 (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： 1 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	392.56	400.35	376.62	98.05	106.30
1日あたり外来初診患者数	26.17	26.71	22.39	97.98	119.29
新患率	6.67	6.67	5.95		
1日あたり入院患者数	200.37	223.51	234.33	89.65	95.38
1日あたり新入院患者数	13.44	13.90	13.75	96.69	101.09