

# 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 10 月 30 日～10 月 31 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

貴院は旭川市のほぼ中央部に立地し、上川地方を中心に、道北一帯の地域医療を総合的に担う中核的病院としての役割を果たしている。がん診療連携拠点病院や周産期母子医療センターとしての高度医療、および小児救急拠点病院や救急告示病院などの救急医療等に大きな期待が寄せられており、機能の充実に図るとともに、地域の医療機関や施設等との連携活動や地域の健康管理活動にも積極的に取り組み、力を発揮し存在価値を高めている。

医療機能の質改善への対応姿勢は積極的であり、バランススコアカード運用による幅広い改善活動が認められ、病院機能評価にも継続的に取り組んでいる。今回の受審でも、病院幹部職員を中心にした組織的な取り組みが展開されており、改善の成果が多々確認されたが、いくつか、今後の検討が望ましい点が認められた。今後の取り組みとさらなる発展に期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院運営の基本である理念と基本方針を明確に、病院長および幹部職員はリーダーシップを発揮して、職員の就労意欲向上を図りつつ病院運営に当たっている。意思決定会議を中心に各種会議・委員会が適切に機能し、中・長期事業計画のもとに策定した年次事業計画の進捗管理を的確に行い、効果的に業務を推進している。院内で発生する情報の管理・活用の方針は明確であり、適切に管理し有効活用を図っている。文書は管理規程を整備し、管理担当部署が適切に管理している。

法定標準や施設基準に定める人員は確保されているが、病院に期待されている役割・機能をよりの確に発揮するためには、引き続き人員確保の取り組みを望みたい。人事・労務管理体制はおおむね確立している。職員の安全衛生管理については

関連法規等の遵守を含め適切に実施している。職員の意見や要望の把握に取り組むとともに、様々な就労支援策や福利厚生施策を講じ、魅力ある職場づくりに努めている。職員への教育・研修には様々な機会を設定し取り組んでいるが、より体系的に進めるための実施体制の整備を望みたい。なお、職員に対する人事考課制度については、目標による管理と連動させ適切に運用している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を分かりやすい言葉で明文化し、院内掲示や広報媒体を用いて周知に努めている。説明と同意の方針や必要とする範囲を明確にするとともに、理解しやすい説明に努めている。患者・家族とのパートナーシップづくりを心がけ、情報の共有に努めるとともに、医療への参加を働きかけている。支援を必要とする患者・家族のニーズに的確に対応するために「総合相談センター」（総合相談室）を設け、適切に取り組んでいる。患者の個人情報やプライバシー保護への取り組み姿勢は明確であり、適切に実践している。倫理に関する方針の改定や倫理委員会規程の整備に取り組んでいるが、さらなる体制の構築と対応の強化に期待したい。臨床現場での日常的な倫理的課題への取り組みは適切に実践されている。

患者・家族等、来院者の利便性や快適性への配慮、療養環境の整備はおおむね適切であり、高齢者や障害者に対する配慮も適切に行っている。受動喫煙対策として啓発活動等に取り組んでいるが、がん診療連携拠点病院であることから、受動喫煙防止への一層の取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望等は投書箱や患者満足度調査などから収集しており、内容に応じて対応策を検討し、必要なケースに対しては、回答を掲示している。各診療科カンファレンスや多くの症例検討会を開催し、院外の医療職にも開放している。診療ガイドラインやクリニカル・パスの活用、臨床指標の作成と公表等、診療の質向上への取り組みは適切である。医療サービス改善に関する委員会がそれぞれ機能し改善実績を上げ、さらに体系的な病院機能評価にも積極的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入に際し、必要な時には倫理委員会で検討し、知識や技術習得に対する支援も行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、表示も行っているが、患者・家族にとって確認しやすい工夫を望みたい。診療記録は記載指針等に基づき記載しているが、一部に記載内容の十分でない事例があるため、指針等の内容の見直しと、医師参加による質的点検の充実について検討を望みたい。病棟では、情報を共有しつつ多職種が関わって診療・ケアに取り組んでいるが、必要に応じて専門チームによる介入や支援があり、多職種協働による診療・ケアを実践している。

## 5. 医療安全

医療安全管理室に、安全に関する権限を有する医療安全管理者を配置するとともに、医療事故防止マニュアルを整備し、医療安全推進の委員会を設置するなど、体制の確立を図っている。インシデント・アクシデント情報の収集と活用は適切であり、安全対策の効果の確認にも取り組んでいる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策はマニュアルに基づいておおむね適切に実践しているが、マニュアルの内容確認を徹底するよう取り組みを望みたい。処方・指示、変更や中止などの情報伝達は、現行システムの運用により行っており、指示コメントの確認作業や口頭指示についても、手順通りに適切に実施している。薬剤の安全使用のために、病棟担当薬剤師の配置や各種関連情報の共有の徹底、薬剤取り違い防止対策の確実な実施、抗がん剤の薬剤師による調製・混合等に取り組んでいる。転倒・転落防止対策および医療機器の安全使用、患者の急変時対応は適切に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室に、感染管理に関する権限を有する感染管理看護師（ICN）を配置し、院内感染対策委員会、感染制御チーム（ICT）と ICT 委員会を設置するなど、体制の確立を図っている。さらに、院内各部署には感染管理マネージャーやリンクワーカーを任命し、診療・ケア現場での実施体制の強化に取り組んでいる。また、スタンダードプリコーションを基本に院内感染対策マニュアルを整備し、診療・ケアの現場ではマニュアルに定められた対応手順に基づく感染防止対策活動を適切に実践している。

抗菌薬使用に関しては基準を定め、ICT と感染対策委員会が関わって適正使用に取り組んでいる。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、多様な広報媒体を活用し、積極的に取り組んでおり、発信情報の点検やタイムリーな更新等についても組織的に対応している。総合相談室の中に地域医療連携科を設置し、MSW をはじめ看護師、事務職員等、充実した体制のもとに連携活動に取り組んでいる。病院機能を活かした地域連携活動の一層の推進に期待したい。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動として、糖尿病教室や体験セミナー、小児救急講習会等、多彩かつ幅広く展開しており、地域の健康増進に貢献している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院から受診までの対応体制は整備され、来院者受け入れへの取り組みも適切である。患者に関する情報の収集と共有を的確に行うとともに、正確で効率的な治療、検査に努めるなど、外来診療を適切に行っている。診断的検査は安全性に配慮し、確実に実施している。医師による医学的判断に基づく入院の決定を受け、看護師を中心に関係職種が連携して円滑な入院支援に取り組んでおり、入院後、多職種

で患者の総合的な評価を行い、診療計画を作成している。患者・家族からの医療相談に対しては、総合相談室が充実したスタッフを配置し、適切に対応している。入院決定後、病棟では、担当看護師が入院生活の細部にわたってオリエンテーションを実施している。医師および看護師は病棟業務を適切に実施している。病棟担当薬剤師は主として薬物療法中心の対応をしているが、説明と同意取得、服薬指導や薬歴管理等にも関わっている。また、薬剤の準備や投与時の確認、投与中、投与後の確認、服薬の確認等に適切に対応している。輸血・血液製剤投与に際しては医師が適正使用指針に沿って適用と種類を検討・判断しており、必要性とリスクを説明した後に同意を得て安全性に配慮し、確実に実施している。手術・麻酔の適用と方法は、術前カンファレンスや麻酔科医の術前診察で検討し、説明後同意を得て安全性に配慮して、確実に実施しており、手術直後の診療・ケアについても患者の状況に応じ適切に対応している。患者の重症度に応じた病床を確保し、病状に応じて多職種の間接的関与を得て診療・ケアに取り組んでいる。褥瘡対策としては、入院時リスク評価に基づいて、褥瘡対策診療計画を作成し、褥瘡対策チームや褥瘡対策委員会の活動を含めて組織的に取り組んでいる。入院時に栄養状態と摂食機能についてアセスメントを実施し、必要な患者には食事栄養指導に取り組み食事形態の工夫などを行っている。患者からの苦痛や不快な症状の訴えに対しては、緩和ケア認定看護師や緩和ケア科医師からなる緩和ケアチームが対応する仕組みがあり、適切に評価し早期介入することとしている。リハビリテーションは、リハビリテーション計画を立て、早期から継続性に配慮して実施しており、患者・家族の同意のもとに確実・安全なリハビリテーションの実施に努めている。身体抑制は必要かつやむを得ないと医師が判断した場合に限り実施しており、実施中の観察や解除に向けての取り組みも適切に行っている。入院予約段階から退院時の課題や要望を把握し、入退院支援科と病棟とで連携を図りながら退院支援カンファレンスなどを積極的に利用し、退院支援に取り組んでいる。退院後にも継続した診療・ケアを必要とする患者に対しては、外部の関係機関等の職員を加えた退院前カンファレンスなどを開催し、支援に努めている。ターミナルステージの判定は関連多職種で行い、患者・家族の要望や意向を尊重してケア計画を立案し、QOL に配慮したケアを実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、業務の多忙化が進む中、調剤業務、薬剤管理業務、病棟薬剤業務等に適切に対応している。臨床検査部門の体制は整備されており、各種検査や精度管理、異常値への対応等、検査業務は適切に機能している。画像診断部門は24時間対応体制を整備し、読影依頼に的確に対応しており、機能を適切に発揮しているが、さらなる読影率の向上と読影レポート確認を認知する方法の検討を望みたい。食事の提供は栄養科が所管し、調理業務は業務委託しており、安全かつ衛生的な調理業務を実施している。また、患者の特性や嗜好に配慮した食事の提供にも努めている。リハビリテーション部門の体制は整備され、必要とするすべての患者に継続性を考慮した早期からのリハビリテーションの提供に努めており、機能を適切に発揮している。診療情報管理部門の体制は整備され、紙カルテを中心にオーダーリング

システムと部門システムを組み込んだ形態で、一元的に管理されている。貸し出し・閲覧や保管・管理も適切に行っているが、近く電子カルテシステム導入が検討されており、円滑な実現に期待したい。医療機器管理では、臨床工学技士が24時間体制で対応しており、点検計画による保守点検や日常点検を適切に行い、機器整備に努めている。洗浄・滅菌はおおむね適切に実施している。

病理診断部門および放射線治療部門の体制は整備され、機能が適切に発揮されている。輸血・血液部門は24時間のニーズに対応し、廃棄率低減対策や血液製剤の適切な保管・管理等に取り組んでいる。手術・麻酔部門の体制は整備され、実施と管理に取り組んでおり、手術・麻酔機能を適切に発揮している。施設基準を満たすICUは設置されていないが、NICUが設置され、重症度に対応する機能を備えた病床もあり、人員配置や機器整備、病床運用等に配慮するなど、必要とされる集中治療機能を発揮している。第二次救急医療機関および小児救急医療拠点病院であり、必要な体制を整備して、応需率90%の実績を上げている。虐待事例等への対応体制も整えており、救急医療機能を適切に発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

予算は、決定から執行管理、決算に至る全プロセスを適切に管理している。会計処理は病院会計準則に基づいて処理し、得られた財務情報を病院運営に活用している。外部監査については、監査法人による監査が予定されている。医事業務については業務基準・手順が明確になっており、事務全般にわたり基準・手順に従って適切に実施している。業務委託については、契約事務が厚生連本部専管事項となっており、病院としては日常的な業務管理に当たり、業務の監督や従事職員の研修などにも対応している。病院の役割・機能に応じた施設・設備はおおむね適切に整備され、点検や補修も計画的・確実に行っている。異常事態発生時対応も明確であり感染性廃棄物などの管理も適切である。物品は一部SPD扱いになっているものも含め適切に管理されている。

災害時の対応としてマニュアルを整備し、年間多くの訓練を実施するなど、積極的に取り組んでいる。保安業務は院内警備を中心に業務委託により体制を整え、日々の業務を確実に実施している。医療事故発生時の対応手順は医療事故防止マニュアルに明示しており、事故報告から原因究明と再発防止に向けた検討等、組織的に取り組む体制となっており適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種における初期研修は、職種や部門の事情に応じて対応しており、基本的には各部門に任せて取り組んでいる。看護部門等、いくつかの部門においては、それぞれが研修プログラムを作成し取り組んでいる。臨地実習は多くの分野で多数の実習生を受け入れ、依頼元との実習に関する契約等を締結し、実習内容や実習中の必要な手続きや注意事項等を明確にして取り組んでいる。

# 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・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	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	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	A

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	B
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	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	B
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	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	A
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 7 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： J A北海道厚生連 旭川厚生病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 北海道旭川市1条通24-111-3

## 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	539	499	+0	83.6	12.6
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	539	499	+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）	22	+0
脳卒中ケアユニット（SCU）		
新生児集中治療管理室（NICU）	12	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	20	+0
小児入院医療管理料病床	49	+0
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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	23	+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

小児救急医療拠点病院, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ群), 総合周産期母子医療センター, 地域周産期母子医療センター

## 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： 8 人 2年目： 7 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

