

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16日～6月17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

1904年に釧路市浦見町で創設された釧路博済病院に始まる歴史を有する貴院は、エイズ診療拠点病院、総合周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、臨床研修病院などの指定を受け、釧路市をはじめとする北海道東部の中核医療機関として現在に至っている。救護活動にも貢献しており、十勝沖地震における津波被害への救護班派遣の他、北海道南西沖地震、阪神・淡路大地震、有珠山噴火などに救護班を派遣した実績があり、最近では胆振東部地震において救護班と心のケア班を派遣している。

今回の病院機能評価の更新受審にあたり、職員が一体となって医療の質向上に取り組んできた成果と、高い潜在能力が確認できた。審査結果を参考にした、さらなる改善活動とその成果が、地域住民の期待と信頼に一層応えるものとして結実し、貴院がますます発展されることを心より祈念する。

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ており、病院のビジョンや方向性を表明し、幹部はリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議が機能し、決定事項を職員に伝達している。中長期計画を策定し、効果的・計画的に組織運営をしている。なお、BCPは地震災害を想定した内容であるが、感染症やシステムダウンに対する計画も期待したい。情報システムの運用管理規程があり、適正な管理が進められている。病院としての規程などに則り、文書を管理している。

法令に基づき人員を配置しているが、病院の役割・機能に見合う人材確保を期待する。人事・労務管理に関わる各種規則・規程類を取り揃え、時間外労働時間や有

給休暇取得状況等を把握している。職業感染対策や精神的サポート体制も整えられており、職員の安全衛生を管理している。職員の意見・要望を把握し、働きやすい環境の整備に取り組んでいる。研修計画を立て、オンデマンドによる視聴も活用し、教育・研修を進めているが、今後は、医療安全・感染対策以外のテーマの参加率向上にも注力を期待したい。職員の能力評価のための仕組みとして、勤務評定制度の導入に向けた準備が進められており、今後は期待される。

3. 患者中心の医療

「受診される皆様の権利」や「釧路赤十字病院子ども患者さんの権利」を制定している。説明と同意に関する方針・手順を整備し、わかりやすく説明している。患者情報を電子カルテに記録し、情報を共有しており、誤認防止や感染予防対策など、患者参画を促している。患者相談窓口を設け、多くのチームが各種相談に応じている。個人情報の安全マニュアルなどを整備し、個人情報の物理的・技術的保護に努めている。主要な倫理的課題として、自己判断不能や輸血拒否などの項目を定め、臨床現場で解決困難な課題は委員会で審議する体制を整えている。

自動車が移動の中心である地域の事情から、広大な駐車場を配備し、患者のアクセスに配慮している。コンビニエンスストアやコーヒーショップなどを設置し、患者の入院生活の質向上に努めている。院内の構造はバリアフリーで、障害者用駐車場も確保しており、高齢者・障害者にも配慮している。病棟のデイルームなどの共用スペースも、患者や家族がくつろげる空間を提供しており、敷地内は全面禁煙としている。

4. 医療の質

CS（カスタマーサービス）委員会で患者の意見の報告・検討を行っており、寄せられた意見への回答を院内に掲示し、意見に基づいた改善事例もある。患者満足度調査の結果をホームページで報告しており、待ち時間調査も実施している。診療科合同で症例検討会を実施し、多職種が参加するCPCも開催している。各職種が学会活動に参加し、クリニカル・パスも活用し、日本赤十字社の医療の質の評価・臨床評価指標の取り組みに参加している。業務の質改善について、業務負担軽減やタスクシフトに取り組んでいる。新たな診療・治療方法の導入、薬剤の適応外使用、臨床研究などを、外部委員や多職種で構成される委員会で審議している。

病棟では診療・看護の責任者、薬剤師、退院支援者等の氏名を掲示し、入院中に関わる職種については入院診療計画書に記載している。主治医、受け持ち看護師名、日々の担当看護師の氏名を明示し、診療・ケアの責任を明確にしている。電子カルテに必要な情報を記載しており、修正の履歴も表示可能である。各病棟では多職種カンファレンスで患者情報を共有している。多くの医療チームが加わり、多職種が協働し、質の高い診療・ケアを提供している。

5. 医療安全

副院長を室長とする医療安全推進室を設置し、看護師長を専従者として配置している。医療安全管理指針を定め、組織体制や各種安全管理者の権限・役割について明記している。インシデント・アクシデント報告は電子媒体で行われ、収集・分析されているが、さらなる報告件数の増加に向けた取り組みが望まれる。

電子カルテにより処方箋や指示箋が作成されており、各種検査結果は電子情報システムで伝達されており、パニック値の情報伝達なども適切である。病棟や外来に配置されている薬剤の管理に薬剤師が関与しており、麻薬の管理やハイリスク薬の保管は適切である。抗がん剤のレジメンを化学療法委員会で承認しており、薬剤に関する副作用はPMDAに報告している。入院患者に対し、転倒・転落の評価を行い、危険度に応じ予防策を立案しており、入院後も適時再評価され、転倒・転落発生率は減少傾向にある。医療機器研修を年間数多く開催し、研修の動画も作成している。医療機器類は臨床工学技士が中央管理している。院内緊急に関する「コードブルー手順」や「RRS 起動基準」を定め、事後検証などを実施している。

6. 医療関連感染制御

感染予防対策委員会の委員長はICDでもある院長が担い、感染管理室にはICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師、事務職員を配置している。感染予防対策チームによるラウンドが定期的に行われ、各部署に必要な対策が指示されている。主要な医療関連感染としてSSI、CRI、UTIの発生状況を把握している。アウトブレイクに対する取り決めがあり、新型コロナウイルス感染症についても委員会で詳細に検討している。JANISに参加しており、近隣医療機関と感染情報を共有している。

感染管理に関する指針・マニュアルを整備し、汚染されたリネン類の取り扱いやその保管など、医療関連感染を制御するための活動を実践している。抗菌薬の採用や中止は薬事委員会において決定され、抗生剤使用のガイドラインは必要に応じて見直されている。アンチバイオグラムが作成され、感染予防対策委員会を通じて医師に必要な情報が提供されている。抗菌薬適正使用支援チームも関与し、適正使用を促しており、周術期の予防的抗菌薬の投与も行われている。臨床検査技師のオンコール体制により、起炎菌・感染部位の同定が24時間随時行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の活動や医療情報などを、広報誌により連携医療機関や利用者に発信している。ホームページには催しの案内、医療サービス、受診案内、入院手続き、クリニカルインディケーターなどを掲載している。Facebookも開設しており、年報をCDでも配布している。地域医療機関との連携に加え、地域医療情報連携ネットワーク「メディネットたんちょう」や「ICT ネットワーク」に参加している。医療機関や施設と連携し、訪問活動も行っており、地域連携パスも実績がある。院内に連携医療機関リストを掲示し、広報誌でも連携医療機関を紹介している。コロナ禍において、市民公開講座の開催形式に工夫を加え、糖尿病教室や「えいようだより」のポスターを院内に掲示している。新生児蘇生法講習会や周産期講演会を開催し、感染

管理認定看護師が保育園や他病院で感染対策を指導している。人間ドック、健康診断、がん検診などを健診センターで実施し、ワクチン接種も行っている。また、休日乳がん検診も実施し、受診機会の提供に努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を、ホームページや院内掲示等で案内し、円滑に受診できる体制を整えている。外来では問診票などを用いて情報を収集し、心理的安全性や身体的安全性に配慮し、患者・家族の幅広いニーズに応えている。個別の病態や患者・家族の要望、および患者のリスクなどに応じ、医師の診療計画や看護計画が立案されている。病棟に患者支援担当者を配置し、各種相談の内容に応じて関連部門と連携を図っている。「入院のしおり」などを用い、入院時のオリエンテーションを実施している。

医師は診療業務指針に則り業務を遂行し、医療チームのリーダーとしての役割を果たしている。看護管理基準が整備されており、看護師は計画に基づき病棟業務を実施し、患者・家族のニーズを把握した適切なケアを実践している。入院時に退院支援調整スクリーニングを行い、必要に応じて早期から退院支援を開始している。転院や施設入所時は、診療情報提供書や看護サマリーを活用し、診療やケア情報を共有するなど、退院支援は適切である。退院後も通院を継続する患者の医療情報については、看護サマリーにより外来部門と共有している。小児の在宅療養支援では、在宅訪問や外来受診時に保護者と関わり、退院後の生活相談や支援を行っている。

その他、投薬・注射、輸血・血液製剤投与、周術期の対応、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、リハビリテーション、ターミナルステージの対応などは、いずれも適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理部門は、通常業務の適切な実践に加え、フォーミュラリーの策定による採用薬品数の削減、抗がん剤の調製・混合における投与量の厳密な確認、抗がん剤治療による HBV 再活性化予防のための医師へのサポートなどを行っている。臨床検査機能は、検査結果の報告やパニック値の伝達など、適切である。画像診断機能については読影率の向上に向けた取り組みを期待したい。リハビリテーション機能は、リハビリ専任医と療法士・主治医との緊密な連携の構築を期待したい。栄養管理機能、診療情報管理機能、洗浄・滅菌機能はいずれも適切である。医療機器管理機能については、機器の日常点検、トラブル対応に加え、手術関連専門臨床工学技士による内視鏡などの医療機器の管理や「カメラアシスタント」業務、在宅人工呼吸器管理、在宅酸素療法を受けている患者の支援など、その活動は秀でている。

病理診断機能は、ホルムアルデヒドなどの厳格な管理について検討が望まれる。輸血・血液管理機能はおおむね適切である。集中治療機能については、NICU を設置して入室基準を定め、多職種が協力し適切な医療を提供している。手術・麻酔機能、救急医療機能はともに適切に運営されている。

10. 組織・施設の管理

中長期運用計画書を踏まえ、事業計画を策定し、外部監査も受けている。自動精算機を設置しており、常時支払い可能で、カードでの支払いにも対応し、未収金の督促手順も定めている。委託業務ごとに契約担当者と管理担当者を定め、契約書を締結している。委託業務の実施状況を把握し、業務の質も評価している。

急性期医療を担う病院として必要な設備を備えている。清掃が行き届いており、医療ガスの点検や感染性廃棄物の保管も適切である。医療材料等の購入は委員会で検討し、院長が決裁しており、発注と検収の担当者を分けている。災害対策マニュアルを作成し、北海道や釧路市の災害訓練に参加している。警察OBが院内を巡回し、夜間・休日は警備員が勤務しており、防犯カメラを設置し、防災センターで監視している。医療事故・紛争対応マニュアルが策定され、手順に沿って、医療事故に適切に対応している。

11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院であり、多職種がEPOC2を用い評価している。研修医が単独で行える診療行為も明確で、職員に周知している。また、シミュレーション研修やeラーニングも活用している。看護師の初期研修は日本赤十字社のキャリア開発ラダーに基づき、研修プログラムの策定と評価を行っており、実地指導者も養成している。各専門職においても、教育計画を策定し初期研修を行っている。

医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士、療法士などを目指す実習生の受け入れを行っている。事故発生時の対応も明確にした契約を締結し、予防接種状況や保険加入状況も確認している。行動規範や個人情報保護、医療安全、感染対策などをオリエンテーションで説明している。カリキュラムに沿って実習しており、実習生の受け入れについて、入院のしおりに掲載し病棟にも掲示しており、担当する患者の承諾も得ている。

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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	B
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	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	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	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	B
-------	-----------------	---

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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 総合病院 釧路赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 北海道釧路市新栄町21-14

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	431	425	+0	67.4	7.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	58	58	+0	49.5	71.9
結核病床					
感染症病床					
総数	489	483	+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)	9	+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	29	+0
小児入院医療管理料病床	66	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	54	+0
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		
精神科隔離室	3	+0
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

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

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： 3 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

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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	861.78	896.16	921.16	96.16	97.29
1日あたり外来初診患者数	67.96	73.04	73.00	93.04	100.05
新患率	7.89	8.15	7.93		
1日あたり入院患者数	300.25	307.23	354.07	97.73	86.77
1日あたり新入院患者数	26.87	30.31	30.33	88.65	99.93