

# 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23日～6月24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

貴院は北海道室蘭市に位置し、1941年に輪西製鉄所の事業所病院として開設され、1992年に医療法人として独立した。その後も病床・診療科を拡充して充実を図り、現在は高度急性期・急性期医療を中心とした体制を整えている。高度で複雑な治療を多岐にわたって実施しており、手術支援ロボットや放射線治療装置を導入して、がん治療の充実にも取り組んでいる。また、臨床研修指定病院として研修医を多数採用するなどして、後進の育成にも力を注いでいる。さらに、災害拠点病院、北海道DMAT指定医療機関として、地域の救急・災害医療にも貢献している。

病院運営については、理事長・病院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、医療の質向上に積極的に取り組んでいる。病院機能評価を継続して受審し、病院の医療・看護の質は漸次改善している。特に、循環器系疾患に対する診療、がん診療、周産期・小児医療については、西胆振医療圏において中心的な役割を果たしている。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念、基本方針を明文化しており、院内掲示、ホームページ等で周知している。病院長は地域から求められる病院の役割を職員に明示し、病院幹部は課題を明確にして、解決にリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議・委員会を開催し、決定した内容を職員に周知している。中・長期計画書、BCPについても適切に策定している。院内の情報システムの管理、情報の活用の方針は明確である。文書管理規程を策定し、管理している文書は院内ポータルサイトに掲載して職員に周

知している。

必要な人材の確保に向けては、採用計画を検討し、ハローワークやホームページ等での募集により確保に努めている。就業規則や給与規程などを整備し、労働基準監督署に届け出ている。安全衛生委員会を毎月開催しており、職員の定期健康診断も実施して、労働災害発生時には速やかに申請している。職員の意見・要望を集約し、改善策等を決定して職員へ周知している。全職員対象の研修は、院内研修委員会が年度計画を作成して実施している。全職種について個人目標管理を実施しており、専門性についての能力評価を行い、学会や研修会への参加を支援している。

### 3. 患者中心の医療

法人理念と基本方針に基づいた「患者さんの権利」を明文化して、患者・家族や職員への周知に努めている。診療記録の開示請求は手順に則り原則すべて開示しており、適切である。説明と同意については、方針や同席できない場合のルール、取得の範囲、書式をマニュアルに明文化している。説明と同意の取得は、患者・家族が理解しやすい言葉・絵図で行っており、セカンドオピニオンの実績もある。診療情報の共有は、入院診療計画書やクリニカルパス・看護計画などを用い、診療・ケアの様々な場面で実践している。患者図書室や情報誌・パンフレットなど、患者が医療に参加しやすい取り組みもある。患者相談は、医療福祉相談室等が多様な相談に応じており、院内外の専門機関とも適切に連携している。個人情報保護の方針を整備し管理規程を策定して、患者へ案内し、職員には研修を実施している。なお、個人情報の匿名化の運用については今後検討を期待したい。患者・家族が抱える倫理的課題を様々な機会に情報収集し、問題解決に向けて取り組んでいる。解決困難な事例を委員会で検討する仕組みを整備しているが、倫理的課題について継続的かつ積極的な取り組みが期待される。

病院の近くにバス停を設置し、来院者用の駐車場も整備しており、患者等への利便性に配慮している。正面入口付近に職員を配置し、高齢者・障害者等を含めた患者への説明、誘導等の対応を行っている。診療・ケアに必要なスペースを確保し、院内は整理整頓が行き届き、安全・清潔な環境を提供している。癒しの空間についても配慮がある。敷地内禁煙であり、地域住民や職員への禁煙啓発活動にも取り組んでいる。

### 4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査等により収集した意見を管理運営会議等で検討し、院内掲示などにより速やかに回答している。また、調査結果の経年分析等も実施して、院内にフィードバックしている。各診療科の定期的なカンファレンスの他、多職種・多診療科が参加するカンファレンスを開催している。ガイドラインやクリニカルパスも有効活用し、臨床指標の分析やその活用についても継続して行っている。業務の質改善はQC活動を中心に行っており、各種立入検査にも対応しているが、今後は部門横断的な改善活動の充実を期待したい。臨床研究は申請に基づいて検討した上で許可する仕組みがあるが、新たな診療・治療方法や技術を導入するプロセ

スについては、さらなる整備を期待したい。

診療・ケアの管理責任体制は、明確である。その実践状況は回診やラウンドで把握し、医師の不在時も適切に対応している。診療記録はマニュアルに基づいて、適時に記録・記載されている。質的点検のさらなる推進と、よりわかりやすい記載に向けたルールの見直し・検討が望まれる。緩和ケア、褥瘡対策、感染対策など、多職種からなる多くの医療チームが専門性の高い治療・ケアを行っており、診療科の枠を超えて治療方針を定期的に検討する協力体制もある。

## 5. 医療安全

医療安全部門を設置し、5つの検討部会とともに、医療安全活動を計画的に実施している。医療安全管理者の権限も明確であり、安全確保のための多職種による組織体制を整備している。インシデント・アクシデントの情報収集、分析を適切に実施しており、委員会や安全ニュース等によって、各部署にフィードバックしている。

患者の確認は、氏名、生年月日、リストバンドなどで行っている。検体等はバーコードシステムにより誤認防止に取り組んでいる。指示出し・指示受け・実施確認は、オーダリングシステムを使用して適切に行っている。口頭指示の手順や指示受け用紙の運用については工夫を期待したい。病棟に薬剤師を配置して薬剤の安全使用に取り組んでいる。転倒・転落については、入院時にアセスメントシートを使用して全患者を評価し、危険度に応じて看護計画を立案し実践している。各種医療機器に関する使用マニュアルを整備し、安全使用に向けた教育を計画的に実施している。患者の急変時には、職員緊急召集の仕組みがあるが、BLS 訓練の充実および救急カート内の薬品やハイリスク薬の表示の統一については、検討を期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室に専従の ICN と専任の医師、薬剤師、臨床検査技師を配置し、院内の感染対策に関する改善・指導を行う権限を付与している。感染防止対策マニュアルは実践的な内容を含めて整備し、改訂も行っている。ICT ラウンドや検査室との連携を通して院内感染の状況を把握している。SSI や手指衛生サーベイランス、微生物サーベイランス、アンチバイオグラムのデータなどを収集し、院外情報とあわせて分析した結果は、院内感染情報レポートなどの各種広報やイントラネット、研修会などを通して現場に適切にフィードバックしている。今後は、ターゲットサーベイランスのさらなる拡大と院内での活用が望まれる。

各病室入口に速乾性手指消毒剤を設置し、サーベイランスを行い、啓発活動を行っている。個人防護用具を各病室に設置し、必要時に適切に使用している。標準予防策の遵守状況は ICT ラウンドで確認し、各部署にフィードバックしている。感染性廃棄物や汚染リネン類の管理も適切である。抗菌薬使用指針を整備し、アンチバイオグラムなどモニタリングしたデータを活用して、AST と診療科が連携して抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域の医療機関や患者等の対象者別に広報誌を発行している。その他にも診療科の情報等を記載した「診療ガイドブック」などを発行している。臨床指標や診療実績の情報は、ホームページや「診療ガイドブック」でも発信している。地域の医療機関等との前方連携業務を地域医療連携室が担当している。登録医等への訪問などの活動を積極的に行い、医療連携の強化に努めている。また、紹介患者への対応や紹介元への返書等の管理、地域医療連携ネットワークの窓口対応も地域医療連携室で行っている。糖尿病教室や各種市民公開健康セミナーなどの活動を通じて、従前より地域への医療等に関する情報発信や教育啓発活動を広く行っている。公開講座として各種健康セミナーやがんセミナー等が頻繁に開催されている。また、診療科医師による地元新聞への医学情報の寄稿も継続して行っている。患者図書室を設置し、患者同士の交流の場および患者が様々な情報にアクセスできる環境を提供している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受診に必要な情報をホームページに掲載し、待ち時間調査による改善策にも取り組んでいる。外来診療では、患者情報を適切に収集し、多職種が連携して安全に行っている。医師は根拠に基づいて患者に対するリスクを評価した上で診断的検査を実施している。入院の適応は医学的判断に基づいて検討し、入院時には患者の病態やリスクを評価し、患者・家族の要望を踏まえた診療計画を作成している。医療相談は医療福祉相談室を中心に行っており、必要時は他の専門職と連携している。また、入院支援看護師が情報収集を行い、多職種から支援を受ける体制もある。

医師はリーダーシップを発揮し、診療科内や職種間、患者・家族とコミュニケーションを取りながら、病棟業務を行っている。看護師は、入院時に各種アセスメントを行い、看護計画の立案と患者・家族への説明を行っている。投薬・注射については、独自の与薬システムを活用するなど、安全・確実な実施に努めている。輸血については主治医がその必要性やリスクを検討の上、同意を得て実施しており、輸血の手順や観察の実施・記録、副作用発生時の把握・報告のルールも確実である。手術適応や適切な術式・麻酔の選択については、事前に検討し、患者・家族に説明して同意を得ており、合併症対策も確実である。重症患者はその病状に応じて適切に管理しており、多職種が協働して関与する体制がある。入院時に褥瘡のリスク評価を行い、リスクに応じた適切なケアを実施しており、皮膚科医等による回診を通じて介入する仕組みもある。また、栄養評価を行い、管理栄養士が食事指導や栄養管理計画の作成を行っており、必要時にはNSTが介入する仕組みもある。緩和ケアマニュアルを整備し、疼痛はスケールを用いて評価して対応している。

担当医と療法士、リハビリテーション科医師が連携し、入院早期から必要なリハビリテーションを確実・安全に実施している。「身体抑制に関する基準」を整備し、実施する場合はフローチャートに沿って行っている。抑制中の観察や解除に向けた取り組みも適切である。入院時から退院に向けた情報収集や多職種によるカン

ファレンスを実施している。退院支援計画書を作成し、患者や家族の意向を考慮した在宅支援や転院先の調整、個別ニーズに合わせた支援を行っている。入院時から退院後の療養環境を見据え多職種が連携し支援している。ターミナルステージの判定は主治医が行い、多職種カンファレンスで患者・家族の心理過程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

薬剤部および各部署に所属した病棟薬剤師が薬剤の保管・管理に関与している。注射薬の1施用ごとの取り揃えについては、一層の仕組みの整備が期待される。院内で迅速に臨床検査を実施できる体制を整えており、救急診療に必要な検査も24時間365日提供可能である。パニック値検出時の報告手順や検体の保存・廃棄のルールも遵守している。必要な画像診断は時間外も含めて迅速に実施しており、CT・MRI、核医学検査における読影率は100%である。食事は保温保冷配膳車を用いて、適時・適温で提供している。行事食や個別対応への充実を図り、美味しい食事の提供に向け積極的に取り組んでいる。リハビリテーションは療法士が医師をはじめとする多職種と連携して適切に実施している。診断名や手術形式のコーディングは診療情報管理室が全件実施し、診療実績や臨床指標等のデータの活用も広く行われている。医療機器管理は、機器ごとの返却や整備・点検、払い出しをシステムで一括管理しており、定期点検の実績も確実に記録している。洗浄・滅菌部門は責任体制が明確で、滅菌の質保証も確実である。

病理診断部門は常勤医師と細胞検査士の資格を持つ臨床検査技師により運営し、診断困難な事例は他の病理医と協議する仕組みがある。非常勤医師と放射線技師、看護師が連携し、遠隔通信システムも活用しながら放射線治療業務を適切に行っている。輸血用血液製剤の発注から検収・保管・使用までの業務は適切であり、製剤は適切に保管・管理している。手術・麻酔部門では、全身麻酔での手術を年間約1,700件行っている。麻酔科医師と手術室看護師が各診療科医師と調整して、手術スケジュールを管理し、手術中の観察、終了後の帰室の判断も確実である。集中治療部門としてICUを運用しており、救急患者や術後患者を積極的に受け入れて高度治療を行っている。多職種で連携しながら運営し、入退室基準も遵守している。救急部門は多診療科の医師および看護師が協力し、西胆振地域の最後の砦として24時間365日診療可能な体制を整備している。

## 10. 組織・施設の管理

予算は、管理運営会議での討議を経て法人の理事会で決定している。医療法人会計準則に則った会計処理を行い、決算時の財務諸表等は公認会計士の監査を受けている。医事業務はマニュアルに基づいて行っている。施設基準の点検は毎月医事課が行い、その結果は速やかに管理運営会議等に報告している。物品管理や清掃、調理などについては業務委託しており、契約時の共通事項は秘書課が取りまとめている。業務実施状況を定期的に確認し、委託職員には病院が行う医療安全等の研修への受講を義務付けている。

施設・設備は、年間保守計画に基づく定期点検等を実施し、修繕などにも迅速に対応している。感染性廃棄物保管庫の表示や管理も適切である。医療材料等はSPDによる預託在庫方式を採用し、院内に過剰在庫等を置かない運用がなされている。地域災害拠点病院であり、各種防災マニュアルや業務継続計画を作成し、所定の訓練も実施している。職員・患者用の飲料水・食料は3日分を備蓄している。救急受付は防災センターとしての機能も兼ね備え、防犯カメラによる監視および定期巡視等による保安体制を取っている。医療安全マニュアル内に、医療事故発生時の連絡体制、対応手順、必要により対応する医療事故調査委員会の設置などを明記して、マニュアルに沿って対応している。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型の臨床研修病院であり、研修医教育は初期臨床研修指導ガイドラインに基づく病院独自のプログラムを基に行っている。研修終了後も勤務する専攻医の人数も年々増加している。看護師や薬剤師、放射線技師等の専門職種への初期研修についても、部署単位で整備し年間の教育プログラム等に基づいて計画的に実施している。

医師や看護師、薬剤師などを目指す学生の病院実習を多くの部門で受け入れている。実習生の予防接種の確認や事故発生時の対応など、実習に関する必要な事前取り決めは経営企画課が取りまとめを行っている。実習前オリエンテーションでは、病院の理念や基本方針の周知、個人情報保護、医療安全、感染防止対策などの遵守すべき事項を指導している。患者・家族への学生実習への理解・協力は、院内掲示や入院案内等で周知し、実習生が患者に直接関わる場合は、書面で同意を得ている。

# 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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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： 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： 社会医療法人 製鉄記念室蘭病院

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： 北海道室蘭市知利別町1-45

## 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	347	347	+0	81.37	12.15
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	347	347	+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)	4	+0
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	3	+0
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	10	+0
回復期リハビリテーション病床	45	+0
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		
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：

災害拠点病院(地域), DPC対象病院(II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： 12人 2年目： 13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

