

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 7 月 17 日～7 月 18 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

貴院は王子製紙の工場における健康管理を目的に発足して以来、100 年余りの歴史を有する。人的にも設備的にも体制を充実させ医療提供機能の向上を図り、苫小牧市をはじめとする東胆振地方における中核病院として、現在に至っている。救急医療の面で地域における大きな役割を果たしている他、周産期やがん診療の体制も整備し、さらに医師臨床研修や災害拠点等の重要な役割も担っている。

院内では病院幹部の積極的なリーダーシップのもと、病院機能の向上に向けた様々な取り組みが行われている。また、意思決定会議のもと各種会議・委員会等も活発に運営されている。関連施設との密接な連携の下、地域から求められる医療を適切に提供できる体制を整備している貴院が、今後もさらなる質の向上に向けた取り組みを実践することが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明確であり、病院幹部より病院運営上の課題が明示され、幹部の主導により検討と取り組みが行われている。意思決定会議で、病院運営における重要事項が決定されており、院内への情報伝達も組織的に行われている。また、中・長期計画に基づく単年度計画が策定され各職員にも理解されており、その達成度評価が行われる等、適切な組織運営が実践されている。

各部署の職員数は定数制が敷かれており、事業計画に基づく採用・増員が行われているが、一部の職種について充実が期待される。職員の就労管理はシステム的に行われており、時間外勤務についても申請と上司の承認が適切に行われている。安全衛生環境委員会において、安全な労働環境の確保について検討されており、職場

巡視や労災事故の再発防止における検討および啓発が適切に行われている。教育・研修は全職員向けの計画に基づいて実施されており、参加できない職員へのフォローも行われている。能力評価・能力開発は、看護部門ではラダーを活用して実践に即した段階的研修とその習得について確認されており、他部門においてもステップを考慮した教育計画に基づいた研修が適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、義務とともに明文化され院内外へ周知されている。診療録開示請求にも適切に対応している。説明と同意に関する指針は明文化されセカンドオピニオンへの対応も適切に行われており、患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進についても様々な取り組みや工夫がなされている。患者・家族からの相談には、多くの専門職が連携し、多様なニーズに適切に対応している。

臨床における主要な倫理的課題についての病院の方針は明文化されている。倫理委員会では主に臨床研究に関する審査が行われ、病棟等では多職種によるカンファレンスが行われており、適切に倫理的課題に対応している。

患者・面会者の利便性や快適性については、駐車場の確保やレストラン・コンビニエンスストア・理容室などが設置され、病棟には生活延長上に必要な備品も整備されており適切である。院内は手摺りや、廊下の T 字交差にミラーを設置し衝突を防ぐなど障害者や高齢者にも配慮した施設・設備となっている。敷地内禁煙であり、受動喫煙防止対策では職員への啓発活動を行い喫煙率も低減傾向にある。

4. 医療の質

意見箱や満足度調査等により患者・家族の意見を収集する体制を整備し、意見に対する回答を掲示している。がん診療を中心に、合同カンファレンスやカンサーボード等の各科横断的な評価・検討を行っており、臨床指標を収集・分析してこれに基づいた診療の質向上に向けた活動が行われている。また、院内で QC サークル活動が積極的に展開されており、業務の質向上に成果を挙げている。新たな診療・治療方法等の導入については適切な取り組みがみられるが、今後はさらに、審議手順を明文化し院内で共有することを期待したい。

病棟における診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録は電子カルテを活用し、必要な項目を適時記載している。各診療科の診療記録の質的点検を定期的に実施し、その結果をフィードバックしており適切である。緩和ケア、NST、認知症ケアなど多職種から構成される専門チームが質の高いチーム医療を展開しており、評価される。

5. 医療安全

医療安全管理センターが設置され、その中に医療安全対策室があり、医療安全管理者を配置して、安全確保に向けた体制を整備している。医療安全にかかわる委員会が機能しており、マニュアルの整備や見直しを行っている。マニュアルは必要時に改訂され、常に新たな情報が病院全体で共有されている。インシデント・アクシ

デントはインシデント報告分析システムでリアルタイムに報告されており、収集した情報は再発防止に向けた検討が行われ、周知されている。

患者・部位・検体の誤認防止対策は各部署で実践されており、病理検体の誤認防止ではプレパラートをバーコードで管理する等の工夫が適切に行われている。電子カルテにより医師の指示出し・看護師の指示受け・実施確認などの情報伝達エラー防止が適切に行われている。臨床検査のパニック値については直接連絡する仕組みがあり、病理の重要所見の確認手順も明確になっている。麻薬や向精神薬などが適切に保管・管理されており、薬剤の安全な使用に取り組まれている。転倒・転落防止対策は入院時のリスク評価に基づき実践されており、多職種チームで予防にも取り組まれていることは高く評価される。医療機器の安全な使用に向けて臨床工学技士および看護師により点検が実施され、教育も計画的に行われている。患者等の急変時の対応では院内緊急コードが設定され、全職員対象のBLSやAEDの研修も計画的に実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療安全管理センターのもとに感染制御室が設置され、院内感染管理者として看護師が配置されて、多職種によるICT・ASTが組織されている。感染対策委員会、研修会が定期的に開催されている。感染対策マニュアルの改訂も随時行われ適切な感染制御体制が確立されている。院内の感染発生状況として院内分離菌や感受性および各種耐性菌の出現頻度などが把握され、収集したデータの分析・検討のためにJANISへも参加している。アウトブレイク対策は確立しており、院外の流行情報も把握され、感染制御に向けた情報収集と検討は適切に実施されている。

医療関連感染制御のための活動では感染経路別予防策が確立され、感染性廃棄物やリネンの取り扱いなども適切に実施されている。抗菌薬の採用と削除はICTとASTの意見を考慮し、委員会で決定されている。適正使用の指針が整備されASTが指導を行うとともに、抗MRSA薬やカルバペネム系は届出制とされている。

7. 地域への情報発信と連携

病院からの情報は広報誌やホームページの他、病院医学雑誌において各診療科の紹介等が行われ、診療実績等もわかりやすく発信されている。地域医療連携機能では東胆振メディカルネット等を用いて地域の医療ニーズを把握し、紹介・逆紹介の一元的管理を適切に実施している。医師会や関係機関により構成するネットワーク協議会への参加などにより、顔の見える連携づくりに取り組んでいる。

地域がん診療連携拠点病院として定期的に市民公開講座を開催する他、学生の看護体験を開催する等、教育・啓発活動も積極的に行っている。また、地域の医療機関と専門領域における合同カンファレンスを開催するなど、病院の役割と機能を踏まえ、地域での取り組みが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は様々な方法で案内され、患者が円滑に診察を受ける体制が構築されている。外来診療では患者情報の収集や説明と同意が実施されており、本人確認の仕組みや療養指導体制も整備されている。診断的検査は必要性和リスクを説明した後に適切に実施されている。患者・家族の希望にも配慮して説明と同意に基づいた入院が決定されており、患者の病態に応じた診断と評価をもとに各種リスク評価が実施され、入院診療計画や看護計画が迅速に作成されている。オリエンテーションにより円滑な入院がなされており、患者・家族からの多岐にわたる相談にも適切に対応されている。

医師および看護師の病棟業務における患者への説明や情報共有などが、適切に行われている。投薬・注射は病棟薬剤師により確実・安全に実施され、輸血・血液製剤投与はマニュアルに則って適正に実施されている。周術期の対応と重症患者の管理も安全に配慮して適切に行われている。褥瘡予防対策や栄養管理では多職種による専門チームが関与して適正に実施されており、症状等の緩和も対応指針が整備され多様な症状マネジメントが展開されている。リハビリテーションは医師の指導のもと確実・安全に実施されている。ターミナルステージへの対応がマニュアルに整備され、逝去時のケアも適切に実践されている。

その他、患者・家族への退院支援、継続した診療・ケアなどでも、適切な取り組みがみられる。

9. 良質な医療を構成する機能

病棟に薬剤師を配置して質の高い薬剤管理機能を発揮しており、臨床検査部門は迅速で精度の高い検査業務を提供している。画像診断部門では救急業務等の適切な対応が行われているが、読影体制について一層の検討が期待される。栄養管理機能では選択メニューや行事食を意欲的に導入し、食事の楽しみを引き出す工夫を行っている。リハビリテーション部門では系統的な訓練のために標準的プログラムを用意し、連続性の確保に努力している。診療情報は電子カルテによって一元的に管理され必要な患者情報が迅速に提供されている。適切な医療機器管理機能は、安全な医療の提供に貢献しており、また、洗浄・滅菌センターは滅菌の質保証等の一連の業務を適切に行っている。

病理診断部門は検体誤認防止や診断結果の確認漏れ防止等に適切に取り組んでおり、放射線治療部門では専門医と専門資格を持つ診療放射線技師を確保してその機能を適切に発揮している。輸血・血液管理部門では臨床における輸血療法の実施状況を検証しており、評価される。手術・麻酔部門では安全に配慮し手術開始時や術中および退室時の管理を適切に遂行しており、ICUでは感染面に考慮して陰圧室を適切に運用し、多職種がケアに関わっている。救急外来では地域での輪番制に参加しており、救急患者の受け入れが行われており、受け入れが出来なかった例について検討を行う等、適切である。

10. 組織・施設の管理

予算管理や会計処理等は適切に実施されており、原価計算の専用システムを導入し経営管理状況の把握と分析に、病院全体で意欲的に取り組んでいる。医事業務は手順に基づき実施され、窓口収納業務や未収金対応もおおむね適切に行われている。施設基準は管理担当者と関係部署の連携により一元的に内容が把握されており、業務委託においては質の向上に向けて業者と定期的なミーティングを開催している。

施設・設備は計画に基づき保守点検等が実施され院内清掃も行き届いており、医療ガス管理や感染性廃棄物管理も適切である。物品管理では SPD システムを活用し、在庫管理や使用期限の管理等の日常業務が適切に行われている。

災害マニュアルを整備し責任体制が明確であり、地域災害拠点病院として地域や職員の防災意識を向上させ、訓練や教育啓発活動が実施されており、高く評価される。保安業務は 24 時間体制で定期巡回が行われ適切である。医療事故の対応では速やかに対策委員会を開催する仕組みがある。

11. 臨床研修、学生実習

臨床研修病院として、初期研修プログラムに則って医師の初期研修を適切に実施している。指導医のもと評価は EPOC を活用し、研修の進捗状況や研修内容の評価・見直しが委員会で検討されている。看護部は部内の委員会で研修内容の把握や評価に取り組んでいる。

学生実習は幅広い職種で受け入れており、指導者の委員会で学校側とカリキュラムを評価し、実習内容の検討に取り組んでいる。

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	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	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	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	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	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	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	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	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： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人 王子総合病院

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：北海道苫小牧市若草町3-4-8

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	440	440	+0	75.4	13.5
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	440	440	+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	12	+12
集中治療管理室 (ICU)	8	+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	1	+0
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	0	+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		
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), がん診療連携拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群), 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： 3 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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	940.50	969.28	992.36	97.03	97.67
1日あたり外来初診患者数	67.99	72.32	75.30	94.01	96.04
新患率	7.23	7.46	7.59		
1日あたり入院患者数	331.75	341.95	341.76	97.02	100.06
1日あたり新入院患者数	27.30	27.61	27.74	98.88	99.53