

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 23 日～10 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

貴院は開設以来、100 年以上にわたり東胆振・日高医療圏の基幹病院として地域医療を支えている。現在は法人の下に 440 床の王子総合病院と介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、苫小牧市から委託を受けた中央地域包括支援センターを有している。また、災害拠点病院、地域がん診療連携病院、地域周産期センターに指定されており、さらに災害時には行政からの要請に応じて遠隔地まで支援に出向くなど、地域で重責を担っている。日本医療機能評価機構による病院機能評価は今回で 5 回目の受審である。最近では、新型コロナウイルス感染症の流行の影響や、働き方改革による人材不足の影響、高齢化社会など医療を取り巻く困難な状況下においても、常に医療レベルを高める努力を惜しまず、その上で安定した経営状況の維持に向けて取り組まれている。貴院における今後のさらなる発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は、具体的な内容で表現され院内外に周知し、組織運営においては、地域の医療情勢やニーズを反映した中長期経営計画を策定している。幹部職員を選任方法や職務権限は明確であり、各部門の目標や課題を明確にしたアクションプランを毎年度策定している。個人情報保護方針に基づくセキュリティ対策を含め、病院として統括管理している。

地域の基幹病院としての機能を発揮するために必要な人材は、大学医局への働きかけや奨学金制度を整備して確保に努めている。適正な人事労務管理を行い、労働基準法第 36 条に基づく協定の締結や医師の働き方改革にも対応している。労働組合との定期的な意見交換や、職員からの意見・要望を収集し、改善に繋げるなど就

業意欲の維持・向上に努めている。

全職員を対象とした研修を年間計画に基づき開催している。院外研修や学会発表への参加、論文執筆等を推奨し、職員の自己啓発・能力開発を支援している。職員の初期研修は入職時オリエンテーションのほか、各部門がプログラムや教育計画に基づき指導を実施し評価するなど、基本的な技術の習得を支援している。

3. 患者中心の医療

患者の権利としては、十分な説明を受ける権利、人格を尊重され自己決定できる権利、開示請求できる権利、プライバシーが保護される権利、苦情・相談を申し出る権利などが網羅され明示されている。実際に患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている。多くの場面で看護師が同席し、患者や家族の反応を記録している。患者自身が治療やケアについて考える機会を提供しており、医療相談室（患者相談窓口）・がん相談支援室を設置し多様な相談に応じている。個人情報保護規程等に基づきプライバシーポリシーを整備している。病院の方針を、臨床における倫理的課題に関する方針・基準としてまとめ、また倫理委員会を設置し臨床倫理、臨床研究について検討している。病棟では看護職を中心に意識的に倫理的課題を話し合う機会を持っており、倫理観の醸成を図る取り組みにも積極的で、研修でのファシリテーターやアドバイザーの役割配置を実践し、現場の倫理的課題を検討している。しかし、病院として問題を把握する仕組みが十分とはいえないため、他の職種を含めて問題を共有し、病院として問題を把握する仕組みできるとさらに良い。

病院へのアクセス方法は、ホームページや入院案内等で周知している。院内には、売店やレストラン、ATM等の生活延長上の設備やサービスを整備している。高齢者や障害者にも配慮した施設・設備となっている。明るく清掃の行き届いた病棟は清潔感があり安全に管理されている。地域がん診療連携拠点病院として、職員における喫煙率の低減に向けて取り組みを強化することを期待したい。

4. 医療の質

病院として業務の質改善を目的とし、業務改善委員会を設けてQCサークル活動を募集して院内での成果発表の場を設けている。院内では診療科ごとの症例検討会だけでなく、診療科間での合同カンファレンス、キャンサーボード、CPCカンファレンスなど多職種が参加する症例検討会が開催されている。クリニカルパス委員会が毎月開催され、パスの新規作成支援・分析を行い、パスの見直しを行っている。患者・家族からの意見等は収集され、接遇委員会等で検討し回答している。新たな診療・治療方法や技術を導入するにあたっては、倫理委員会において倫理・安全面からの審査・評価を行っている。

各病棟の入り口に、病棟責任者として医師、看護師、薬剤師、MSW、管理栄養士名を掲示し、外来部署にも責任医師、責任看護師長名を掲示している。電子カルテには必要な診療情報が的確に記載され、関係する職員間での情報共有がなされている。院内には複数の組織横断的活動を行う専門チームがあり、それぞれ専門チームがカンファレンスを行い、現場と問題や今後の方針について協力している。

5. 医療安全

医療安全対策室は、院長の直轄部署で専従の医療安全管理者が配置されている。他施設と医療安全対策地域連携契約を結ぶことで、地域との連携強化に繋がっている。「インシデント報告分析支援システム」を用いてインシデント・アクシデントを収集し、医療安全対策委員会で報告や再発防止に向けた取り組みが行われている。医療安全管理マニュアルを定め、医療事故の発生時の対応を職員に周知している。

患者の部位・検体の誤認防止に取り組んでいるが、手術部位のマーキングは、各科の意見をもとに作成されているため、統一したマーキング方法に変更することを期待したい。電子カルテ上で行う指示出し・指示受けは手順が明確である。ハイリスク薬などを明確に定義・管理しているが、病棟配置薬の品目が多いため適正化を期待したい。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いる。医療機器は臨床工学技士の管理のもと、日常点検、使用前・使用中点検が実施されている。患者の急変時には院内緊急コードを設定しているが、コール後の検証や訓練について期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する実務権限を感染制御室に付与し、院内感染対策委員会が意思決定を行う体制を整備している。感染制御室が日々の状況を把握して、分析・検討を行っている。各種研修会やカンファレンスを通じて、院内外への周知・教育に努めている。

感染経路別シグナルを病室の入口に掲示することで、全職員が経路別の感染対応ができるように対応している。また、病室の入口には、ガウン・手袋などが設置されている。看護師は個人別速乾式消毒剤を携帯し、いつでも使用可能な状況にあるなど、感染を制御するための取り組みを実施している。整備したマニュアルの規定に従い、抗菌薬の適正使用を図っている。AST が積極的に活動して、適正使用の支援に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報方針の策定や企画立案等は広報委員会で検討・審議している。広報誌やホームページ等の編集・発行等は総務課が担当し、広報誌を院内各所への設置および連携医療機関への郵送等により配布している。ホームページでは、医療機能や各科の診療内容等に加えて、診療実績や臨床指標も発信している。地域住民や地域の医療機関との緊密な連携を病院の基本方針に定めている。地域医療支援部の地域医療連携室が前方連携を、入退院支援室が後方連携業務を担当している。診療科別の紹介や逆紹介、返書等の実施状況は地域医療連携室が毎月取り纏めている。返書管理について、受診結果の返書実施の確認を受診後速やかに行うなどの検討を期待したい。健診センターでは、胃がん、乳がん、子宮がん、PET-CT がん健診等を通じ、がんの早期発見に取り組んでいる。地元 FM 局の健康セミナー番組への出演や管理

栄養士等の多職種による糖尿病教室の開催、「ふれあい看護体験」の実施や地域の介護予防教室への講師派遣などの多彩な活動を行い、地域住民等への健康支援に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内には看護師やボランティア等を配置し受診支援を行っている。各診療科では問診票を用いて患者の基本的な情報収集を行っている。診断的検査は安全かつ適正に行われている。外来診療の結果から、入院の必要性を慎重に検討し、説明して同意を得ている。入院診療計画は多職種で立案している。患者・家族からの医療相談は、内容ごとに院内の専門チーム・部署と協力して対応を行っている。また、内容によって行政サービスや地域包括センター、ケアマネジャーとも協働して対応している。入院案内やホームページで入院生活についてわかりやすく説明している。入院前支援コーナーを活用している。

医師は日々の回診を通じて、患者の正確な病状把握に努めている。看護計画は、患者の意向を確認し立案している。病棟薬剤師は、必要な情報収集と積極的な服薬指導に努めている。輸血や周術期管理、また重症患者への対応は適正に行われている。

入院患者全員を対象に、褥瘡予防対策に取り組んでいる。栄養管理と食事指導を適切に行っている。管理栄養士は患者の喫食状況を把握し、化学療法患者から相談を受けるなど個々に応じた介入を実施している。院内には多職種で構成される緩和ケアチームがあり、緩和ケア外来、がん相談室とも協力して幅広いケースに対応している。早期からのリハビリテーション実施に努めている。認知症ケアチームを中心に身体抑制最小化への活動を行っている。入院前に退院困難要因をスクリーニングし患者の希望に添った退院支援を心がけている。

多職種による退院前カンファレンスで必要な退院支援内容を確認し、転院先へ情報提供を行っている。

ターミナル期にある患者については、患者や家族の意向を確認している。また、患者の意向をもとに、医師を中心とした多職種で評価を実施し、診療やケアの方針を立案している。

9. 良質な医療を構成する機能

確実な調剤業務を実施しており、薬事審議委員会が有効に機能し、採用品目の適正化と厳密な在庫管理が行われている。臨床検査科では検体検査のほか、生理機能検査や輸血用血液製剤の管理業務に関わっており、夜間・休日を含め24時間体制での検査ニーズに応えている。放射線診断部門は、地域の中核病院として急性期医療とがん診療に資する設備を整えている。病院全体で協力して、安全性に配慮するとともに、必要な画像診断を行えるように取り組んでいる。栄養管理科に管理栄養士を配置し、温冷配膳車を用いた適時・適温での食事提供を行っている。患者満足度調査や嗜好調査等を通じて、患者の食事への意見や要望を収集している。多職種が参加する定期的なカンファレンスで緊密な情報交換を行うとともに、安全なリハ

ビリテーションの実施に努めている。

「診療録管理センター」に診療情報管理士有資格者を配置し、「診療録管理規程」等に基づき診療情報管理業務を行っている。医療機器は、臨床工学技士が ME 機器管理システムを用い、一元管理している。使用済みの機器は、滅菌センターにて一次洗浄から滅菌、払い出しまで、ワンウェイ化されている。

病理部門は一連の作業は適確であり、1 患者・1 検体での処理作業など工夫を凝らし、検体交差が起りにくい仕組みになっている。地域がん診療連携拠点病院として、放射線治療医と医学物理士、放射線治療品質管理士、看護師が協力して、近隣地域から幅広い患者の受け入れに努めている。輸血管理質運営委員会で廃棄率の確認や有害事象の検証などが行われている。赤血球製剤の廃棄は少なく、0%を維持している。手術・麻酔機能は、麻酔科医が全身麻酔・硬膜外麻酔・脊椎麻酔に直接関与しており、覚醒判断や帰室判断なども基準を設けて行われている。集中治療部門として ICU が存在し、循環器科常勤専従医と当直医師で 24 時間体制のもと集中治療機能を担っている。入室患者への対応は責任医師と担当診療科とが協働する形で行っており、ベッドコントロールは円滑に機能している。二次救急医療機関であり、医療圏における救急医療の要として救急要請に対応している。円滑なベッドコントロールがなされ、常時入院できる体制が確保されており、応需率は常に 100%となっている。救急要請数は年々増加しており、その全てを受け入れて地域医療を支えていることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

中長期計画をベースに事業計画を策定している。月次決算を毎月行い、差異分析や対応策を理事会等で協議して院内に周知している。DPC データに基づく原価計算を行い、内容について医師との意見交換を密に行っており、臨床現場と協働して進めている経営改善プロセス等は高く評価できる。診療情報管理士等の有資格者を配置し、会計、収納の医事業務を手順書等に基づき実施している。未収金の回収は「未収督促マニュアル」に基づき行っている。課内で収集・分析したデータを経営上の意思決定において広く活用しているなど、病院経営と密接に連携した業務の活動は高く評価できる。医療材料や医薬品の選定・採用・購入は、医療材料検討委員会や薬事審議委員会で検討している。高額医療機器の購入は、稟議書を通じて理事会で決裁している。医療材料・医薬品の倉庫保管や院内供給等の業務を SPD に委託している。

役割・機能に応じた病院の施設・設備を整備し、一元的な保守管理・監視を行っている。院内清掃や医療廃棄物の回収から廃棄までの管理を適切に行っている。物品管理や清掃、調理、医療機器保守点検などの業務委託を行っている。業務委託に関する契約の締結等は総務課が担当し、委託業者は「業務委託規則」に基づき選定されている。委託業者の業務品質等は、「評価チェックルール」を用いて各部署が評価を行っている。

地域災害拠点病院として、事業継続計画（BCP）や消防計画・災害対策マニュアルを定め、訓練の実施や自家発電装置による停電時の対策、食料・飲料水等の備蓄

などで災害発生に備えている。警備員を終日院内に常駐させ、夜間・休日は通用口を夜間救急入口に限定し、院内巡視と施錠確認等を行っている。

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	A
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	A
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	A
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	A
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	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	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	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	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	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	S

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	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	S
4.4.2	医事業務を適切に行っている	S
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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2024 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	76	11
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	+0
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	4	+3
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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：

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), DPC対象病院 (DPC標準病院群), 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： 5 人 2年目： 6 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
オーダーリングシステム ☒ 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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	906.89	946.52	964.24	95.81	98.16
1日あたり外来初診患者数	54.27	59.21	63.19	91.66	93.70
新患率	5.98	6.26	6.55		
1日あたり入院患者数	335.34	336.27	341.16	99.72	98.57
1日あたり新入院患者数	30.45	29.67	30.13	102.63	98.47