

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 11 月 19 日～11 月 20 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
機能種別	精神科病院（副）	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。
- ・機能種別 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、名寄市の市立病院であると同時に、道北三次医療圏の救命救急センターであり、広大な地域の人々の命を守る最後の砦として、日々奮闘している。年間約 2,000 件に及ぶ救急車搬入患者の応需率は 100%であり、ドクターヘリやドクターカーも駆使する救急医療の実践は、高く評価すべき実績である。地域内の医療施設への医師や理学療法士の派遣などは地域医療を底支えする貴重な取り組みである。こうした貴院の活動は、すべての部門の役割発揮と職員同士の協力によって支えられている。今回の訪問でも、緩和ケア、褥瘡などの多職種チームによる部門横断的な活動、AST による抗菌薬の適正使用の取り組みなどを確認できた。

病院運営では、院長をはじめ病院幹部は各種委員会活動への参加など、リーダーシップを発揮し、各部門でも個人目標の設定、達成度評価などにより、目的意識的に業務が遂行されている。今回いくつかの課題も認められたが、病院の使命への高い自覚のもと、貴院のますますの奮闘を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針は明文化され、院内掲示、ホームページ等によって周知されている。病院幹部は、職員の参画度を高める運営も行っており、リーダーシップを発揮している。組織規程等で組織編制と業務分掌を定め、効果的・計画的な組織

運営を行っている。電子カルテシステムを中心に、放射線、薬剤などの多様な情報システムを活用している。規程に基づく文書の一元的な管理を実施されたい。

人材確保の努力が続けられているが、病理医および放射線科医を確保することが望まれる。就業規則などが整備され、各部署の責任者は面接や計画的な業務分担を通じて個々の業務実績を把握している。衛生管理者の院内巡視などにより、職員の安全衛生管理はおおむね適切に行われているが、健診受診率の向上を期待したい。24時間対応の院内保育所も開設され、職員満足度調査を数年ごとに実施するなど、魅力ある職場とする努力が行われている。全職員を対象とする研修の計画的実施、資格取得への援助など、職員への教育・研修に取り組んでいる。個人目標の設定と達成度評価に取り組み、職員の能力評価・能力開発を推進している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めており、診療録の開示実績も見られる。患者への説明と同意の取得の基準が作成され、セカンドオピニオンについても患者向け説明文書が作成されている。医療に関する情報は、患者用クリニカル・パス等で提供され、患者参加型の看護計画も作成されている。社会福祉士や看護師によって、多様な患者相談や患者支援活動が行われている。医療情報システムの安全確保、診察室、面談室等ではプライバシーへの配慮がなされている。主要な倫理的課題に関する方針を定め、倫理的な課題を共有・検討する場として倫理委員会を設けている。臨床現場では、倫理的課題について多職種カンファレンスで検討している。

病院へのアクセスは至便で、レストラン、コンビニエンスストアの設置など、患者・面会者の利便性・快適性への配慮がなされている。院内はバリアフリーであり、車椅子の配置など高齢者・障害者に配慮した施設・設備を整えている。療養環境は清潔や安全に配慮されている。敷地内禁煙を徹底し、禁煙外来も実施しているが、職員の禁煙教育や禁煙希望者への支援等が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族等の意見・苦情を「ご意見箱」や外来・入院患者満足度調査などによって収集し、適確に対応している。各診療科のカンファレンスに加え、複数診療科合同カンファレンス、CPCなどを多く開催して診療の質向上に努めているが、さらに、クリニカル・パスや臨床指標の活用を期待したい。業務検討委員会をはじめとする各委員会・部門・部署が役割分担に応じて具体的な改善策の立案・実施に向けて機能し、業務改善報告会を毎年開催するなど、業務の質改善に継続的に取り組んでいる。新たな診療・治療技術の導入に際して、倫理的検討が必要な場合は、倫理委員会で審議・検討する仕組みが整備され、審議実績も見られる。

病棟・外来の管理・責任体制は明確で、病棟巡視や医師不在時の対応も定められている。電子カルテシステムを活用し、必要な情報をマニュアルに沿って記載しているが、さらに、記載内容や質的点検の充実を図られたい。多職種が協働して、部署内カンファレンスや専門チームの活動が活発に行われている。

5. 医療安全

医療安全担当の専従職員を配置し、医療安全対策委員会、職種別安全対策委員会を設置して安全対策活動を展開している。アクシデント・インシデントレポートを収集し、再発防止策を実施するとともに、医療安全に関するニュースを毎月発行している。

患者による氏名の申告、入院患者へのネームバンド装着、手術時のタイムアウトなど、患者等の誤認防止に取り組んでいる。指示出し、指示受け、実施、実施確認は、電子カルテによって確実に行われ、重大な検査結果の医師への迅速な報告など、情報伝達エラーの防止が図られている。薬剤アレルギーや重複投与を確実にチェックし、抗がん剤はレジメン管理するなど、薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。全入院患者の転倒・転落リスク評価を実施し、危険度に応じた防止対策を看護計画に記載している。人工呼吸器や輸液・シリンジポンプは臨床工学科において中央管理し、臨床工学技士による院内ラウンドや使用方法の研修など、医療機器の安全な使用に取り組んでいる。緊急コードの設定、救急カートの配置、全職員への救急蘇生研修の実施など、患者の急変時に備えている。

6. 医療関連感染制御

感染制御担当の専従 ICN を配置し、ICT が感染制御に関する情報収集や現場での指導を行い、AST が抗菌薬使用について主治医への積極的なアドバイスを行うなど、感染制御の体制を整えている。ICT が感染に関する院内外の情報を収集・分析したうえで、院内に情報発信している。各種のサーベイランスが実施され、業務改善活動に活用されるとともに、アウトブレイクへの対応も適切に行われている。

標準予防策を基本としたマニュアルを整備し、環境ラウンドの実施、PPE の配置など、感染を制御する活動を行っているが、更に、感染性廃棄物の適正な取り扱いの徹底などが望まれる。抗菌薬は、AST の指導のもとで適正に使用され、周術期の予防的投与も行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌「あかげら」や「病院医誌」、「救急年報」等によって行っている。ホームページは、適時に更新され、診療科等の紹介と合わせて診療実績や病院情報、臨床指標等も掲載されている。地域医療連携室を設置し、「上川北部病診連携協議会」の中心的な役割を果たし、毎年総会や研修会を行う等、医療関連施設等と適切に連携している。患者・住民を対象に、「市民公開講座」を開催し、地域の医療関連施設等へ向けては、救急救命士の教育や認定看護師による研修会を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

問診票や紹介状によって適確に情報を収集して外来診療を行い、診断的検査は、患者・家族への説明と同意の取得を経て、確実・安全に実施されている。入院支援センターで入院前説明を行い、入院後には各種のアセスメントを行って診療計画を

作成している。MSW や看護師が、社会資源の活用や退院に向けての相談にあたっている。

注射薬の 1 施用ごとの払い出し、6R の確認など、投薬・注射を確実・安全に実施している。輸血・血液製剤投与は、ガイドラインに沿って実施し、抗菌薬の予防的投与、麻酔科医による術前訪問など、安全に配慮した周術期の対応を行っている。重症度に応じて病床を選択している。入院時に褥瘡に関連する評価を行い、ケアおよび予防対策を実施している。管理栄養士は、NST 活動にも参加して、栄養管理と食事指導にあたっている。緩和ケアチームや認定看護師も関与して、様々な症状の緩和に取り組んでいる。患者・家族の希望を尊重しながら目標を設定し、早期からのリハビリテーションが行われている。身体抑制は必要最低限の実施とし、早期解除に向けた努力も行っている。入院直後から退院支援を開始し、継続して診療・ケアが受けられるよう支援も行っている。

<副機能：精神科病院>

市内のみならず広い医療圏に医師を派遣し、対応する医療機関が少ない手術も含めた身体的治療が必要な患者の受け入れも行っている。入院の相談から退院に向け、院内の各診療科、各部署の多職種と連携し、二次・三次医療圏において重要な役割を担っている。入院形態に応じた手続きや届け出は適切に行われている。行動制限最小化に向けて、毎日検討がなされ、入院形態の妥当性の検討は、多職種で定期的に行われている。退院後の患者の状況把握や対応も、定期的に行われている。薬剤管理には薬剤師の積極的な関与がなされ、リハビリテーションでは患者経験を持つ方々によるピアサポートが毎週行われている。入院診療計画の作成にあたっては多職種の関与を望みたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理部門は、疑義照会、注射薬の 1 施用ごとの取り揃えなどを確実に行っている。検査部門では、精度管理の結果も良好である。画像診断は、患者・部位誤認防止などの安全確保を適正に行っているが、放射線専門医による読影率の向上を期待する。患者給食では、美味しく食べやすい食事を提供しているが、清潔・不潔の区分をさらに徹底されたい。患者のニーズを把握して幅広い疾患でリハビリテーションを実施している。診療情報管理部門では、診療情報を一元管理しており、おおむね適切である。医療機器管理部門は、機器の中央管理や院内ラウンドを行い、夜間・休日もオンコール体制で対応している。洗浄・滅菌業務は中央化され、滅菌の質保証も適正になされている。

病理検査部門は、遠隔診断も活用し、臨床のニーズに適切に対応している。輸血・血液管理部門は、使用血液ロット番号の記録・保存などを適正に行っているが、血液製剤専用保冷库の運用について検討が望まれる。年間約 1,200 件の全身麻酔手術を含む数多くの手術を安全・確実に実施し、多職種が協働して集中治療を行っている。三次医療圏をカバーし、救急車搬入要請に 100% 応じるなど、多大な住民貢献は高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

経営状況は毎月把握・協議され、適正な財務・経営管理がなされている。医事部門は、レセプトの作成・点検、施設基準管理、未収金管理などを適切に行っている。公正な委託先選定基準を定め、委託職員の研修の把握など、効果的な委託業務に努力している。病院機能にふさわしい施設・設備が整備され、日常点検と保守点検も確実に実施している。

物品管理では、医薬品と診療材料等の新規購入・更新の採否を組織的に検討し、院内 SPD も導入しており、おおむね適切に管理している。災害時の対応マニュアルを整備し、自家発電機の設置、食糧・水の備蓄も行っており、災害への備えは適切である。保安業務は、警備員および管理当直者等の配置など、取り組まれており適切である。医療事故発生時の対応マニュアルを定め、患者対応および迅速な報告などの初動体制も明確である。弁護士との相談体制も整備され、医療事故等への対応は適切に行われている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、臨床研修管理委員会のもとでプログラムに沿って実施されている。臨床研修小委員会や研修医ミーティング等を通じて、研修医と指導医との意見交換を図り、JCEP の認定も受けている。看護師をはじめ、専門職種に応じた研修プログラムを設定し、専門資格の取得を進めるなど、専門職種に応じた初期研修を行っている。学生実習の受け入れ体制を整備し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等の養成課程から実習生を受け入れている。カリキュラムに沿って実習や評価を行っている。

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	B
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	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	B

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	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	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	B
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	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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

機能種別：精神科病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 名寄市立総合病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 北海道名寄市西7条南8-1

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	300	292	+0	76.69	11.27
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	55	55	+0	84.28	60.53
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	4	4	+0	0	0
総数	359	351	+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)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	25	+0
小児入院医療管理料病床	22	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	40	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

災害拠点病院(地域)、へき地拠点病院、小児救急医療拠点病院、救命救急センター、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： 1 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2018	2年前 2017	3年前 2016	昨年度 2018	2年前 2017
1日あたり外来患者数	903.55	876.44	887.91	103.09	98.71
1日あたり外来初診患者数	172.07	175.66	182.98	97.96	96.00
新患率	19.04	20.04	20.61		
1日あたり入院患者数	270.28	259.90	259.95	103.99	99.98
1日あたり新入院患者数	20.63	20.17	19.35	102.28	104.24