

# 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16日～7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

貴院は江別市の中核病院として、長年にわたり急性期医療を提供してきており、難易度の高いがん手術にも精力的に取り組んでいる。また、救急医療にも積極的に取り組んでおり、地域医療において重要な役割を担っている。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組まれた成果が随所で確認できた。一方で、一部の項目においてはさらなる検討が望まれる課題も見受けられた。計画中の電子カルテシステムの導入、さらには新病院建設など、診療機能が一層向上することが期待されている状況であり、地域住民や地域医療機関からの大いなる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

### 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、職員や院外への周知も適切に行われている。病院の将来像が明確化され、職員に周知されている。病院幹部は、課題の解決に積極的に取り組むとともに、職員の就労意欲を高める様々な施策も導入するなど、リーダーシップは適切に発揮されている。病院の組織運営は全般的に適切である。情報管理に関する方針は明確化され、計画的に情報システム化が推進されている。文書管理では、管理対象とすべき文書類を一元的に把握・管理する仕組みについて取り組みを期待したい。

適正人員の確保に取り組んでいるが、貴院の病院機能を維持・向上させるため、必要な人材確保に引き続き取り組むよう期待したい。人事・労務管理では、各種規程が整備されており、職員の安全衛生管理についても、おおむね適切な取り組みが

みられる。魅力ある職場づくりは全般的に適切である。職員の教育・研修では、計画に基づき医療安全や感染管理の研修が適切に行われている。今後は、必要性の高い他の課題についても計画的な実施を期待したい。職員の能力評価・能力開発に適切に取り組んでおり、人事考課に変えて、チャレンジシートによる評価制度も計画中であり、導入を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、院内外への周知、および診療記録の開示にも適切に取り組んでいる。患者への説明と同意の取得は、規程に基づき行われ、セカンドオピニオンにも適切に対応されている。一方で、説明文書や同意書の改訂、新規申請等について、病院全体で管理する仕組みの明確化を期待したい。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進では、様々な取り組みがなされており適切である。患者・家族等の相談に応じるために患者サポートセンターが設置され、専門スタッフにより多様な相談に応じている。

個人情報保護規程・マニュアルが策定され、診療上や生活上のプライバシーにも十分配慮されている。臨床における倫理的課題への貴院としての対応方針については、一層の明確化を期待したい。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性、清潔性が確保され、車椅子の利用者にも配慮されている。一方で、病棟の安全性に対するより一層の配慮、および禁煙推進へのさらなる取り組みを期待したい。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、患者満足度調査や意見箱、相談窓口での意見等により把握され、質改善に活用されている。診療の質向上に向けては、各科で症例検討会が定期的に実施され、診療ガイドラインも整備されている。一方で、クリニカル・パスは看護部門が中心となって検討されているが、医師の積極的な参加が期待される。また、臨床指標の分析結果を、貴院の診療の質改善に繋げていく取り組みを期待したい。

業務の質改善に継続的に取り組まれており適切である。新たな治療方法や技術の導入、および薬剤の適応外使用に際しては、倫理委員会での検討を遵守するよう期待したい。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録の記載では、医師主体による診療記録の質的点検を行う体制の整備に向け、検討を期待したい。多職種による診療・ケアの実践ではNSTやICT、褥瘡対策チームなどの専門チームが活動している。また、病棟では医師・看護師・理学療法士・管理栄養士等の多職種が参加し、患者情報を共有しながら個別の診療・ケアにつなげているなど、チーム医療が積極的に展開されている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、部門長は診療部長（兼任）が担い、専任の医療安全管理者（看護部長）が配置されている。また、兼任で薬局長・技師長・事務長が配置されている。医療安全管理室ミーティングや医療安全管理委員会が定期的開催され、院内ラウンドで積極的な情報収集と対策・立案が行われている。マニュアル等も適宜見直し・改訂されている。インシデント・アクシデント報告書は日々収集され、分析・情報共有されている。再発防止に向けた対策や、職員への周知も適切に行われている。

誤認防止対策では、手術部位のマーキングのルールについて、整備を期待したい。情報伝達エラー防止では、口頭指示受けを確実に行う仕組みが望まれる。薬剤の安全使用に向けては、おおむね適切に取り組まれているが、ハイリスク薬の表示の徹底を期待したい。転倒・転落防止対策、医療機器の管理、患者急変時の対応はいずれも適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理部門の責任者は副院長が兼任で当たり、感染対策管理者として専任の看護師（ICN）が配置されている。院内感染対策委員会（ICC）が設置され、ICCの下に実務部隊として ICT を設置し、多職種で構成されるリンクナースパーソン会を組織している。マニュアルは適宜改訂され、ICT ラウンドも定期的に行われている。感染制御に向けた情報収集では、院内での感染発生状況が把握され、院内感染防止活動も継続的・定期的に行われている。院外での流行情報も把握して、ICT ニュースを発行している。一方で、アウトブレイクの定義をマニュアルに記載するとともに、ターゲットサーベイランスの収集・分析にも今後取り組むことを期待したい。

感染制御の活動では、手指衛生や PPE 着用が徹底されている。一方で、汚染リネンの保管場所や感染性廃棄物容器の設置場所の見直し、分別廃棄の徹底について、課題がみられる。抗菌薬については、院内統一の適正使用マニュアルの整備が望まれる。また、抗菌薬を長期投与している患者の把握など、今後は ICT による積極的な介入を期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌等を活用し、地域へ情報発信されている。ホームページでは、受診の流れや各診療科の案内、診療実績が分かりやすい内容で掲載され、適宜更新されている。また、広報誌では、診療体制や医療サービスに関する情報が発信されている。

地域医療連携では、紹介患者の受け入れや返書管理、地域の医療ニーズの把握などに取り組んでいる。連携する医療関連施設には、病院幹部による表敬訪問が定期的に行われている。なお、体制が強化されたこともあり、今後は医療連携室のスタッフによる訪問も計画されているなど、各施設からの医療ニーズの把握の充実が期待される。紹介元医療機関への返書も適切に行われている。

地域の健康増進に寄与する活動では、健康セミナーや医師・専門職種による地域住民を対象とした講演会、働いている女性を対象とした日曜日の乳がん検診（マンモグラフィーサンデー）も実施されている。地域の医療従事者に向けては、医師会向けの症例検討会が定期的に行われ、地域の訪問看護ステーションの職員が参加する緩和ケアや地域連携のカンファレンスも実施されており、地域の医療従事者への教育・啓発活動に取り組んでいる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内にはベテランの看護師が配置され、受診案内等に対応している。また、待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切に行われている。外来診療では、患者情報の収集と本人確認が確実に行われている。診断的検査、および入院の決定は医学的判断に基づき行われ、説明と同意取得も確実に行われている。病態に応じた診断等に基づき入院診療計画書が迅速に作成されているが、クリニカル・パスのさらなる活用と、治療方法等が変更となった場合は診療計画書を再度作成することが期待される。患者・家族からの医療相談に対応する体制が整備され、円滑に入院できる仕組みも整えられている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。投薬・注射、輸血・血液製剤投与は適切である。周術期の対応はおおむね適切であるが、術前・術後の訪問について、体制のさらなる充実が望まれる。重症患者の対応や褥瘡への対応、栄養管理・食事指導について、多職種による専門チームの関与等により積極的に取り組まれている。リハビリテーションでは、実施計画書へのリスクの記載と患者・家族への説明、およびFIMによる実施後の評価も期待したい。身体抑制は適切に行われている。

患者・家族への退院支援、および患者への継続した診療・ケアは、院内外の専門職種や関連施設と連携しながら実施されている。ターミナルステージへの対応はおおむね適切であるが、臓器移植・ドナーカード保持者の対応手順については、さらに明確化されることを期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療提供に向け、各部門・部署とも十分に機能を発揮している状況がうかがえる。薬剤管理機能では、注射薬の1施用ごとの取り揃えを行う病棟の拡大等を検討するよう期待したい。臨床検査機能では異常値・パニック値の対応手順が遵守され、パニック値は速やかに医師に直接報告する等、適切である。画像診断機能では、画像診断結果の読影機能の一層の向上等が望まれる。栄養管理機能では盛り付け・配膳場所での衛生面にさらに配慮されるとよい。

リハビリテーション機能は療法士が主治医と病棟スタッフ等の多職種と協働で、日々患者情報を交換する等、適切である。診療情報管理機能では、診療記録の量的点検の確実な実施を期待したい。医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能はいずれも適切である。

輸血・血液管理機能では、輸血療法委員会が機能し、輸血管理システムを用いて製剤を適切に管理している。手術・麻酔機能では、手術室運営委員会が機能し、タイムアウトやサインアウトなどにより確実・安全な手術に取り組んでいる。救急医療機能については、虐待などが疑われる場合の対応マニュアルについて整備を期待したい。

## 10. 組織・施設の管理

予算書は手順に基づき作成され、予算の執行状況や会計処理、財務諸表の作成も規程に基づき行われている。会計監査も定期的に行われ、経営状況の把握・分析も行われるなど、財務・経営管理は適切である。医事業務は、窓口収納業務やレセプト請求業務が手順に基づき実施され、施設基準の遵守状況の確認、未収金の督促・回収業務も行われている。業務委託の内容や委託の是非の検討、委託業務の質改善に向けた取り組み、事故発生時の対応体制も整備されている。

施設・設備の管理体制は明確化され、日常点検・保守管理等も適切に行われている。医療ガス設備の点検や、感染性廃棄物の最終保管場所での保管・管理も適切である。購入物品の選定や在庫管理は適切である。

災害時や大規模災害時への対応体制は適切である。保安業務は24時間体制が採られ、夜間・休日の入館管理や防犯対策も適切である。医療事故発生時の対応手順が整備され、医療事故の原因究明と再発防止策を検討する仕組み、および訴訟時の対応体制も整備されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、看護部門はクリニカルラダーの枠組みに沿って研修が行われている。また、薬剤師や診療放射線技師、臨床検査技師、リハビリ療法士、介護福祉士はラダーが策定されている。事務部門も課ごとにラダーが整備され、初期研修から経過年数に応じた職務内容や達成目標が具体的な内容で策定されており適切である。

看護部門やリハビリテーション部門、臨床工学部門において学生実習を受け入れている。学校との契約内容は、各部門と事務長にて内容が確認されている。患者・家族との関わり方については、事前に患者の同意を得たうえで実習が開始される仕組みである。実習開始時のオリエンテーションなどは部門ごとに行われ、実習にあたって必要な研修も行われているなど、学生実習は適切に行われている。

# 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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
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	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	B
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	B
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 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人溪和会 江別病院

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：北海道江別市野幌代々木町81-6

## 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	199	199	-1	67.2	17.3
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	199	199	-1		

## 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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	65	+1
小児入院医療管理料病床		
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 人 2年目： 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

## 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
1日あたり外来患者数	353.13	362.33	348.82	97.46	103.87
1日あたり外来初診患者数	33.18	28.03	26.41	118.37	106.13
新患率	9.40	7.74	7.57		
1日あたり入院患者数	134.42	129.00	136.75	104.20	94.33
1日あたり新入院患者数	8.31	7.76	7.96	107.09	97.49