

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」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22日～10月23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1	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴病院は、1987年（昭和62年）に開院した哲仁会えにわ病院を前身とし、2004年5月に現在地に新築移転のうえ「医療法人社団我汝会 えにわ病院」と改称されている。その後も、MRIやCTなどの放射線診断器械の更新・設備、MRI棟やリハビリテーション棟の増築、手術支援ロボットの導入などによる診療機能の強化・充実を図るとともに、日本整形外科学会および日本麻酔科学会の研修施設として認定されている。また、整形外科専門病院として数多くの整形外科手術に取り組み、人工関節置換術の実績は北海道内で最多数で全国でも有数の実施件数を誇る病院として、道内はもとより全国各地から貴院を頼りに多くの患者さんが来院されている。

今般の病院機能評価は更新受審であったが、院是に謳う「出会い・対話の重視」や「患者本位の最善の医療の提供」などとともに、3項目の行動指針の実践に向けて協働し、診療・業務の質の向上に取り組む職員の姿を随所に拝見することができた。受審準備や訪問審査における気づき、以下に示す所見などを糧によりよい病院創りに取り組み、患者さんや地域住民の信頼と満足度を一層高められ、併せて職員個々の成長を促しながら貴院のさらなる発展の歴史が刻まれることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針に相当する院是・行動指針が定められ、ホームページや入院案内への掲載等により院内・外へ周知されている。組織規程に組織構成や職務分掌等を定めるとともに、病院運営の意思決定を担う経営会議をはじめとする合議体や委員会が設けられ、幹部職員が課題を認識のうえ改善に取り組む体制が整えられている。中期経営計画に基づく年度別アクションプランが策定されて取り組み方針が示

されているが、具体的な目標値の設定や達成度評価が望まれる。電子カルテシステム等が導入され医療情報システム運用管理規程等に則った管理・運用とともに、セキュリティ管理や障害時対応、診療情報の二次利用などが行われている。文書管理規程が策定されて文書の管理・責任体制や保管・管理、保存年限等が定められ、診療の場で使用するマニュアル等の作成・改訂に関する承認の仕組みが整えられている。

人事・労務管理では、法令等による医師等の配置標準数を満たし、各職種の要員計画の策定等により診療機能の強化・充実に向けた取り組みが行われている。労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、職員代表者との協定締結や届け出、労働時間の管理、時間外労働の縮減に向けた取り組みなどが行われている。職員の安全衛生管理では、衛生管理委員会の設置・開催や定期健康診断の実施、職業感染予防、酸化エチレンガス作業環境測定等が行われている。職員の意見・要望等が上席者との指導面談等により把握され、休業後の就業支援制度の整備や福利厚生 of 充実などに反映されている。

職員の教育・研修では、医療安全や感染制御、専門知識の習得などに関する教育・研修が実施されているが、医療に従事する者に必要とされるテーマに関する全職員対象の研修計画の立案と実践が望まれる。人事考課制度が導入され、評価基準を設定して職員の能力評価・能力開発が行われているが、評価者教育の実施が望まれる。国内有数の手術件数を誇る整形外科専門病院として医師の手術指導等とともに、看護学生等の病院実習が受け入れられ、医療安全等に関する実習前オリエンテーションの後に、各職種のカリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療では、「患者様の権利章典」として6項目が明文化されてホームページや院内掲示などにより周知され、診療記録の開示も行われている。説明と同意取得に関する指針に説明のうえ同意を得るべき範囲や手順等が定められ、看護師の同席や患者・家族の反応・理解度の確認などが行われている。患者との診療・ケアに関する情報共有では、クリニカル・パスや各種資料による情報提供が行われている。患者・家族の多様な相談には患者相談係による対応が行われ、相談内容の管理や情報共有、対応の検証などが行われている。個人情報保護方針が定められ、情報システム等の管理・運用等が行われ、臨床研究等への診療情報の活用が規定に則って行われている。臨床における主要な倫理的課題への方針が明示され、各部署のカンファレンスで解決困難な課題は倫理委員会で審議する仕組みであるが、倫理委員会審議のより積極的な取り組みが望まれる。

療養環境の整備と利便性では、利便性の良い立地にあり駐車場等が整備されてバリアフリーが確保され、院内には売店等が設けられている。また、診療・ケアに必要なスペースの確保とともに、患者がくつろげる空間が設けられて安全や清潔、プライバシー等に配慮した環境が整えられている。敷地内禁煙の方針が入院案内等により周知され、禁煙啓発活動や職員の喫煙習慣の把握などが行われている。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みでは、病院機能評価の受審や外来・看護業務改善委員会による部門横断的な改善活動が行われている。診療の質向上に向けた多職種によるカンファレンスの開催や診療ガイドラインの利用環境の整備、クリニカル・パスの活用等が行われているが、臨床指標の分析に基づく診療の質向上への活用等が望まれる。患者・家族の意見・要望等は、意見箱や患者満足度調査により収集され、関係部署等の検討を経て意見等に対する回答が院内掲示等によりフィードバックされている。新たな診療・治療方法等の導入については、薬剤の適応外使用等に関するルールが定められているが、さらに、新規医療技術の導入に関する倫理・安全面における審議等の規程整備が望まれる。

診療・ケアにおける質と安全の確保に関しては、診療・ケアの管理・責任体制が明確にされて病棟等に明示され、ベッドネームには主治医と受け持ち看護師名が表示されている。診療記録は、多職種により必要な情報が電子カルテに経時的に記録され、略語集の使用や診療記録の質的点検等が行われている。多職種協働による診療・ケアでは、術後疼痛管理や感染対策、褥瘡管理などの多職種構成の専門チームが組織され、ケア計画の作成や介入などの組織横断的な活動が行われている。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みでは、医療安全管理室が設置され、専従医療安全管理者や専任の医薬品・医療機器・医療放射線の安全管理責任者が配置されて安全確保に向けた体制が確立され、医療安全管理委員会等が開催されている。インシデント・アクシデント情報が収集されて事例分析や再発防止策の検討が行われ、未然防止例はGood-job 報告書として共有されている。重大事故発生時の対応手順等が定められ、速やかな報告等の初動対応や発生原因の究明、再発防止対策を検討する体制が整えられている。

患者・部位等の誤認防止対策は、患者自身の名乗りやリストバンド等による確認、手術室でのタイムアウトなどが実践されている。医師の指示出しや看護師による指示受けは電子カルテを活用して確実にされている。薬剤の安全使用に向けた麻薬等の施錠管理やハイリスク薬への注意喚起等が行われているが、向精神薬の管理方法に関する検討が望まれる。入院時に全患者を対象に転倒・転落リスクの評価が行われ、危険度に応じた予防策の実施、転倒発生時の速やかな対応等が行われている。医療機器の日常点検や安全確認がマニュアルやチェックリストに沿って行われ、臨床工学技士による職員の研修などが行われている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードの設定や救急カートの整備・点検などとともに、全職員対象の一次救命措置訓練などが行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みでは、院内感染対策部門に専従の感染管理認定看護師が配置され、各部門の代表者による感染対策委員会の開催とともに感染対策チームのラウンドによる感染発生状況や感染対策実施状況の確認、改善指導、感染防止対策マニュアルの作成や必要に応じた改訂などが行われている。院内における薬剤耐性菌の分離や感染症発生状況等の把握が行われて必要な措置がとられ、手術部位感染等の医療関連感染サーベイランスの実施や厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業への参加とベンチマークなどが行われている。

医療関連感染を制御するための活動では、標準予防策や感染経路別予防策が実践されて手指衛生や個人防護具の着用の徹底、血液等により汚染された寝具類の管理、感染性廃棄物の分別廃棄や管理などが行われている。抗菌薬の採用・削減は薬事委員会の審議を経て決定され、指定抗菌薬の届け出制や血液培養2セット化、周術期の予防的投与、長期にわたる抗菌薬使用への注意喚起と指導などが行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会等で検討され、ホームページの運用とともに広報誌の発行、雑誌や新聞、テレビ、SNSなど様々な広報媒体による情報発信が行われている。ホームページには院是・行動指針をはじめ、患者の権利や個人情報保護方針、診療機能や提供する医療サービスの案内、初・再診や入・退院の手続、病院指標、手術の説明や診療実績等が紹介されている。地域医療連携室が設けられ、北海道内はもとより全国各地からの紹介患者の受け入れ、地域医療機関との医療連携やニーズの把握、地域連携パスの運用、患者紹介元への医師による治療方針の報告等が行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、高齢者の転倒予防や体力測定、小学生対象の職業紹介等の講話、高校生対象の職場体験など、毎年数十回の公開講座が開催されている。また、地域の医療従事者向けとしては医師による医療・介護・福祉関係施設職員に向けた講演会や療法士による専門的知識や医療技術の指導・支援などが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診の流れ等の情報がホームページ等で案内され、総合案内による受診相談への支援や病態・緊急性等に応じた対応、医療・保健施設等からの患者の受け入れなどが行われている。患者情報が問診票や紹介状により収集されて診察が行われ、結果が患者・家族に説明されている。医師により診断的検査の必要性が判断され、患者・家族の同意を得たうえで安全に配慮しつつ行われている。入院の必要性が医学的に判断されて患者・家族の希望等にも配慮して決定され、病態や各種リスク評価に基づいて入院診療計画書が作成されている。患者・家族からの多様な相談には社会福祉士等による対応が行われている。入院決定後はクリニカル・パスに基づいて入院生活の説明や患者情報の収集等が行われ、入院後には注意事項や施設・設備の案内などが行われている。主治医による日々の回診により患者の病態等が把握さ

れ、診療計画の決定や指示などの指導力の発揮、患者・家族への説明などが行われている。看護師の病棟業務では、各種リスクの評価などに基づいて看護計画が立案・実践されている。投薬・注射の実施では、持参薬の鑑別・管理や薬歴管理などが行われているが、抗菌薬投与時の観察記録が望まれる。輸血・血液製剤の投与、手術・麻酔の適応検討や説明、術後退室などの周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状等の緩和、リハビリテーション、退院支援や継続した診療・ケアの支援は何れも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、麻薬等の施錠管理や調剤・調剤鑑査、院内医薬品集の整備などが行われている。臨床検査では、診療機能に応じた検査体制が整えられ、生理検査や緊急時の対応体制の整備などが行われているが、パニック値の報告手順の見直しが望まれる。画像診断では、時間外・休日を含む対応体制がとられ緊急検査にも対応されているが、放射線科医師による読影率の向上などを望みたい。栄養管理では、調理室内の清潔管理や温・湿度管理などが適切に行われ、適時・適温配膳、患者の特性や嗜好等を踏まえた献立の工夫・検討などが行われている。リハビリテーションでは、365日体制でリハビリテーションが提供されて訓練前後の定量的評価が行われ、機器の保守点検や管理も適切に行われている。診療情報管理では、電子カルテによる1患者1IDによる一元的な管理や病名等のコーディング、診療記録の量的点検などが行われている。医療機器管理については、機器の一元的管理や臨床工学技士による点検・整備、貸し出し管理などが行われている。洗浄・滅菌業務は中央化され、各部署から搬送された器材の洗浄・滅菌、各種インディケータによる滅菌の質保証等が行われている。

病理診断検査は業務委託で行われ、ホルマリン等は施錠管理されている。輸血・血液管理では病棟への払い出しの見直し、救急医療では不応需率の把握や分析等が望まれる。手術・麻酔機能では、手術室の運用や予定手術日程の計画・管理、緊急手術への対応等が行われ、有数の手術件数が効率よく行われているなど高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、次年度予算が中期経営計画や経営実績の分析、各部門・部署のヒアリング等を踏まえて編成され、病院会計準則に則った会計処理により予算執行の進捗管理や経営状況の分析が行われて所定の財務諸表が作成され、監査法人による会計監査が行われている。医事業務では自動支払い機の導入等による利便性の向上が図られ、レセプトの作成・点検、返戻・査定などの診療報酬請求事務、未収金管理等が適切に行われている。業務委託の導入や更新の是非は、委託の効果や経済性等を踏まえて検討され、業務履行状況の管理や業務の質の点検などが行われている。

施設・設備の管理では、病院の規模や診療機能に応じた施設・設備が整備され、日常の運用や点検・保守管理とともに、医療ガスや消防設備等の定期点検、感染性

廃棄物の院内最終保管場所での管理などが行われている。医薬品や医療器械、医療材料等の選定が関係委員会の審議や稟議・承認を経て行われ、医療材料は院内物流管理システムによる各部署への供給、在庫定数管理や使用期限管理などが行われている。

病院の危機管理では、地震災害等を想定した業務継続計画や消防計画等が策定され、災害発生時の指揮・命令体制や初期対応、緊急連絡体制等が定められている。保安業務では、委託警備員による院内巡視や施錠管理、緊急時の連絡・対応等が行われている。

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	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	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
1.3.3	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	B
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	B
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	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	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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	B

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	B
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	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	S
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	B

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	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
4.3.3	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	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	B
-------	------------------------	---

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 : 医療法人社団我汝会 えにわ病院
- I-1-2 機能種別 : 一般病院1
- I-1-3 開設者 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 北海道恵庭市黄金中央2-1-1

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	150	150	+0	77.14	14.81
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	150	150	+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)		
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		
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		
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 :

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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 : 0人 2年目 : 0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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

