

# 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 8 月 24 日～8 月 25 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

貴院は肺がんの診療に特化した専門病院である。PET-CT、マルチスライス CT、MRI 等の最新の画像診断機器や超音波機器を完備し、患者に負担をかけない迅速な診断を行っている。治療においては、内科的治療、外科手術ともに高い実績を維持し、症例数では全国でも有数の病院である。ホームページには診療実績として、臨床指標・病院指標を掲載しており、地域における役割を果たしている。また、病院内に健診センターを併設し、病気の早期発見と健康づくりに貢献している。理念の「肺がんの診療を中心に専門性の高い有効な医療を提供する」「患者さんの意思を尊重し、安全で安心のできる人間味豊かな医療を行う」のもと、さらなる発展と地域への貢献を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針はわかりやすく院内外に周知され、理念と方針のもと中期計画が作成されている。病院運営を適切に行う管理体制が整備されている。中期計画に沿って年次事業計画が策定され、達成度評価を行いながら計画的に取り組まれている。病院の経営・診療に関わる数値は運営会議で報告され、情報共有されている。管理すべき文書は 5 段階に分け、適切に管理されている。

肺がんの専門病院とし役割・機能に見合った人材を確保している。人事・労務管理に関する各規則・規程が整備されている。健康診断の実施、職場環境の整備、精神的サポートやハラスメントへの対応など安全衛生管理は適切である。職場の意見・要望を聴取し、就業支援も行われている。

全職員を対象にした教育・研修は計画的に行われている。職員の能力評価について、看護部および薬剤部では行われているが、診療部・技術部・事務部においても取り組みが期待される。薬剤部においては新人教育計画をもとに行われており、その他の職種は入職時に全体研修が行われている。薬学部・栄養科において学生実習を受け入れており、カリキュラムに沿った実習が行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務が制定され、見直しを行っている。診療録開示も手続きに則って実施されている。説明と同意に関する方針と手順を明文化し、説明の範囲も明確になっている。医師は患者・家族が理解しやすいように配慮し、看護師は理解度の確認を行っている。説明時の同席者について、同席できない場合の手順など明文化されると良い。患者用パスや入院診療計画書による説明、各種パンフレットを活用して情報提供を行い、患者の理解を深める工夫を行っている。化学療法を行っている患者には自己管理表を渡して、患者自身が治療に参加できるよう促している。相談窓口はわかりやすく案内され、前方連携・後方連携の情報が共有されている。個人情報保護方針が定められ、個人情報保護されている。院内に臨床倫理委員会を設置し、定期的に委員会を開催している。倫理的問題が発生した場合には、各部署で多職種によるカンファレンスを行い、解決を図っている。解決に難渋する課題については、臨床倫理委員会で検討する仕組みがあり、実績もある。

市の中心部に位置しアクセスもよく、施設・設備は安全性・利便性に配慮されている。外来や病棟、病室など、診療・看護ケアに必要なスペースは確保されており、外来や病棟での安全面への配慮もなされている。敷地内禁煙であり、禁煙外来も設置されている。

### 4. 医療の質

業務の質改善は、看護部門や薬剤部等では部署ごとに業務改善のための年間の目標設定を行い、活動している。各部署での改善活動を病院全体で共有することを期待したい。呼吸器内科・呼吸器外科が主体となり、各診療科別または合同で、さらに多職種を加えた症例検討会が実施されている。外部講師を招いて札幌呼吸器疾患臨床・病理検討会も定期的を開催している。患者・家族の意見が収集され、改善に向けて取り組まれている。新しい診療・治療方法や技術の導入では、病院として導入の可否を検討するための規定、申請から審査までの手順の整備が期待される。臨床研究の審査は適切に行われている。

病棟では、診療および看護ケアの責任体制を明確にし、病棟入口に掲示している。医師の診察、看護ケア、検査・手術による処置等の記録は、電子カルテに速やかに記載されている。診療記録の質的点検は多職種により行われているが、件数の増加を期待したい。病棟では、多職種によるケースカンファレンスや退院支援カンファレンス等を積極的に開催している。NST、ICT、認知症ケアチーム等の専門チームおよび各種委員会を設置し、組織横断的に活動している。

## 5. 医療安全

院長直属の安全管理室を設置し、専任の医療安全管理者を配置し、役割、権限は明確である。電子カルテのレポートシステムにより、インシデント・アクシデント情報を収集し、事例に応じて再発防止に努めている。医療事故に対する対応手順が整備され原因究明と再発防止に取り組まれている。

患者確認は、患者に氏名と生年月日を名乗ってもらうことを基本とし、入院患者は、リストバンドを使用している。手術時、検体やチューブ類の誤認防止についてもマニュアルに沿って適切に行っている。電子カルテの導入により指示出しや指示受け、指示内容は明確である。麻薬やハイリスク薬の管理は適切に行われている。病棟配置薬は毎日薬剤部で点検、補充する仕組みである。入院時に全患者に対して転倒・転落リスク評価を行い、危険度別の予防対策を立案するとともに、多職種で情報共有し実践している。事故発生時は、手順およびフローチャートに沿って迅速な対応を図り、原因分析、再発防止策を立案し実践している。シリンジポンプや輸液ポンプ、人工呼吸器等、病棟で使用する医療機器は中央管理であり、回収や点検・整備は手順に基づき実施している。院内緊急コードを設定し、全職員に周知している。救急カートは院内で統一し、AED とともに必要な場所に配置して定期的に点検している。安全管理室が中心となってBLS研修会を開催し、職員には年1回の参加を義務付けている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の感染対策室、意思決定のための感染対策委員会、ICT が設置されている。ICT は定期的にラウンドして現状を把握し、会議により改善に向けた方針を検討している。医療感染マニュアルが整備され、年に数回改定されている。院内の感染発生状況は、医師や病棟からの直接の連絡に加えて、培養結果や抗菌薬の使用量の増減などからも得ている。ICT は毎週ラウンドを実施し、改善点について写真入りのニュースにして発信している。院外からの感染情報は自治体や保健所などから情報収集しており、他施設との比較も行っている。

感染対策マニュアルを整備し、感染経路別の予防策に基づく対応を明記している。必要場所に手指消毒薬および個人防護具を設置し、適切に使用している。感染性廃棄物や血液・体液等が付着したリネン類はマニュアルに則って取り扱っている。抗菌薬の採用や中止に関して、ICT および感染対策委員会で検討され、薬事委員会で最終的に決定されている。検出菌の感受性パターンは、感染対策室でリアルタイムに確認でき、その都度必要な対応を実施している。アンチバイオグラムは年1回作成され、周知されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスや実績は、ホームページや広報誌を通じて発信している。紹介を受けた医療機関に対して、4段階の返信を地域連携室で管理しており、漏れなく各段階の返信が実施されていることは高く評価できる。後方連携においても、オンラインでの退院調整カンファレンスなど積極的に開催し、往診医やケ

アマネジャーなど医療機関や連携施設との強化を継続している。地域の医療機関向けの肺癌講演会の講師を呼吸器内科医師、呼吸器外科医師らが多数務めており、肺癌の治療に関する最新情報の普及を積極的に行っている。

#### 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ホームページにわかりやすく紹介されている。外来担当医は、紹介状や外来で収集した情報を踏まえて診察し、必要な検査等をオーダーし、治療方針を決定している。診断的検査に際して、説明書は病院で定められた書式で作成され、説明のうえ同意を得ている。入院診療計画書は、入院時に速やかに発行されており、作成後に患者・家族へ説明されている。入院診療計画書は多職種により作成し、患者の病態等を踏まえて個別性のあるものとなるよう検討を期待したい。患者・家族からの相談は、地域連携室の窓口で対応しているほか、電話相談にも応じている。予定入院の患者・家族に対して、地域連携室の入院支援看護師が入院のご案内や患者用クリニカル・パスを用いて入院生活に関する説明を行っている。

医師および看護師の病棟業務は適切に行われている。薬剤師が病棟に配置され、持参薬の確認、薬歴管理や服薬指導を行っている。抗がん剤に関しては医師による説明に加えて、薬剤師やがん化学療法看護認定看護師も詳細な説明を実施している。輸血は、輸血マニュアルに沿って実施されている。手術の適応および術式の選択に関して、多職種が参加するカンファレンスで検討されている。重症者対応用の個室への入室は、主治医や病棟科長による重症度や看護必要度の判断で決定されている。入院時に全患者に対して危険因子評価を行い、褥瘡発生リスクがある患者には看護計画を立案して介入するとともに、マットレス使用基準に基づき適切な体圧分散マットレスを使用している。入院時に栄養状態のスクリーニングを行い、リスク評価を実施している。管理栄養士は、必要な患者に栄養管理計画書を作成している。化学療法等で食欲が低下した患者に対しては、症状に合わせて食事内容の変更を行っている。がん性疼痛に対しては、疼痛緩和マニュアルに沿ってNRSを用いた評価を行い、疼痛コントロールを行っている。主に呼吸器疾患に関する呼吸機能の維持・回復のためのリハビリテーションが行われている。身体拘束について、認知症看護認定看護師が介入し、身体拘束を最小限にする取り組みも行われている。入院時のスクリーニングにおいて退院支援を必要とする患者や、入退院支援カンファレンスで退院支援が必要とされる患者には、病棟担当の社会福祉士、退院支援看護師が退院支援計画書を作成し、患者・家族の同意を得て介入している。診療・ケアの継続に必要な患者情報は、医師や看護師等による退院サマリーを提供しているほか、地域の関係者とカンファレンスを行い連絡調整や情報共有を図っている。ターミナルステージは、院内で定めた基準をもとに多職種の意見を参考に主治医が判断している。終末期患者のケアは、看護基準・手順に沿って行い、療養環境の調整や感染予防に配慮して面会時間を確保している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

処方箋の発行、調剤から監査まで複数のチェックを経て調剤されている。持参薬は、入院時に病棟薬剤師が確認し、疑義照会等にも対応しており、病棟薬剤師の配置により注射薬の調製・混合、注射薬の管理を薬剤師が行い、看護師の負担を軽減しているなど、薬剤管理機能は優れており、高く評価できる。臨床検査機能では、検体検査について、緊急項目は迅速に対応され、報告されている。画像診断機能では、CT、MRI、PET-CTを整備しており、放射線科医による読影の体制も整えている。栄養管理機能では、調理室は衛生的に管理されており、化学療法後の副作用対応食にも取り組まれている。リハビリテーションでは、主に呼吸器リハビリテーションを行っている。療法士は病棟の多職種カンファレンスへ参加し、主治医を含む多職種と連携、情報共有を図っている。診療情報管理機能では、電子カルテシステムの導入により一元的に管理され、量的点検は確実に行われている。人工呼吸器、輸液ポンプ等を一元管理し、日常点検や保守点検は業者への依頼の機器も含めて計画的に行っている。夜間・休日のトラブル等が発生した場合は、臨床工学技士が24時間オンコールで対応している。洗浄・滅菌業務は、手術室看護科長の管理により行っている。一連の業務の流れはワンウェイで、業務環境の整理整頓も行き届いている。始業点検は確実に行われ、リコールの体制も確立している。

病理診断は遅滞なく実施され、報告されている。輸血・血液管理機能では、血液製剤の保管・管理については運用方法の変更など検討を期待したい。手術・麻酔機能では、手術は全て呼吸器外科症例で、スケジュールは手術科長と麻酔科医が決定している。救急医療は、主として自院に通院・入院歴のある患者の対応をしている。救急当番日は体制を整え、対処できない症例は速やかに他院に転送している。虐待に関するマニュアルは作成されている。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成、予算の執行は適切に行われ、経営状況の分析やその対応に取り組まれている。医事業務は、POSレジを導入し、レセプトチェックは確実に行われ、返戻・査定、未収金への対応も適切に行われている。委託の選定は組織的に行われ、委託後の精査も行われている。

施設・設備は、総合管理契約を締結し、一括して管理している。医療ガスの安全管理、廃棄物の管理・処理も適切に行われている。医薬品・医療材料の購入について各委員会で検討され、医療機器および高額医療機器は稟議書にて行われている。在庫管理は各部署で行われている。

防災・災害マニュアル、大規模災害対応マニュアルが整備され、年2回の防災訓練の実施、自家発電能力の把握など適切に行われている。保安業務は委託しており、警備報告書にて報告されている。監視カメラが設置され、緊急時の連絡体制も整備されている。

# 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	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	S
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	B

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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	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	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	
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	B
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 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 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： 社会医療法人北海道恵愛会 札幌南三条病院

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： 北海道札幌市中央区南三条西6-4-2

## 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	99	99	+0	63.1	9.5
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	99	99	+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： 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

2. 年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	99.50	98.22	97.31	101.30	100.94
1日あたり外来初診患者数	5.98	4.85	6.06	123.30	80.03
新患率	6.01	4.94	6.23		
1日あたり入院患者数	62.48	66.34	72.83	94.18	91.09
1日あたり新入院患者数	6.61	7.52	8.36	87.90	89.95