

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11月27日～11月28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

貴病院は、2007年に系列3病院の急性期入院診療部門を集約し、より高度な急性期医療を提供することを目的に、病床数232床、脳神経外科など10診療科をもって開設され、2009年には経営形態を社会医療法人とされている。その後、新たな診療科の開設やPET/CTなどの診断器械の整備、脳卒中ケアユニットやハイブリッド手術室の整備などによる診療機能の強化・充実を図るとともに、基幹型臨床研修病院や日本不整脈学会・日本脳卒中学会など多くの学会研修施設として認定されている。また、道東地域における急性期病院として高度な手術室等を整備し、脳卒中や心筋梗塞、脊椎脊髄疾患の治療に取り組むほか、医師不足に悩む地域の医療支援も行うなど、地域住民や患者のニーズに応えつつ現在に至っている。

今回は更新受審であったが、病院の理念に謳う「患者さまが安心してかかれる病院」や「私たちの誓い」、基本方針の実践に向けて協働し、診療や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

病院の理念や基本方針が定められ、ホームページや入院のしおり、院内掲示等により院内・院外へ周知されている。組織の設置や職務分掌等に関する規程の策定とともに、病院運営の意思決定を担う病院経営運営会議をはじめとする合議体や委員会が設けられ、課題改善に取り組む体制が整えられている。法人目標に基づく年次

事業計画が策定され、各部門・部署の目標が設定されている。電子カルテシステム等が導入され、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、セキュリティ対策や障害時対応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・責任体制や保存年限等が定められている。

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、要員計画の策定や診療機能の強化・充実に向けた取り組みが行われ、規則・規程の整備や職員代表者との協定締結、労働時間の管理などが行われているが、時間外労働の縮減等に向けた一層の取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理では、労働安全衛生委員会の設置・開催や定期健康診断、職業感染予防などが行われ、ホルムアルデヒド作業環境測定が実施されている。職員の意見・要望等が職員満足度調査等により把握され、託児所の整備や福利厚生の実施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を期待したい。人事考課制度が導入され、職能基準に基づく職員の能力評価・能力開発が行われている。基幹型・協力型臨床研修病院として医師卒後臨床研修とともに、各職種の初期研修が段階的なプログラムに基づいて行われている。看護学生等の病院実習が受け入れられ、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、「患者さまの権利」として自己決定の権利等が明文化されて入院のしおりやホームページ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手順や説明のうえ同意を得るべき範囲、医療者の同席等が定められている。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医療相談室の社会福祉士等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。個人情報保護規程等が定められ、情報システムの管理・運用とともに、臨床研究等への診療情報の活用が手続きを遵守して行われている。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とされている。

療養環境の整備と利便性では、路線バスやタクシーの乗降場、駐車場が整備されてバリアフリーが確保され、院内には売店やレストラン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のしおり等により周知され、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が、より積極的な禁煙啓発や禁煙支援等を期待したい。

4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みでは、CS委員会による業務や職場環境、療養環境の改善に向けた取り組み、体系的な病院機能の評価のための病院機能評価の更新

受審など行われている。診療の質向上に向けて多職種によるカンファレンスや症例検討会の開催、診療ガイドラインの利用環境の整備、クリニカル・パスの活用とバリエーション分析、臨床指標の分析とベンチマークなどが行われている。患者・家族の意見・要望等は、意見箱や入院・外来患者満足度調査、電話や窓口への申し出の記録等により収集され、関係部署やCS委員会等における検討を経て意見等に対する回答が院内掲示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、倫理委員会において審議のうえ承認する手順とされ、導入に際しての知識・技術の習得のための支援も行われているが、新しい治療方法等を導入した後のモニタリングに関するルールの整備を期待したい。

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が表示されているが、診療に関する統括・責任医師の明確化を期待したい。診療記録の記載では、必要な情報が電子カルテに経時的に記録され、退院時サマリーの迅速な作成が行われているが、診療記録の質的点検の実施を期待したい。多職種協働による診療・ケアでは、栄養サポートや褥瘡対策、退院支援などの多職種による専門チームが組織され、ケア計画の作成や患者の状況に応じた支援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、病院長直轄の医療安全管理部が設置され、専従の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、医療安全管理対策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、必要時には現場の確認が行われて事例分析や再発防止策の検討が行われている。医療事故防止対策マニュアルに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、再発防止策を検討する体制等が整えられている。

患者・部位等の誤認防止対策は、患者自身による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。医師の指示出しから実施、実施確認の過程は電子カルテを活用して確実に行われている。薬剤の安全使用に向けた医薬品の管理やハイリスク薬の定義、アレルギー情報の共有等が行われている。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。医療機器は臨床工学科により中央管理されており、病棟ではチェックリストに沿って作動状況等の確認が行われ、新機器導入時等は臨床工学技士による職員の研修が行われている。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、一次救命措置訓練が行われている。

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、病院長直轄の院内感染防止対策部が設置され、専従の感染管理認定看護師と専任の感染管理医師が配置されている。各部門の代表者による病院感染対策委員会とともに感染制御チームや抗菌薬適正使用支

援チームが組織され、感染発生状況の把握や感染対策の検討、ラウンドによる感染予防策の実施状況の検証や指導、院内感染対策マニュアルの必要に応じた改訂などが行われている。院内における感染発生状況等の把握が行われて必要な措置がとられているが、診療機能に応じた手術部位感染等の医療関連感染サーベイランスの実施を期待したい。

医療関連感染を制御するための活動では、感染管理に関する指針等に沿って感染制御活動への取り組みが行われ、手指衛生や個人防護具の着用の徹底とラウンドによる検証、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・採用中止は薬事委員会における審議を経て決定され、指定抗菌薬の届け出制や使用状況の把握、長期にわたる投与への注意喚起、周術期の予防的投与などが行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は地域連携室と法人広報課において検討され、ホームページの運用とともに患者・市民向け広報誌や地域の医療機関向けの広報誌の発行、医療講演会等におけるリーフレット配付などにより様々な情報発信が行われている。ホームページには病院の理念や基本方針をはじめ、病院の特徴や診療機能、手術実績、医療安全や感染制御に関する方針などが掲載されているが、患者・家族に必要とされる医療サービスの案内、初診・再診や入院・退院の手続などの案内の掲載を期待したい。地域連携室が設けられ、地域の医療機関との医療連携やニーズの把握、紹介患者の受け入れ、地域連携パスの運用などが行われているが、患者紹介元への報告ルールの特化や進捗管理の徹底を期待したい。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、法人関連施設との協同による地域住民との勉強会やWeb方式による講演会の開催、企業等に出向いての講習会の開催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

外来受診は原則として予約制とされ、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などが行われている。患者情報が問診票等により収集され、既往歴やアレルギー歴などが確認されて診察が行われ、侵襲を伴う診断的検査については必要性やリスクが患者・家族に説明され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・家族の意向にも配慮して決定され、病状の評価や各種アセスメント結果に基づいて入院診療計画書が作成されている。患者・家族からの経済的な問題をはじめとする多様な相談には、社会福祉士等による対応が行われている。入院決定後は入院のしおりを用いて入院生活の説明や患者情報の収集等が行われ、入院時には注意事項や施設・設備の案内などが行われている。

医師による日々の回診により患者の病態等が把握され、カンファレンスにおける治療方針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、各種アセスメントやニーズの把握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、必要な薬剤の投与時における観察規定の作成と遵守を期待したい。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、身体抑制の最小化の取り組み、退院支援や継続した診療・ケアの支援、ターミナルステージへの対応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

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、調剤、調剤鑑査、注射薬の1患者1施用ごとの払い出し、院内医薬品集の整備などが行われている。臨床検査機能は、診療機能に応じた検査体制が整えられ、迅速な検査結果の報告や内部・外部精度管理などが行われている。画像診断機能は、時間外・休日を含む対応体制がとられ、緊急検査を含めてタイムリーな画像診断が行われている。栄養管理機能では、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機能では、適切な計画に基づいた365日切れ目のないリハビリテーションが提供され、機器の保守点検や管理も適切に行われている。診療情報管理機能では、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、機器の中央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・滅菌機能は中央化され、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。

病理診断機能は業務委託で行われており、ホルマリン等は施錠管理されている。輸血・血液管理では輸血・血液製剤の保管や使用の管理、手術・麻酔では手術室の運用や予定手術日程の計画や緊急手術への対応、集中治療では高度な急性期医療や入退室管理、救急医療では二次救急病院としての救急患者への対応などの機能が何れも適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、次年度予算が法人の編成方針や経営実績の分析、各部門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管理や経営分析などが行われて所定の財務諸表が作成され、外部監査法人による会計監査が行われている。医事業務では一連の窓口業務がマニュアルに沿って行われ、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、各部署において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、日常の点検・保守管理や運用とともに、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。医薬品や備品・高額医療機器、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、在庫の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事業継続計画や消防計画等が策定され、災害発生時の責任・対応体制や初期対応、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	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	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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	A
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	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	災害時等の機器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 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院

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： 北海道釧路市愛国191-212

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	-39	83	15
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	-39		

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)	12	+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)	15	+3
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	20	+0
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： 1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

