

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 10 月 26 日～10 月 27 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

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は 1982 年に開設され、2011 年に現在地に新築移転し、2013 年には社会医療法人の認可を受けている。「いのちと向き合う、こころと向き合う」の理念を掲げ、患者中心の医療を推進している。現在は病床数 103 床を有し、特に、脳神経外科および循環器分野では高度・先進的な医療を実践し、成果を挙げている。今回の病院機能評価の審査では、医療の質向上に向けた様々な取り組みを確認することができた。今回の受審を機に、地域住民の健康増進に向けた取り組みを進め、貴院がますます発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および 4 項目の基本方針を明文化し、院内外へ周知している。意思決定会議は有効に機能しており、職員への周知も適切に行っている。中・長期計画および毎年の事業計画の策定と周知、部門・部署ごとの目標設定と達成度の評価などは適切に行われている。循環器・心臓血管外科のさらなる充実に向けた体制整備、透析病床の拡充などの課題を認識し、解決に向けて意欲的に取り組まれている。情報システムに関する管理・活用方針は明確にされている。文書は、管理規程に基づいた廃棄や保管等が適切に行われている。

計画に基づき機能に見合った必要な人材を確保している。人事・労務管理は健康

面にも配慮した労務環境確保に取り組まれている。職員にとって魅力ある職場となるよう、就業支援に向けた取り組みや福利厚生の実施を図っている。職員の能力開発に向け、外部研修への参加などが推進されている。学生実習は、医療安全、感染制御および個人情報保護に対する事前教育の実施、ワクチンや予防接種等の確認が適切に行われており、事故発生時などの取り決めも適切である。

### 3. 患者中心の医療

7項目からなる患者の権利を明文化し、ホームページや院内掲示などにより患者・家族および職員へ周知している。説明と同意に関する方針は、「インフォームド・コンセントの指針」に明文化している。患者との情報共有ツールとして診療計画書、患者用クリニカル・パス、パンフレットなどが活用され、診療情報の共有と医療への患者参加の取り組みが適切に行われている。患者支援に向け、退院や社会福祉関連などの多様な相談に対応しており、虐待への対応も適切に行われている。個人情報保護規程を整備し、利用目的とともに周知が図られ、プライバシーへの配慮にも適切に取り組まれている。

最寄り駅からの送迎バスの運行や患者用駐車場の確保とともに、バリアフリーの確保、手摺りの設置など、安全性・利便性・快適性に配慮している。院内は整理整頓が行き届き、診療・ケアに必要なスペースが確保され、快適な療養環境の推進に取り組んでいる。受動喫煙防止では、敷地内禁煙の徹底、ポスターの掲示などが行われている。倫理的課題について、倫理委員会の更なる機能活用を期待したい。

### 4. 医療の質

業務の質改善のため、多職種で随時連携会議を開催し、各部署で問題や課題を検討している。書面での各種立ち入り検査には迅速に対応している。毎週、多職種が参加する術前カンファレンスを開催し、診療ガイドラインを適切に活用している。臨床指標が作成され、クリニカル・パスは委員会においてバリエーション分析や見直しなどを行っている。患者・家族の意見は、意見箱や定期的な患者満足度調査などにより収集し、速やかな改善対応やフィードバックを適切に行っている。新たな診療・治療技術の導入に際しては、倫理委員会で審査する仕組みがあり、指導者の招聘や研修へ派遣する支援体制がある。

病棟、外来の診療および看護の管理・責任体制は明確であり、主治医不在時の連絡体制も確立している。診療記録は、必要事項が適時に記載されている。また、医師の診療録の質的点検は、多職種で実施して担当医師へフィードバックを行っている。多職種が参加した感染対策、褥瘡対策、栄養サポートチーム等による指導や介入が適切に行われている。

### 5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理部門が設置され、医療安全管理者を配置するなど安全確保に向けた体制を確立している。医療安全管理委員会を毎月開催し、医療安全の推進や方針を決定している。医療安全に関するマニュアルを整備し、業務指針や構成

員の役割を明記している。院内のインシデント・アクシデントはタイムリーに収集・分析され、再発防止に取り組み、職員に周知している。医療事故等の対応は、対応手順を整備し、原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みが確立している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、手術室をはじめ各部署において適切に実践している。情報伝達では、指示出しから実施確認まで口頭指示も含め適切に実施し、臨床検査のパニック値も医師に直接報告する仕組みがある。薬剤は、システムにより相互作用やアレルギー等のリスクを回避し、薬剤の安全な使用に向けダブルチェックを実践している。転倒・転落防止対策は、全患者に対して入院時にリスク評価し、必要な患者には計画を立案して速やかに対策を実施している。医療機器は、マニュアルに基づき、臨床工学技士および看護師により安全な使用に向けての設定条件、使用中の作動確認などが適切に行われている。患者等の急変時対応として、緊急コードを設定し、BLS や AED の研修を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、感染防止対策委員会を設置し毎月開催している。多職種で構成の ICT を組織し、毎週のラウンドで指導や助言などを行っている。感染に関するマニュアルを整備している。院内での医療関連感染の発生状況は ICT が一元的に把握している。サーベイランスは、SSI や UTI を実施し、JANIS にも登録している。アウトブレイク発生時の対処フローを整備し、適切な対応を行っている。

医療感染制御では、標準予防策や感染経路別予防策を定め、必要時の个人防护具着用の徹底も図っている。また、現場での感染性廃棄物やリネン・寝具類の血液・体液汚染時の取り扱いなども適切である。抗菌剤の使用に際しては、院内感染防止対策マニュアルに沿って使用している。特定抗菌薬使用時は届け出制としている。また、抗菌薬の使用状況は ICT が把握し、使用状況に応じ薬剤師が担当医にフィードバックを行っている。手術開始前の予防的抗菌薬投与は適切に行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

自院の診療内容や受診に必要な情報は、ホームページや広報誌などにより発信している。患者数や手術件数などの診療実績もホームページに掲載している。地域医療連携業務は患者サポートセンターが担い、前方支援や医療機関への訪問などを行っている。また、ネットワーク構築に向け、各種連絡会等に参加し、地域の医療ニーズの把握に取り組んでおり、連携および協力が円滑に行われている。地域住民に対しては、公開講座、セミナーへの職員の派遣など、健康増進活動が行われている。医療機関および福祉施設等の医療従事者に向けては、血管内治療に関する研究会の開催など、教育・啓発活動を適切に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療に必要な情報は掲示され、緊急や感染症の疑われる患者への対応など病態・緊急性への配慮も適切に行われている。外来診療に際しての説明と同意、地域の各

種施設等からの入院受け入れ、診断的検査の確実・安全な実施、連携先への患者紹介および医学的判断に基づいた入院決定などはいずれも適切に行われている。入院診療計画書を作成し、病態に応じて見直しも行い、クリニカル・パスを適切に運用している。患者・家族からの相談は、患者サポートセンターで専門職員によって行われている。

医師の病棟業務および看護師の病棟業務は、適切に遂行されている。薬剤師による服薬指導・薬歴管理および投薬・注射、輸血・血液製剤投与は確実・安全に実施されている。周術期においては、説明と同意および確実なタイムアウトなどが実施されている。患者の状態に応じた食事形態への取り組み、必要時のNSTの介入など、栄養管理と食事指導は適切である。症状緩和は、NRSやフェイススケールの活用に向けた取り組みを期待したい。リハビリテーションは、患者の希望にも配慮した実施計画書の作成、カンファレンスでの情報共有などにより安全に実施されている。退院支援および継続した診療・ケアに向けた支援として、早期から多職種が関与し、院外との連携・調整を適切に行っている。ターミナルステージの判定は、院内で定めた判断基準をもとに医師が臨床的に判断し、多職種で評価している。

#### ＜副機能：リハビリテーション病院＞

通院リハビリは予約制であるが、予約外の初診の場合も、円滑に通院リハビリが予約できる体制を整備している。診断的検査の代表例は嚥下造影で、医師や看護師、言語聴覚士、診療放射線技師などの多職種体制で検査を施行し、評価も適格に行われている。患者の病態に応じた診断・評価を行い、リハビリテーションに関する初期評価は各職種の専門性に基づいて行われ、評価内容も標準化されている。計画、回復の見込み、患者・家族の要望も含めたリハビリテーション総合実施計画書を多職種により作成している。

患者・家族からの医療相談に対応すべく、回復期リハビリテーション病棟の患者には急性期から社会福祉士が担当し、院内には複数の身体障害者福祉法第15条指定医が配置されている。急性期病棟から継続した主治医の指示により、理学・作業・言語聴覚療法を確実・安全に実施している。入院時から退院支援に取り組み、社会福祉士の十分な関与のもと、各職種が専門性を活かして支援している。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査と疑義照会、薬剤情報の発信などが行われている。臨床検査は、パニック値の確実な情報伝達に向け取り組んでいる。画像診断は、タイムリーな検査の実施に努め、夜間・休日のニーズへの対応体制を整備している。読影率の更なる向上を期待したい。患者の嗜好や特性に応じた食事、選択メニューや行事食の提供などを行っている。リハビリテーションは、多職種で実施計画書を作成している。診療情報は、診断名や手術名のコード化、全退院患者に対しての量的監査の速やかな実施など、適切に管理している。医療機器は、臨床工学技士による一元的な管理が行われ、日常および定期点検が計画的に実施されている。洗浄・消毒の中央化、既滅菌物の適正な在庫の保管・管理などは適切に行われている。

輸血・血液管理では、発注から廃棄までマニュアルに沿って実施され、廃棄率低減に向けて取り組んでいる。手術室のスケジュール管理、麻酔覚醒時の安全性確保など、適切に実施している。集中治療機能は、ICU6 床を設置し、多職種が関与して治療にあたり、入退出基準に基づいて適切に運用している。救急医療は水準 3 の救急体制として対応し、虐待を疑われる患者の対応なども適切に行っている。

#### 10. 組織・施設の管理

予算は前年度の実績や各部門の意見も参考に、組織的な検討を経て作成されている。病院会計準則に基づいた会計処理が適切に行われている。医事業務は、受付や収納業務、一連の診療報酬請求や未収金対応など総じて適切に行われている。委託業者の選定は、仕様内容などの要素比較検討に基づき経営会議で決定し、委託業務従事者に対しての教育・研修にも配慮している。

病院の役割・機能に見合った施設・設備を整備し、保守管理や日常点検など適切に行われている。感染性廃棄物は、規程に沿って処理を実施している。購買管理では、医療材料審議委員会が機能し、棚卸や使用期限の確認など在庫管理も適切に行っている。大規模災害を想定した災害マニュアルおよび事業存続計画を整備し、法的に必要な火災訓練も実施している。災害に備えての飲料水や食糧は職員分も含め適切に備蓄されている。保安全管理は、防犯・安全性に配慮し、防犯カメラによる監視などを行っている。

# 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	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	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	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	A
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	B
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	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	A
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	栄養管理と食事支援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	B
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	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	NA
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	B
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	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	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	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

## 機能種別：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	B
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
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	B
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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 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： 社会医療法人 医翔会 札幌白石記念病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 北海道札幌市白石区本通8丁目南1番10号

## 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	103	103	+0	86.8	14.8
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	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	103	103	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+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)	12	+6
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+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	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	33	+33
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+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

へき地拠点病院, 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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	171.59	156.42	134.28	109.70	116.49
1日あたり外来初診患者数	23.08	25.03	22.28	92.21	112.34
新患率	13.45	16.00	16.59		
1日あたり入院患者数	88.52	75.14	78.42	117.81	95.82
1日あたり新入院患者数	6.26	7.24	6.69	86.46	108.22