

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5月30日～5月31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

札幌医療圏の札幌市西区に位置する、高度急性期医療を担う地域の中核病院である。1987年に個人開院した北海道大野病院を嚆矢とし、1994年に医療法人化した。2014年に社会医療法人孝仁会と合併し、2016年に現在地に新築移転、2023年に現病院名に改称した。臨床研修指定病院として人材育成に取り組みつつ、脳卒中、心臓病、がんや運動器疾患を中心とした急性期・救急医療、陽子線治療をはじめとした高度医療機器導入や地域連携などに取り組んでいる。病院運営については、院長を中心とした病院幹部の優れたリーダーシップの下、全職員が一丸となって医療の質向上に積極的に取り組んでいる。

今回、2007年以来となる病院機能評価受審であり、受審を契機に、医療の質・看護の質の向上のため、さまざまな改善活動を進めているところである。以下にカテゴリーごとの総括を報告する。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針は、病院の役割を踏まえ、患者の立場に立った内容であり、院内外に周知している。組織図を定めており、幹部・役職者の選任プロセスも明確である。地域包括ケアの急性期機能を担う役割・機能を中期経営計画などに明文化し、職員が一丸となって取り組んでいる。院長・幹部職員は課題を明確に把握し、病院名変更を契機にさらなる課題解決に継続的に取り組んでいる。医療情報システムで院内の情報を統合し、医療の質、安全、効率化などに貢献している。文書管理規程を作成しているが、検索方法については充実させることが望まれる。

医療法や施設基準に沿った人員を確保し、計画に基づき病院の機能に見合った人材採用に努めているが、医療安全や業務の質向上のため、職員の確保に向けたさらなる取り組みを期待する。人事・労務管理に必要な就業規則等を整備し、法令に基づいた安全衛生管理体制を取っている。労働組合との交渉や職員の業務改善提案等を通じて職員の要望・意見の把握を行い、福利厚生制度等により魅力的な職場づくりに努めている。院内の教育研修については年間研修計画に基づき実施しているが、必要性の高い研修の実施について一層の充実を期待したい。職務基準表により各職種に応じた能力評価を実施し、人事考課を行い昇格等に反映している。資格取得支援も行っている。初期研修は医師、看護師のほか、各職種がプログラムに沿って実践している。実習生についても多くの職種を受け入れ、カリキュラムに沿った実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を定めて診療録の開示を適切に行っている。患者の権利については、患者・家族および職員への周知徹底を期待したい。説明と同意に関する方針や基準・手順等は明確である。患者・家族の理解度や反応の把握は、さらなる体制の充実を期待したい。患者への情報提供を適切に行い、転倒・転落、患者誤認防止など医療への患者参画について周知している。入院診療計画書やクリニカル・パス、説明・同意書などにより患者との情報共有を行っている。患者の相談窓口として、「患者さぼ一と窓口」、「入退院支援センター」を設置し、ワンストップサービスとして相談を受け、各専門部署につないでいる。患者の個人情報保護・プライバシー保護では、機械的・技術的な防御や配慮を行っている。臨床における倫理的課題については、倫理問題検討委員会を発足し、検討する体制を整備している。臨床における倫理に関する方針は策定されているが、早期に運用を開始し、内容の充実を図ることを期待したい。現場で発生する倫理的課題については、看護師が中心となり、専門看護師や多職種によるカンファレンスを実施している。

情報の効率化かつ明確化のためにも、分析ツール等を活用することを期待したい。最寄りの駅、バス停からも近く、駐車場も十分に確保しており、レストランや売店、Wi-Fiの設置も含め、利用者の利便性と快適性を確保している。院内はバリアフリーで手摺りも設置しており、高齢者・障害者に配慮されている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、静寂性・清潔性を維持しているが、ワゴンや車椅子の保管については安全環境の整備を期待したい。敷地内禁煙の方針を明確にし、禁煙外来などを通して受動喫煙防止と禁煙の推進を行っている。

4. 医療の質

業務の質改善については、病院機能評価受審に向けたプロジェクトチームによって取り組みを進めてきたが、組織横断的に質改善を検討する組織の設置を期待する。カンファレンスの開催、診療ガイドラインの活用やクリニカル・パスの作成を適切に行っているが、医療の質指標を用いた診療の質改善への取り組みを期待したい。患者・家族の意見や要望は、相談窓口やご意見箱、ホームページからの投稿、

患者満足度調査により収集し、サービスの質向上に役立てている。高難度の新しい診療技術や治療法を積極的に導入しているため、倫理性・安全性の面から、新治療法の導入検討と事後の検証を行う仕組みの構築を期待したい。

部門責任者の表示、ベッドネームの主治医・担当看護師の記載により、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。主治医不在時の対応は、院内でルール化しており明確である。診療録は多職種で情報が共有できるようわかりやすく記載し、退院サマリーも迅速に作成している。質的点検は実施件数の増加を期待したい。院内では多職種が参画する栄養サポート、褥瘡、緩和ケア、心不全診療サポート等のチームが活動するほか、専門看護師・認定看護師がそれぞれの専門領域において活動している。

5. 医療安全

医療安全に関する多職種から構成された医療安全推進委員会があり、マニュアルを整備している。医療安全管理者は権限が付与され、組織横断的に活動している。院内のアクシデント・インシデントを収集し、RCA等で分析して再発防止策を検討のうえ、ラウンドで効果の確認を行っている。医師や薬剤師からのアクシデント・インシデントの報告件数増加に向けて、報告意義の周知を期待したい。医療安全に関する情報は日本医療機能評価機構などから収集のうえ、周知している。医療事故発生時の対応手順を定めている。

患者誤認防止マニュアルを整備し、実施している。手術室ではタイムアウトを実施しているが、記録については検討を期待したい。指示出し・指示受け・実施の手順を定めている。口頭指示の統一の書式整備、未確認レポートの追跡方法の構築を期待する。薬剤を取り扱う職員を対象とした研修を実施し、薬剤を安全に管理・使用している。転倒・転落のリスク評価を行い、防止対策を実践している。人工呼吸器や自動輸液ポンプなどの医療機器は、作動開始時や指示変更時にチェック表に沿って確認し、安全に使用している。院内緊急コードを設定し、緊急時に対応している。AEDや救急カートを適切な場所に設置している。BLS訓練は3年で全員参加の計画を立て、定期的に訓練している。

6. 医療関連感染制御

専従のICNを配属した感染対策室や多職種で構成されるICTを組織し、院内感染対策委員会やリンクスタッフ会を設置するなど、医療関連感染制御に向けた体制を整備している。院内感染やCLABSI等の医療関連感染の発生状況は日常のサーベイランスで把握し、院内への周知とともに分析に基づいた対策を行っている。近隣の医療機関や地域で発生している感染症の情報を収集し、院内感染対策に役立てている。デバイス別サーベイランスについては、より積極的に取り組み、医療関連感染制御に向けた情報収集を行うことが期待される。

医療関連感染制御に関するマニュアルを策定し、標準予防策やPPE、医療廃棄物分類などを定め、遵守している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で検討している。広域抗菌薬は届出制であり、使用状況

を常時監視している。周術期の抗菌薬使用に関してマニュアルに明記し、スタッフへ周知している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページを軸に、広報誌、年報等で広く地域住民に提供している。ホームページでは、受診に関する情報のほか、厚生労働省が定める臨床指標や病院独自の指標も掲載するなど、地域に必要な情報を動画も交えてわかりやすく提供している。また、紹介受診重点医療機関として約 400 の医療機関と連携し、地域の会議等を通して医療ニーズや地域の状況を把握している。医療連携相談部には、前方・後方連携機能、相談機能のための専従職員を配置して地域の医療機関との連携強化を図り、紹介・逆紹介・返書の管理や連携医療機関向け情報誌

「News Letter」の発行、地域医療機関や消防等への訪問活動を継続し、情報共有を図っている。

地域に向けた教育・啓発活動としては、市民健康講座をはじめ、老人クラブや公民館等へ出張しての健康講座、病院での多職種が関わる健康フェア等を開催し、広く地域の健康増進に寄与している。地域医療機関に対しても、認定看護師による看護師を対象にした研修会や、がん治療の最前線の取り組み等を WEB セミナーとして開催するなど、高度先進医療機器を持つ医療機関としての情報をわかりやすく提供している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内にスタッフが常駐し、外国人や障害者のサポートを行い、待合室にも看護師を配置するなど、利用者の病態に配慮している。侵襲的検査は、説明と同意の下で安全に施行のうえ経過観察を行っている。医師の判断に基づいて入院決定を行い、患者・家族に説明のうえ同意を得ている。緊急入院時も同様の運用を行っている。病歴や所見、検査結果を基に診断し、病状に沿った治療計画を立てている。医療相談は、「患者さぼ一と窓口」で対応している。入院の決定後は入退院支援センターが入院説明を行っており、入院受け入れ体制は整備されている。

回診やカンファレンスなどを適切に実施し、治療方針の決定や患者情報の共有を行っている。必要に応じて患者・家族と面談を行い、方針説明や意向確認を行っている。看護基準、看護手順などを整備し、日常生活の援助や診療の補助を行っている。患者の問題に応じて多職種カンファレンスを開催し、問題解決に努めている。担当医が説明・同意を取得し、薬剤師が薬歴確認や服薬指導を実施している。輸血・血液製剤の投与は、マニュアルに従って安全・確実に行っている。麻酔医と手術室看護師の術前診察、訪問の励行を期待する。多職種が参画して重症患者を ICU、SCU、重症室で管理している。入院時に全入院患者の褥瘡発生リスクの評価を行い、必要に応じて褥瘡対策委員会が関与して褥瘡の予防・治療を実施している。食事面では、アレルギーの有無を把握し、適切な栄養管理と食事支援を行っている。症状の緩和は、必要に応じて多職種や緩和ケアチームが介入のうえ適切に対応している。リハビリテーションの必要性は、多職種カンファレンスでの情報などを

基に医師が判断し、入院患者に対して 365 日リハビリテーションを提供している。病態や社会的背景等を配慮して多職種協働で計画書を作成している。

身体拘束に関しては「身体拘束に関する基準」において、できるだけ実施しないことを病院の方針として定めている。やむを得ず実施する場合は、説明と同意の下で行っているが、対応基準の明確化とカンファレンスの充実を期待したい。退院支援については、各部署で入退院支援センターの支援が必要な患者を把握し、対応している。在宅療養については、多職種が連携し、患者・家族の要望や病状に応じた支援を行っている。主治医がターミナルステージと判断した場合は、看護師やコ・メディカルスタッフと情報共有・検討した後、患者・家族に説明のうえ意向を確認しているが、判断基準の周知を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤管理や投薬の準備等に積極的に関わり、患者への安全・適切な薬剤提供に努めている。臨床検査機能は、診療に必要な検査を実施し、精度管理の下で迅速かつ確実に報告を行っている。画像診断機能は、緊急を含む検査依頼に積極的に対応している。放射線科医師によるタイムリーな読影を行っており、学術活動や院外勉強会を通じて新しい技術の習得にも積極的である。栄養管理機能は、ニュークックチル方式により、調理の衛生面・効率面の向上を図っている。厨房内の温湿度管理も適切である。リハビリテーション機能は、疾患別リハビリテーションを継続的に提供している。診療情報管理機能は、電子カルテで一元管理し、診療録の量的点検を実施し、データの二次利用に対応している。医療機器管理機能は、医療機器の貸し出し管理システム、医療機器管理ソフトによる管理を行い、記録に残している。夜間・休日は臨床工学技士の夜勤者が対応している。洗浄・滅菌機能は、一次洗浄を行わず、密閉容器に入れて中央材料室に返却している。滅菌物の質の保証を適切に行い記録に残し、既滅菌物は扉のある棚に清潔に保管している。

病理診断機能は、組織標本は検体交差を避けて作成し、病理標本等の永久保存も行うほか、医薬品の管理も適切である。放射線治療機能は、専従の放射線治療医を含む専門チームにより、安全で質の高い放射線治療を提供できる体制を整備している。輸血・血液管理機能は、在庫は少なく廃棄率も低い。手術・麻酔機能は、高度な医療設備が揃った手術室で、適切な患者管理を行っている。集中治療機能は、ICUに医師、看護師、臨床工学技士を配置し、入退室基準を遵守している。救急医療機能は、二次救急施設として、緊急の検査、処置を適切に行っている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に沿った会計処理を行い、必要な財務諸表を作成し、会計監査も適切に実施している。保険請求業務は、医師が関与・検証を行うなど、正確な請求に寄与している。メディカルクラークが診断書等作成補助を 100%実施しており、医師の負担軽減となっている。委託業務は、プロポーザルによる適切な業者選定を行っており、契約内容の確認や業務の報告体制も含めて効果的に業務を行っている。

物品の選定・購入、在庫管理に係るプロセスは、SPD 業者と連携のうえ適切に運用している。

施設・設備については、長期の修繕計画を策定し、日常点検・保守を行い記録している。院内の清掃や最終保管場所の一般産業廃棄物と感染性廃棄物の区分も適切である。大規模災害時の BCP を策定し、緊急時連絡体制を整備のうえ職員に周知している。定期的な訓練の実施、自家発電装置の設置、備蓄等を行っている。保安業務は、病院の出入口の夜間施錠、院内巡視、入退館者管理、防犯カメラの設置、業務日誌の記録など、適切に行っている。

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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	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	A
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	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	A
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	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	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	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	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： 2023 年 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 2 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 札幌孝仁会記念病院

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： 北海道札幌市西区宮の沢2-1-16-1

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	276	250	+0	83.6	14.7
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	276	250	+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)	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)	12	+0
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	11	+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： 2 人 2年目： 1 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

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
		2023	2022	2021	2023	2022
	1日あたり外来患者数	332.41	330.78	319.18	100.49	103.63
	1日あたり外来初診患者数	29.00	33.10	28.72	87.61	115.25
	新患率	8.73	10.01	9.00		
	1日あたり入院患者数	219.12	218.32	216.87	100.37	100.67
	1日あたり新入院患者数	14.96	14.53	14.56	102.96	99.79