

情報システム管理では、オーダリングシステムを経て電子カルテを導入・更新し、統括メンテナンスの下、全部門で業務効果を挙げている。文書管理は、実態に即しておらず、マニュアルを含めた対象文書、管理者の指定、また承認・改廃の仕組みなど、なお一層の取り組みが望まれる。

診療機能に見合った人材は、医師・看護師などの確保に努力しているが、現状で一部の科の医師・臨床工学技士などの不足が認識されている。人事管理および労務管理は諸規程を整備し適正な運用がなされている。法定委員会の下で職員の安全衛生に種々配慮されているが、職員健康診断の完全実施については早期に望まれる。

教育・研修においては入職者オリエンテーション、安全や感染防止に関する全職員対象の研修会を年間計画で実施しているが、多人数組織を考慮した参加率の向上策も検討されたい。また、患者の権利・医療倫理・個人情報などの必要なテーマに関しても、年間プログラムをもって継続的に開催していくことを期待したい。職員の能力開発については、病院幹部の理解の下で医師をはじめ各職種で資格取得などスキルアップに取り組まれており、がん診療など貴院の特色を踏まえた支援体制は評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利と義務を併記した7か条が宣言され、院内掲示の他、ホームページや入院案内書を通じて周知している。なお、セカンドオピニオン、開示を求める権利については文言がなく、今日の実情を勘案し、リスボン宣言等も参照した対応が望まれる。説明・同意にあたっては指針を明文化し、電子カルテに収載した書式をもって臨んでいるが、同意書式を要する項目の明確化や、同席者欄の設定などを再検討することを望みたい。

外来部門の一角に患者情報室が運営され、専任職員を置いて患者・家族との接触を通じて理解度を高める他、入院案内書を通じて誤認防止の名乗りや転倒・転落の注意などを呼びかけるなど医療への参加を促している。患者相談室は「なんでも相談コーナー」と称して運営され、社会福祉士や看護師などの専任職員がケースごとにきめ細かな対応をしており、がん相談も充実している。虐待には現場で適切に対応しているが、内外連絡体制など統一した手順を準備し周知しておきたい。

個人情報保護では院内方針を制定し、診察・検査時や療養中のプライバシーにもおおむね配慮されているが、貴院の業務実態に応じた個人情報保護規程の見直しや、病棟面談室の整備を検討されたい。臨床倫理的課題への取り組みについては、貴院の基本方針を明示し、ケースによって倫理委員会を開催するが、当委員会の活動強化、さらに現場での認識を高め、より積極的な事例検討ができる風土づくりを今後期待したい。

療養環境の向上は貴院の運営方針であり、快適にして利便性のある施設サービスが実現している。高齢者や障害者等に対するバリアフリーでも、通路スペースはもとより、車椅子や専用トイレなどによく配慮されている。病室その他スペースはゆったりとし、静かで安全・清潔な環境が維持されている。受動喫煙の防止では敷地内禁煙の方針を徹底しているが、患者や職員へのさらなる啓発活動にも努められたい。

4. 医療の質

患者・家族が寄せる苦情や意見などは、「みなさんの声」として収集し、外来コーナーで回答するが、意見箱の設置箇所について再検討されたい。診療の質的向上への取り組みでは、各科カンファレンス、多職種参加の検討会など活発である。臨床指標の分析は外部団体の当該事業に参加し、自施設の成績を分析しているが、これを役立てるべく取り組みの向上を期待したい。クリニカル・パスは、多種類を設け有効に適用されている。

医療サービスの改善では、医療マネジメント委員会を中心としたQC活動が展開され、年3～4回の事例発表会があるなど、評価できる。新たな診療・治療方法や技術の導入には高次機能病院として積極的な姿勢がみられ、研修支援にも意欲・理解をもって臨んでいる。

診療・ケアの管理・責任体制は、医師・看護師で明確にしているが、病棟での表示や患者・家族への伝達について再考されたい。診療記録は記載基準を設け、電子カルテにて適切な記載に努めている。臨床研修指定病院として2週間以内の退院サマリーに係わる完成率の維持、また看護記録を含めた質的監査の向上などが課題である。NST・緩和ケア・スキンケアなどのチームが立ち上げられ、多種の専門職がよく協働している。

5. 医療安全

医療安全管理室は独立に組織され、担当副院長を責任者とし、専従職員（医療安全管理者）を置いて、事故報告の収集・分析その他の定型業務を処理している。なお、医療安全に係わる組織図は、活動実態に応じて適切な表示を行う同時に、室内ミーティングについては構成員の見直し、加えて開催記録の充実が望まれる。医療安全管理マニュアルは毎年検証し改訂版を重ねている。

各職場の委員で構成した医療安全に関する委員会は毎月定例で開催されており、個々の事故報告から得られた問題点を検討し対策を協議している。インシデントおよびアクシデントの事例は電子的に報告できる仕組みをもつが、報告数の偏りの是正、また分析精度のさらなる向上も課題である。

患者・部位・検体などの誤認防止対策では、手術室等におけるタイムアウトを含めて、院内統一で実践されている。情報伝達エラー防止対策は口頭指示ルールも遵守しており、転倒・転落防止対策にも十分配慮されている。医薬品の安全な使用では、重複投与やアレルギー等の電子的警告、麻薬等の保管・管理、レジメン管理など、おおむね適切な対策が講じられている。しかし、病棟担当薬剤師の活動は十分といえず、ハイリスク薬などの日常的な保管・管理体制を一層強化していくことが望まれる。

医療機器の安全使用に向けては、小人数ながら看護師への教育を含め、人工呼吸器などの使用時への関与が適切になされている。患者の急変時対応では、救急カートを適所に設置し薬品・備品等を定期的に点検し、BLSなどの訓練も計画的に行っており参加率も高い。

6. 医療関連感染制御

適切なメンバーで構成した感染対策委員会が、毎月開催され必要な対策の検討・決定がなされている。また、委員会の下にICD（小児科医師の兼任）およびICN（専従1名、専任1名）、薬剤師（感染制御認定）などからなるICTが必要な権限を与えられており、体制を整えている。ICTは、各種の定期ラウンドの他、内外情報の収集・分析と対策の立案、計画的な教育・研修、さらに地域内病院との情報交換など、多彩かつ積極的な活動が認められる。マニュアルは適時に更新し履歴を明示し、ICTニュースの発行、緊急情報に関しては院内WEBによる発信もなされている。

MRSAなど微生物関連のサーベイランスを実施し情報共有を図り、主要な医療関連感染の収集・分析では貴院の特性に応じた取り組みがあり、JANISにも参加している。アウトブレイクに向けては迅速対応手順を作成しており、インフルエンザ発生時にも活かされた。

病棟等の感染防御活動では、手指衛生、個人防護用具の着用、標準予防策の実践などにリンクナースの協力を得ている。しかしながら、サニタリー室の清潔・不潔区分、血液等の付着したリネン類の保管場所、感染性廃棄物容器の管理、透析室のシーツ交換など、適切といえない現場の状況が少なからず見受けられたので、ICTラウンドによる環境面のチェック内容を再点検していくことが望まれる。抗菌薬の適正使用に向けては、貴院の指針を作成し、ICTが使用状況を検証し、フィードバックにも努めている。

7. 地域への情報発信と連携

貴院の診療内容の特色などは、広報委員会が統括し、ホームページを運営し更新して、これを中心にPRがなされる現況である。院内以外の媒体を活用したPR活動は多彩であり、地域医療連携室からの案内も適時になされる。ただし、自院の広報誌は年1回ペースと少なく、広報誌のあり方や活用法を検討することを期待したい。年報は確実に編纂し、今般診療各科の実績をまとめた病院紹介本を作成しており、評価できる。

貴院は、広域を含む医療連携に取り組み、インターネット回線を利用した連携システムも運用されている。紹介・逆紹介、検査依頼、返書など担当の職員で実務が遂行されている。地域への教育・啓発では、市民公開講座、健康教室などが頻度高く開催されており、がん診療連携拠点病院としての従事者研修会も積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総じて医師・看護師が自らの職能・職責を果たしており、診療科間・職員間の交流も親密である。

個々の患者に応じてアセスメントし、電子カルテを活用した情報共有を図りながら、外来から入院、さらに退院、療養継続までの業務がチームとして適切に実践されてい

る。救急、夜間・時間外、紹介などの受診手続きは、各窓口で迅速かつ適切に行われている。外来患者が多いための方策として、総合案内に隣接した初診患者の問診センターを運営し、効率的に情報共有がなされており、評価できる。

外来診療は、的確な説明・同意を介して安全に行われており、ストーマなどの専門外来も実施されている。診断的検査は的確な判断・検討の下で実施し、侵襲的な検査にあつては十分な説明を心がけ、看護師が理解度の確認にも努めている。

入院適応は各科で検討・決定し、弾力的な病床運用が図られている。診療計画書は、アレルギー等のリスク情報を含めて確実に入手し、患者・家族の希望を聴取し、多職種と連携して診療計画書を作成しているが、パターン化した記述も見受けられ、また入手した情報が看護計画に十分反映されていない面もうかがえたので、検証されたい。

ケースワーカーは、入院初期から病棟看護師と調整しながら、患者・家族との連絡をよく保持し対応している。入院生活上のルールは、病棟の特色も含めて丁寧に説明されている。回診・記録など医師の病棟業務は堅実にして指導性があり、看護師は部門の理念・方針を掲げる中で、基準・手順を遵守した種々の業務に従事している。

投薬・注射、輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理・食事指導、症状緩和、急性期のリハビリテーション、いずれもマニュアル等に沿っており、多職種も適時に関与し、おおむね良好である。なお、身体抑制においては期間の明示・説明など、さらなる取り組みが望まれる。

退院にあたっては、院内外の関係職員がカンファレンスの上で円滑に進め、地域内の医療資源の選択にも考慮している。ターミナルステージについては、患者や家族の意向を汲みながら、環境などにも十分配慮された対応に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

各部門は貴院の役割、業務量等に応じて人員を配し設備を整えており、夜間・休日を含めて良質に機能している。

薬剤師による処方鑑査・疑義照会、調剤後の確認、注射薬の1施用ごとの取り揃え、持参薬の鑑別・管理、抗がん剤注射薬の調製・混合など、おおむね適切である。病棟薬剤師の活動性を高め、もって薬品の管理（使用、保管）に係わるリスク低減を図っていくよう、今後に期待したい。

臨床検査は迅速に結果を報告し、エコー検査を担い、国際基準規格も取得するなど、多分野で精度高く業務が行われている。今後、採血業務への関与も課題とみられる。画像診断はCT・MRIを含む高度機器を備え、放射線科医の読影率は高く、各科とのカンファレンスも充実し、技師の質向上にもよく努めている。

食事提供はおおむね衛生的な環境でなされ、管理栄養士が主導的な役割を果たしている。リハビリテーションは、専門医が在籍し指導力を発揮する中で、貴院としての役割を適切に果たしており、対外活動を含めて優れた機能を持っている。診療情報の管理では、従前紙媒体分を含め1患者1IDの保管・管理を徹底しているが、カルテ監査方法の

充実にも貢献できるような体制づくりを期待したい。

主要な医療機器は専従・専任の臨床工学技士が定期点検・日常点検を含めて一元的な管理をしており、24時間体制も開始したところである。今後、器材担当者の充実を図る中で、さらなる安全管理の向上を期待する。使用後器材等の洗浄は中央化されており、ゾーニングの管理、滅菌の保証が確実にできている。

病理診断は非常勤で実施するが、ダブルチェックに係わるコンサルテーション体制も運用され、C P Cへ積極的に関与している。また、ホルマリン対策も適切である。放射線治療は専従医2名が在籍し、医学物理士・品質管理士資格を有する診療放射線技師・がん放射線治療認定看護師を配し、高精度の機器等を駆使するなど、がん診療連携拠点病院として秀でた機能を発揮している。輸血・血液管理は、中央検査部内の一センターとして運営されているが、発注から廃棄までの流れは十分に適切であり、日本輸血細胞治療学会（I & A）の認定を受けているなど、その機能は高く評価できる。

手術・麻酔機能では、全身麻酔件数に見合った麻酔科医を確保し、スケジュールの作成、術前訪問、術中管理、退室管理など、看護スタッフと十分に協力した運営が安全になされている。集中治療ではI C U 8床を設置しており、入退室基準を明確にし各職種の間も適切であり、院内での役割は大きい。N I C Uも稼働している。貴院は三次救命救急センターに指定されていて、院内連携を緊密にして、受け入れ態勢を万全にしており、北海道南部区域の住民への貢献度は高い。

10. 組織・施設の管理

毎年度の予算は、病院の改革プランを堅調に進めるべく作成し、執行を管理しており、決算処理、監査も適正である。また、コストカットなどの経営努力も続けられている。患者受付と窓口会計、D P C病院としての診療報酬請求、未収金の回収など医事業務は着実になされている。

業務委託は、清掃・給食・設備など多種で行っているが、業者の選定と契約、管理状況の把握など、おおむね適切である。施設・設備全般の院内責任者を明確にしており、メンテナンスは計画的に実施し、緊急時の連絡体制も整えている。なお、医療ガス安全管理委員会は数年来開催されておらず、所要の対応が望まれる。物品管理では、所定の委員会で合理的に材料を選定しており、購入・検品のプロセス、在庫管理など良好である。なお、ディスプレイ製品の取り扱いに関して、今一度、組織的な検討・決定・周知が望まれる。保安業務は出入口部などに防犯用カメラを、一部箇所にテンキーロックを設置する他、日夜とも警備員の巡視が行われている。火災や大規模災害への対策については、マニュアルを作成し周知しており、定期の訓練を実施する他、D M A Tの編成、緊急電源の確保、食糧・飲料水等の備蓄など、災害拠点病院として適切な体制を備えている。

医療に係わる重大事故に際しては初期連絡手順を周知し、また医療事故調査制度への必要な対応も用意しており、訴訟時に備えて保険加入の他、事務窓口を定めて誠実に対処する仕組みがある。

1 1. 臨床研修、学生実習

貴院は基幹型の臨床研修病院として指定されており、管理委員会の下でローテーション各科のプログラムを作成し見直しも行うとともに、研修医および指導医を的確に評価しており、卒後臨床研修評価機構による5年認定を受けるなど、優れた運営が認められる。貴院の方針によって看護師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師その他コメディカル職種の学生実習を受け入れる環境があり、各現場では指導者が所定のカリキュラムに沿った実習と適切な評価をしている。救急救命士の実習も積極的である。

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	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	B
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
1.4	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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	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	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	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	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	B
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	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	急性期の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	安全確保のための身体抑制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	B
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	S
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	S
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	S

□ 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

□□□ 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

□□□□□ 理念・基本方針を明確にしている □

□□□□□ 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している □

□□□□□ 効果的・計画的な組織運営を行っている □

□□□□□ 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している □

4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある B

□□□ 人事・労務管理

□□□□□ 役割・機能に見合った人材を確保している □

□□□□□ 人事・労務管理を適切に行っている □

□□□□□ 職員の安全衛生管理を適切に行っている □

□□□□□ 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている □

□□□ 教育・研修

□□□□□ 職員への教育・研修を適切に行っている □

□□□□□ 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている □

□□□□□ 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている □

□□□□□ 学生実習等を適切に行っている □

□□□	経営管理	
□□□□□	財務・経営管理を適切に行っている	<input type="checkbox"/>
□□□□□	医事業務を適切に行っている	<input type="checkbox"/>
□□□□□	効果的な業務委託を行っている	<input type="checkbox"/>
□□□	施設・設備管理	
□□□□□	施設・設備を適切に管理している	<input type="checkbox"/>
□□□□□	物品管理を適切に行っている	<input type="checkbox"/>
□□□	病院の危機管理	
□□□□□	災害時の対応を適切に行っている	<input type="checkbox"/>
□□□□□	保安業務を適切に行っている	<input type="checkbox"/>
□□□□□	医療事故等に適切に対応している	<input type="checkbox"/>

年間データ取得期間： 2014年 4月 1日 ～ 2015年 3月 31日
 時点データ取得日： 2015年 10月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 市立函館病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 市町村
 I-1-4 所在地： 北海道函館市港町1-10-1

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	582	543	-55	83.8	13.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	50	0	-100		
結核病床	30	10	-20	15.0	83.2
感染症病床	6	6	0	0	0
総数	668	559	-175		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
救急専用病床	24	+2
集中治療管理室(ICU)	8	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)		
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	11	0
人工透析	30	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		
亜急性期入院医療管理料病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	0	-5
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：

災害拠点病院(地域)、救命救急センター、がん診療連携拠点病院(地域)、エイズ治療拠点病院、DPC対象病院(群)、地域周産期母子医療センター

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： 14人 2年目： 12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

