

われる組織運営を望みたい。職員への教育・研修は、一定の工夫がなされ推進されていることは理解できるが、法的・制度的に必要な教育課題や必要性の高い教育課題について、企画・参加者の組織化・欠席者対応・実施の評価等々で、職員教育・研修員会が責任を持ち、リーダーシップを発揮することが望まれる。職員の能力評価とその開発に関連して、近く、看護部門に続き全職員対象の目標管理制度・人事評価制度が運用されることとなっているので、その取り組みに期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、適切な内容で明文化されており、患者・家族や職員への周知も適切に行われている。診療記録の開示の手順も明確になっている。患者に対する説明と同意については、院内統一ルールが明確に定められていない。侵襲のある検査等々の、説明と同意を必要とする項目を定めることや、書式の統一、同席者立ち会いなどのルール整備が期待される。患者支援体制は、MSWが配置され適切に行われている。患者の個人情報の保護については、個人情報保護規程や運用手順が整備されていて適切であるが、職員への周知のための教育・研修が望まれる。また、パスワードの定期的変更等の遵守状況の確認も望みたい。臨床における倫理的課題については、検討する仕組みは整っているが、DNRや胃瘻の適応以外の主要な倫理的課題への対応方針を明確にするとともに、職員に対する定期的な教育・研修が望まれる。巡回バスの運行による利便性の確保がなされ、病院施設は高齢者などへの行き届いた配慮、療養環境の整備等が行われた新病院となっており適切である。

4. 医療の質

意見箱の設置と苦情処理委員会での改善策の実施、患者満足度調査の通年実施等、患者の意見を質改善に活かす取り組みは適切である。診療の質の向上に向けた活動については、症例検討会や各種カンファレンスが定期的開催されており、診療ガイドラインも活用されている。しかしながら、臨床指標については、検討項目の充実と組織的な検討・活用が望まれる。また、クリニカル・パスについては、バリエーション分析等にも取り組むことを望みたい。医療サービスの質改善への取り組みについては、問題が発生した時に検討するだけでなく、継続的な質改善課題を積極的に把握する努力が望まれる。診療・ケアの管理・責任体制では、医師の診療体制については、緊急不在時の代行について明示されることが望ましい。看護師は固定チーム体制をとり、適切な看護が行われている。診療記録は、記載基準に沿って、おおむね適切に記載されているが、入院時の患者情報等については、より充実した記載が望まれる。また、診療録の質的監査の仕組みの整備も期待したい。多職種によるカンファレンスや症例検討会が積極的に行われており、合同カンファレンス、リハビリカンファレンス、内科症例検討会、画像診断カンファレンス等が行われ、多職種協働での診療・ケアは適切である。

5. 医療安全

安全管理者は専任されているが、今後さらに安全管理者としての業務を十分行える状況となるよう、体制の充実が期待される。インシデント・アクシデントの事例検討では、分析と具体策までを検討する機能の発揮が望まれる。患者・部位などの誤認防止はおおむね適切に行われているが、術中撮影に関わる手順の策定が望まれる。情報伝達エラー防止については、医師の指示出し、看護師の指示受け・実施の仕組みが整っており、情報は正確に伝達されている。口頭指示の対応手順も明確になっている。また、検査結果等は確実に報告されている。薬剤の安全使用については、薬局内の各種薬剤は適切に保管・管理されている。しかし、院内各部署に配置されている薬剤については、薬剤師による積極的な関与が望まれる。転倒・転落防止対策は、入院時にリスク評価をして取り組んでいるが、その取り組みの記録の整備が望まれる。患者に使用する医療機器は臨床工学技士が管理し、安全な診療に寄与をしており適切である。患者急変時の対応は、緊急コールや救急カートの整備がされており評価できるが、緊急時にAEDが操作できるよう、全職員対象に継続的な実技研修がなされることを期待する。医療事故等への対応は、医療事故発生時の対応方針等は整備されており適切であるが、訴訟に対応する方針の整備が望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、感染防止マニュアルは適切に整備され、また、感染対策委員会が毎月開催されるとともに、ICTも活動しており、体制は確立している。院内の感染発生状況や院外の流行情報等は、定期的に把握されており、収集された情報の分析や各部署への情報提供は適切に行われている。アウトブレイクへの対応手順も明確になっている。現場における医療廃棄物の管理は適切であるが、リキャップされた針が見受けられたので、リキャップ禁止について職員への周知が望まれる。抗菌薬は、使用指針に沿って適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への必要な情報発信は、ホームページの他、広報誌が年4回7,000部発行され、医療サービスの内容などが発信されており適切である。地域の医療関連施設等との連携は、MSWが担当し連携を進めている。また、拠点病院とのIDリンク連携システムが運用されており適切である。地域活動への参加状況は十分とは言い難く、国保病院として、各種健康教室の開催等地域での健康増進に寄与する活動の展開が期待される。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、おおむね適切であるが、各種疾患の指導の充実が望まれる。受け入れと他施設への紹介は円滑に行われている。診断的検査は、確実・安全に実施されているが、観察記録を残しておくことが望まれる。入院の決定は、医学的な判断に基づいて行われ、診療計画も患者・家族の要望等にも配慮して作成され適切であるが、看護師記載

部分は個別具体的な内容の記載が望まれる。MSWが多様な相談を受けており適切である。医師および看護師の病棟業務は、いずれも適切に行われているが、看護師と薬剤師との業務連携のあり方の調整が望まれる。投薬・注射は、おおむね确实・安全に実施されているが、抗がん剤の調製・混合は、薬剤師が行うことが望ましい。また、服薬管理指導の充実も望まれる。輸血・血液製剤投与は、确实・安全に実施されているが、記録を确实に残しておくことを望みたい。周術期の対応や重症患者の管理は適切に行われている。褥瘡の予防・治療は、入院時のリスク評価、褥瘡対策チームの活動など、適切に行われている。栄養管理およびリハビリテーションも適切である。症状緩和については、痛みの緩和のみならず患者が苦痛とする症状についても取り組むことを期待したい。身体抑制については、指針を新たに作成して、適切な実施に向けて取り組みを始めたところであり、今後を期待したい。退院支援、継続した診療・ケアの実施およびターミナルステージへの対応は、いずれも適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方鑑査・疑義照会・調剤鑑査等は適切に行われているが、薬剤師による注射薬の調製・混合や1施用ごとの取り揃えに関しては検討が望まれる。また、抗がん剤の調製・混合は、今後実施する際は作業環境への配慮が望まれる。院内各部署に配置されている薬剤の管理については、薬剤師が積極的に関与することを期待したい。臨床検査機能、画像診断機能、リハビリテーション機能については、いずれも適切に機能が発揮されている。栄養管理機能は、優れた施設条件を活かして一連のプロセスが衛生的に行われ適切である。診療情報管理機能は、平成26年度当初から有資格者の配置を予定しており、診療録管理士による量的監査の実施を期待したい。医療機器管理は適切である。洗浄・滅菌機能は、滅菌物の払い出し前管理方法の工夫と効率的な在庫管理が望まれる。病理診断機能はおおむね適切に機能が発揮されているが、ホルムアルデヒドの作業環境への配慮が望まれる。輸血・血液管理機能および手術・麻酔機能は適切である。救急医療機能については、受け入れ方針や手順が明文化されており、適切に機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

人事・労務管理では、施設基準や法的人員は確保されているが、機能を考慮すれば薬剤師や看護師の一層の充実が望まれる。職員の安全衛生管理は、衛生委員会の機能が発揮されていて、多くの個別課題にも適切な取り組みがされているが、抗がん剤の調製・混合や病理でのホルムアルデヒド使用の際の、それぞれの環境整備を課題とされることを望みたい。財務・経営管理は、基礎的な予算管理が行われており、会計処理と財務諸表の作成は、国保病院事業会計規程に基づいて正確・適性に処理および作成されている。患者対応、収納業務、未収金管理等の医事業務は適切に行われているが、取得している各種施設基準等の遵守に関する点検・教育など、職員への周知が望まれる。業務委

託の管理では、教育状況の把握などが準備されている。受動喫煙防止の取り組みは、平成25年秋からの禁煙外来の開設、敷地内禁煙の措置等々に取り組み評価されるが、職員の禁煙促進については、一層の努力が望まれる。物品管理では、薬剤管理は適切であるが、医療材料の管理については、払い出し前在庫量や病棟在庫量の多さの解決や、あるいは定数配置の意義の周知徹底などを課題とされることを望みたい。災害時対応および保安業務はいずれも適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

現在受け入れている学生実習は、リハビリテーション関係学生であるが、定められている実習・研修受け入れ要綱に基づき、医療安全に関する教育などを行って進めており適切である。

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	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	B
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	地域活動に積極的に参加している	B
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
1.4	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	B
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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	かかりつけ医機能としての外来診療を適切に行っている	B
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	B
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	B
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	B
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	B
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	B
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	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	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	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	B
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	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	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	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	B
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	B
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	B

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	物品管理を適切に行っている	B
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時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
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	B

年間データ取得期間： 2012年 4月 1日 ～ 2013年 3月 31日
 時点データ取得日： 2013年 12月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 木古内町国民健康保険病院

I-1-2 機能種別： 一般病院 1

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 北海道木古内町字本町710

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	67.2	20
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	増減数(3年前から)
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		
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		
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：

--

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

