

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 6 月 26 日～6 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
------	--------	----

## ■ 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。

### 1. 病院の特色

貴院は、1956 年（昭和 31 年）に開設された木古内町国民健康保険診療所を前身とし、1961 年に木古内町国民健康保険病院と改称のうえ、病院全面改築や病棟の増築、増床、診療科の新設などを図りながら地域医療の充実に努めてこられた。その後、建物の老朽・狭隘化や医療環境の変化等に対応すべく 2010 年に新病院を建設し、在宅療養支援病院や救急告示病院に指定されている。また、高齢者の多い地域住民が、住み慣れた地で安心して暮らせるように都市部の医療機関との連携を図りながら地域の医療確保・充実に取り組み、地域住民の健康の保持と増進に貢献しつつ現在に至っている。

今般は更新受審であったが、「保健・医療・福祉の連携により住民の幸に貢献します」と謳う病院理念の実践に向け、思いやりのある医療・安全で快適な医療を目指して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、併せて職員個々の成長を促しながら貴院がさらに発展されるよう祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念や基本方針が明文化され、ホームページや入院案内、院内掲示等により院内・外への周知に努めている。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機関をはじめとする合議体や委員会が設けられ、病院運営に取り組む体制が整えられている。中・長期計画として経営強化プランが策定されているが、さらに、年次事業計画の作成や具体的な取り組み目標の設定、達成度

の評価等が期待される。電子カルテシステム等が導入されて管理規程等に則った管理・運用、データの二次利用等が行われている。病院文書管理規程に則り文書の作成や承認・決裁、收受・発信、保管・管理、文書の電子化などが組織的に行われている。

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、職員定数管理のもと診療機能の強化・充実に向けた取り組みが行われ、労務管理に関する規則・規程の整備や職員代表者との協定締結等が行われている。衛生委員会の開催や健康診断の実施、ホルムアルデヒド作業環境測定等の職員の安全衛生管理とともに、職員の意見・要望等が把握され、院内保育所等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等の研修に加え、患者の権利擁護をはじめとする必要性の高いテーマに関する研修が期待される。医師を除く職種を対象に人事評価制度が導入され、職員の能力評価・能力開発が行われている。医学生や療法士を目指す学生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、患者の権利と責任が明文化されてホームページや入院案内等により周知され、開示請求に基づく診療記録の開示が行われている。説明と同意取得に関する方針や手順が定められているが、同意を得るべき範囲の明確化や書式の統一などを期待したい。患者との診療情報の共有や医療への参加促進がクリニカル・パスの活用などにより行われ、患者・家族の多様な相談には患者サポートセンターの社会福祉士等の対応や相談内容に応じた専門的職員による支援が行われている。個人情報保護方針等が定められ、情報システムの管理・運用や所定の手続きに基づく臨床研究等への診療情報の活用などが行われている。主な倫理的課題に関する対応方針が定められ、臨床上の倫理的な課題は病棟のカンファレンスで検討されているが、解決困難な課題に関する倫理委員会における審議の活発化が期待される。

療養環境の整備と利便性では、路線バスや患者送迎バス、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、院内には自動販売機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ダイニングが設けられ、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。受動喫煙防止に向けて敷地内禁煙の方針が周知され、禁煙啓発や職員の喫煙習慣の把握などが行われている。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みでは、病院機能評価受審による継続的・体系的な業務の質改善活動などが行われている。診療の質の向上に向けた活動では、医師や看護師、薬剤師、救急救命士など多職種が参加す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活用などが行われているが、臨床指標の設定や収集・分析、活用に向けた取り組みに期待したい。患者・家族の意見・要望等は、意見箱や

患者満足度調査、窓口への申し出等により収集され、関係部署や接遇委員会における検討を経て、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、承認を経た後に開始される仕組みである。

診療・ケアにおける質と安全の確保では、診療・ケアの管理・責任体制がスタッフステーションに明示され、ベッドネームには主治医と受け持ち看護師が表示されており、主治医不在時の対応も明確にされている。診療記録は、指針等に基づいて日々の診療・ケアの記録が適時に電子カルテに記載され、診療記録の質的点検や退院時サマリーの迅速な作成などが行われている。多職種協働による診療・ケアでは、医師の診療科の枠を超えた相談体制の整備とともに、多職種合同カンファレンスの定期的な開催、栄養サポートや褥瘡対策、認知症ケアなどの専門チームによる患者の状況に応じた支援などが行われている。

## 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対策室が設置され、専任の医療安全管理責任者や医療安全管理者、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組織横断的な活動体制が確立され、医療安全委員会等が開催されている。インシデント・アクシデントレポートが収集され、原因分析や再発防止策の検討、定期的なラウンドによる対策の検証などが行われている。医療安全管理指針に事故発生時の救命措置や現状保存、病院長等への報告などの初動対応や患者・家族への説明、関係機関への届け出、発生原因の究明と再発防止対策の検討体制等が明示されている。

患者・部位・検体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、手術時のタイムアウトなどが行われている。医師の指示出しから実施、実施確認などの一連の過程が電子カルテを活用して行われ、検査結果の重要所見の伝達も確実にされている。薬剤師により重複投与等のリスクが回避され、ハイリスク薬への注意喚起、麻薬・向精神薬の施錠管理などが行われている。全患者を対象に転倒・転落リスクの評価が行われ、危険度に応じた看護計画の立案、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士により一元管理され、点検・整備やラウンドによる作動状況の確認等が行われている。患者等の急変時対応の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、全職員対象の一次救命措置訓練や緊急時招集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、病院長直轄の感染管理室が設置されて専任看護師の院内感染管理者が配置されている。また、院内感染制御の実務組織として各部門の代表者で構成する院内感染対策委員会とともに感染制御チームが組織され、ラウンドによる感染発生状況の把握や感染予防対策の検証、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が把握されて必要な措置がとられるとともに、尿路留置カテーテルに関する医療関連感染サーベイ

ランスなどが実施されている。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染対策マニュアルに則って標準予防策等が実践され、手指衛生や個人防護具の着用の徹底などとともに、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などが行われている。抗菌薬適正使用の手引きが定められており、抗 MRSA 薬など指定抗菌薬の使用は届け出制とされ、感染制御チームによる使用状況の把握・検討、長期にわたる投与への注意喚起と適正使用に関するアドバイスなどが行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域等への医療サービスに関する情報発信は広報委員会を中心に検討され、ホームページの運用やスマートフォン対応化をはじめ、患者・家族・地域住民向け広報誌の発行、町広報誌へのドクターコラムの掲載など様々な媒体を活用した情報の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、患者の権利をはじめ、診療機能の紹介、外来受診や入院の手続などの案内、診療実績などが掲載されている。患者サポートセンターにより地域の医療関連施設等の機能やニーズの把握、地域包括ケア会議等への参加、地域医療機関等との連携や地域医療連携ネットワークによる情報共有等が行われているが、紹介患者の受け入れに伴う紹介元医療機関への報告の進捗管理等が期待される。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、地域の小学生を対象とした「いのちの授業」や中学生・高校生対象の職業体験や講話、近隣町村のケアマネジャー等の医療・介護関係者に向けた専門知識の紹介や技術指導、支援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

ホームページに受診に必要な情報等が案内され、総合案内による受診相談への対応や病態・緊急性等に応じた配慮などが行われている。患者情報が診療情報提供書等により収集されて外来診察が行われ、侵襲を伴う診断的検査で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て行われている。入院の必要性が医学的判断に基づいて検討のうえ患者・家族の希望等にも配慮して決定され、病態の診断・評価等に基づいて入院診療計画等が作成されている。地域の保健・医療・介護・福祉施設からの患者の受け入れや適切な連携先への紹介、患者・家族からの多様な相談には患者サポートセンターの社会福祉士や看護師による対応が行われている。入院決定後は入院案内等を用いた入院生活の説明や患者情報の収集等が行われ、入院時には施設・設備の案内などが行われている。

医師の回診により患者の病態等が把握されてカンファレンスにおいて治療方針の共有などが行われ、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、薬歴管理や持参薬の鑑別・管理、点滴・注射の安全な投与などが行われているが、1 施用ごとの取り扱いルールの徹底が期待される。輸血・血液製剤の確実・安全な投与や周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡のリスク評価と予防・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、身体拘束の最小化への取り組み、退院支援や継続した診療・ケアの支援は何れも適切に行われている。ターミナルステージへの対応では患者・家族の意向に沿ったケアが行われているが、判断基準の明確化等が期待される。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査や疑義照会、注射薬の1施用ごと取り揃え供給などが行われているが、院外からの疑義照会に関する検討・分析が期待される。臨床検査は、診療機能に応じた検査体制が整えられ、検体取り違い防止の徹底や迅速・確実な検査結果の報告、内部・外部精度管理などが行われている。画像診断は、時間外・休日を含む対応体制がとられ、円滑な画像診断への対応や所見の確実な伝達などが行われている。栄養管理では、調理室内の清潔管理や温・湿度管理などが行われ、適時・適温配膳や患者の嗜好等を踏まえた献立の質向上の検討などが行われている。リハビリテーションでは、計画に基づいた系統的で継続的なリハビリテーションの提供に努めている。診療情報管理では、電子カルテにより1患者1IDによる診療情報の一元的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。医療機器は、臨床工学技士により一元的に管理され、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ーによる滅菌の質保証等が行われている。

病理診断は業務委託により行われ、結果が確実に報告されている。輸血・血液管理、手術・麻酔機能は適切に発揮されている。救急医療では、救急告示病院の指定を受けて木古内町および周辺自治体の救急患者を中心に、高い救急応需率で受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、次年度予算が経営強化プランや経営実績の分析、各部門ヒアリング等を踏まえて編成され、町議会において審議・承認されている。また、予算執行状況の管理や収支分析などが行われて所定の財務諸表が作成され、町監査委員会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・査定の分析などの診療報酬請求事務、未収金の管理や回収等が行われている。業務委託の導入・更新の検討や契約手続は、財務関係の規程に則り業務品質の向上等の委託効果や経済性等を踏まえた委員会の検討を経て競争入札により決定され、各部署において業務履行状況の管理などが行われている。

施設・設備の管理では、病院の規模や医療機能に応じた施設・設備が整備され、日常の運用や点検・保守管理とともに、電気・給排水設備、医療ガス設備などの定期点検、感染性廃棄物の保管・管理などが行われている。医薬品や診療材料、備品・医療機器等の選定が関係委員会の審議を経て行われ、院内倉庫から各部署への払い出し、使用期限の管理が行われている。

災害時等の危機管理では、地震や津波災害などを想定した病院事業継続計画や消

防計画、防災対策マニュアル等が策定され、緊急時の連絡体制や責任・対応体制等が定められている。保安業務は、職員および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	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	患者の個人情報を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	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	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	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	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	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	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	A
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	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	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	A
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	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	A
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	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	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	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	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 B

---

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 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2025 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： 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： 北海道上磯郡木古内町本町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	60	-39	37.1	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	99	60	-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)		
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	14	+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	14	-6
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

在宅療養支援病院

## 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

2. 年度推移	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
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	134.29	132.58	137.98	101.29	96.09
1日あたり外来初診患者数	14.52	15.29	11.90	94.96	128.49
新患率	10.81	11.54	8.62		
1日あたり入院患者数	22.75	24.16	24.57	94.16	98.33
1日あたり新入院患者数	1.60	1.53	1.67	104.58	91.62