

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 11 月 27 日～11 月 28 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、道南医療圏における脳神経外科の基幹病院として、急性期から回復期まで一貫した医療を提供している。外国人患者受入れ医療機関認証制度の認定なども取得し、積極的な医療活動を展開している。今回の病院機能評価受審では、院長を中心として病院管理者が一丸となり、職員とともに理念・基本方針の実践に向けた取り組みが、各部署で確認された。審査においては、多くの項目で適切との評価を得ているが、整備が望ましい事項もみられた。これまでの医療活動を継続させるとともに、安心して生活できる地域創りのために、さらに高いレベルを目指し発展されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は適正な内容で確立・周知され、定期的な点検や見直しがされている。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向け取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。基本方針に基づく年度の目標が設定され、全職員に周知徹底されている。定期的な職員面談の実施や育成の視点と、職員の労働意欲を高める組織運営としての仕組みなどが、適切に行われている。病院としての中期的な方向性を決め、将来像も含め職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認などの組織運営は適切である。情報管理では、情報の統合的な管理や活用、電子情報保護の対応など適切に運営している。

必要な人材の確保では、基本方針を推進するための医師体制が充実している。一方、薬剤師の確保に関して、困難な地域ではあるが、より一層体制の充実に期待したい。職員の意見や要望については、個人面談や職員満足度調査において意見を聴取する仕組みがあり、管理者による積極的な職場との関係づくりなども行われている。

る。特に院内保育の体制と受け入れが充実しており、他の福利厚生も含め魅力的な職場作りが実践されている。職員の安全衛生の管理では、職員が安心して働けるよう配慮されている。教育・学習の実施や、病院組織として全体的な研修の把握はなされている。病院全体で職員育成を目的とした能力開発が継続的に実施され、方針達成に向けた組織運営は適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努め、説明と同意に関する方針・手順・対応について、システムに基づき実施され、署名や確認についても適切に行われている。セカンドオピニオンについては対応方針と掲示など、患者への周知も含め整備されている。患者への情報提供や、患者の医療への参加促進では、外来・病棟で疾患別パンフレットを使用し、手術の説明にはアニメーション動画を使用するなど医療への患者参加を促進している。患者相談については、地域連携機能と患者相談および患者サポート体制が整備され、必要な相談ごとに振り分けられるなど、機能している。個人情報保護に関しては、体制や問い合わせ対応手順等の管理、個人情報の運用規程とその遵守も適切に行われている。倫理的課題への対応については、今後の活動の充実に期待したい。

交通アクセス整備、駐車場設置、生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性には適切な配慮がみられる。手摺りの設置、車椅子への配慮、トイレは整備されている。外来待合、病棟では病院機能に応じた療養環境が整備されており、築年数が長い病院であるが、リニューアルなども随時行われバリアフリーに配慮されている。受動喫煙防止では、おおむね適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見や患者からの相談への対応や、担当者の配置も含め、意見や苦情に適切に対応している。診療の質に関しては、臨床指標の収集・分析は行われているが、病院の質向上に向けた指標の作成に関して、さらなる充実も期待したい。クリニカル・パスの稼働と活用について適切に行われている。医療サービスの質改善では、継続的な病院機能評価受審、立入検査での指摘への対応などがされている。他にも各部署での改善について、病院組織として全体的な把握がされており適切である。患者満足度調査については定期的に行われ、意見に関する分析が行われ、医療支援課で医療サービス向上に向けた対応がされている。職員満足度調査と職員面談が定期的に行われ、面談を通し意見の汲み上げが適切に行われている。

診療記録は電子カルテでおおむね管理され、必要な情報も網羅されている。診療記録の質的監査については、チェック項目や監査基準を作成中であり、今後の充実に期待したい。多職種協働による治療・ケアについては、栄養サポートチームや褥瘡対策委員会などが機能し、積極的な活動を展開している。部門間の協力についても多職種協働の活動を適切に実践しており、各部署の連携も積極的に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理者を配置しており、横断的に活動できる権限が与えられている。指針・マニュアルの整備も含め、医療安全管理についての委員会機能が適切に果たされている。院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討などが行われており、おおむね適切である。

誤認防止対策が具体化されているが、手術部位の事前マーキングの整備を望みたい。指示出し・指示受けでは、指示の中止変更に関しての記録の整備を望みたい。薬剤の重複投与・相互作用や禁忌情報、監査などについては、薬剤師により適切に行われている。転倒・転落防止については、発生時の対応手順が整備され、組織横断的に検討するシステムがあり、対策が適切に実施されている。

医療機器は中央管理され、作動確認や定期点検が実施されており、使用中の設定条件の確認・伝達、作動確認等の手順も含め整備されている。緊急召集コールは、専用の連絡体制で整備されている。全職員対象の心肺蘇生訓練（BLS）やAED講習会も定期的に行うなど適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会が開催され、感染制御チーム（ICT）が中心となり定期的にラウンドも行われている。衛生や感染防止の環境ラウンドとともに、臨床症状、培養検査、抗生剤使用等の臨床内容なども適切に把握している。感染マニュアルの整備や改訂、全職員や部署の研修も適切に行われている。

院内の分離菌サーベイランス、感受性、発生状況別サーベイランス（SSI）、アンチバイオグラムによる耐性菌動向等の感染情報の分析・検討が、適切に行われている。同時に、院内LANなどの形で院内職員にフィードバックされ、アウトブレイクに関しても独自の定義があり、アウトブレイク時の対応なども適切である。

病棟では、汚染リネンの処理に関しては感染防止の視点で検討を望みたい。感染症患者の管理については基準・手順に沿って個室管理・スタンダードプリコーションなど適切に行われている。

抗菌薬の採用・削除に関して薬事委員会での検討や使用指針として、院内感染対策のための抗菌薬の適正使用基準などがあり適切である。抗菌薬の使用状況、感受性パターン、起因菌、アンチバイオグラム分析等の抗菌薬関連データは、感染管理室、ICTが中心となり院内に周知されている。疾患、症状別の抗菌薬使用基準もあり、特殊な抗菌薬の使用など適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページを設置し、病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について発信している。地域への情報発信について、おおむね適切な取り組みがなされている。地域の保健・医療・福祉関係機関との定期的な連携会議や、近隣医療機関との地域医療連携ネットワークへの参加なども、積極的に展開している。関係機関との間で定期的に情報収集と提供がされつつある。地域で開催さ

れるイベントや救護活動などへの参加や地域住民の健康増進のための健康相談への参加も、積極的に行われている。

地域の健康増進活動や様々な健診は積極的に行われている。病院全体の地域への情報発信と連携として、施設間の紹介・逆紹介や、連携室のシステムも含め、適切な対応がされている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、各療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。

各部署に適切な体制があり、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めているが、薬剤部門に関しては今後のさらなる体制整備に期待したい。個々のケアについては、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、患者の円滑な入院、また、医師や看護師による病棟業務の推進、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和の実践、安全確保のための身体抑制、患者や家族への退院支援、継続した診療とケアの実施等について、いずれも適切に行われている。

一方、輸血・血液製剤投与の確実・安全な実施においては、輸血時のチェック機能や輸血後の感染症検査の実施率上昇に向けたシステムの整備など、さらなる取り組みに期待したい。また、投薬・注射の確実・安全な実施では、薬剤師による病院全体の薬剤管理について充実を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能について、管理・責任体制はおおむね整備され、その機能も適切に発揮されている。

個々の機能としては、臨床検査機能、画像診断機能、栄養管理機能、リハビリテーション機能など、いずれも適切に整備・運営されている。栄養部門では治療の一環として管理栄養機能が発揮され、調理部門との食事の質向上に向けた懇談やNSTの活動も、適切に行われている。リハビリ部門では回復期リハビリテーション病棟と一般急性期病棟ともに、リハビリテーション総合実施計画書に基づいた目標設定や達成度評価がされ、職員のスキルアップへの取り組みも積極的に展開されている。

一方、薬剤管理機能では、病院全体の薬剤管理や安全対策について、より一層の整備が必要と思われる。また診療情報管理機能では、サマリー作成率の向上や質的監査については適切であるが、医師との協力のもとでの質向上に向けた指標の作成などを望みたい。医療機器管理機能では病院全体の医療機器管理と故障時の対応などについて、臨床工学技士が適切に関与している。洗浄・滅菌機能では、病院の規模に応じた医療機器の洗浄・滅菌が適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理および会計士による監査も実施されている。会議体で経営報告と分析・評価がなされ、業務推進会議で各部門に報告されている。予算づくりの仕組みがあり、職員への周知や経営面での目標設定など、適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻対応が行われている。業務委託選定方法については、相見積もりを基本とし、業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定され、監査のシステムも確立しており適切である。委託職員も、病院主催の医療安全や感染の研修会などへ、必要に応じ参加している。

主要な施設・設備の日常点検や、年次保守計画に基づく保守管理と緊急時の体制は整備され、院内の清掃および感染性廃棄物の扱いや管理など、おおむね適切に処理されている。災害時の備蓄については、災害用物品や自家発電能力の確保、食料品・飲料水・医薬品の備蓄は適切に用意されている。大規模災害時のマニュアルや緊急連絡網も整備されている。保安業務や緊急時の連絡なども適切である。

11. 臨床研修、学生実習

医師、リハビリ部門、看護部門、放射線部門、事務部門で継続的に多数の学生を受け入れ、実習が実施されている。カリキュラムに沿った実習が行われ、実習内容の評価も仕組みとして存在し、守秘義務に関する誓約書提出も行われている。実習前に医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する仕組みなど、病院の基準として作成されている。また、高校生の看護体験や、地域の中学生の職業体験なども、積極的に行われている。

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	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	A
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	A
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	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
1.4	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	A
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
4.1.5	文書を一元的に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	A
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	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	A

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 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：医療法人雄心会 函館新都市病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：北海道函館市石川町331-1

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	155	155	+0	91	25.6
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	155	155	+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	12	+2
集中治療管理室 (ICU)	0	-10
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+12
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	2	+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	50	+0
地域包括ケア病床		
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

DPC対象病院(Ⅲ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： 0 人 2年目： 1 人 歯科： 0 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

	2-2 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
		2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数		206.65	202.05	200.11	102.28	100.97
1日あたり外来初診患者数		29.31	26.63	30.03	110.06	88.68
新患率		14.19	13.18	15.01		
1日あたり入院患者数		140.90	137.75	128.50	102.29	107.20
1日あたり新入院患者数		5.50	5.43	4.92	101.29	110.37