

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「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9月25日～9月26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	精神科病院	認定
機能種別	一般病院 1（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院  
該当する項目はありません。
- ・機能種別 一般病院 1（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

病院開設時の精神障害者も万全な身体的治療が受けられなければならないという信念に基づき、精神科を中心に20診療科目を標榜し、精神科と身体科が連携した「こころと体のトータル医療」を意欲的に取り組んでいる。関連施設は認知症疾患医療センター・メンタルクリニック・精神障害者福祉ホーム・グループホーム・高齢者複合施設が整備されている。道南地域の人口減少と高齢化における病院の役割を把握され、地域に密着した多様な交流活動が継続的に実施され、地域住民の生活を支援して心に寄り添った「わたなべモデル」が展開されている。

この度の病院機能評価の更新審査において、道南地域の精神科基幹病院として担うべき機能の向上や医療の質の向上の取り組みが随所に見受けられた。新たな課題を明確にして、継続的な活動の一助となることを願い、さらなる飛躍を期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化され、病院案内や入院のしおり、ホームページ等で病院内外に周知されている。病院管理者・幹部職員は病院が目指す方向性を具現化し課題の把握、改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。中・長期計画から年次事業計画は部署ごとに目標設定され、実行評価する取り組みが確立している。意思決定会議は適切に実施され、会議・委員会を通じて効果的に情報共有が実

施されている。リスクに対応する病院の機能存続計画の策定は内容の充実に期待したい。電子カルテを主とする情報システムは整備され、文書も一元的に管理されている。

必要な人材は組織的に確保され、仕事と子育てを両立し働き続けられる病院として、勤務形態の工夫や保育園の内容の充実が意欲的に実施されている。職員の教育・研修については、研修委員会を中心に必要な全体研修が計画され適切である。職員の能力評価は人事考課制度を活用し、認定看護師等の専門的な資格助成に積極的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利については明文化され院内掲示・入院案内等で周知されている。説明と同意についての方針も明文化し整備され、セカンドオピニオンは、ホームページや院内掲示等で案内や対応も適切である。クリニカル・パスは多職種が関与しており、患者参加型の看護計画も実施している。心理教育プログラムを看護師・精神保健福祉士・作業療法士・薬剤師・管理栄養士など多職種で実践している。患者の支援体制では専任の担当者が配置され、多様な相談に対応するとともに、医療連携機能が充実している。個人情報保護に関する規程は整備され、プライバシーも適切に保護されている。臨床倫理方針は倫理カンファレンスが開催されており、解決困難な場合は院内全体での倫理委員会で検討する仕組みがある。

療養環境については、来院時のアクセスの確保、入院生活上の利便性の確保が適切である。受動喫煙については敷地内禁煙の取り組みが継続され適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、院内各所に設置された意見箱で収集され掲示板でフィードバックされているほか、「患者さまのインタビュー」として広報誌で意見を公開している。診療の質については医局会で症例検討会が行われ、病棟でデスカンファレンスが行われている。臨床指標については診療情報管理委員会で収集・検討されており適切である。業務改善については組織横断的に検討されており、臨床研究については規程が整備され、倫理委員会で検討されている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確である。診療記録は情報が確実に記載されており、全職種の診療記録の質的点検も行われており適切である。精神科認定看護師が介入しての看護師、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士、管理栄養士など多職種が協働して心理教育を実施している。

### 5. 医療安全

安全確保に向けた体制は専従の医療安全管理者が配置され、マニュアルの整備も適切である。安全確保に向けた情報の収集・分析が実施され現場へフィードバックされている。

フルネームで患者に名乗ってもらうことやフルネームでの呼称、ネームバンドでの確認をルール化し、患者誤認防止対策を実施しており適切である。情報伝達につ

いては指示出し・指示受け・実施は電子カルテ上で明確にされている。薬剤の安全な使用についてはアレルギー・禁忌薬剤は処方時にアラートが出る仕組みであり、持参薬は把握されている。病棟配置薬剤の保管は適切で、ハイリスク薬は明示されている。副作用については薬剤師の服薬指導や血液検査をチェックし積極的に疑義照会を行うなどプレアボイド活動に努めている。転倒・転落リスクアセスメント表を全患者に使用し、患者の転倒・転落のリスクをスコア化し評価している。医療機器管理については保守点検マニュアルが整備され適切に管理されている。緊急コールは統一され職員招集の体制が確立している。救急カートの整備・点検、訓練の実施など適切に整備されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織され、各部門から構成員が選任されており情報の収集・提供も確実に行われている。下部組織としての感染制御チームの活動もあり、院内の感染状況も把握・検討されている。アウトブレイクについては定義され対応手順も整備されている。

感染制御に関するマニュアルが整備され、指針も職員手帳に明示されている。院内感染対策委員会は定期的開催され、ICT 担当者による院内ラウンドで評価している。抗菌薬使用については抗菌薬使用状況が把握され、特別な抗菌薬は届け出制である。抗菌薬使用指針は作成され、分離菌・抗菌薬感受性把握も行われ委員会で検討されており適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

法人事業本部企画室を中心に広報誌で病院の取り組みが紹介され、事業報告を年報としてわかりやすく冊子で紹介し、病院の役割と機能性を継続的に関連機関へ発信していることは高く評価できる。地域医療連携室において、道南地域医療連携システムによる紹介元医療機関や介護施設等と円滑な情報共有できるネットワークが活用され、地域のニーズや課題の把握・分析の一元的な管理が行われている。地域交流・サービス向上委員会のもと、ゆのかわ健康ひろばや夏祭り等の地域との交流活動を通じて毎年多岐にわたる教育・啓発活動が実施されている。外部出張講演会やふれあい看護体験・職場体験学習を受け入れるなど、病院の歴史の中で地域と一体的な活動が継続的に実施されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

精神科外来は同一敷地内のクリニックで行われ、定期的に待ち時間調査が実施され円滑な受診体制が構築されている。外来診療は予約制により待ち時間への配慮が行われ、疾患により専門性のある医師が担当するなど適切である。検査については確実に説明・評価されている。任意入院・医療保護入院の評価や法的に必要な手続きは適切に行われている。診療計画について入院診療計画書は適切に作成されており、看護計画も迅速に立案されその後の説明・同意が行われ、病状に応じて評価・修正が行われている。医療相談については、総合相談窓口で対応しており精神保健

福祉士・看護師が対応する仕組みがある。病棟は病床管理委員会の下部組織であるベッドコントロールチームが機能しており、円滑なベッドコントロール体制が確立している。任意入院患者の開放処遇の制限に関する説明文は病棟内に掲示している。各病棟には面会室を複数設置しており、面会者に配慮されている。医師・看護師による病棟業務や責任体制は適切である。

投薬・注射については与薬時の誤認防止策が遵守されている。服薬指導は積極的に行われており、CP 換算も把握され多剤大量処方患者については多職種で検討しており適切である。多剤併用については全国調査にも参加し、成績を比較・分析し積極的に取り組む姿勢は評価したい。褥瘡対策や栄養管理については管理栄養士が関与し適切に実施されている。リハビリテーションについては急性期・慢性期それぞれに応じたプログラムが展開され、退院促進・社会復帰を目指した取り組みが行われている。ADL 低下に対しては理学療法士が関われる体制である。

隔離や拘束に関する手順は明文化しており、行動制限最小化委員会の状況把握を行い、早期解除に向けた検討に取り組んでいる。入院前から退院後までのシームレスな関わりと多職種カンファレンスが行われ、退院支援促進評価委員会による退院支援の検討を行う仕組みがある。退院後も継続的な支援ができるように法人内に多様なプログラムが提供され、地域で支えるために訪問看護の充実に取り組んでいることは評価できる。終末期医療のケアについては患者・家族の意向を確認し、意思決定支援を行い適切である。

#### <副機能：一般病院 1>

外来における診察・検査から入院、紹介や救急からの入院の一連の流れは適切である。医師・看護師の病棟業務は適切であり、定期的に情報交換や治療方針を検討するための多職種カンファレンスが実施され、患者・家族からの相談は社会福祉士や看護師が適切に対応している。注射・投薬は安全に実施している。輸血の必要性とリスクについても説明と同意のもと適切に実施している。周術期と重症患者の管理は適切である。褥瘡予防・治療についてもリスク評価を実施し、褥瘡回診を行っている。リハビリテーションは必要な患者に過不足なく提供している。ターミナルステージの対応も患者・家族の意向を多職種で共有され適切である。

### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については薬剤保管・処方鑑査・疑義照会・調剤・調剤鑑査は適切に行われている。注射薬は1 施用ごとに取り揃えられ、調製・混合で注意すべき薬剤についてはマニュアルが整備されている。薬事委員会・医薬品集作成等も適切に行われている。臨床検査機能・画像診断機能は病院機能から見て適切である。栄養管理機能については、清潔が保持され行事食等の患者ニーズを取り入れた安全で美味しい食事の提供が工夫されている。リハビリテーション機能は療法士が確保されており、手順は整備されている。急性期・慢性期に応じたプログラムの導入が行われ、病棟との情報共有やカンファレンスへの参加なども適切に行われている。診療情報管理機能は電子カルテの運用方針が明確にされ適切である。

輸血・血液管理機能、手術・麻酔機能は適切である。精神科救急については精神科救急輪番制度への参画や、一般診療科の救急当番も担っており適切である。

#### 10. 組織・施設の管理

経営状況は毎月把握され、経営会議で課題の把握と対策について議論され理事会で報告されている。医事業務の窓口収納業務や査定・返戻の取り組みも適切である。未収金管理についてはさらなる取り組みの充実に期待したい。業務委託の必要性や業務の質は適宜見直され、従事者教育は病院が主催する研修会に合同参加している。施設・設備の保守管理、廃棄物管理は用度施設課の管理で適切に実施されている。物品管理はSPDシステムを活用し在庫管理が適切である。

災害時の対応は防災マニュアルが整備され訓練が実施されている。夜間・休日の保安体制は確保され、幹部職員への報告体制が確立している。医療事故発生時の対応はマニュアルが整備され適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は総務課が窓口となり、看護師・作業療法士・理学療法士・精神保健福祉士・事務等幅広い職種で受け入れている。実習指導マニュアルが職種ごとに整備され、患者の関わり方や事故に対する対応等が明確化している。実習指導者は学校側とカリキュラムの内容を評価し、実効性のある実習内容の検討に取り組んでいる。

# 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継続的に取り組んでいる	A
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	S
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	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	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	業務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	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	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	A
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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	A



2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	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	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	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	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	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
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	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	B
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	A
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

## 機能種別：一般病院 1（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	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	A
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	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

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 3 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 函館博栄会 函館渡辺病院

I-1-2 機能種別： 精神科病院、一般病院1(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 北海道函館市湯川町1-31-1

## 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	120	120	+0	94.9	19.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	461	418	+0	95.5	153.8
結核病床					
感染症病床					
総数	581	538	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	3	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	54	+54
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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： 0 人 2年目： 0 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	235.95	240.02	238.50	98.30	100.64
1日あたり外来初診患者数	34.36	33.89	33.87	101.39	100.06
新患率	14.56	14.12	14.20		
1日あたり入院患者数	513.24	520.59	507.87	98.59	102.50
1日あたり新入院患者数	8.56	9.01	8.85	95.01	101.81