

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「リハビリテーション病院」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11月19日～11月20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	リハビリテーション病院	認定
機能種別	一般病院1（副）	認定

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 リハビリテーション病院  
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

貴院は1952年の外科医院開設に始まり、その後1964年の病院開設と2002年の特定医療法人化を経て、現在は社会医療法人として地域に根差した病院運営を行っている。また、法人では地域包括支援センターを併設し、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅医療活動を展開しており、入院医療から在宅復帰支援、在宅医療活動等に取り組み、医療と介護の切れ目のサービス提供に努め、地域包括ケアを推進されている。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の認定更新にあっても、病院長を中心に院内各部門部署の職員が協働して取り組み、現状の病院運営における目標と課題をそれぞれの職員が明確にされ、患者の癒しのための病院機能の発揮と医療の質の向上に努められていた。これからも貴院が地域社会と共生し、北海道道南地域の医療・介護活動を通じて地域とともに発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、病院組織と地域住民への周知、浸透に努めている。病院管理者は、地域社会とのつながりを大切にした地域に根差した医療の実践に努めており、病院運営の折々の場で職員の意見や要望に耳を傾けコミュニケーションを醸成し、随所でリーダーシップを発揮している。また、病院運営に必要な会議機

構や委員会活動も機能し、組織図上の指揮命令系統と職務分掌による役割、責任、権限は明確である。病院の情報管理には情報管理システム室の医療情報技師が対応し、情報管理の方針や課題は組織的に検討している。文書管理は、文書管理規定に基づき文書の一元管理を行い、職員は共有フォルダで閲覧が可能である。

人材確保は、職種ごとの人員増減を勘案した計画的な採用に努めているが、薬剤師、言語聴覚士、介護福祉士などの確保が課題である。人事・労務管理は、就業規則、給与規定および労務管理上の必要例規集が活用され、職員の閲覧も可能である。安全衛生管理は、労働安全衛生委員会を適切に開催し、職員の健康管理や職場環境の整備に関する課題を検討しており、職員の意見や要望、提案を病院運営に役立てることを目的に全職員を対象とする組織診断アンケートを実施し、その結果を職員にフィードバックしている。また、新たに理事長への意見箱を設け、職員の声を聞く仕組みも導入された。

職員の教育・研修は、教育委員会が年間実施計画を立案し、医療安全や医療関連感染制御等の必須研修と倫理、個人情報保護の研修などを計画的に実施し、不参加者にはDVD視聴で対応している。病院では人事考課制度を長年運用し、半期ごとに職員の評価を行っており、考課結果は賞与や有期雇用職員の継続可否の判断にも活用している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、患者の権利擁護への配慮も適切である。また、説明と同意の範囲を定め、方針と書式を整備し、患者・家族にわかりやすい表現で説明し、セカンドオピニオンにも対応している。さらに、患者・家族にもカンファレンスへの参加を促し、内服薬自己管理パスを活用するなど、患者の医療参加を促進している。患者支援体制は、地域連携課の社会福祉士、入退院調整看護師などの担当者が患者の入退院や家族からの医療相談、社会資源の活用紹介等の幅広い相談と支援に努めている。個人情報保護は、規定を設けパスワード管理や電子カルテ運用を行い、病室入口の患者ネーム表示の有無確認やドアやカーテンの開閉にも配慮している。臨床における倫理的課題は、倫理委員会を定期開催し、課題解決に向けた取り組みや職員の教育も行っている。また、日々の臨床の場面で生じる倫理的課題は、各部署でのカンファレンスを開き対応している。

入院生活で患者が必要とする物品等の提供を行い、患者の外部情報取得の手段としてインターネット環境を設け、各フロアに無料のパソコンを設置している。建物はバリアフリーで、高齢者や障害者の使用に対応した構造であり、車椅子用トイレや浴室は、患者の利便性と安全な使用に配慮している。診療ケアに必要な設備や食堂、デイルームなど患者がくつろげるスペースを確保し、プライバシーの保たれた患者の視点を重視した療養環境の整備に努めている。

#### 4. 医療の質

病院運営に患者・家族の意見や要望を活かし、質改善を目指すことを目的に意見箱を運用している。また、退院時患者満足度調査を月次で実施し、その集計・分析を業務改善・サービス向上委員会で毎月検討している。さらに、退院時患者満足度調査の分析結果はホームページにも公開しており、これらの取り組みは病院の継続的な業務改善活動の秀でた事例として、高く評価できる。臨床指標は、FIM など一般的な指標を集計し、クリニカル・インディケーターとしてホームページに公開している。業務の質改善は、業務改善・サービス向上委員会が活動しており、医療法や消防法、労働法制などを遵守し行政の各種検査への対応も適切である。新たな治療方法・技術導入は、ロボットリハビリテーション機器導入の検討事例があり、それらの導入時には倫理委員会での十分な検討を行っている。

診療記録は電子カルテを運用し、診療・看護記録やリハビリテーション記録、説明と同意の記録、処方内容をはじめ必要な各種記録が適切に記載されている。多職種からなる専門チームとし、栄養サポートチーム、排尿ケアチーム、褥瘡対策チーム、感染チームなどの取り組みがあり、定期的なラウンドや機能回復のための活動を展開している。

#### 5. 医療安全

安全確保の体制は、医療安全管理室長の専従看護師（医療安全管理者）が中心となり、各部署の医療安全責任者が活動している。インシデント・アクシデントは、インシデント報告支援システムを活用し、レベル3以上の報告は、医療安全管理者と各部署のリスクマネージャーが現場での検証を行い、再発防止策を検討している。

誤認防止対策は、フルネームでの名乗りを基本とし、名乗れない場合は付き添い者、ID 番号、電子カルテで確認している。同姓同名患者には、同姓同名リスト表を関係部署へ配布し注意喚起を図っている。医師の指示出し・指示受けは電子カルテで処理され、口頭指示は必要時に「口頭指示受け用紙」を使用するなど対応手順を設けている。薬剤の安全な使用における麻薬管理は、薬剤師が病棟での補充を行い、使用記録や鍵管理を含めた対応は適切である。ハイリスク薬は薬品棚の表示もわかりやすく、薬剤の誤認防止に努めている。

転倒・転落防止対策は、入院時に全患者に転倒リスク評価を行い、転倒発生時にはカンファレンスを行い、転倒要因の分析・確認を行う仕組みである。医療機器は医療機器管理室で一元管理し、必要時に貸出を行っている。医療機器のマニュアルは、電子カルテシステム内での閲覧が可能である。院内緊急コードを設定し、緊急時対応マニュアルに救命処置の対応手順を定めている。また、医療安全管理者が講師となり BLS 研修を定期実施するなど、患者等の急変時の対応は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会および感染制御チームが積極的かつ機動的な感染制御活動を実践している。感染制御チームは定期的な院内ラウンドを行い、マニュアルの遵守と課題の抽出に努めている。リハビリテーションを中心とする病院にあって ICD、ICN が感染制御活動を積極的にけん引している状況と、これらの医療関連感染制御に積極的に取り組む病院の姿勢は高く評価できる。

院内での感染発生状況は、薬剤感受性や MRSA・ESBLs など耐性菌の出現頻度を把握した対策が講じられている。アウトブレイクは生じていないが、アウトブレイクが疑われる際には、ICN を中心に速やかな情報収集を行い、院内に緊急対応手順に沿った対策が講じられるようシステム整備されている。院外の流行情報の収集は JANIS への参加や地元道南ブロックの ICN ネットワーク等を活用した情報収集に努め、院内各部署への情報提供は院内メールを活用し、頻回な情報発信と周知を行っている。

感染管理認定看護師を中心に、院内研修やラウンドで全職員を対象に手洗い方法の教育・啓発にも取り組んでいる。抗菌薬の採用削減は薬事審議会にて検討している。院内分離菌感受性パターンが把握され、特殊な抗菌薬の使用は届け出制である。また、抗菌薬適正使用チームが中心となり、入院中の全患者の抗菌薬使用状況を把握し、血液培養を含めた必要な検査を行い、感受性の有無、用法用量、使用期間、最適化などを検討し、抗菌薬の適正使用に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌を年 3 回発行し、地域の医療機関、介護施設・事業所、患者・家族に配布しており、ホームページの更新管理は情報管理システム室が担い、広報誌は広報戦略委員会が編集を担当し、広報活動の諸課題は広報戦略委員会で検討している。地域の連携活動は、地域連携課の社会福祉や入退院調整看護師が中心となり地域の急性期医療機関、介護施設・事業所、福祉施設等との医療介護連携に努めている。

地域連携課では急性期医療機関への訪問活動や診療情報提供書の一元管理、他院への検査依頼手順を明確にし、入院患者の受け入れなどの前方連携支援と在宅復帰の後方連携支援がバランス良く行われている。

医療を通じた地域活動として、健康や介護に関する地域からの講話依頼に積極的に対応し、リハビリテーション課が主となり出前講座と称する地域に向けた講演活動が 2019 年度は 39 回実施されており、地域住民に対する病院活動の認知を目的に 10 年以上前から毎年 8 月に病院夏まつりを企画し、250 名ほどの地域住民が参加している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は予約制で待ち時間にも配慮され、受診待ち患者の病態変化など緊急時の対処や感染症疑いの患者の隔離にも対応している。外来診察前に収集された患者情報と診察で得られた所見とを併せ治療計画を立案し、治療に役立てている。侵襲性の高い検査は、統一した手順書や同意書を設けている。入院決定は入院判定基準を明確にし、入院前の初期評価のための情報収集に努めている。入院診療計画書は、診療情報提供書と入院時の診察や評価を加え、多職種の評価を基に入院当日に作成している。リハビリテーションプログラムは、入院時から ICF を含め、様々な視点での患者評価により作成されている。医療相談には地域連携課の医療ソーシャルワーカーと入退院調整看護師が初期対応しており、担当相談員が患者・家族と事前に面談を行い、入院手続きや必要書類などを説明し、入院当日は病棟看護師がオリエンテーションで院内の設備案内をしている。

医師は、原則として回診を毎日行い、原因疾患、併存症など医学管理のほか、リハビリテーション処方を行っている。看護・介護職は、師長、副師長を中心に、看護・介護基準や手順に基づき、固定チームナーシングで病棟運営され、職務規定や組織図などを明文化している。注射薬の調製・混合は看護師が行っているが、実施に際しては薬剤師から情報提供が行われている。輸血・血液製剤は、検査課が管理し、適正使用指針に準じて実施する体制である。褥瘡の予防・治療は、皮膚・排泄ケア認定看護師による褥瘡リスクの評価が行われ、褥瘡治療と予防のための対策に関する診療計画書を作成している。症状緩和に対する方針と手順が明文化され、適切にケアを実践している。栄養管理と食事指導は、管理栄養士が全入院患者の入院時栄養管理計画書を作成し、栄養管理の評価・修正を行っている。理学療法は、その専門性を活かしリスク評価に基づく安全性に配慮した個別的なプログラムの立案に努めている。作業療法も日常生活動作や身体・精神・認知機能に配慮した評価を行い、患者の退院後の日常生活動作支援に配慮した調理訓練と装具・スプリントに注力している。言語聴覚士は、広義の高次脳機能障害と嚥下造影、圧測定等を用いた評価を行い、日々のモーニングケアによる ADL 評価を治療に役立てている。患者の生活機能の向上は、在宅復帰を目指した患者の日常生活動作支援として、朝夕の更衣や食事摂取、自立排泄に向けたトイレ誘導、また入浴などの訓練が多職種チームで積極的に実践されている。身体抑制が必要な場合は、身体抑制の実施基準および手順に則って最小限に留める努力をしている。

患者の退院支援は、入院前から患者・家族の希望を確認し、多職種による退院後の目標設定が退院支援計画として作成されている。退院後に継続的な診療、ケアが必要とされる患者は、外来や訪問診療で対応している。入院中の経過は必要な情報が退院時サマリーとして作成・提供されている。

### ＜副機能：一般病院１＞

受診に必要な情報は適切に提供されており、手順に沿った患者の受け入れが行われている。患者情報の収集および検査・処置は安全に実施されており、外来診療は適切である。地域の医療機関・施設等からの入院患者の受け入れや退院支援は、地域連携課が窓口となり医療・介護連携に対応している。入院の決定は医学的な判断に基づき、多職種が関与し、患者・家族への説明と同意のうえで行われている。入院時には看護師による各種案内や病棟オリエンテーションが適切に行われ、様々な患者情報の収集を基に多職種が関与のもと迅速に診療計画が作成されている。

医師・看護師の病棟業務は適切に行っており、カンファレンス等を通じて情報を共有に努めている。患者・家族からの医療相談には地域連携課の担当者が適切に対応している。診断的検査は説明と同意のうえで確実・安全に実施され、侵襲を伴う検査の検査中・検査後の患者状態・反応の観察・記録も適切である。投薬・注射は、必要性和リスクを説明し、手順に沿って確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤投与は、ガイドラインを遵守して、説明と同意のうえで確実・安全に実施されている。手術・麻酔については、術前カンファレンスにおいて適応と実施方法の検討を行い、患者・家族に説明し同意書を取得している。術前・術中・術後の管理も適切に行われ、周術期の対応は適切である。

多職種が関与して褥瘡の予防・治療に努めており、積極的な取り組みにより発生率の減少が認められていることは高く評価できる。栄養管理と食事指導については、管理栄養士をはじめ関連職種で連携して適切に取り組んでいる。リハビリテーションは、その必要性の評価と目標設定、訓練計画を策定している。実施計画やプログラムの策定、評価、見直し、再評価も業務手順に沿って実施され、実施前後の評価も行われている。さらには、病棟との患者の訓練進捗や課題などの情報共有も適切になされている。症状緩和は、緩和ケアマニュアルに沿って行われている。身体抑制は、説明と同意のうえで手順に沿って実施されている。抑制中の観察・記録や解除に向けた検討も行われている。

退院支援については、入院時から行われるカンファレンス等で検討され、患者・家族の意向を聞き、同意のうえ在宅復帰や施設入所が行われている。在宅での診療・ケアにも対応し、ターミナルステージへの対応も適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、全ての入院患者を対象に薬剤師による入院時持参薬鑑別を実施し、処方鑑査、疑義照会、処方提案、調剤確認などを行い、疑義照会後の変更漏れをチェックしている。注射薬は1施用ごとの払い出しである。臨床検査機能は、規模・機能に見合った検査項目が行われ、検査の指示受けから始まる一連の検査プロセスも手順は明確である。精度管理は内部および外部管理に対応している。画像診断機能は、検査手順、機器管理、被曝防止、患者の部位確認などは適切である。CT、一般検査については必要に応じた実施が可能である。栄養管理は業務委託され、調理室では大量調理マニュアルを活用した衛生的な調理が行われ、抜き打ちの衛生管理チェックも実施している。リハビリテーション療法士は理学・作業・言語

の各療法士を合わせ約 50 名が在籍し、病院では地域のリハビリテーションニーズを勘案したリハビリテーション医療を提供している。診療情報管理は、情報管理システム室に所属する診療情報管理士が担当し、電子カルテ運用に伴う帳票様式の管理や診断名、手術名のコード化、臨床指標、診療実績の収集・分析などに対応している。医療機器管理機能は、専従の看護師が医療機器安全使用管理責任者として配置し、医療機器の一元管理に対応している。病棟や外来での、使用済器具・器材の一次洗浄は行わず、専用容器で中央材料室に運搬し、看護師の責任者を中心に滅菌・洗浄を行っている。

病理検査における検体採取は、内視鏡検査時の生検みで診断は外部委託である。検体の採取および結果の取り扱い、標本の管理など、いずれも適切である。輸血・血液管理機能は、検査部門が兼務し、輸血業務を監督指導する常勤医師を選任し、輸血療法委員会を設け報告や適宜の相談可能な体制を講じている。手術・麻酔機能は、局所麻酔手術が中心で、全身麻酔による手術は実施していない。救急医療機能における救急患者はほぼ他院への紹介となるが、かかりつけや訪問診療の療養患者、施設利用者の受け入れは行っている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、単年度事業計画と予算の策定を法人の年度経営方針や過去の収支実績推移、院内各部門の設備投資関連の要望などを勘案して編成しており、財務諸表も適切に作成している。医事業務は、レセプト作成・点検も適切に行われ、返戻・査定情報は医師だけでなく関連職種にも情報提供されている。委託業者の選定にあたっては、業務の内容や見積もり条件等の提案を基に判断する仕組みである。施設・設備管理は、年間計画に基づき設備機器、消防設備、医療ガス設備等の定期点検や日常点検、室温管理が行われ、点検記録も保管している。夜間・休日の故障時の緊急対応も連絡体制を周知している。物品購入の管理は、規定や基準に基づき適切に行われている。

建物は耐震構造であり、災害時の対応マニュアルや消防計画が策定され、夜間・休日の緊急時対応の連絡体制や大規模災害時の対応体制も明確である。保安業務は警備会社に委託され、警備マニュアルにより院内巡視や施錠管理、緊急時対応が行われている。日々の保安管理の状況は警備日誌や口頭により報告され、警備日誌は病院幹部が押印している。医療事故発生時の対応手順や役割分担、医療事故調査委員会の招集手順、患者・家族への対処などが医療安全推進マニュアルに明示され、周知が図られている。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、看護部およびリハビリテーション課でラダーを活用している。リハビリテーション課の初期研修では新入職員研修が行われ、専門職としての知識や技術習得だけでなく医療人としての総合的なスキルアップを目指す内容となっている。また、新卒の療法士に対しては技術の平準化を目的に指導責任者を配した OJT を実施している。

学生実習は、看護師、リハビリテーション療法士、管理栄養士の実習を受け入れている。対応責任窓口は、各職種部署が対応しており、オリエンテーション時に医療安全や医療関連感染制御、守秘義務等の個人情報保護について十分な説明が行われている。実習指導には、臨床実習指導者講習会や保健師看護師臨床指導者講習会の受講者が対応している。院内には実習終了後に就職した学生もあり、学生実習は病院と学生の双方にとって貴重な教育の場となっている。



# 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	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	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	S
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	S
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	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	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	A
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	S
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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A
2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	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	専門職種に応じた初期研修を行っている	A
4.3.4	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 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	S
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 8 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人仁生会 西堀病院  
 I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、一般病院1(副機能)  
 I-1-3 開設者： 医療法人  
 I-1-4 所在地： 北海道函館市中道2-6-11

## 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	108	108	+0	88.3	58
療養病床	60	60	+0	87.5	86
医療保険適用	60	60	+0	87.5	86
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	168	168	+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		
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	60	+0
地域包括ケア病床	38	+20
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

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2