

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 3 月 27 日～3 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

1987 年より北海道南医療圏における脳神経外科の基幹病院として、また、函館市 2 次輪番病院として日々治療に携わっている。専門性を追求しつつ急性期医療から回復期リハビリテーション分野までの医療を提供している。「良質かつ適切な医療を最良の環境で提供できる病院」を理念に掲げ、最新かつ高度医療に積極的に取り組み日々研鑽を積まれている。今回は更新受審であり、病院長を中心として職員が丸となり、継続的な改善活動を各部署で展開されていた。理念・基本方針の達成に向け取り組まれており、さらなる向上が期待される。今後、各項目の評価内容や評価所見を参考に、期中での点検を行い、継続した取り組みを評価し、地域住民のニーズに応え、地域になくてはならない病院として、さらなる貢献と活躍を期待したい。

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し周知されている。病院管理者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、リーダーシップは適切に発揮している。職員の労働意欲を高めるべく、育成面談を通し目標に対する振り返りを行っている。病院として中長期計画に基づき年度ごとの方針が決められ、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も含め組織運営は適切である。病院運営に必要な文書は一元管理されている。人材の確保については、各部門においておおむね必要人数が確保されている。職員の意見や要望は、定期的に意見聴取を行う仕組みがあり、特にライフワークバランスの追求とともに、働きやすい職場づくりを目指している。福利厚生では就労可能な労務管理を実践し、職員の安

全衛生に関してもおおむね整備されている。教育・研修では病院としての年間計画を作成されており、さらなる充実を期待したい。学生実習は、看護部門を中心に各部門で継続的に受け入れ、教育・研修のカリキュラムに沿って実施し評価している。守秘義務や医療安全、感染管理に関する研修なども適切に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利については5つの権利を定め、実践の場面で擁護しており、院内掲示やホームページなどで周知している。診療録開示の規定やセカンドオピニオンの手順を整備している。説明と同意に関する方針・手順は整備され、同席者の記録も行われている。診療やケアにおける患者の主体性を促す取り組みとして、クリニカル・パスを用いてケアへの参加を促している。患者相談窓口として医療支援課が多様な相談に対応し、患者サポートが確立されている。個人情報保護に関しては、管理体制や対応手順などを整備し、セキュリティー対策も含め適切に管理されている。病院の倫理委員会は定期開催されている。療養環境の整備では、バリアフリーが確保され、生活延長上のサービスなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。病棟においては安全の視点で廊下等の整理整頓がなされ、外来の待ち時間も把握している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、委員会や部門・部署による活動が行われている。また、診療・ケアの質向上に向け、クリニカル・パスによるケアプロセスの標準化に積極的に取り組まれている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理・安全面などに配慮し、倫理委員会での審査やスタッフの研修、トレーニングなど、安全な実施に向け準備している。臨床研究については、国の指針に則り審査・承認のうえ実施している。診療・ケアの管理・責任体制については、病院入り口に適切に掲示されている。診療記録に関しては、診療プロセスに関係する事項が遅滞なく記載されている。多職種の連携では、日常的に多職種が協働しており、複数の専門チームも介入して患者の診療・ケアが適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全については、安全確保に向け、医療安全管理委員会が多職種参加で開催されており体制も含め確立している。医療安全管理者が中心となり、安全確保に向けた情報収集を行っている。外来・病棟・手術室で患者・部位・検体などの誤認防止を実践している。情報伝達エラー防止対策では、医師からの指示出しや多職種による指示受け、検査データの伝達など、情報伝達エラー防止対策を実践している。医薬品の安全使用に向けた対策が各部署で実践されている。入院患者に対して、適切にリスク評価が行われ、転倒・転落防止対策を実践している。また、医療機器の管理では、人工呼吸器や他の医療機器も含め、必要な知識を有する職員によって安全に使用されている。患者の急変時の対応に向け、緊急コードや救急カートの整備が行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、感染対策室の設置と多職種の配置、院内感染防止対策委員会の開催など、体制を整備している。感染制御に関する指針・マニュアルを整備・改訂し、最新の情報が反映されている。職員は院内グループウェアで常時、確認可能になっている。医療関連感染制御に向け、細菌培養結果や抗菌薬使用状況を常時モニタリングしスクリーニングしている。院内感染の発生状況を分析し、必要時には臨床現場に報告するとともに、改善策を立案・実施している。手術部位感染などの情報を収集・分析し、感染防止に向け継続的に活動している。抗菌薬については、適正使用に向け、ガイドラインの整備、ICTによる使用状況の把握、周術期予防的抗菌薬の標準化などが適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となり、ホームページの設置と充実を図り、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。広報誌や年報も作成されている。診療実績はホームページ上で紹介されている。地域連携として医療支援課が窓口として機能し、入退院支援や患者相談、地域連携なども担当している。紹介・逆紹介なども手順を整備し円滑に実施している。また、地域とのネットワーク会議や地域連携パス会議など、道南医療圏のなかで情報共有を行うための地域連携を積極的に行い、病診連携や施設間の連携を進めている。特に、地域に向けた医療に関する教育活動では療法士の講師派遣が継続的に行われ、他にも講演や健康相談など各種健康教室も企画されているなど、地域に向けた啓発活動が積極的に計画・実践されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、療法士、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。各部署で適切な体制が整備され、手順等を遵守して診療・ケアの実践に努めている。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、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事評価に関する対応、患者や家族への退院支援、継続した診療とケアが適切に行われている。また、クリニカル・パスは適切に作成され、適用率なども高い。医療の標準化や患者の医療参加を促すために活用範囲を広げている。初診・再診、紹介・救急については、対応手順やマニュアルに基づき、受診から会計まで円滑なシステムが確立している。患者の状態に応じたりハビリテーションを確実・安全に実施すべく取り組まれている。また、医学的診断・評価に基づき診療計画を作成している。

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、病院の規模や地域の需要に合った体制が整備されている。部門毎で責任体制、管理体制なども整備され、機能も含め適切に発揮されている。個々の機能としては、薬剤管理機能、画像診断機能、臨床検査機能、栄養管理機能、リハビリテーション機能、情報管理機能、輸血・血液管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、救急医療機能、手術・麻酔機能などの各部門が、それぞれ効率的な運営と業務が遂行されている。特に救急医療機能では、二次救急医療機関として地域の救急患者、特に脳卒中患者を多く受け入れており、救急医療機能が適切に発揮されている。

同時に救急患者が比較的に多い病院の特徴を踏まえ、高度治療室も機能している。手術・麻酔は、緊急手術などの対応も含め適切に運営されている。臨床検査は、病院の機能・規模に応じた体制を整備している。また、洗浄・滅菌においては、各部署で発生した使用済み機材等への対応体制を整備し適切に管理している。

10. 組織・施設の管理

意思決定を行う会議および各部門へ周知する会議が定期的に行われている。予算管理体制が整備され、各部門への月次決算の数字の提示や公開なども毎月行われ、次月への課題の提起も含め適切な仕組みがある。予算づくりはスケジュールに基づき職員への周知も含めシステムとして稼働している。会計窓口の収納業務、医事業務、未収金の管理など適切に行われている。医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻の対応が実施されている。業務委託選定方法では業務の質や効率性、費用対効果を検討した上で決定され、監査のシステムも含め適切である。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が整備されている。感染性廃棄物の取り扱いや管理について安全な取り扱いが行われている。敷地内は禁煙であり、患者・職員への禁煙に関する啓発活動が行われている。災害時の備蓄は整備され、大規模災害時のマニュアルや洪水対策について病院規模に相応した内容で作成されている。保安業務や施設・設備の管理が適切に行われている。

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	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	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	A
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	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	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	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	栄養管理と食事支援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	B
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	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	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	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	A
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	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	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 A

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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	77.6	31.3
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
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	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)	12	+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	2	+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	50	+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
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
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

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 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

2-2 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
		2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数		214.86	195.84	190.38	109.71	102.87
1日あたり外来初診患者数		32.88	27.44	25.29	119.83	108.50
新患率		15.30	14.01	13.28		
1日あたり入院患者数		120.55	135.61	136.52	88.89	99.33
1日あたり新入院患者数		3.79	4.55	4.75	83.30	95.79