

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「緩和ケア病院」・「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および2月3日～2月4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2	認定
機能種別	緩和ケア病院（副）	認定
機能種別	精神科病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1945年に開設し、「最も信頼され選ばれる病院づくりを目指します。」という理念のもと「高品質な医療」「医療人の育成」「環境への配慮」を3本の柱として、2018年11月に現在地へ病床数651床の病院に新築移転し、高い専門性と総合性を兼ね備えた施設として新たな時代を切り拓いてきた。十勝管内を中心とする広大な医療圏を担い、二次医療圏と三次医療圏が同一という特徴を有している。国から地方・地域センター病院の指定を受け、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、災害拠点病院などの機能を持ち、地域の医療施設と連携・協力して地域完結型医療の実現を目指している。現在も「働き方改革への対応」「病床稼働率の向上」「経営収支の改善」等の課題に取り組みながら、病院としてさらなる発展を目指して「病院経営カイゼン2024」を推進している。

病院機能評価は、2019年以来5度目の受審であり、全般的に適切な運営がなされていると評価できる。今回の受審を契機として、今後も一層の病院機能の充実を図り、地域医療へのさらなる貢献を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し周知している。意思決定会議として経営会議が、課題に対する検討・承認を行う仕組みで、年度事業計画を策定し目標管理を実施している。病院幹部がそれぞれの課題を捉え、解決に向けて主導的に組織を運営している。医療情報課で情報全般を活用・分析し、システムの活用方針などの検討は本部と連携している。文書規程を策定し、管理システムで各規程はWEB閲覧が可能である。

人材確保について、薬剤師や緩和ケア医師、リハビリテーション専門医の確保、精神科作業療法士、診療情報管理士の資格取得者などの充実を望みたい。人事・労務に関する規程を整備している。医師の時間外労働の改善に向けた具体的な検討策を期待する。安全衛生委員会を開催し、職場巡視を実施している。ストレスチェック、ハラスメントやコンプライアンス対応などを整備している。多様な就業支援制度で福利厚生に注力し、職員の意見・要望を把握する仕組みがある。年間教育研修実施計画を作成しているが、特に医師の受講率向上を望みたい。階層別教育や職能別教育、目的別教育で人材育成している。初期研修医の基幹プログラム施設としてJCEP認証を取得し、看護部門、医療技術各専門職種の研究プログラムを整備している。毎年多くの学生実習を受け入れ、医療従事者の育成支援に貢献している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内外への周知と権利擁護の実践に努めている。説明と同意に関するガイドラインを整備しているが、医師の説明に看護師等が同席する基準を見直し、より適切な患者の意思決定支援への関わりを望みたい。疾患や治療に関して、各説明書、入院診療計画書等を用いて説明している。誤認予防対策や転倒・転落防止策について、患者・家族の理解と協力を得ている。看護師、MSWの専門職種に加え、医療メディエーターを配置し、多様な相談に対応し、虐待の対応方針・手順も整備している。個人情報保護方針等を定め、周知を図っている。個人情報保護に関する研修を実施し、診療情報の利用等は厚生労働省のガイドラインに基づき管理している。主要な倫理的課題についてガイドラインを整備している。臨床現場では倫理的課題を捉えて多職種で検討し対応しているが、現場で生じる課題を組織的に把握し標準的な対応を定めていくための継続した取り組みを望みたい。

患者・家族の利便性に配慮した設備を確保している。また、院内はバリアフリーで、高齢者・障害者に配慮した施設環境が整備されている。一部トイレのナースコールの設置位置や熱湯管理について、見直しを期待する。敷地内禁煙を徹底し、利用者に周知するとともに、職員に対して禁煙外来への受診勧奨に取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善に各種委員会を通じて取り組まれているが、さらに組織的かつ継続的にPDCAを回し続ける仕組みの構築を望みたい。クリティカル・パスは、バリアンス分析からアウトカムを見直し改善につなげる活動を期待したい。患者・家族の意見等は、意見箱、窓口等への相談、ホームページ等で収集、検討しフィードバック

クするとともに、CS 向上委員会等において環境改善に活用している。新たな診療・治療技術の導入は、高難度新規医療技術評価小委員会・高難度新規医療技術評価部会で審議する体制ができたところである。貴院にとって初めて導入する診療・治療方法や技術を遺漏なく審議し、実施後の検証を確実にできる仕組みとすることを望みたい。

病院および病棟の管理体制は明確であるが、病棟責任者を患者・家族に明示する工夫が期待される。退院支援の病棟担当者名とその役割を掲示している。栄養管理計画書、リハビリ実施計画書が策定される場合は、担当者名を明記して患者に提供している。診療記録は、「診療記録作成規程」に則って、適切に記載している。診療録の質的点検の拡充、退院サマリーの2週間以内完成率100%の達成を期待したい。患者の状況に応じて専門職種や医療チームが介入し、多職種が協働し適切なケアを展開している。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、安全確保に向けた体制を確立している。「医療安全推進マニュアル」を整備し随時改訂している。インシデント・アクシデントレポートをシステムで収集し、再発防止対策を実践している。医療事故等について指針を定め、医療事故発生時には調査委員会・対策委員会を開催し、事実確認や多職種によるカンファレンスを実施している。

「患者誤認防止マニュアル」を整備しているが、チューブ類の誤認防止策、外来治療室での患者誤認防止策について検討を望みたい。口頭指示は、規定を見直し、正確に情報を伝達するための工夫を望みたい。麻薬の処方は、事前に医師の処方箋をもとに適切に払い出されている。転倒・転落防止対策は、全入院患者のリスク評価を実施し対応策を立案し、転倒・転落発生時は手順に沿って対応している。機器管理マニュアルを整備し、使用中の設定条件・作動確認を多職種で確実に実施している。臨床工学技士による医療機器の教育・研修を実施している。RRSが導入され、RRTが活動を開始している。全職員対象のBLSやAED研修は、受講の促進と修了者の登録管理を望みたい。また、救急カートは院内で統一した運用を望みたい。

6. 医療関連感染制御

院長直属の感染対策室を設置し、室長としてICD資格を有する副院長、専従のICNを配属、権限および業務内容を明文化している。院内感染対策委員会を定期開催し、実用的な内容の「院内感染対策マニュアル」を整備している。院内の感染発生状況を感染対策室がタイムリーに収集し、リンクスタッフが院内ラウンドを実施している。サーベイランスについて、CLABSI・CAUTI・VAPの実施とSSIの対象拡大を望みたい。

標準予防策が徹底され、手指衛生、個人防護用具着脱の研修や速乾性手指消毒剤使用量のモニタリングなど、感染制御に向けて取り組んでいる。感染経路別予防策もマニュアルに沿って実践している。血液・体液の付着したリネンと感染性廃棄物の取り扱いについては、マニュアルを遵守した確実な実践を望みたい。血液培養2

セットの遵守率は90%以上を維持している。週1回のASTミーティングや毎日の血培陽性者カンファレンスを通じて、経過やde-escalationの実施状況をモニタリングする仕組みがあり、必要に応じて介入している。特定抗菌薬についてより詳細な仕様条件の検討を期待したい。また、周術期の抗菌薬使用にASTがより強力にコミットすることも期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスについて、広報誌、年報、ホームページ、デジタルサイネージを含む院内掲示、病院案内、入院案内等により広報し、医療の質に関する指標も公開している。広報誌「とち野」は、診療科の機能・活動内容などを取りまとめている。医療機関からの紹介患者の受入れ、地域連携パス、返書管理などの業務を行うとともに、地域医療支援病院の承認を受け、地域医療ニーズの把握や医療機関と連携している。また、地域住民に向けた健康啓発活動として、公開講座や出前講座の他、院内においてがん患者サロン、健康ひろばなど様々な教育・啓発活動を行うとともに、地域の医療従事者に対して症例検討会等を定期的で開催している。中高生看護体験や医療体験セミナーも開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者の円滑な受診のために必要な情報を案内し、呼び出しサービスなどを導入している。病態に応じた外来診療が行われている。乳腺・助産・ストーマ・フットケアなど看護師による専門外来では患者指導を積極的に実施している。診断的検査も十分な説明と同意のもと、安全に実施されている。医師が必要性を判断し入院を決定している。入院診療計画書は、関連する他職種を明確にしたコメントの記載を望みたい。医師はチーム医療におけるリーダーシップを発揮し、看護師は基準・手順をもとにケアや診療補助業務を実践している。患者・家族からの各種相談に、専門職種や医療チームで対応している。

投薬・注射をおおむね適切に実施しているが、病棟担当薬剤師を増員し病棟薬剤業務へのより積極的な関与を望みたい。輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理は適切に実施されている。褥瘡予防・治療、栄養管理と食事支援も、多職種チームの介入で適切に機能している。指針に基づき緩和ケアを実践しているが、非がん患者への対応にも拡大することを望みたい。患者の状態に応じて、早期から必要なリハビリテーションを確実・安全に実施している。各種リスクを評価しケア計画を策定・実施して、身体拘束の回避・軽減・解除に取り組んでいる。退院調整の必要な患者には、入院早期から多職種カンファレンスを実施して退院支援計画書を策定し、患者・家族に説明している。また、退院後に継続した診療・ケアが必要な患者には、退院指導、地域関係者と調整し、退院前後訪問や訪問看護も実施している。ターミナルステージでは、DNARを含むACP支援等の整備を望みたい。

<副機能：精神科病院>

十勝医療圏において、単科精神科病院では対応が困難な身体合併症の受け入れを行うなど、総合病院の精神科としての役割を担っている。十勝管内の自殺未遂者を受け入れ、身体的治療と並行した精神科治療の早期介入と多職種による継続支援を行い自殺未遂者の再発防止につなげている。入院治療・ケアにおいては、病棟カンファレンスで治療・ケアの方針、行動制限最小化に向けての検討を多職種で行っている。院内では、がん患者の心のケア、せん妄患者への対応、産褥期におけるメンタルヘルスなど精神科医を中心としたリエゾンチームが機能している。病棟担当の管理栄養士により、全入院患者の栄養アセスメントが行われている。病棟担当薬剤師、精神科作業療法士が不在であり、その役割を医師、看護師が担っている。退院後の継続した診療・ケアについては、精神保健福祉士と外来看護師が中心となって対応している。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築には、患者の地域移行支援の強化が求められる。薬物療法におけるアドヒアランスの獲得を目的とした服薬指導や精神機能の向上、作業能力の改善を目的とした精神科作業療法を実践する体制の構築を期待したい。

<副機能：緩和ケア病院>

がん診療拠点病院の緩和ケア病棟として多くの終末期患者を受け入れ、多職種が協働して患者・家族の意向を尊重した緩和ケアを実践している。患者主体のケアを心身両面から適切に行い、症状緩和に関しても経過が俯瞰できるような取り組みが実践されている。緩和ケア病棟についてホームページに理解しやすい表現で示され、担当医による緩和ケアに関する地域住民講座を動画で配信している。リハビリテーション療法士が連日、積極的に介入し、チームの一員として重要な役割を果たしていることは高く評価できる。逝去時は夜間でも湯灌を実施し、その人らしい容姿、装いを整えるような細かな配慮のあるエンゼルケアを実践している。1名の医師に集中している院内の緩和ケアに関する診療業務を、複数の医師で分担するようにして、病床を最大限に活用し地域の医療施設から多くの患者を積極的に受け入れられる体制を整備することが期待される。薬剤師が緩和ケア病棟でもチームの一員として専門性を発揮できるよう院内の体制を整備することが望まれる。地域の緩和ケア医療の充実に向けて中心的役割を果たす施設としてさらなる発展を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切であるが、TPN 製剤の調製・混合について薬剤師の関与でクリーンベンチなど清潔に配慮された環境での実施を望みたい。臨床検査機能を適切に発揮しており、業務改善への取り組みも実施されている。画像診断機能については、放射線科医による読影率の向上を望みたい。栄養管理機能では、行事食、地産地消メニューの提供、嗜好調査の実施等に加え、新たにミールラウンドにも取り組んでいる点は高く評価できる。リハビリテーションは部門として標準プログラムを整備し、整形外科領域で疾患別チームを編成し、疾患別アセスメントシー

トを作成するなど工夫している。診療記録の管理、退院サマリーの点検、量的点検等、診療情報管理機能は適切である。医療機器を一元的に管理し、計画的な点検を実施し、機器の標準化にも取り組んでいる。洗浄・滅菌を中央化し一連の作業をワンウェイ方式で管理している。各種インディケータを活用し質を担保している。

病理診断機能は、病理医と臨床検査技師が協同し迅速かつ適切な診断が行われている。放射線治療医と多職種で自院の規模に応じた放射線治療を提供している。輸血・血液管理機能では、確実・安全な輸血療法を実施している。手術・麻酔機能は、おおむね適切に発揮されているが、脊椎麻酔の管理体制について見直しを望みたい。重症系ユニットを配置し、多職種の協同で、集中治療機能を発揮している。「この地区で医療の完結」を目指し、三次救急医療を展開している。

10. 組織・施設の管理

予算は、前年度実績、採用計画に伴う人件費、患者数・診療単価等の要因、各部門からの意見を反映した上で作成されている。執行状況は、毎月の収支、診療実績等を把握・分析し、経営会議等に報告し検討している。窓口業務や収納業務は病院職員が担当し、マニュアル等に基づきレセプトの作成・点検、査定・返戻、施設基準や未収金などに対応している。業務委託は、委託の是非、業務内容、委託費等を検討し、経営会議で決定後に契約しており、更新時も同様に見直している。また、実施状況は、報告書や定例会議で適否を確認している。

施設・設備管理には担当者を常駐配置し、電気・空調・医療ガスなど主要な設備点検を年間保守計画のもとに実施している。院内は整理整頓され清掃が行き届いており、廃棄物処理はマニフェストで管理されている。医薬品、医療機器および医療材料は、関係委員会が検討し採用しており、JA北海道厚生連のルールに基づいて、SPDシステムで物品購入や在庫管理を行っている。大規模災害に必要な設備を備え、災害対策懇談会やDMATによる震災時支援など、地域災害拠点病院としての役割を發揮している。保安業務の手順や緊急時の連絡・応援体制を明確にしている。職員と利用者の動線は明確で、運用面でもセキュリティーカードによる出入り管理が徹底されている。

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	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	A
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	B
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	B

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	B
1.6.3	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	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	B
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	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	B
2.2.6	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援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	B
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	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	B
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	S
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	A
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	B
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	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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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
-------	---------------	---

機能種別：緩和ケア病院（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	緩和ケアに必要な診断的検査・処置を确实・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア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	患者主体のケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を确实・安全に実施している	B
2.2.15	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	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	リハビリテーションを適切に行っている	S
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	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	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

機能種別：精神科病院（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	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	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	B

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	B
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	B
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

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： 2024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： J A北海道厚生連 帯広厚生病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 厚生連(厚生農業協同組合連合会)
 I-1-4 所在地： 北海道帯広市西十四条南10-1

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	600	600	+0	79.8	13.9
療養病床			+0		
医療保険適用			+0		
介護保険適用			+0		
精神病床	45	45	+0	80.6	57.8
結核病床			+0		
感染症病床	6	6	+0	48.5	10
総数	651	651	+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	51	+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)	9	+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	30	+0
小児入院医療管理料病床	38	+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
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	21	+0
精神科隔離室	2	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), へき地拠点病院, 小児救急医療拠点病院, 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(DPC特定病院群), 総合周産期母子医療センター

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： 14人 2年目： 14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

