

# 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「精神科病院」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 7 月 18 日～7 月 19 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	精神科病院（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（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 精神科病院（副）  
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。

### 1. 病院の特色

全国で唯一、二次医療圏と三次医療圏が同じである圏域で、地域の他の医療施設と連携・協力して地域完結型医療の実現を目指しているが、貴院は、圏域で最も病床規模が大きい病院であり、求められる医療機能も高度・多岐・多様なものとなっている。2018 年 11 月に新築移転し、最新の設計、設備を具備し、セキュリティや利用者視点のシステム設計は最先端の仕組みが導入されている。

旧病院時代から、継続して病院機能評価を受審し、常に質改善に努力しているが、今回の審査結果を参考に、優先度を付けて病院のさらなる改善が行われることを期待したい。今回の審査が今後の貴院のますますの発展に少しでも寄与すれば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は作成され、周知が図られている。執行部は病院の課題を認識しており、改善に向けてリーダーシップを発揮している。電子カルテシステムなど、

ICT が活用されており、文書は適切に管理されている。

法定や施設基準等の人員は十分に満たしている。IC カードによる勤怠管理がなされ、就業規則等必要な規則・規程は整備されている。衛生委員会は適切に開催され、健康診断の実施、安全な職場環境、職員の感染対策、メンタルサポートなど、適切に実施されている。職務満足度調査が毎年実施され、職員の意見に応じた改善もなされている。

全職員を対象とした必要な教育・研修は実施されているが、出席率の向上や欠席者へのフォローアップの方法を検討されたい。また、職能別の能力評価は部門・部署ごとにそれぞれ実施しているが、病院としての仕組みを検討されたい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知が図られている。説明と同意に関する指針や手順は明文化されているが、同席や同席できない場合のルール of 浸透と遵守が望まれる。セカンドオピニオンについては、外来が設置され、入院案内やホームページで案内されている。患者自身の診療への参加を促進するために、診療情報の説明に注力するとともに、治療に関する書籍・パンフレット等が設置された情報ラウンジが整備されている。総合支援センターが設置され、社会福祉士や看護師などの専従者を配置して多様な相談に応じている。臨床倫理に関しては、宗教的理由による輸血拒否に関する院内の方針は示されているが、現場で倫理的問題の検討を積極的に行い、日々の臨床倫理の課題を収集し、病院としての主要な課題とその対応方針を明確にするとともに、職員へ周知する仕組みを確立されたい。

駐車場整備や公共バスの運行など、アクセスには配慮されている。入院生活についても入院のご案内にわかりやすく記載され、患者図書室や全館無料で Wi-fi を使用可能であるなど、利用者の利便性向上が図られている。障害者専用駐車場を整備し、車椅子を配置するなど、高齢者や障害者への配慮がなされている。療養環境では、良好な空調や採光の状態が保たれ、トイレ・浴室の安全性・清潔にも配慮されている。院内は、帯広名産の豆アートのほか、オブジェが展示されるなど、患者・家族に安らぎを提供する取り組みは評価できる。敷地内禁煙が徹底されており、院内掲示や入院のご案内への記載などで周知が図られている。職員の喫煙状況は職種別に把握されており、喫煙率を下げる具体的な目標が設定されている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱設置や相談窓口による対応など、情報収集のための体制と改善に向けた検討の場が整備されている。患者満足度調査は待ち時間に関する内容が主であるので、外来患者・入院患者にわけて、職員の接遇面や治療・看護・ケア内容などに関する意見も収集するとさらに良い。多職種で構成される医療の質マネジメント委員会が部門横断的な業務の質改善を行うとともに、継続的な病院機能評価受審により、体系的な病院機能の評価・改善を行っている。高難度手術が年 100 例以上実施されているので、高難度新規医療技術の導入については対象手術や申請手順、開始後の報告体制などを明文化した規程の整備を期待したい。臨床

研究に関する審査は適切に行われている。

病棟には医師・看護師・薬剤師・管理栄養士などの責任者・担当者が決められ、患者・家族へ周知されている。各職種の診療記録は適切に記載されているが、院内で使用する略語の標準化と医師の診療記録の質的点検の実施を期待したい。多職種協働による患者の診療・ケアにおいては、NST・褥瘡管理・感染管理・緩和ケアチーム・リエゾンなどの専門チームが定期的な部署ラウンドやカンファレンスを実施し、組織横断的に活動しており適切である。

## 5. 医療安全

副院長が医療安全管理責任者として医療安全を統括し、医療安全管理部には専従看護師をはじめとして専門性の高い多職種が配置されている。マニュアルは詳細に定められ、定期的な見直しと改訂が実施されている。院内で発生したインシデント・アクシデント報告は、インシデントレポートシステムで報告されている。

患者の確認は、フルネームでの名乗りとバーコードによる電子的な認証が行われている。部位、検体などの誤認防止は、マーキング等の表示方法が工夫され、タイムアウトが適切に実施されている。処方箋・指示箋への記載、指示出し・指示受け・実施確認は適切に行われている。緊急・重要な検査結果・画像の報告もほぼ適切に行われている。重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避、ハイリスク薬の投与も適切に行われている。

転倒・転落防止対策への取り組みは、入院前より適切にアセスメントが実施され、医療安全管理部主導による積極的活動により、成果をあげている。医療機器の安全使用については、医療機器管理の情報システムにより、使用状況や点検の状況が把握されている。医療機器に関する研修会については、部署別に少人数での研修が積極的に実施されている。救急カートについては、部署により薬剤の配置や表示が異なっている部分があるので検討されたい。また、BLS、AEDなどの訓練については、全職員を対象とした定期的な訓練の実施を期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会、ICT、リンクワーカー、AST等が密な連携の下に良好に機能しており、医療関連感染制御に向けた体制は適切である。SSI、BSI、UTIは一部の診療科を対象に実施している。人工呼吸器関連による肺炎の発生状況の把握に関して、検討を期待したい。アウトブレイクの基準は定められ、発生に対し迅速に対応されている。

定期的にICTラウンドを行い、手指衛生・PPE・経路別予防策を指導し、擦式手指消毒剤の使用量調査ならびに環境監査を実施しているが、一部の部署で予防衣に半袖エプロンを着用している部署がみられるため再考されたい。抗菌薬投与前の培養検査が適時行われ、抗菌薬使用指針が整備されている。特定の抗菌薬については、届出制、許可制とし、毎週実施しているASTラウンドで抗菌薬の使用状況を把握・評価するなど、抗菌薬の使用は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌、年報などにより行われている。ホームページは定期的に更新されているが、病院の機能を知ってもらう重要なツールであるので情報量や情報内容等、さらに利用者ニーズを満たすべく工夫をされると良い。

他医療機関との紹介・逆紹介窓口としての役割を担う地域医療連携室が設置され、紹介元への返書管理も適切になされている。近隣医療機関への訪問やアンケートなどを通して、信頼構築のための取り組みもみられ、地域医療機関との連携は適切に行われている。

地域住民・小中高校生・消防隊など多岐に亘る対象者に対して、職員派遣による研修として選択申し込み可能な出前講座をホームページ等にて案内し、年間約 40 回程度の開催実績がある。このような活動を通して、病院として健康増進活動の地域への啓発において全般的に高いレベルで取り組まれており、非常に高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

メールや LINE を活用した、診察予約前日のお知らせおよび、当日の受診順番連絡などのサービスがあり、円滑な受診がサポートされている。医師同士の相談体制、看護師、薬剤師、管理栄養士による療養指導体制、侵襲的検査・治療を実施した際の帰宅基準・帰宅後の対応手順等、適切な外来診療を提供するための手順は整備されている。侵襲的検査は必要性和リスクを説明し、同意を取得した後、安全に留意して実施されている。また、検査中の患者状態の把握、急変時対応体制も適切である。入院決定に関する診療科間での協議、患者への説明、患者の希望に対する配慮は適切に行われている。当該診療科病棟に空床がない場合は、弾力的な病床活用が行われている。患者の病態に応じた診断や評価が行われている。患者・家族からの様々な相談は、相談内容に応じて、専門職種が連携を図り適切に対応している。入院決定後は、入退院支援センター担当者による手続きおよび問診票に沿った確認・説明がなされている。

医師による回診は毎日実施され、患者の病態把握と記録が行われ、病棟スタッフとの連携が図られている。看護基準や手順は病棟診療科の特性等に応じて整備され、受け持ち患者の編成には看護実践能力に応じた組み合わせも配慮して、患者中心の看護が展開されている。薬歴管理と薬剤管理指導は、必要と判断された患者を対象として行われている。抗がん剤のレジメン管理・登録、および調製・混合は適切に実施されている。輸血は説明し、同意を取得したうえで確実・確実に実施されており、副作用発生時の報告体制も機能している。手術の説明と同意の取得や麻酔科医による術前・術後訪問が適切に行われている。術前・術後の申し送り、術中の患者管理、術後患者搬送等も適切である。救急入院、術後、重症症例は、ICU、CCU、HCU あるいは各病棟の重症個室において対応され、必要に応じてチーム・多職種が関与しており適切である。多職種からなるチーム活動により、褥瘡予防から治療まで継続的に行われており、看護部リンクナースの育成にも取り組み、病院全

体の新規褥瘡発生率の軽減に努めている。主観的栄養評価を行い、管理栄養士が栄養管理計画を作成し、必要に応じて他職種と連携して個別対応を行っている。症状緩和に対する痛みの強さはNRSスケールを用いて測定し、主治医および緩和ケアチームと連携しながら症状緩和がなされている。リハビリテーションは、必要性の評価が行われた後、個別性・病態に応じた指示のもとに、確実・安全に実施されている。身体抑制は、医師の関与があるカンファレンスにより適応が検討され、実施中の状態観察、解除への配慮などおおむね適切である。

退院支援は、入院早期に退院スクリーニングが行われ、多職種で構成された退院支援カンファレンスを実施して退院支援計画書を作成している。退院後の療養継続に必要な支援を検討して、院内・外の職種との調整を行い、外来や退院先への情報提供がなされている。退院後に継続的な診療・ケアが必要な患者には、多職種によるカンファレンスが行われ、転院先や地域の受け入れ施設などに情報提供されている。在宅療養支援機能としての訪問看護が行われている。救命救急センターを設置する施設として「脳死からの臓器移植」「臓器提供意思保持者」運用のシミュレーションなども検討を期待したい。

#### <副機能：精神科病院>

病院機能は広報され、受診相談から入院、退院に至るまで、各部署が連携して円滑に行われている。特に精神疾患を持ちながら、手術を含めた身体的治療が必要な患者の受け入れは、他の診療科の医師とも連携して対応しており、地域において重要な役割を担っている。

入院形態に応じた手続きや届け出は適切に行われている。行動制限最小化の取り組みや、入院形態妥当性の検討は、多職種で定期的に検討されている。人員確保の難しさも理解できるが、薬剤管理や服薬指導への薬剤師の関与を望みたい。

#### <副機能：緩和ケア病院>

貴院の緩和ケア病棟は、2018年11月に開棟したばかりの新しい病棟であるが、これまでの緩和ケアチームとしての活動をもとに、多職種による開棟の準備が適切になされ、標準的な病棟運営が円滑に開始されている。

現状では、緩和ケア内科の専従医師1名が、緩和ケア病棟と緩和ケアチームを担当しているため、基本的に院内からの紹介症例を入院の対象としている。今後は、緩和ケア病棟の診療体制の整備にあわせて、受け入れの拡充が期待される。病棟内のスタッフ間の連携が良好であり、多職種チームとしてよく機能している。

患者・家族のQOL維持に関して細かな配慮がなされており、在宅移行に向けての取り組みも適切である。ボランティアコーディネーターを選任し、ボランティアの募集・活用に関しても相談を進められたい。臨死期には、患者・家族の意向を尊重した対応が多職種チームとして適切に行われている。総合的に、緩和ケア病棟の診療・ケアが多職種チームとして円滑に行われている。

今後は、病棟の質を保つための取り組みを継続するとともに、地域の中核病院として、がん診療の全経過を地域内で高いレベルで完結していくためにも、緩和ケア

を専門とする医師が複数勤務する体制を整え、地域の緩和ケアを牽引し、若い医師や緩和ケア専門医を目指す医師の研修の場として機能することが期待される。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では持参薬の確認、処方鑑査、疑義照会、調剤鑑査などの調剤業務、注射薬の調製・混合に関する看護師への指導と情報提供は適切に行われている。臨床検査機能では、検査結果は迅速に報告され、パニック値の扱いや検査後の検体処理、精度管理が適切に行われている。ISO15189 を取得して手順の整備と内部監査による質の担保が図られている。画像診断機能では、緊急検査に対しても迅速な画像提供が行われている。要時、読影専門医 2 名によるダブルチェックが行われている。時間外の緊急検査・治療・読影に対する支援体制が整備されている。

栄養管理機能では、高齢者や疾患、特性に応じた個別メニュー対応も行われており、経口摂取率向上のための取り組みに力を入れている。食事満足度を高める様々な取り組みをはじめ、安全で衛生的な食事提供が行われており、栄養管理機能は非常に高く評価できる。リハビリテーション機能に関しては、主治医、病棟との多職種カンファレンスが定期的に行われ、方針の確認や実施計画の見直しが行われている。必要性の高い患者に対しては、PT、OT によるリハビリテーションが 365 日実施されている。

診療情報管理機能では診療情報管理士を含む専従職員を配置し、電子カルテにより診療記録が管理されている。医療機器管理機能では臨床工学技士による 24 時間対応の中央管理体制がとられ運営されている。洗浄・滅菌機能は、最新の洗浄滅菌機器が導入され、洗浄から滅菌まで各種インディケータにて評価が確実に行われ、既滅菌物の保管・管理も含め、適切に運営されている。

病理診断機能では、術中迅速診断、免疫組織染色を含めた多数の組織診および細胞診をほぼ全て院内で対応しており評価できる。放射線治療機能では、高エネルギー直線加速装置、強度変調放射線治療装置による外照射治療が実施されている。治療計画の作成、設定線量確認、放射線治療機器の品質管理は適切に行われている。輸血・血液管理機能では、血液製剤保管は 24 時間体制で適切に行われ、血液廃棄率は低値で推移している点は評価できる。手術・麻酔機能では、手術のスケジュール管理、手術室の清潔管理、手術中の患者管理等が適切に実施されている。集中治療機能では、ICU、CCU および HCU が入退室基準に沿って運用され、適切な人員・設備・機器の配備のもとで多職種によるケアが行われている。救急医療機能では、三次救急医療機関として救急患者を受け入れており、応需率向上への取り組みが適切に行われている。

## 10. 組織・施設の管理

予算書は前年度実績および各部門からの意見も反映されたうえで作成され、財務諸表は会計準則に準拠した処理が行われている。会計監査は定期的に行われ、予算執行状況および経営状況に関して確認されており、財務・経営管理は適切である。レセプトの作成・点検、返戻・査定の対応や、施設基準を遵守するための自主点検

も行われており、未収金対応手順も決められているなど、医事業務は適切に実施されている。業務委託の質や内容について、費用対効果も含めて契約時での見直しがされている。委託職員に対する教育・研修は、契約内容での把握と必要に応じて院内教育にも参加できる体制を敷いており、効果的な業務委託が適切に行われている。

施設・設備管理は24時間365日の対応がとられており、主要設備点検は年間保守計画のもとに適切に実施されている。廃棄物処理については、マニフェスト管理および最終保管庫の管理も適切に行われている。医療材料購入物品の選定は、組織的に審議・検討のうえで採用されている。物品管理はSPDにて定数管理されており、発注担当者と検収担当者は区分されている。

消防計画が決められており病院として必要な災害時マニュアル類は適切に整備されている。災害訓練において、広域消防局員や商工会職員のほか、他医療機関のDMATチームへの参加協力も働きかけるなど、地域災害拠点病院としての役割を認識した訓練を実施している。24時間365日、警備員による定期的な院内巡視や施錠管理のほか、警察OB職員による保安全管理も行われている。また、緊急時コールの取り決めや防犯カメラの設置など防犯対策としての設備や運用が整備されている。職員と利用者の導線を明確に分けた設計となっており、運用面においてもセキュリティカードによる病棟ならびに職員エリアの出入り管理が徹底されている。館内、とりわけ病棟への無用な立ち入りがないために、非常に安全・安心な病院として機能している。保安業務においては、ハード面、運用面ともに優れており非常に高く評価できる。

### 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として研修医の教育体制が整えられ、卒後臨床研修に関する第三者評価の認定も取得している。看護部門は教育カリキュラムが組まれ、診療技術部門の各専門職種も研修プログラムが策定されている。専門職種の初期研修は適切に行われている。

医学生をはじめ看護学生など、多職種に亘って学生実習を受入れており、依頼元の教育機関との実習に関する契約に基づきカリキュラムに沿った実習が行われている。実習生受入れ時には病院で必要なオリエンテーションが行われており、学生実習は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	B
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・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	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	S
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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	S
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	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	安全確保のための身体抑制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	B

## 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	S
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	B
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	B
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	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	S
-------	---------------	---

4.6.3	医療事故等に適切に対応している	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	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	B
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	B
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	B



## 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	B
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・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	B
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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	B
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	B
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
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	身体抑制を回避するための努力を行っている	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

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 4 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14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	-72	84.1	17
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	45	45	-25	61.9	74
結核病床					
感染症病床	6	6	+0		
総数	651	651	-97		

## 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)	8	+0
冠動脈疾患集中治療管理室(CCU)	3	+0
ハイケアユニット(HCU)	7	+1
脳卒中ケアユニット(SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室(NICU)	9	+3
周産期集中治療管理室(MFICU)	3	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	7	+3
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
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	21	+21
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

災害拠点病院(地域)、へき地拠点病院、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(Ⅱ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： 12 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

## 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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	1,661.77	1,737.59	1,769.42	95.64	98.20
1日あたり外来初診患者数	135.40	124.63	126.26	108.64	98.71
新患率	8.15	7.17	7.14		
1日あたり入院患者数	595.37	653.58	646.33	91.09	101.12
1日あたり新入院患者数	39.70	41.98	41.43	94.57	101.33