

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 10 月 25 日～10 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 一般病院 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、北海道帯広市に 1967 年に開設された地域密着型の病院である。一般病床、地域包括ケア病床、回復期リハビリテーション病床が稼働し、診療科は 10 診療科を標榜している。今回の病院機能評価の受審にあたり、前回の審査で指摘された事項が改善されるなど、病院の質向上や安全な医療提供に向けて取り組んでいることが窺えた。特に、院長はじめ病院幹部は、一丸となった組織づくりにリーダーシップを発揮している。また、新卒者教育、災害時の対応、院外研修への積極的な参加、接遇への取り組み、職員の自己研磨、職員にとって魅力ある職場づくり、生活機能の向上を目指したケアチームの実践への取り組みなど、病院全体での取り組みを行っている。多くの成果につなげている一方で、今後さらなる改善と発展が見込まれる点も見られた。

今後も良質な医療の実践や地域医療の質向上に向けた取り組みを継続され、さらに発展されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院組織運営の基本として理念・基本方針を定めているほか、将来像を明確に示している。幹部職員は、一丸となった組織づくりにリーダーシップを発揮している。組織図、職務分掌、会議・委員会規程、職務権限規程は整備されている。法人

計画、年度事業計画、部署ごとの活動計画の目標設定から達成度評価に至る PDCA のサイクルは確立している。診療情報の総合的な管理・活用方針は明確に示されており、IT システムは計画的に導入されている。また、医療情報、診療情報を抽出し経営に資する活用が行われている。文書管理に関する方針は明確に定めて適切に運用されている。

法定人員は満たしているものの、今後も病院の機能や業務量を勘案して増員に向けた取り組みを期待したい。人事・労務管理は、就労状況の改善に努めているが、職種によって偏りが見られることから、さらなる取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理は適切に行われており、様々な行事やライフスタイルに合わせた制度が充実しているなど、魅力ある職場づくりに努めており高く評価できる。全職員を対象とした教育・研修は、年間計画を立案して必要性の高い研修が適切に行われており、院外の研修は規程を定めて積極的に取り組んでいる。各職種の学会認定資格取得を支援する制度、環境は整備されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明確であり、患者や職員に周知している。説明と同意は書式が管理され、患者・家族の反応なども詳細に記録されている。クリニカル・パスを用いた説明や、絵や写真を見せてわかりやすい説明を行っており、患者に医療への参加や医療安全を推奨し協力を求めている。患者相談窓口を設置して多様な相談に応じている。虐待について迅速に対応する仕組みも整備されている。個人情報保護に関する規程は適時更新している。倫理委員会は定期的に開かれており、患者・家族の倫理的な課題は、日常的に多職種で検討されている。臨床倫理における主要な倫理的課題についての基準も整備されている。

来院者へのアクセス、設備・サービス、病室の備品、情報入手の確保、入院中の取り決めなど、入院患者の視点から利便性や快適性に配慮されている。病院全体のバリアフリーが確保されており、外来、病棟には車椅子等を配置し身体障害者や高齢者に即座に対応できる体制である。院内の各部署において整理整頓が徹底され清潔に保たれており、敷地内全面禁煙の方針を明確にしている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望を収集し、検討・分析のうえ質改善に活用している。医師、看護師など多職種が参加して週 1 回内科・整形外科カンファレンスを開催している。診療ガイドラインはインターネットを利用して検索が可能である。なお、死亡症例については多職種が参加するデスカンファレンスの開催を期待したい。業務の質改善は、サービス向上委員会や医療の質向上委員会が活動しており、各部署横断的な課題は全体会議や部長職会議で改善の方向が確認される仕組みがある。新たな技術の導入は関係部署の勉強会などを開催し、倫理委員会や部長職会議で協議して導入している。また、新たな知識・技術の習得には積極的に研修会や学会などへの参加を支援している。

病棟には看護・介護スタッフや全医師の氏名が表記され、ベッドネームには主治医と受け持ち看護師が記入されており、責任体制は明確である。診療記録は適切に記載されているが、医師記録の質的点検については手順を明文化し、医師を含めた多職種による評価が望まれる。褥瘡対策チーム、NST ラウンド、KYT ラウンドなど多職種が参加して情報の共有を行っており、適切である。

5. 医療安全

多職種が参加する医療安全管理対策委員会が毎月行われ、多職種参加の医療安全カンファレンスが毎週行われている。医療安全管理者は日常的にラウンド等を行い記録が残されている。院内のインシデント・アクシデントのデータを分析し、再発防止策を作成している。

各部署で患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している。指示出し、指示受け、実施は確実に行われ、検査結果も確実に報告されている。口頭指示は原則禁止となっているが、やむを得ない場合はルールに基づいて対応が行われている。麻薬・向精神薬は適切に保管され、注意を要する薬剤に対しては、薬剤師が看護師に注意喚起を行っている。なお、救急カートのハイリスク薬の表示は見直しを検討されたい。転倒転落危険度別対応表、転倒転落対応フロー図があり、事故発生時に適切に判断できる仕組みとなっている。医療機器のマニュアルが整備され、職員への研修は定期的に行われている。急変時のコールが設定され、院内に周知しており、緊急コール訓練も定期的に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染対策委員会が組織され、院長直属の下に感染対策チームが活動し、さらに看護部感染対策チームが設けられており、それぞれ諮問事項に従い適切に機能している。医療関連感染制御に関するマニュアルは定期的に内容の見直しを行っている。感染対策チームは週 1 回院内ラウンドとミーティングを行い、院内での感染発生状況を把握している。MRSA サーベランスや中心静脈カテーテル感染サーベランスも積極的に行い、院内感染防止の徹底に努めている。地域医療機関 ICT カンファレンスにも積極的に参加している。

1 処置 1 手袋が徹底され、病棟にある汚物室やナースステーションの必要な場所に PPE が配置されている。抗菌薬の使用指針が作成されている。なお、抗生剤使用においては原因菌や感受性に応じた抗菌剤の使用を期待したい。さらに、特定の抗菌薬における届け出については、さらなる取り組みを期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、パンフレット、入院案内等を活用して広報活動が行われている。ホームページには診療実績を掲載している。地域の人口動態を把握し、病院の立ち位置を明確にしている。患者・家族の相談や要望に的確に対応するため、地域の医療・介護・福祉関連施設との風通しは良好であり、フットワークの軽い連携活動が行われている。なお、返書については一元管理する仕組みを期待したい。「協立病院

祭」を主催するほか、多様な施設を有する広大な敷地のリハビリ農園を一般開放している。幅広く地域の健康増進啓発活動に取り組んでおり、市民公開講座講師派遣、コロナワクチン接種会場への医師・看護師の派遣が行われている。また、各種スポーツ大会への協力、学校医、学生の職場体験、医師・歯科医による地域小中高の健診などの活動が行われており、評価される。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者のスムーズな受け入れや、多職種が参加して外来診療が行われている。診断的検査は確実・安全に実施している。自院で行えない診療に関しては患者・家族に説明後、適切な施設へ紹介している。入院の決定、診療計画の作成、患者・家族からの医療相談、患者の円滑な入院は、多職種が連携しながら適切に行われている。

医師は原則として毎日回診を行い、患者の病状を把握しており、診療上の指導力を発揮している。看護師は症状経過別看護の手順でケアが行われている。身体的苦痛や疼痛、患者の不安・家族の不安を把握し、援助するための業務基準も明文化されている。投薬・注射は薬剤師が適切に関与しながら確実・安全に実施している。輸血は必要性やリスクを患者・家族に説明し、実施後の患者状態の観察も確実に行われている。麻酔については必要な内容について確実に説明と同意を得るよう期待したい。

重症患者の管理や栄養管理、症状などの緩和は適切に行っている。リハビリテーションは、総合実施計画書の内容の充実と迅速なリハビリテーションの開始を望みたい。身体抑制の解除への取り組みは医師を含めた多職種の検討を期待したい。患者・家族への退院支援、継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージへの対応は適切である。

<副機能：リハビリテーション病院>

複数のカンファレンスや様々なラウンドにより、多職種による連携は充実しており、適切なリハビリテーションを提供している。特に、ADL 向上には注力しており、多職種による ADL 維持向上の取り組みや、水中歩行施設やリハビリ農園の活用、コロナ禍におけるイベント開催など、チームによる生活機能向上に向けた活動は高く評価できる。医師はリハビリテーションの進捗状況の把握や情報交換を行い、指導力を発揮している。今後は回診や病状説明の頻度について検討を期待したい。投薬・注射は薬剤師のさらなる病棟への関与を期待したい。理学療法、作業療法、言語聴覚療法はおおむね適切な内容が提供されている。身体抑制はマニュアルに則り最小限に留めるよう努めているが、医師のさらなる関与を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は持参薬鑑別や処方鑑査、調剤鑑査、1 施用ごとの払い出しなど、薬剤管理機能を発揮している。臨床検査機能はパニック値の対応や緊急時の対応を含め適切である。画像診断機能は、緊急の場合には待ち時間なしで対応しているな

ど適切に実施しているが、CT、MRI の読影体制については見逃しなどの観点から検討を期待したい。栄養管理機能は清潔・不潔管理や一連のプロセスが衛生的に行われ、手順を遵守して実施している。リハビリテーション機能は回復期から在宅療養、施設療養に移行する分野を中心に担って取り組んでいるが、リハビリテーションの継続性について検討を期待したい。診療情報管理機能は診療情報の一元管理などが適切に行われている。量的点検は確認手順を明確に定めて、手順に沿った実施を望みたい。医療機器管理機能は臨床工学課で一元管理され点検も計画的に行われている。洗浄・滅菌機能は精度管理などを適切に実施している。

病理診断機能は外部委託であり、検査結果の保管や対応が適切に行われている。輸血・血液管理機能は、検査課が発注や保管等の業務を担っており、時間外の緊急輸血にも対応する体制がある。手術・麻酔機能はスケジュール調整や清潔管理などが適切に行われている。救急医療機能は病院の機能や役割に応じた体制が確保されている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づいて会計処理が行われ、公認会計士による年度末外部監査が行われている。経営状況の財務諸表は毎月作成され、検討・分析されている。医事業務・窓口業務、レセプト点検、施設基準を遵守する仕組み、未収金の催促・回収する対応体制は確立している。委託業務の是非については業務の質、専門性、効率性の観点から検討されている。また、継続的に委託業務内容の品質管理に努めている。

病院機能に応じた施設・設備は整備され、医療ガス安全管理委員会は年1回開催している。院内各所の清掃は行き届いており、整理整頓しているなど清潔感あふれる環境づくりに努めている。感染性廃棄物を含めた廃棄物の院内最終保管場所も適正に管理している。購入希望備品の選定から決定までのプロセスはルールに基づいて行われている。発注から納品に至る経緯は内部牽制が働く仕組みが確立している。緊急時の責任体制・連絡網は作成・整備され、職員に周知しているほか、大規模災害の対応について町内会と各々役割を協議し、訓練を実施している。24時間体制の保安業務が行われている。医療事故発生時の対応に関する規程や規程・公表基準は明文化されており、フロー図も職員に周知されている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、リハビリテーション、歯科衛生士、医事の領域で受託している。実習生の受け入れに関する規程等に基づいて手続きを進めており、担当者は養成校側と意見交換をしながら必要な課題が確実に履修できるようカリキュラムを調整している。また、開始時にはオリエンテーションを行い、病院の医療安全や感染対策、個人情報、プライバシーの保護について研修を行っている。患者に接する機会がある場合は、実習生の紹介を行い、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	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	B
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	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	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	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	B
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	B
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	B
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	B
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	S
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	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	S
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：リハビリテーション病院（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	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	B
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	B
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
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	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	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	S

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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：医療法人社団刀圭会 協立病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：北海道帯広市西16条北1-27

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	60	60	+0	77.28	19.95
療養病床	60	60	+0	86.58	65.84
医療保険適用	60	60	+0	86.58	65.84
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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	15	+5
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 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		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数		146.53	175.09	174.63	83.69	100.26
1日あたり外来初診患者数		16.25	21.49	20.66	75.62	104.02
新患率		11.09	12.27	11.83		
1日あたり入院患者数		98.33	110.76	102.28	88.78	108.29
1日あたり新入院患者数		2.18	2.38	2.36	91.60	100.85