

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「緩和ケア病院」・「慢性期病院」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29日～10月30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	緩和ケア病院（副）	認定
機能種別	慢性期病院（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 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開設以降、急性期医療からリハビリテーション医療、慢性期医療の提供、そして2014年には新たに緩和ケア医療に取り組まれるなど、常に地域が求める医療・介護ニーズに積極的に対応されている。また、重症患者の早期受け入れのための医療機器整備や幅広い医療機能と役割の発揮に努め、地域社会と共に着実に成長して来られた。そして、今般の更新受審に際しても、院長を中心に多職種職員が真摯に取り組まれ、病院機能をさらに良くしようとする意欲に溢れている。現在、病院運営にとって地域医療構想協議や地域の医療と介護の連携による地域包括ケアの推進など多くの課題が生じているなかで、医療の質の向上への職員一人ひとりの知恵と思いを結集され、貴院がこれからの令和の時代を迎え地域社会と共にさらに飛躍、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

理念には、医療活動を通じ地域社会に安心と安全を提供する旨が掲げられ、目標と基本方針が明確にされ、見直しも随時検討されている。病院管理者は、理事長職を兼務しており、積極的な診療活動と併せ、職員に対し病院運営上の課題と進むべき方向性を明確に示し、会議や委員会活動を通じて職員との対話とコミュニケーションの醸成に努めており、病院組織運営の随所でリーダーシップを発揮されている。また、理念・基本方針と整合した中・長期計画が策定され、院内各部署の意見や要望を踏まえた設備投資計画をもとに、年次事業計画を作成し、部門・部署ごとの業務目標の設定と達成度評価が行われている。情報管理・活用の方針は、情報管理に関する規程が明確にされ、統合的な情報管理に努めている。文書管理は ISO の文書管理手順に基づく品質文書として一元管理され、今般の受審に際しても見直しが行われた。

医師や薬剤師等の診療報酬算定上の施設基準による必要人員は十分に確保されている。就業規則や各種例規集は電子管理され、職員は随時閲覧が可能である。職員の就労管理は、労務管理上必要な届出が行われ、時間外労働時間の縮減対策にも取り組まれ、有給休暇取得義務化などの働き方改革にも対応されている。安全衛生委員会と院内感染対策委員会が連携し、職員の健康診断や予防接種などの健康管理と感染防止対策に取り組んでいる。職員の意見や要望の把握は職員意見箱を設け、3年毎に職員満足度調査を行い、その対応策は理事会等で検討されている。職員への教育・研修は教育研修委員会が中心となり、医療安全管理や医療関連感染制御等の必須研修をはじめとする年間実施計画が立案されている。職員には DVD 視聴研修の複数回実施を通じて受講率の向上に努めている。人事考課制度が導入されており、職員の組織的な役割遂行能力の評価と目標設定管理面接による運用が継続され、賞与や昇進・昇格等に反映されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、院内各所に掲示されている。インフォームド・コンセントの指針に基づく説明と同意に関する方針・手順等が整備され、電子カルテ内に書式の取り決めと書類が収載されている。入院から退院後まで定期的なカンファレンスを実施し、患者・家族の理解を得る工夫と参加促進が図られている。患者支援の体制は、地域医療部のなかに地域連携と相談業務の担当者を設け、幅広い支援に努めている。個人情報保護は規程が整備され、プライバシーポリシーが明確であり、病室のネーム表示や患者の生活上のプライバシーにも配慮されている。病院では倫理の規程・指針を定め倫理綱領も設けている。各部署で解決が困難な倫理的課題は、倫理委員会で検討を行うための会議規定や検討書式がある。

患者・家族の利便性は、病院がバス停に近く、駐車場も整備され敷地内にはコンビニエンスストアを設けるなど、配慮されている。院内はバリアフリーで廊下両側の手摺りを設けられている。施設・設備の点検や補修、管理は施設管理室が担当しており、高齢者・障害者の使用に配慮されている。院内は整理整頓に努められ、病室、トイレ、浴室も清潔性・利便性が保たれている。病院では敷地内禁煙が

徹底され、禁煙外来が行われ、職員へは禁煙治療補助制度を設け、禁煙を推進している。

4. 医療の質

病院運営の質改善に患者・家族の意見や要望を反映することを目的に意見箱を設け、対応策はサービス向上委員会で検討し、意見や要望は患者サポート委員会でも情報共有している。また、診療の質の向上を目的に症例検討会を定期的を開催しており、診療ガイドラインの閲覧や文献検索も可能である。業務の質改善への継続的な取り組みとして、ISO9001の認定更新を続けておりISOの内部監査にも取り組んでいる。病院では、最新のリハビリテーション機器の導入を積極的に行っており、その際には倫理委員会で検討を加えた上で審査・決定される仕組みである。

診療・ケアの責任体制は、各病棟で写真入りのスタッフ紹介が行われ、入院患者の各担当者は入院時に決定しており、担当医師・看護師・リハビリテーション療法士名は病室やベッドネームに明示している。診療記録は電子カルテシステムが運用され、システムの管理・更新が計画的に行われ、データ管理は外部管理への移行が図られている。様々な多職種カンファレンスを定期的を開催し、ゴールを踏まえた生活機能向上への取り組みをチームで実践している。また、多職種からなる専門チームとして、ICT、NST、褥瘡対策チームが活動し、定期的なラウンドなどを通して必要な患者に随時介入している。

5. 医療安全

医療安全管理は、医療安全管理指針において医療安全管理者業務、各委員会の役割、医療事故発生マニュアルが明文化され、指針に沿った組織体制が機能している。インシデント・アクシデントは、電子カルテシステムで医療事故防止対策委員会へ報告され、医療安全情報や周知事項の発信にも努めている。

患者・部位・検体などの誤認防止はマニュアルを整備し、患者にフルネームで名乗ってもらう名前確認とともに、入院患者にはネームバンドでの確認と電子カルテでのダブルチェックを励行している。オーダーリングシステムを含む電子カルテシステムで処方箋・指示箋が出され、指示受けも電子カルテの中で行われ情報伝達エラー防止対策に取り組んでいる。麻薬、ハイリスク薬などの保管・管理は適切に行われ、カリウム製剤はキット製剤を採用し、薬剤部門で一括管理している。薬剤の副作用やアレルギー情報などの既往は、処方時に電子カルテ上で警告が出る仕組みである。転倒・転落防止対策は、入院時に転倒・転落アセスメントスケールによるリスク評価を行い、その結果は診療計画や看護計画の立案に反映されている。

医療機器管理は、人工呼吸器や輸液ポンプ、心電図モニターが主であり、使用部署での管理で、緊急時やアラームの対応手順も整備されている。患者等の急変時の対応については、救急カート内の薬剤・物品は院内全部署で統一され、看護師と薬剤師が毎週点検している。院内緊急コードは周知され、手順や電話番号が明示され、急変対応研修はBLSやAEDの取り扱い訓練が定期的実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染制御に向けた組織体制については、院内感染対策委員会、院内感染対策部を設けている。指導・助言・介入等の感染防止対策上の実務は、院内感染制御チームが担っており、院内ラウンドが実施されている。ICD、ICN をそれぞれ委員に配属していることは評価をしたい。感染状況は毎週発出される感染レポートで把握され、院内感染防止活動は週 1 回の各病棟ラウンドと月 1 回の他部署の環境ラウンドを実施している。収集したデータとして菌検出レポート等があり、発生動向の把握と対策に役立てている。

基本となる標準予防策や感染経路別予防対策は適切であり、手指消毒剤の適正な使用状況や部署ごとのモニタリングも行うなど、感染管理認定看護師が主体的に手指衛生キャンペーンを企画し、職員の意識向上を図る取り組みを実践している。抗菌薬の適正使用は、使用ガイドラインを設け、指定抗菌薬については届け出制となっており、電子カルテで入力すると届け出の画面が出る仕組みとして運用している。抗菌薬の長期投与は、ICT でチェックされ、また、抗菌薬のスクリーニングのないものにも ICT で討議を行うなど、検査を促す仕組みは適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院開設時から広報誌を定期的に発行し、地域の連携先医療機関や介護施設を中心に配布している。また、病院では地元メディアへの診療情報の発信も行い、ホームページでは診療実績やコラムを掲載している。広報全般の企画や課題は、広報企画委員会で検討され、ホームページの更新管理は情報システム室が担当している。病院の地域医療部が地域の医療機関や介護施設、事業所等の医療介護連携情報や医療ニーズの収集・分析、患者の紹介・逆紹介に関する診療情報提供書の管理などの業務全般に対応しており、連携先病院や施設、患者宅への訪問活動を積極的に展開している。

病院では市内の急性期病院との連携にも努め、市の受託による地域包括支援センターも運営し、行政機関との関係による地域包括ケアの推進にも取り組んでいる。これらの地域と共に歩む病院の姿勢は他の病院の模範的事例として高く評価をしたい。また、病院では地域リハビリテーション研究会の事務局を担い、地域リハビリテーションの推進にも取り組んでいる。患者や市民向けの口腔ケアや嚥下機能、ポジショニングなどをテーマとした医療介護セミナーを開催し、また連携先医療機関や介護施設に向けた緩和ケア研修やホスピスボランティア養成にも努めている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療科や担当医、受付時間等の病院情報は院内掲示やホームページで案内され、来院患者へは受付から診察、会計まで円滑に対応している。外来診療は内科を中心に行われ、問診票などを用いた患者の診療情報が収集され、外来ではリハビリテーション施行前に体調等を確認している。診断的検査は造影剤使用時には看護師が常駐し、体調変化がある場合は担当医に連絡する仕組みで、同意書を取得し、RI 検査にも安全に配慮して実施している。入院の決定は、入院判定基準を設け、ベッド

調整会議で適否を決めている。調整会議には医師・看護師・リハビリテーション療法士・MSW が参加している。入院時は、医師の診察にリハビリテーション療法士など多職種が同席し、病態を評価し、診療計画に反映している。患者・家族からの医療相談に応じており、相談員は病棟担当制で入院から退院後まで相談、意見、要望等を吸い上げ、一貫した対応を行っている。患者の入院は紹介元からの情報をもとに一般病棟スタッフより情報収集し、不安や要望などを把握し、入院当日は、地域連携室の入退院支援看護師や外来看護師が関与し、患者が不安なく入院できる体制である。

医師は主治医としてリハビリテーションに関する指示・処方を出しており、回診は毎日行われている。看護・介護職は、看護管理ファイルに職務分掌や看護基準・手順が整備され、看護師は入院時の多様なアセスメント評価、看護計画を立案し、その定期的な見直しを行っている。薬剤の準備・確認は適切に行われ、在宅復帰を意識した服薬指導が必要に応じて薬剤師により行われている。輸血は赤血球製剤のみであるが指針に基づいて行われ、実施時の観察にも配慮している。褥瘡の予防・治療は、全入院患者に褥瘡アセスメントを行い、新規発生防止や早期治癒に努めている。入院時の包括的な栄養評価は看護師が行い、リスクに応じて管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、定期的な評価を行っている。栄養状態ハイリスクや褥瘡患者などへの対応は、栄養サポートチームが関与している。症状緩和は症状別看護基準があり、患者の訴えや客観的評価に基づき、医師へ報告、指示を仰ぐ仕組みである。

理学療法は医師のリハビリテーション処方に従い、初期評価の開始時には動作時のリスク評価が行われ、課題分析と目標設定によるプログラムが立案されている。作業療法は日常生活動作を FIM、認知機能は神経心理学検査、上肢機能は STEF、MFT 等による評価が行われ、その結果に基づく計画の策定と見直しに取り組んでいる。言語聴覚療法は言語機能（失語症、構音障害）、認知機能障害、嚥下機能の評価と、そのリハビリテーションが施行され、失語症は SLTA、構音障害は AMSD、そのほか神経心理学的検査、嚥下については嚥下造影検査などによる評価が行われている。

患者の生活機能の向上は、それぞれの専門職種が専従配置され、退院後の生活を想定した指導・援助が多職種で実施され、食事・排泄・更衣・整容・入浴等の向上を目指したチームアプローチが実践されている。身体抑制廃止委員会が月 1 回開催され、全抑制患者の把握と解除に向けた提案が行われている。患者の退院支援は入院前より早期ゴールと生活期への継続を想定した支援に多職種で取り組んでいる。継続的な診療・ケアは、法人関連施設や外部の事業所と連携し、退院後も医療サービスを受けることができるよう切れ目のないトータルケアサービスの体制が機能し、支援実態や機能強化への取り組みは高く評価できる。

＜副機能：慢性期病院＞

療養病棟は自院の急性期医療の後方機能も担い、入院患者への対応は入棟時から医師をはじめとする多職種にて診療計画が立案され、毎週の主治医回診、多職種参加型のカンファレンス、ACP カンファレンスを軸にチーム医療が機能し適切である。医療相談、投薬・注射、輸血療法、重症患者の管理、褥瘡予防、栄養管理、症状緩和、療養生活の活性化および自立支援への取り組み、退院支援なども適切である。特に、リハビリテーションにおいては、長期臥床の患者が多いことから、理学療法士等の評価を踏まえたポジショニングの方法を写真で示し、ケアの統一を図っている。また、そのための介護職への教育・研修も多職種協働により実践され評価できるが、介護福祉士の専門性をさらに発揮できるよう組織的な位置づけを検討されることを期待したい。併せて身体抑制を行わないことを前提に方針を定め、抑制の軽減、廃止を促進されたい。ターミナルステージへの対応は、倫理委員会を中心に ACP フローが作成され、患者・家族の意向を尊重した対応は適切であるが、逝去後のケアの振り返りについても実践されることを検討したい。

＜副機能：緩和ケア病院＞

貴病棟は、二次医療圏内で唯一の緩和ケア病棟として開棟した後、5 年近くが経過したが、近隣の基幹病院との連携に適切に取り組まれ地域のニーズに合わせた、円滑な病棟運営がなされている。特に、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おり、暖かい雰囲気の緩和ケア病棟となっていることは評価したい。入院の受け入れや入院後の心身両面のケア・QOL 向上の取り組み、退院支援など緩和ケア病棟の重要な役割が、標準的な方法で行われている。緩和ケア認定看護師を積極的に養成し、効果的な活躍の場が確保されている。また、リハビリテーション療法士が積極的にチーム内で役割を果たしている。病棟担当医師の間の連携方法の検討や、病棟担当薬剤師が病棟でより有効に活動できるような体制構築に関しては、引き続き相談と検討を期待する。苦痛症状の変動や対応後の変化を継続的に評価し、わかりやすく電子カルテに表記する工夫があると、なお良い。緩和ケア病棟の質を高めていく取り組みとして、全国的な遺族調査や自施設評価プログラム等に関しても積極的な取り組みが期待される。今後とも、病院幹部を初めとして多職種のスタッフが、病院全体で緩和ケア病棟を支え育んで行こうという姿勢を継続されたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬局・病棟での薬剤の温・湿度管理も行われ、持参薬の鑑別・管理にも対応され、夜間・休日時の薬局への入室や鍵管理も適切である。臨床検査機能は、常勤臨床検査技師が適切に配置され、検体検査は委託業者が院内に常駐した形で行われている。画像診断機能は、CT、MRI および RI が実施され、夜間・休日はオンコール対応であり、CT や MRI は即日対応が行われ検査後、電子カルテによる閲覧が可能である。栄養管理は、食事提供は業務委託され温冷蔵配膳車により配食している。調理室では食材の搬入・保管や調理、盛り付け、配膳などの作業が

マニュアルに準拠して行われ衛生管理に配慮している。リハビリテーション機能は、2019年4月よりリハビリテーション部に組織改編が行われ、体制の充実が図られ一般病棟、回復期リハビリテーション病棟では365日対応、また緩和ケア病棟でも8割の患者に、療養病棟でも必要な患者にリハビリテーションが施行されている。診療情報は電子カルテ運用により一元管理され、診療記録の量的点検は月次を実施され、その結果は診療情報管理委員会でフィードバックされている。医療機器管理は、一部中央管理で主に部署で保管・管理する体制である。臨床工学技士が使用後のメンテナンスを行っている。洗浄・滅菌は防護用具を着用し、各部署で一次洗浄を行い洗浄済みの器材は、密封コンテナで回収され、外来師長が管理している。

病理診断機能は、消化器内視鏡検査の生検があり、外部業者に病理検査を委託しており、業務委託時の依頼や報告書確認の手順は適切である。輸血・血液管理機能における輸血に関する責任医師は病院長で、血液製剤の発注・保管・供給・返却などの管理業務は薬剤師が担っている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における予算策定は、現状分析による収入計画と各部門から聴取した設備投資計画に対し、その必要性や投資額の対費用効果等の妥当性を検討し、精度の高い予算管理に努めている。医事業務は、受付から診察、会計まで円滑に対応され、診療明細書を発行し、DPCへの対応も含めレセプト作成・確認には医師が関与し主病名の点検が行われている。返戻・査定は、月次の査定状況や留意事項に関する検討と情報の共有が行われている。業務委託における委託業者の選定と評価は、毎年ISO供給者評価を行い委託の是非を検討している。

施設管理室が施設・設備管理を担当し、施設の整備や改修は必要に応じ適宜対応している。院内の主な設備管理は点検表を用いて毎日院内ラウンドが行われ、保守点検は年度計画に基づき外部の専門業者に依頼している。物品購入選定の仕組みは、物品購入管理規則と組織権限や決裁および決裁金額等の規程を設け、稟議書制度により運用している。物品購入は中央管理され、医療材料はSPD管理である。

病院は耐震構造であり、災害時の対応は、消防計画、防災マニュアル、大規模災害時マニュアルがそれぞれ整備され、夜間想定と総合訓練による防災訓練が年2回行われている。緊急時の責任体制は、災害時緊急連絡網で明確にされ、自衛消防隊が編成されている。保安業務は、防災センターを設け、院内には防犯カメラを設置し、緊急時の対応は緊急時連絡網と院内緊急通報システムを設け、対応している。医療事故等への対応は、病院組織全体で対応する仕組みが整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師の初期評価は看護協会の新入職員研修ガイドラインが活用され、定期的な自己評価と他者評価を行い、結果がフィードバックされている。指導者育成は、指導者研修において所属長による指導能力に対する判断を経て実施されている。また、リハビリテーション部の初期評価も看護部同様に指導者の基準や評価の仕組み

を明確にして実施され、アンケートも行われている。学生実習は、看護師、リハビリテーション療法士を中心に実習生を受け入れており、実習前には事前打ち合わせが行われ、実習は依頼先学校のカリキュラムに沿って実施され、オリエンテーション初日に医療安全管理や医療関連感染制御の研修が行われている。実習生の受け入れに関する患者・家族への周知も行われ、実習生の評価は各依頼校の所定評価表に基づいて評価されている。

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	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	S
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	A

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	B
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	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	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	S

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	NA
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：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	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
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	A
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

機能種別：慢性期病院（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	診療計画と連携したケア計画を作成している	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	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	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	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	A
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	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	B

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 7 月 22 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人平成醫塾 苫小牧東病院

I-1-2 機能種別： リハビリテーション病院、慢性期病院(副機能)、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 北海道苫小牧市明野新町5-1-30

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	65	65	+0	84.2	30.1
療養病床	195	195	+0	95.8	180.9
医療保険適用	195	195	+0	95.8	180.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	260	260	+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	104	+0
地域包括ケア病床		
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	15	+0
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

DPC対象病院(Ⅲ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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	79.68	81.63	83.00	97.61	98.35
1日あたり外来初診患者数	7.49	8.70	8.17	86.09	106.49
新患率	9.40	10.66	9.84		
1日あたり入院患者数	241.59	239.00	239.00	101.08	100.00
1日あたり新入院患者数	3.25	3.27	3.11	99.39	105.14