

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「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5月29日～5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

### ■ 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。

#### 1. 病院の特色

貴院は1996年に脳神経外科を標榜し、医療法人孝仁会星が浦病院として開院された。その後、地域の医療ニーズを捉え、診療科の増設やリハビリテーション病棟の開設・増設を行い、今日に至っている。地域で唯一の回復期リハビリテーション病棟を有し、365日リハビリテーションを提供しているほか、2014年に認知症疾患医療センターを設置し、認知症になっても地域で安心して暮らせるまちづくりに貢献している。また、むくみ外来や透析リハビリを開始するなど、特色ある病院運営を行っている。

この度の訪問審査は、2000年6月の初回認定から数えて6回目の受審であるが、院長を中心に、職員一丸となって質改善に取り組んでいる様子が見えてきた。多くの評価項目で適切と評価されたが、病院の役割・機能に照らし、さらなる取り組みが期待される評価項目も認められた。本報告書を活用して質改善に取り組み、「患者さまが安心してかかる」病院としてますます発展されることを祈念したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針をわかりやすい表現で明文化し、病院内外に周知している。病院運営の意思決定会議は病院四役会議であり、決定された重要事項は診療連絡会議などで職員に周知している。中・長期計画や年次事業計画に基づき、部門・部署ごとの目標を設定して達成度を評価している。情報の管理・活用の方針は明確であり、院内情報システムを法人で開発し、運用している。文書管理規程で管理担当者や管理すべき文書を明確にしているが、マニュアル等の承認の仕組みを明確にすること

が望まれる。

法人本部事務局人事部と連携して必要な人材を検討し、採用計画のもと人材確保に努めている。人事・労務管理に必要な各種規則・規程を整備し、職員に周知している。労働安全衛生委員会を設置して職員の安全衛生管理に取り組んでいるが、産業医や衛生管理者の職場巡視、非常勤医師の健康診断の結果の把握について、今後の取り組みが望まれる。職員満足度調査を実施して職員の意見・要望を把握・対応している。全職員を対象に医療安全や感染対策に関する教育・研修を確実に実施しているが、個人情報保護や医療の倫理などの継続的な教育・研修の実施が望まれる。職員個別の能力は人事考課制度を導入して評価している。侵襲的な行為に関して、行為者の評価・認定の仕組みを整備することが望まれる。初期研修の方針と年間計画のもと、専門職種に応じた初期研修を実施している。看護部、リハビリテーション部、栄養科、医療相談室などで学生実習を積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にして患者・家族や職員に周知するとともに、実践の場面で擁護している。診療録の開示は診療記録開示マニュアルに則り行っている。説明と同意の基準・手順を整備し、説明と同意の範囲を定めている。文書同意を必要とする侵襲的な処置について十分な説明を行い、同意を得ている。同意書など書式の把握と管理の仕組みを整備することが望まれる。入院中は定期的にインフォームド・コンセントを実施し、患者が治療方針の決定に参加する仕組みを整備している。患者・家族からの相談窓口として医療相談室を設置し、社会福祉士が様々な相談に対応している。個人情報保護に関する院内規則を整備し、個人情報を保護・管理している。主要な倫理的課題についての病院としての方針を定めることが望まれる。さらに、現場で解決できない問題や重大な課題等については、病院として判断を下す仕組みを整備することが望まれる。

院内はバリアフリーであり、診療・ケアに必要なスペースや患者がくつろげるスペースを確保している。病棟内は清潔で整理整頓されているが、安全な療養環境の整備についての検討が望まれる。病院敷地内禁煙を徹底するとともに、禁煙外来を実施している。

### 4. 医療の質

日本医療機能評価機構の病院機能評価を20年以上にわたって受審している。定期的に行われる各種立入検査の指摘事項には速やかに対応している。接遇中心であったCS委員会の役割が拡充され、業務の質改善への体系的な組織作りや活動が開始されたところである。今後の組織的かつ継続的な質改善に向けた活動が望まれる。症例検討会は入院患者ごとに毎月開催され、多職種による協議のうえで治療方針を決定する仕組みとなっている。回復期リハビリテーション病棟の機能に見合った独自の臨床指標を設定し、他施設との比較や自院での経時的分析を行い、POCAサイクルを回していくことが望まれる。臨床研究に関しては法人内の倫理委員会において審査し、許可する仕組みである。新たな診療・治療方法や技術の導入に向け

た検討と準備をする仕組みの整備が望まれる。

診療・ケアの責任者を顔写真付きで院内に掲示し、明確にしている。診療録記載については入院時所見、入院診療計画書、診療の経過記録、検査結果など、必要な情報が適時に記載されている。医師を含む多職種による診療記録の質的点検の実施が望まれる。多職種で構成する患者担当チームが患者の個別課題に対応する仕組みがある。患者担当チームで解決困難な課題が生じた場合にはNST、褥瘡対策チーム、ICTが専門チームとして組織横断的に介入し、個々の患者の診療・ケアに関する提案を行っている。

## 5. 医療安全

院長を委員長として多職種で構成する医療安全管理対策委員会を設置している。下部組織として医療安全管理者を中心とする医療安全推進部会を設置し、医療安全に関する実働を担っている。医療安全管理対策マニュアルに医療放射線安全管理責任者に関する記載が望まれる。院内のインシデント・アクシデントは電子カルテで報告・収集しているが、適切に報告・検討するために医療安全文化の醸成が望まれる。また、死亡症例が医療事故調査制度の対象であるかをスクリーニングする体制の整備が望まれる。医療事故発生時の報告・対応手順は明確にされ、職員に周知している。

患者確認は生年月日と氏名を患者自身が名乗り、入院では名乗りに加え、リストバンドで照合することを基本としている。電子カルテを活用して医師の指示出し、指示受け、実施確認を確実に実施している。院内で統一した口頭メモ用紙の整備・運用が望まれる。薬剤の取り違い防止など安全使用に向けた対策が薬剤師を中心に実践されている。全入院患者を対象に転倒・転落アセスメントを実施し、危険度Ⅱ以上の患者には看護計画を立案し、多職種で実践している。医療機器安全管理責任者である臨床工学技士が医療機器を使用する職員に講習会を実施するなど、医療機器が安全に使用できる体制を整備している。院内緊急コードとしてコードブルーを設定し、全職員がBLS訓練に参加している。救急カートは常に使用できる状態で管理している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けて、病院感染対策委員会と実働組織の感染対策チームを組織しているほか、各部署の担当者からなる感染対策部会を設置し、院内感染症防止活動と発生の際の対応を行っている。感染対策マニュアルを整備し、必要に応じて改訂している。院外の流行情報は、感染対策向上加算の連携病院が参加する合同カンファレンスなどで収集するとともに、有事の際には適宜相談ができる体制がある。J-SIPHEへも参加している。アウトブレイクの基準は感染対策マニュアルで規定され、発生時には臨時招集される感染防止対策委員会を中心に対応している。

感染対策マニュアルに則った標準予防策が実施できるように、必要な場所に个人防护具を設置し、定められたタイミングで使用している。速乾性手指消毒剤を病室入口に設置しているほか、個人でも携帯している。病棟の感染性廃棄物集積容器の

設置場所の変更が望まれる。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で議論され、抗菌薬が採用されている。抗菌薬の適正使用にあたっては、抗菌薬適正使用に関する指針を策定し、遵守している。抗菌薬の使用状況を集計・分析し、ICT ラウンドなどを通して医師にフィードバックしている。

#### 7. 地域への情報発信と連携

法人本部事務局広報課と院内の広報委員会が連携して広報活動を行っている。患者・家族に向けた医療サービスの内容や受診・入院加療等に関する情報、地域住民向けの健康増進活動等に関する情報、地域の保健・医療・介護・福祉施設等向けの情報は、ホームページ、病院案内、入院のしおり、広報誌、フェイスブックなどで発信している。医師会や釧路市地域ケア会議、地域の連絡協議会などに参加し、地域医療関連施設等との連携を図っている。認知症疾患医療センターでは、かかりつけ医や医療機関からの求めに応じて、各種検査や鑑別診断を行い情報提供している。

地域の健康増進に寄与するために、健康診断、特定健診、各種ワクチン接種などを行っている。毎年、市民公開講座を開催しているほか、リハビリテーション部が毎月1回のリハビリテーション教室を体験型で開催するなど、地域への教育・啓発活動を展開している。中学生や高校生の職場体験も行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診時には外来看護師が問診を行い、患者情報を電子カルテに記載する仕組みである。造影検査などの侵襲的検査は、担当医が患者・家族に必要性とリスクを説明し、同意を得たうえで実施している。他院からの紹介患者は医療相談室が窓口となり、入院判定会議を開催して速やかな判定を行っている。診療計画を立案するために、まず医師が患者の病態に応じた診断・評価を行っている。さらに、各職種がそれぞれの専門性に応じた初期評価を行っている。入院後の初回カンファレンスで多職種による協議のうえでリハビリテーション総合実施計画書を作成している。その後も定期的な評価と評価に基づく目標設定の変更や退院後の生活について検討する仕組みがある。患者・家族からの相談窓口として医療相談室を設置し、社会福祉士が様々な相談に対応している。患者の入院は手順に沿って実施され、入院前見学や説明を行っている。

医師の病棟業務では、患者の状態に応じて入院時の評価や回診を行い、患者が安全に入院リハビリテーションを行える体制である。病棟ではセル看護方式で診療の補助業務やケアを実施している。内服薬や注射薬は医薬品業務手順書に基づいて、薬剤の準備や払い出しを行っている。褥瘡対策マニュアルに則り全患者に褥瘡発生リスクを評価し、多職種で予防対策を実施している。管理栄養士が食物アレルギーの有無や食習慣を確認し、GRIM 基準による栄養評価を実施している。看護手順に痛み、消化器症状、呼吸困難などの症状への対応手順を整備している。痛みについてはVAS やフェイススケールで客観的評価を実施している。理学療法、作業療法、言語聴覚療法はそれぞれのリハビリテーションプログラムに基づいて確実・安全に

実施している。リスク評価に基づく安全性への配慮、訓練効果の客観的な評価と計画の見直しなども行っている。リハビリテーション訓練で獲得した機能は多職種でADL表にて共有し、介助方法や自主トレを統一することで病棟生活の活動性拡大に向けて効果的な支援につなげている。

身体拘束ゼロを目指したケアに取り組んでいる。やむを得ず拘束を行う場合は、多職種で三原則に則り判断し、患者・家族への説明・同意のもと実施している。自宅退院患者には家屋訪問、栄養指導、内服自己管理指導、介護指導、調理訓練など、必要な支援を行っている。退院前カンファレンスには患者・家族やサービス事業者等も参加し、切れ目のない診療・ケアの継続につなげている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科では処方鑑査、調剤鑑査および疑義照会を確実に実施している。注射薬は1施用ごとに取り揃え、病棟に払い出している。持参薬はすべて薬剤師が鑑別・管理している。臨床検査科では病院の機能・規模に応じた臨床検査を実施している。パニック値は院内で基準を定め、医師に直接連絡する仕組みである。診療放射線科では医師の指示に基づきレントゲン検査、CT検査、MRI検査などをタイムリーに実施している。担当医の依頼によって放射線科専門医による遠隔診断に対応する体制がある。栄養科ではクックチル方式を採用し、食事を確実・安全に提供している。きめ細かな個別対応を行うほか、献立や食事の改善にも取り組んでいる。リハビリテーションについては、患者ごとに必要なリハビリテーションプログラムが作成され、進捗状況は適宜病棟と共有している。定期カンファレンスなどを通して目標や方針の修正・決定を行っている。電子カルテを導入し、1患者1ID番号で診療情報を一元的に管理している。

診療情報管理士が診療記録の量的点検や診断名のコード化などを行っている。医療機器は臨床工学技士が管理台帳を用い、一元的に管理している。洗浄・滅菌については中央材料室で洗浄し、滅菌は同一法人内の病院に依頼している。滅菌の質保証は共有され、リコール対応手順も整備されている。病理診断は外部委託であるが、検体の採取と保存処理から業者への引き渡し、結果報告を依頼医に届けるまで適切に実施している。輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄は薬剤科が担当し、輸血用血液製剤は自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫で保管・管理している。輸血療法委員会を毎月開催し、使用状況を検証している。救急医療機能は主にかかりつけ患者や高齢者施設からの救急患者の受け入れを行っている。緊急入院の入棟手順は看護マニュアル内に明記され運用されている。

## 10. 組織・施設の管理

予算について、社員総会、理事会において組織決定されるまでの手順が確立されている。経営状況の把握や経営改善に向けた検討を行っている。医事係業務マニュアルを整備し、受付業務、会計業務、保険請求業務等の手順を明確にしている。レセプトは医事係職員が作成・点検し、必要に応じて医師に点検を依頼している。委託の是非は事務長と当該部署で対象業務の種類や委託の範囲などを検討するととも

に、本部事務局経営企画部と業務内容や価格・品質などを検討している。

自院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、総務係が管理にあたっている。施設・設備の日常点検は総務係が実施し、電気・空調・水道・ガス等の保守点検は、業務委託により計画的に実施・記録されている。医薬品、医療消耗品、高額医療機器などの選定・購入から在庫管理までを適切に行っている。消防計画や防災管理規程を策定し、緊急時の責任体制を明確にしている。消防計画に基づき夜間を想定した訓練を含む年2回の消防訓練を実施している。保安業務に関する責任部署は総務係であり、日中の保安業務は総務係が担当している。時間外・夜間は業務委託して保安要員1名を配置し、電話対応や時間外受診患者への対応、施錠管理、院内巡視等の業務を確実に実施している。

# 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	B
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	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
<hr/>		
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	A
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	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	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	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	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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	
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	B
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	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	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： 2024 年 1 月 1 日 ~ 2024 年 12 月 31 日  
 時点データ取得日： 2025 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会リハビリテーション病院
- I-1-2 機能種別 : リハビリテーション病院
- I-1-3 開設者 : 医療法人
- I-1-4 所在地 : 北海道釧路市星が浦大通3-9-13

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	42	42	+0	82	43
療養病床	93	93	+0	82.1	76
医療保険適用	93	93	+0	82.1	76
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	135	135	+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	11	+0
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	93	+0
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし      PACS  1) あり  2) なし

