

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11月4日～11月5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

貴院は開設以来、現在では予防から急性期、慢性期に至るまで高度な専門医療を提供している。また、地域で唯一の脳卒中を中心とした回復期リハビリテーション病棟を中心に、透析医療の実施や認知症疾患医療センターを併せ持つケアミックスの病院として展開している。同時に併設する老人保健施設や介護サービスと連携し、入院から退院後のフォロー体制を整え必要とされる医療・福祉・介護サービスの提供をしている。今回の更新受審では、病院の掲げる理念・基本方針の実践のために、医師・看護師・療法士・社会福祉士など職員一同が、患者・利用者が安心して受診できる質の高い病院を目指し取り組みを続けていることが確認できた。今後、各項目の評価内容や評価所見を参考に、期中の確認を行い、継続的な質向上に向けた取り組みや、外来・入院における医療の提供とともに、地域住民のニーズに応えるために、さらなる貢献・活躍されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確になっており、周知や定期的な点検、見直しが実施されている。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し解決に向け取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。定期的な職員面談の実施や、育成の視点での職員の労働意欲を高める組織運営の仕組みなどが整備されている。病院としての中期的な方向性を定め、将来像も含め職員に周知している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認などがシステムとして確立している。情報管理は、情報の統合的な管理や活用がされており、電子情報保護の対応など適切に運営している。

人事管理の仕組みは整備され法的人員も満たしているが、基本方針を推進するためにも、医師・薬剤師の確保に関してより一層の充実に期待したい。職員の意見や要望については、職員満足度アンケートにおいて意見を聴取する仕組みがあり、管理者の積極的な職場との関係づくりなども構築されている。特に託児所が設置され体制と受け入れが充実しており、他の福利厚生も含め魅力的な職場作りが実践されている。職員の安全衛生の管理では、職員が安心して働けるよう配慮されているが、外来における抗がん剤の使用に関しては、環境に配慮されているが、さらに安全に留意することが望まれる。教育・学習の実施では、法人組織として全体的な研修計画があり、必要性の高い研修が実施されているが、今後は病院独自の教育にも期待したい。病院全体で職員育成を目的とした能力開発が継続的に実施され、方針達成に向けた組織運営は適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化して周知に努め、セカンドピニオンや診療録開示についても明確になっており、患者の権利について適切に遵守されている。説明と同意に関しては、説明と同意の範囲、同席者の基準と看護師の記録などもシステムとして整備されている。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟で情報提供に関して、様々な媒体を駆使しながら患者の療養に役立つ情報提供が適切に行われている。患者相談窓口として医療相談室において地域連携機能と患者相談など多様な相談に対応している。また、患者サポートの体制が確立しており、医療安全管理や患者相談機能を振り分けるなど、患者・利用者の視点で各種相談の対応を行っている。個人情報保護に関しては、体制や問い合わせ対応手順や、パスワード管理についても重要な情報の漏洩を防ぐためのシステムが構築されている。倫理的な課題に関して、倫理委員会が法人内に設置され、随時開催されている。また、現場での倫理的課題についても看護師を中心に適切に取り組まれている。

交通アクセスに配慮されており、生活延長上のサービスが提供されている等、患者・面会者の利便性・快適性は適切である。また、院内はバリアフリー対応であり、手摺りの設置や車椅子への配慮がされている。療養環境の整備では、外来患者へのアンケートや患者満足度調査のもとで適切に改善に結び付けている。病院内での照明の工夫や快適性やいやしの対応がされ、療養生活に必要な情報提供も含め適切である。病院敷地内禁が周知され、禁煙外来も行われており、患者へは禁煙外来の紹介と院内でのポスターで禁煙教育をしている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や相談対応については担当部署が適切に返答している。クリニカル・パスを活用し臨床指標に関するデータが収集しているが、さらなる診療の質の向上の取り組みに期待したい。業務の質改善のための部門横断的な改善課題について組織体制の構築はあるが、さらなる充実と継続的な取り組みに期待したい。新たな診療・治療方法や技術の導入時の手順などは、倫理委員会にて検討し、積極的に最新のリハビリテーション機器を導入するなどの実績がある。

病棟での診療・ケアは適切に行われ、病室では患者に分かりやすい担当者の明示や紹介などがされている。診療・看護・リハビリテーション記録は一元化され内容は適切に共有されている。診療録の量的点検は行われているが、質的点検についてはより一層の整備と充実を望みたい。多職種によるカンファレンスが積極的に開催されており、専門チームとしてNST、褥瘡回診などが適切に行われている。「認知症疾患医療センター」を有し、認知症患者への対応実績があり、認知症ケア専門士の有資格者も在籍しているため、認知症に関するチームの活発な活動に期待したい。

5. 医療安全

医療安全管理対策委員会の設置と担当者の配置がされ、委員会の開催や構成メンバーなども適切である。下部組織として医療安全推進部会があり、各部署のリーダーで構成され、発生時の確認を医療安全管理者とともに適切に行われている。院内のアクシデント・インシデント報告がされており、分析・検討、再発防止策の作成や安全対策の見直しにも適切に行われている。

誤認防止対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認が適切に実施されている。医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなど、確実かつ安全に行われており実施記録も含め適切である。薬剤管理では、各部署での定数配置や救急カートの薬剤に関するハイリスク薬や劇薬は、適切な表示や取り扱いがされている。転倒・転落防止対策では、リスク評価に基づき看護計画が立案され、転倒・転落事故発生時のマニュアル等が明文化されている。同時に対策等の実施計画の患者への説明と、評価・見直しについても適切に行われている。医療機器は、臨床工学技士により病院全体の医療機器管理が適切に管理されている。患者等の急変時の対応はおおむね適切に対応している。院内緊急コードの表示の統一や病院独自の ACLS 訓練の実施や指導者を育成などにも期待したい。

6. 医療関連感染制御

組織体制としては病院感染対策委員会、感染対策チーム（ICT）、感染対策部会が確立し、感染委員体制も含め適切に活動している。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針は整備され適宜に改定されている。院内での感染発生状況・起炎菌のサーベイランス・抗菌薬の使用と収集したデータの分析と検討が適切に行われている。主要な医療関連感染発生状況に関しての把握については、組織としての整備に期待したい。アウトブレイクの定義や対応方法など記載されているが、代表的な感染症については今後明確にすることを検討されると良い。

医療関連感染制御に関するマニュアルや指針が整備され、感染性廃棄物を処理する PPE の設置や、用途に応じた感染性廃棄物容器や対策セットが適切に配置されている。手指衛生なども手順の作成、各病棟・部署単位で使用量の測定などが適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関する指針が整備され、抗菌薬の使用状況や培養結果も薬剤師が確認し、必要に応じ医師へフィードバックできる仕組みがあり適切である。

7. 地域への情報発信と連携

法人全体としてホームページを設置し、病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について発信している。診療実績の紹介の掲載はされているが、臨床指標等の情報提供についてさらなる充実に期待したい。患者・利用者向けに広報誌の作成がされ、地域医療機関・施設などへ紹介するための手段として年度ごとの冊子も作成されている。地域の病院としての活動を患者・利用者に広げるために、病院独自の広報にも期待したい。診療の情報の患者・利用者への紹介や、診療圏内の医療機関や施設へも情報提供がされている。また、地域の保健・医療・福祉関係機関と定期的な連携会議や近隣医療機関や施設など、医療相談室として適切に機能している。同時に地域との連携会議に積極的に参加するなど活発な活動を展開している。関係機関との間で定期的な情報収集なども適切に行われている。患者・家族を対象とした公開講座や、地域の医療従事者向けの予防に関する教育・啓発活動が適切に行われている。市で開催される「健康まつり」の参加や、地域住民の健康増進活動なども積極的に行われている。病院組織として、施設間の紹介・逆紹介の対応や連携室のシステムも含め適切に運営している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者に対し、円滑に診察が受けられるシステムが確立している。外来診療では電子カルテで他科や他部門の情報は共有する仕組みがあり、適切である。侵襲的検査には説明と同意書があり、造影剤使用時には看護師が立ち会い、必要時には医師が駆けつける体制になっている。入院相談は医療相談室が窓口となり受け付け、入院判定会議を多職種で開催している。診療計画は、必要な検査および診察を実施し、立案している。リハビリテーションは、主治医による診察後に処方が出された後、多職種での評価に基づいて総合実施計画書を作成している。医療相談室として、社会福祉士の資格を有した専従の担当者3名と兼任の1名で相談に対応し、必要に応じて関係部署と連携を取っている。入院については急性期病院から紹介後、MSWが面談し回復期病棟についての説明が行われている。

医師による回診が実施され、嚥下造影検査や義肢装具の処方と適合判定については、非常勤のリハビリテーション科専門医と主治医、療法士が連携して行っている。病棟業務基準・手順に沿って看護・介護の専門性に応じた診療の補助や日常生活の支援が実施されている。内服薬や一般注射薬については、必要な情報を電子カルテや院内LANで確認し、病棟では誤配薬がないよう十分注意で行われている。輸血は指針等に基づき実施され、輸血後の感染症検査も適切に行われている。入院時、全患者に対しリスク評価を行い、褥瘡対策診療計画が作成されている。褥瘡発生時は褥瘡回診担当の医師へコンサルテーションされ、評価や処置が適切に実施されている。担当管理栄養士は入院時の評価に応じて栄養計画を作成し、患者の食事摂取量・栄養状態を確認している。必要な患者には食形態の変更などを行っている。症状緩和について、疼痛はフェイススケールを使用し、薬剤の使用・疼痛の変化を経過記録に記載している。理学療法・作業療法・言語聴覚療法に関しては、それぞれリスク評価に基づき安全に実施され、評価・実施内容は他部門とも共有され

ている。また、新規のリハビリテーション機器の導入も積極的に行われている。患者の安全確保について多職種で検討後、患者・家族に説明し同意を得た上で、医師の指示により身体抑制や行動制限を行っている。疾患ごとの退院指導パンフレットが作成され、退院支援にも活用されている。退院患者に対して職種ごとの退院時サマリーが作成され、情報提供が行われている。また、地域のケアマネージャー・サービス提供者と連携し、十分な情報提供が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能について、病院の規模や地域の需要に合った体制の確保がされている。部門毎で責任体制、管理体制なども整備され、各部の機能を適切に発揮している。薬剤に応じた温・湿度管理がされ、持参薬の鑑別や処方内容の疑義照会も実施されている。検体検査は院内と外部委託を併用し、異常値やパニック値の取り扱いは適切に行われている。画像診断機能について、読影は自院で行われているが、遠隔画像診断も利用できる仕組みがある。調理部門はクックチルで対応しており、一連の業務はスムーズに実施されている。また、温熱カートを使用し、適時適温に配慮した食事提供が行われている。リハビリテーション科の専門医と主治医との連携がされ、病棟等との情報共有は電子カルテ、院内 LAN で行われている。診療録は療情報管理士によって管理しており、退院時サマリーの作成率は100%を維持している。医療機器の管理・整備点検が行われ、台帳にも点検記録が適切に記載されている。器材の洗浄・滅菌について、一連の作業はワンウェイ化が図られており、払い出された器材の滅菌期限の点検もされている。

病理診断は外部委託で行っており、主な病理診断は胃内視鏡検査時の生検である。輸血用血液製剤は適切に保管されており、輸血療法委員会が設置されている。救急外来は独立しており、緊急入院も可能な体制になっている。状態に応じて初診でも対応しているなど、病院の地域での役割に応じた体制になっている。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理に関する監査法人の会計士による監査も実施されている。病院運営委員会で経営報告と分析・評価され、病院運営会議で各部門に報告している。予算作成の仕組みがあり、職員への周知や経営面での目標設定など適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻対応が行われている。業務委託選定方法は本部主導ではあるが、業務の質や効率性、費用対効果などを検討した上で決定され、監査のシステムも含め適切である。委託職員も病院主催の医療安全や感染の研修会の参加や、独自の研修実施なども適切に行われている。

主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理が実施されている。また、院内の清掃および感染性廃棄物の扱いや管理など適切に処理されているが、感染性廃棄物の保管方法の整備を期待したい。物品管理は事務部、医療材料はSPDとして管理している。物品購入の過程、使用期限の管理、在庫管理の徹底などのシステムが構築され、ディスプレイ製品の管理も含め、適切に管理されている。

る。災害時の備蓄は、災害用物品や自家発電能力の確保、食料品・飲料水・医薬品の備蓄は適切に用意されている。大規模災害時のマニュアルの整備と緊急連絡網は整備とともに地域との災害時の訓練も実施されている。保安業務や緊急時の連絡などは適切である。入院患者への面会については、チェック機能などを検討し、入院患者の安全確保がされると良い。医療事故発生時の対応手順が定められ、原因究明と再発防止に向けた組織的な検討を行っている。必要に応じて医療安全管理対策委員会が設置され、訴訟に関する対応も整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習では、リハビリテーション部門、看護部門、栄養部門において、それぞれ継続的に受け入れが行われている。実習はカリキュラムに沿った内容で実施され、評価も適切である。守秘義務や、実習前に医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する確認も行われている。他にも中学生の職場体験や地元高校生の体験なども積極的に受け入れているなど、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	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
1.4	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	B
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	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	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	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	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	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	B
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

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： 2020 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 星が浦病院

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	84.3	31
療養病床	93	93	-3	79.5	77
医療保険適用	93	93	-3	79.5	77
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	135	135	-3		

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	-3
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		
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

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	140.78	142.42	145.63	98.85	97.80
1日あたり外来初診患者数	8.01	8.37	9.02	95.70	92.79
新患率	5.69	5.88	6.20		
1日あたり入院患者数	111.68	123.68	119.93	90.30	103.13
1日あたり新入院患者数	1.83	1.98	2.01	92.42	98.51