

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28日～5月29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、医療環境の変化に対応して病床数・病棟構成等を再編されてこられ、イムス札幌リハビリテーション病院に名称変更し、現在は回復期リハビリテーション病棟を運営されている。通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションを併設し、患者中心の専門性の高いリハビリテーションを提供されている。

『地域から必要とされ、愛し愛される病院』を基本理念とし、基本方針には『365日休まず、集中的なりハビリテーションを実践し、患者様を支援します。』等を掲げ、質の高い患者本位の地域医療・チーム医療を提供されている。

今回の受審に際し、院長を中心にそれぞれの部署の職員が現状の課題を十分に認識し、その解決に真剣に向き合っている様子がうかがえた。近隣の急性期病院との医療連携、介護・福祉事業との連携に積極的に努め、院内においても部門部署間が連携・協働してチーム医療を実践されていた。また、在宅復帰を目標とし、150名を超える療法士による365日リハビリテーションを提供されている。今後も部門間の協力やコミュニケーションをさらに深め、病院の役割・機能を果たしながら、地域とともに歩む医療機関として、より一層の発展を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念および基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院運営の意思決定は院長・看護部長・事務長で構成される「三役会議」であり、各種会議・各種委員会は規程に則り実施されている。病院・法人幹部は長・中・短期計画に基づく年次事業計画を明確にし、課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。情報管理・情報セキュリティ方針を明確にし、文書管理は事務長が主管して文書管理規程等を

策定している。

病院運営に必要な医療法上の施設基準を満たす人員を確保している。就業規則や育児・介護休業規程、再雇用制度等を整備し、労働衛生委員会を開催して職場環境の整備に努めている。職員の意見・要望を把握し、改善に活かすとともに、就労支援や福利厚生の実施にも努めている。

職員の教育・研修については、教育委員会を設置し年間計画を作成して実施している。職員の能力評価・能力開発に向け、個人目標管理を用いた目標達成評価制度を導入し、専門的知識や技術取得、認定資格取得のため、旅費規程・補助金制度を設けて院外の学会・研修会の出席支援も行っている。リハビリテーション科では年間の研修計画を個別に作成し、看護部ではクリニカルラダー・プリセプター制度、その他部署ではグループ統一の教育・研修システムおよびOJT・院内研修で初期研修を行っている。学生実習を受け入れ、養成校の依頼目的と教育カリキュラムに沿った実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化し、周知している。診療記録開示も開示の基準と方法を明確にし、対応している。説明と同意の方針・手順を整備し、文書同意等が必要な医療行為を定め、手順に沿って実施している。患者と診療情報を共有すべく、ベッドサイドには、「リハビリ目標可視化シート」、「リハビリノート」を用いた生活行為目標を掲示している。医療相談室に社会福祉士を配置し、相談内容に応じて速やかに各部署担当と連携するとともに、内容によって外部機関とも連携している。個人情報保護委員会を設置し、個人情報保護規程や運用マニュアル等を定め、全体研修を実施し周知している。倫理委員会を設置し、臨床倫理に関する方針や代表的な臨床倫理問題を定めている。患者・家族の倫理的課題等を把握し、各課題は病棟や部署で行われる多職種カンファレンスで検討して、倫理問題報告書として倫理委員会に提出している。解決困難事例は、倫理委員会で検討する仕組みを整備している。

駐車場・駐輪場を整備し、入院時迎車サービスも行い患者・家族の利便性を高めている。車椅子も原則としてすべて貸し出し、必要に応じて理学療法士が患者個々に合わせてカスタマイズし、整備している。病棟や病室は診療・ケアに必要なスペースを確保し、整理整頓や清掃が行き届いている。全館禁煙・敷地内禁煙であり、院内掲示等で周知に努め、入院時に看護師・相談員が個別に説明している。

4. 医療の質

「病院機能評価委員会」、「患者サービス委員会」を設置し、各部署より提出された業務改善報告書をもとに検討を行い、継続的に業務の質改善に取り組んでいる。診療の質の向上に向け、医局内での勉強会を行い、診療ガイドラインや地域連携パスを活用し、カンファレンスの内容を治療方針に反映している。臨床指標や質指標に関するデータとして、歩行や患者のやりがい、嚥下などに関するものを中心に数多く分析している。結果は冊子にまとめ、ホームページ上からも閲覧可能にしている。患者・家族からの要望は、意見箱や患者満足度調査などから収集し、改善

に向け多職種参加の患者サポートカンファレンス等で検討してフィードバックしている。新たな診療技術、治療方法、医療機器などの導入に際しては、外部研修会の受講や院内研修会等での伝達、倫理委員会での判断など、適切な準備の下で組織的に倫理・安全面への配慮がなされている。

病室入口に当日の担当看護師を掲示し、看護師長は病棟ラウンドで、患者全般の状態把握や療養環境の改善に努めている。診療記録の記載方法はマニュアルで定め、記載内容は明瞭で署名もされている。診療記録内容に関する質的点検を多職種で行い、フィードバックしている。褥瘡対策チームや認知症ケアチーム、ICTなど多職種からなる専門チームが協働して患者の診療・ケアに取り組み、患者の状況によってタイムリーな助言や支援を行っている。

5. 医療安全

医療安全対策委員会を設置し、医療安全管理者として専任の作業療法士を配置している。医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を任命し、医療安全管理部門会議も開催している。定期的な院内ラウンドを行い、院内状況の確認と指導にあたっている。医療安全対策マニュアルは、適宜改訂している。インシデント・アクシデント報告システムを活用し、医療安全管理者は報告の内容や対策の確認を行い、医療安全管理部門会議で情報共有し検討している。インシデントレベルにより SHELL 分析を用い、安全対策実施後の評価を行い、検証している。医療事故発生時のマニュアル・手順書を整備している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は医療安全対策マニュアルに明記し、医師の指示出し、指示受け等はマニュアルに定め、遵守している。ハイリスク薬は適宜見直し、安全な使用と保管管理を適切に行い、処方箋上で注意喚起している。入院時に全患者対象に転倒・転落リスク評価を行い、結果に応じ、看護計画にも反映させている。医療機器は臨床工学技士による点検を実施して使用可能な状態で払い出し、看護師は使用中点検を行っている。院内緊急コードを設定し、BLS 訓練を全職員対象に実施するとともに、各部署でシミュレーション訓練を行い、屋外でのリハビリテーションを行う際には、携帯電話等を携行し患者等の急変時に備えている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に対する体制として、院長直下に感染対策委員会を設置している。ICT で構成する感染対策部門の下部に、感染対策ミーティングを組織している。それぞれの組織の役割は明文化され、明確な権限をもって活動している。アウトブレイクの定義は明確で、行動指針を感染対策マニュアルに明記している。地域や院外の流行情報も収集・活用し、多施設での感染カンファレンスも実施している。

感染対策マニュアルを整備し、標準予防策、感染経路別予防策を実践している。速乾式手指消毒剤を病室前に配置し、個人携帯している。ICT ラウンドを行い、手指衛生実施状況や感染対策マニュアルの遵守状況などを確認し、状況に応じて改善策を含めて各部署に周知している。抗菌薬の採用は薬事審議会議で検討している。

抗菌薬使用に際しては、細菌培養検査や薬剤感受性検査を行い、抗菌薬を選択している。検出された薬剤感受性パターンをもとにアンチバイオグラムとして利用している。特定抗菌薬は届け出制であり、ICTの承認を必要としている。投与期間を監視し、必要時に注意喚起している。病院全体での抗菌薬の適正使用に向け、ICTがAST活動を行い、フィードバックしている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報の発信は、多職種参加の地域・広報委員会を設置して広報誌を発行し、ホームページにはSNSのリンク先も掲載して、病院の概要、回復期リハビリテーション病棟の紹介、病院の新着情報を随時記載している。リハビリテーション科では成果レポート冊子を作成し、過程と成果をわかりやすく紹介している。地域連携室および医療相談室を設置し、前方支援・地域連携と後方支援・介護福祉施設との連携、医療相談の一体的管理を行っている。情報共有ネットワーク等に登録して関連病院・診療所との情報共有を図り、各種の地域連携会議に積極的に参加している。退院時には、独自サマリー「パスバック』を紹介元病院・診療所に持参し連携を深めている。手稲老人福祉センターと「地域健康づくりに関する協定」を締結し、健康啓発・管理・維持を促進するため、運動教室・運動機能向上トレーニング・体力測定などを実施している。転倒予防教室・体操教室・講演会を開催し、体操指導を行っている。毎年「イムス夏祭り」を開催し、地域の団体や教育機関と連携して医療情報を広く発信している。基本理念・方針に基づき、地域に密着し、最良の医療を提供すべく、地域に対する教育・啓発活動を多面的に展開しており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受付から診療までの手順を定め、問診票と聴取等により情報収集している。回復期リハビリテーション病棟の適応がある患者は原則すべて受け入れる方針である。患者の病態や合併症、ADL等の状況などを多職種が評価し、診療計画書およびリハビリテーションプログラムを作成している。

医師は多職種カンファレンスに参加し、看護・介護職は協働して患者の日常生活支援を行い、患者の状態に応じた看護・ケアを提供している。投薬・注射および輸血・血液製剤投与は、手順に従って確実・安全に実施している。褥瘡の予防・治療および栄養管理と食事支援、症状などの緩和については、評価を行い、必要な対応を多職種で効果的に実施している。理学療法・作業療法・言語聴覚法の各療方法は、評価に基づく目標設定を行い、患者個別の状態に適合したリハビリテーション総合実施計画とプログラムを策定している。生活機能の向上を目指し、患者個別のADLに関するケア計画を立案して実践しているなど、チームケアは高く評価できる。

身体拘束の最小化に努め、入院早期から、社会福祉士が患者・家族の意向や退院先などの情報を聴取し、退院後の課題や退院支援に関する必要事項を抽出している。継続した診療・ケアが必要となる際には、多職種カンファレンスを開催し、院外の関係職種と連携している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や疑義照会、持参薬管理、1施用ごとの取り揃えなどを適切に実施している。臨床検査では、検体をバーコード管理し、パニック値は迅速に医師に連絡している。画像診断は主治医が撮影後速やかに実施し、依頼に応じて外部に委託している。読影結果は依頼医に迅速に報告し、有意な所見がある場合は電話連絡している。食事の提供では、HACCPの基準を順守している。食物アレルギーや嗜好調査、ミールラウンドを行い、患者個々の栄養状態と喫食状況を把握し、行事食や誕生日デザートも提供している。リハビリテーションは、多職種カンファレンスで短期・長期の目標を設定し、療法士と看護師が情報交換を行い、連続性を確保したアプローチを行っている。

診療記録は、入院および外来ともにターミナルデジット方式で管理している。診療記録の閲覧や貸し出しは規程に基づき行い、アライバイ管理している。量的点検は全件行い、コーディングとともに診療記録管理会議に報告している。医療機器の点検計画・点検実施状況や修理履歴などを一元管理し、臨床工学技士は、病棟ラウンドを行い、医療機器の安全使用を支援している。洗浄・滅菌はワンウェイ化し、滅菌物の払い出し数を把握して在庫管理している。輸血用血液製剤の発注から返却までの一連の過程を一元管理している。必要時に迅速な供給ができる体制である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理における予算は、前年度の実績や現況の病院経営環境、設備投資計画を反映のうえ、各部署の要望・意見を勘案し、年次事業計画を踏まえて策定している。病院会計準則に準じた財務諸表を作成し、監事・税理士法人による監査が行われている。医事業務は、受付から会計まで円滑な対応を行っている。施設基準は、施設基準監査会議を設置し点検が行える体制を整えている。委託業務の実施状況は、日報の提出等を求め確実に把握している。

主要な施設・設備等は、年次保守計画に則って法定点検・自主点検が行われている。医療ガス設備は、法定点検を実施し、医療ガス管理委員会を開催している。医薬品の新規採用等は薬事審議会議で検討し、医療材料はグループ病院と協同しSPDシステムで受発注管理している。医療機器の購入は、各部署からの要望を事務部で比較検討し、金額により院長決裁・法人決裁にて行われている。

消防計画を整備し、消火訓練・避難訓練を行い、緊急時の連絡体制も整っている。建物は耐震構造であり、停電時の非常用電源を整備し、水・食料備蓄を確保している。大規模災害マニュアルを作成し、震度5以上の地震・土砂災害を想定した医療施設避難確保計画を策定している。保安業務は、事務部総務課が管理し、事務室に防災関連設備が配備されている。院内巡視・施錠管理を行い、保安業務日誌を作成している。緊急時の連絡および応援体制なども整備している。

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	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	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	A
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	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	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	A
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	A
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

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	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	B
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	S
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	B
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	NA
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	NA

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	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	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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025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 : 医療法人社団明生会 イムス札幌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 : 北海道札幌市手稲区手稲金山124

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	104	104	+69		
療養病床	46	46	-69	92.2	81.7
医療保険適用	46	46	-69	92.2	81.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	150	150	+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	150	+35
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

