

# 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10月15日～10月16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2017年6月に回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟で開院している。その後、病床再編や増床、最新医療機器や技術の導入などを経て、現在は回復期リハビリテーションに特化した病院として、札幌市内および近郊の急性期病院との連携を基盤に、道内外から幅広い患者を受け入れる体制を整備している。また、関係大学との連携による脊髄損傷の再生医療などの先進的医療にも取り組み、外来診療では小児、装具、シーティング、嚥下障害、痙縮、運転評価などの専門外来診療を行い、地域とのネットワークを構築しながら、地域に根ざした専門的リハビリテーション医療を提供している。入院加療においては定期的なカンファレンスで患者・家族との情報共有を図って退院支援につなげ、訪問リハビリテーションや小児・高齢者対象の短期集中訪問リハビリテーション「つながるリハ」、通所リハビリテーションなどを提供し、退院後の生活も見据えた一体型のリハビリテーション・介護サービスを展開している。

今回は更新受審であるが、病院長をはじめ幹部職員がリーダーシップを発揮し、全職員が診療機能の質の改善や教育・研修の充実に取り組むなど、高い組織力を示してきた。今後も部門間連携を強化し、地域から信頼される医療機関として益々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

理念・基本方針を明文化してホームページ等を通じて院内・外に発信するとともに、内部・外部環境の分析を踏まえ、中期3か年経営ビジョンを策定している。病院運営の意思決定機関を院内運営会議として決定事項は代表者会議等で周知し、組

織図や会議・委員会規程、職務分掌等により責任と権限を明確にしている。年度運営方針を策定して病院全体の目標を明確化し、各部門・委員会はバランス・スコアカードを用いて半期ごとに達成状況を評価し、結果を次年度計画に反映している。情報活用については、電子カルテや院内 LAN 等の情報システムを安全かつ効率的に運用している。ISO9001 に基づき文書管理規程を定めて文書番号や改訂履歴等を統一し、定められた手順で承認するなど、品質保証機能としての実効性を高めている。法令等に定める人員を配置のうえ、業務量等を踏まえて採用計画を立案・実行し、就業規則等の規則規程を整備して就労状況等を管理している。衛生委員会を毎月開催して定期健康診断や労働災害等への対応などを行うとともに、福利厚生を充実させ、魅力ある職場づくりに努めている。

教育・研修年間計画に基づいて集合研修や e-ラーニングにより、多様な学習機会を提供している。また、キャリア支援体制や教育プログラムを整備し、能力開発や専門性の向上に努めており高く評価できる。療法士等を目指す学生の病院実習を受け入れ、地域医療と連携した人材育成に努めている。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」を明文化し、ホームページや院内掲示等により周知している。説明と同意取得に関する方針や手順を整備して、患者・家族が理解のうえ同意できる体制を整備するとともに、診療やケアに関する情報の提供や患者・家族のカンファレンスへの参加により医療への患者参加を促している。地域医療連携室や病棟支援室、入退院支援室が一体となった患者サポートセンターを設けて、入院から退院後まで切れ目のない支援を提供し、社会的・経済的・心理的課題などの多様な相談に対応している。また、在宅生活への移行を支援している。個人情報保護規程等に基づきデータ管理や持ち出しを厳格に運用している。また、外来診療では受付番号により呼出し、病室入口の氏名表示に配慮するなど個人情報保護を徹底している。主要な倫理的課題に関する方針を定め、診療・ケア上の倫理的課題は各部署で検討し、解決困難な案件は臨床倫理コンサルテーション体制を活用して判断する仕組みを整えている。

施設・設備の安全性・利便性等では、アクセス方法をホームページ等で案内し、バリアフリーや多目的トイレ、障がい者専用駐車区画などを整備している。病室や廊下はプライバシーや安全性、広さや明るさを確保し、快適な療養環境を整備している。敷地内を全面禁煙とし、患者・職員・来訪者に徹底している。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けて、各部門および委員会を中心に組織的な改善活動を継続するとともに、病院機能評価の受審や ISO9001 認証取得などを行い、第三者評価や外部基準に基づく質管理を実施している。また、行政機関の立入検査の指摘にも迅速に対応している。診療の質の向上に向けた活動では、症例検討大会やライセンス研修を通じて自己研鑽を促進し、主要疾患の診療ガイドラインを利用できる環境を整えるとともに、クリニカルインディケーターを収集・分析し、質の向上に向けたフ

ードバックを行っている。患者・家族の意見等を、意見箱やアンケートを通じて収集し、患者サービス検討委員会等により対応を決定し、院内掲示により回答している。研究的・新規的な技術の導入時には、倫理委員会においてガイドラインや先行研究に基づいて妥当性や安全性を審議している。先進的リハビリテーション機器の導入に加え、大学病院等と連携した新技術の共同開発やステミラック導入による脊髄損傷治療など、医療技術の発展に主体的に取り組んでおり高く評価できる。

病棟では医師・看護師などの責任者を明示し、主治医不在時にも代行医師が対応できる体制を整備している。診療記録は記載マニュアルに基づいて電子カルテに記載し、委員会による診療記録の質的点検を行っている。栄養サポートや褥瘡対策などの専門チームが定期的にラウンドを行い、多職種協働による質の高い医療・ケアを提供している。

## 5. 医療安全

医療安全管理者とともに各職種の医療安全担当者を配置し、医療安全管理委員会において事故防止対策の検討やマニュアルの作成・改訂などを行い、安全確保に向けた取り組みを推進している。インシデント・アクシデント報告の収集・分析により再発防止策を検討し、管理職会議等で速やかに周知のうえ、安全ラウンドにより対策の遵守状況を検証している。医療事故発生時の対応を医療安全管理マニュアルに明記し、重大事象発生時は臨時委員会を開催して再発防止策や家族への対応方針などを協議している。

患者等の誤認防止では、患者自身の氏名・生年月日の名乗りと保険証の照合、リストバンドによる認証を行い、チューブ類は色分けで識別し、採血や点滴時にはモバイル端末でバーコード認証を実施している。医師の指示は電子カルテで行い、やむを得ない場合の口頭指示は口頭指示書を使用して記録している。薬剤の安全な使用に向け、ハイリスク薬への注意喚起や麻薬・毒薬等の施錠管理のほか、減薬提案やアレルギー等のリスク回避を行っている。転倒・転落リスクを評価して看護計画を立案・実践し、リスク低減を図っている。医療機器は部署ごとに管理し、使用前点検や設定変更時のチェックを徹底している。院内緊急コードを設定して救急カートの整備・点検を行い、全職員対象の一次救命措置訓練等を行っている。

## 6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会と感染制御チーム（ICT）を組織して医療関連感染対策を体系的に推進している。感染防止対策委員会の毎月開催とともに、ICTによる感染症ラウンドや環境ラウンドを実施し、現場に密着した感染制御を行っている。感染管理マニュアルには、基本指針や権限分担、経路別感染防御手順などを明記し、院内LANで職員に周知している。院内の感染症情報はICTが中心となって収集・分析し、アウトブレイク発生時には病室やベッド単位で原因を分析し、速やかに感染拡大防止策を実施している。また、保健所や近隣医療機関等からの情報も活用し、フェーズに応じた行動指針を策定している。

医療関連感染制御に関するマニュアルを整備し、ICT主導で感染ラウンドや手指

衛生研修とモニタリング、啓発ポスター掲示などを実践している。特に 5S ラウンドでは、環境点検に加えて写真を用いた可視化により、職員の意識向上を図っている。感染性廃棄物や血液・体液が付着したリネン類の取り扱いも規定に基づいて管理している。抗菌薬の採用・中止を薬事委員会で決定し、抗 MRSA 薬やカルバペネム系薬剤などの特定抗菌薬は届出制として使用状況や耐性菌発生状況を検証し、長期投与の抑制など組織的な評価・改善につなげている。

#### 7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、広報委員会が中心となってホームページや病院パンフレット、SNS などで行い、ホームページには病院の診療機能や提供する診療内容、リハビリテーションサービス、入院の流れ、診療実績やリハビリテーションの実績を示すクリニカルインディケータを掲載している。地域医療連携室を中心に、地域の保健・医療・介護・福祉施設と積極的に連携し、情報交換会を開催して地域の現状や課題を共有している。また、運営会議で紹介元医療機関ごとの医療需要を分析のうえ、病院運営に反映している。退院後のリハビリテーションや在宅療養についても継続的に支援を行い、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、介護予防や介護方法、在宅療養に関する支援活動を行うとともに、院外への講師派遣や健康イベントへの参加を通じて住民の健康意識の向上や疾病予防に貢献している。特に「共生社会の街づくり」をテーマに町内会や自治体と協働して「認知症の人にやさしいまち」にする活動を展開し、介護予防センターや福祉まちづくり推進センターと連携して地域の健康寿命延伸に寄与する取り組みは高く評価できる。さらに、地域の医療・介護従事者向けの研修会を開催してリハビリテーションの専門知識や技術を提供するなど、多職種連携による地域全体のケアの質向上を牽引している。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診や紹介患者が円滑に診察を受けられるように受け入れ体制を整備し、外来診療では退院患者を中心に外来リハビリテーションを行っている。診断的検査の必要性を医学的に判断し、侵襲的検査は患者・家族に説明のうえ同意を得たうえで安全に配慮して実施している。転院・入院の可否は入院判定会議で多職種により総合的に判断し、患者の病態や多職種による評価に基づいて入院診療計画書を作成し、患者・家族に説明のうえ同意を得ている。リハビリテーション計画は多職種カンファレンスで作成している。患者・家族からの相談に社会福祉士を中心に初期対応し、退院後の介護・経済・福祉制度の相談にも対応している。

医師は日々の回診で訓練状況を確認して病棟業務を統括し、看護・介護職は看護ケアや介護支援、レクリエーション等を実践し離床を促進している。投薬・注射は手順を遵守して実施し、薬剤師は服薬状況や副作用を記録している。褥瘡のリスク評価を行って予防・治療に努め、栄養スクリーニングにより栄養状態の評価や支援を行っている。理学・作業・言語療法ではいずれもリスク評価を基に安全管理を行い、生活機能・障害・健康の国際分類の視点に沿って定量的に評価している。ま

た、食事・入浴・排泄などの生活行為を支援し、自立促進に努めている。退院支援では社会福祉制度の利用提案や家屋訪問・介助指導を行い、退院後は訪問・通所リハビリテーションにより継続的ケアを実践している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方・調剤鑑査や疑義照会、持参薬鑑別、薬剤カートへのセット、注射薬の1施用単位での準備、薬品集の整備などを行っている。臨床検査では、院内処理と外部委託を組み合わせることで迅速に対応し、パニック値はシステム通知と口頭連絡で直接担当医師へ伝達し、安全性と迅速性を確保している。画像診断では、単純X線、CT、MRI、超音波、嚥下造影、嚥下内視鏡を実施し、緊急時の対応体制も確立している。栄養管理では、献立作成から調理・配膳・洗浄までを清潔・安全に配慮して行い、温冷配膳車で適時適温により提供している。また、個別対応や選択メニューにより、多様なニーズに答えている。リハビリテーションは、機能回復から社会復帰までを見据えた包括的訓練を実施するとともに、障害者スポーツ支援や地域貢献活動も行い、質の高いリハビリテーション医療を提供している。診療情報管理では、診療記録の一元管理や量的点検、診断名等のコード化、臨床指標の多角的分析などを行い、診療の質評価と経営改善に活用している。医療機器は、各部署で看護師が管理・点検を行い、法人内の臨床工学技士による定期的な保守点検も行われている。洗浄・滅菌は業務委託で実施し、使用済器具は専用容器で搬送し、既滅菌の器具の在庫管理などを行っている。

#### 10. 組織・施設の管理

年度運営方針に基づいて予算を編成し、設備投資は費用対効果等を評価して決定している。重要管理指標の把握・分析や予算・実績比較などにより収支状況を把握して対応策を講じ、バランス・スコアカードにより目標達成に向けた行動計画を明示している。また、経営結果を代表者会議・運営会議で検討して継続的な経営改善に努めている。医事業務では、窓口受付や収納業務、診療報酬請求事務、未収金管理などを業務手順に沿って行い、施設基準遵守の自主点検を実施している。また、診療実績を集計・分析して運営会議に報告して経営状況の改善に寄与している。業務委託における業者選定手続きなどを明確にし、委託効果や業務品質、価格などを総合的に評価して契約を締結し、業務履行状況の検収や委託業者との会議で業務品質の維持・改善を図っている。

施設・設備管理では、日常点検や専門業者による各種設備等の定期点検を確実に実施するとともに、院内の清掃や医療ガスの安全点検、感染性廃棄物の施設管理などを行っている。購買管理では、品質と価格の比較検討や他施設の情報を踏まえて合理的に判断して購入し、在庫の適正化に努めている。

災害時等の危機管理では、消防計画や病院の機能存続計画を定めて災害対策本部の設置等の初動体制を確立し、消防訓練や自家発電装置の整備、食料備蓄等を行っている。保安業務は、防犯カメラによる監視や院内巡視、出入口の施設管理などを実施している。

# 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	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	S
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	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	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	S
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	NA
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	S
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	S
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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 4月 1日～2025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： 医療法人溪仁会 札幌溪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： 北海道札幌市中央区北十条西17-36-13

## 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					
療養病床	155	155	+0	99.2	67.2
医療保険適用	155	155	+0	99.2	67.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	155	155	+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	155	+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  
 オーダリングシステム  1) あり  2) なし PACS  1) あり  2) なし

