

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4月24日～4月25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、1973年に脳神経外科病院として開設し、1991年に病院名を変更した。その後、新館着工や病棟機能の整備に努め、一般病棟と回復期リハビリテーション病棟、療養病棟を有し、「地域の方々に愛され、信頼される病院・施設づくりを目指します」をモットーに地域医療に貢献している。

今回が初めての受審となるが、将来を見据えた第二期中期経営計画を策定し、病院の経営方針を明確にしている。経営方針を達成するために、業務の質改善に取り組み、職員が働きやすい職場環境の構築に努めている。また、地域に向けた医療に関する教育や啓発活動、地域の医療機関および関連施設や行政との連携、健全経営、災害時の危機管理など、病院長をはじめ病院幹部職員の強いリーダーシップの下、病院の質向上に取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今回の訪問審査では一部の業務において課題も見られたが、今後も継続的な質改善に取り組まれない。そして、地域住民や関連する医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈念するとともに、今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・運営方針は、具体的かつ分かりやすい内容で明文化し地域に広く周知している。病院運営に必要な事項は幹部職員で構成する病院経営幹部会議を中心に、病院の将来像を見据えた中期経営計画を作成し、達成するために取り組んでいる。院内で発生する情報を有効に活用するために、データの真正性、見読性、保存性を確保し管理している。文書は、文書管理規程に基づき、文書の作成、保管、保存、廃

棄などの仕組みを明確にして管理している。

役割・機能に見合った必要な人材の確保に向けて取り組み、各種規則や規程を整備して職員へ周知している。職員の安全衛生管理は、労働災害、健康診断、感染、メンタルヘルス、ハラスメント、院内暴力、環境整備などに取り組んでいる。職員の意見や要望は、毎年実施する職員満足度調査などを通じて収集し、改善に努めている。

全職員を対象とした必要な教育・研修を実施している。目標管理制度を導入し、職員の能力評価および能力開発に努めている。専門職種に応じた初期研修は、看護師、療法士それぞれの新人職員が日常の業務を遂行するための教育プログラムを作成している。学生実習も同様に看護師および療法士を目指す学生を受け入れるなど、理念達成に向けた組織運営に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、権利の擁護に努めている。患者が理解できるよう説明と同意の方針・手順を整備し、診療やケアに必要な情報は、ホームページ、入院案内、掲示物等で提供している。さらに、患者の理解を深めるために各種パンフレットを外来窓口に備え付けるなど周知に努めている。患者相談窓口を設置して、患者・家族からの様々な相談に対応し、必要な情報は関連するスタッフで共有している。個人情報保護規程を定め、個人情報の保護に努めている。臨床における倫理的課題は、倫理委員会を設置し、倫理的課題に関する審議・検討を行う旨を規定している。倫理委員会で臨床倫理に関する検討や議論を行った場合は内容を記録し、継続的に取り組む仕組みの構築に期待する。患者・家族の課題等を把握し、各課題は病棟や部署で行う多職種カンファレンスで検討している。また、デスクカンファレンスも行っている。

病院内は、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮し、取り組んでいる。また、病棟、病室は広く、診療・ケアに適切なスペースを確保し、整理整頓や清掃が行き届いている。患者や職員の健康維持や増進のために、敷地内全面禁煙とするなど患者中心の医療に努めている。

4. 医療の質

業務の質改善は、目標管理制度により、財務・顧客・業務・学習の4つの視点について各部署でテーマを決めて取り組んでいる。具体的な取り組み事例として、地域の消防署との連携を通じて、救急要請への取り組みを強化したことで受け入れ件数を倍増できた事例がある。診療の質向上に向けて、院内リハビリテーションカンファレンス、プレカンファレンス、カンファレンスを通じて多職種で検討している。患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査を通じて収集し、意見等に対するフィードバックや改善に取り組んでいる。院内で新たな診療、治療方法や技術を導入する際は、倫理委員会の機能を兼務している病院経営幹部会議を経て承認している。

各病棟では責任者の氏名を掲示し、主治医不在時の対応も明確であり、診療・ケ

アの責任体制を構築している。医師による身体診察の記録や主治医による血液検査、画像検査の所見や評価結果の記載の徹底および退院時サマリーの2週間以内の作成に取り組むことを期待する。多職種からなる専門チームが協働して患者の診療・ケアに取り組んでおり、患者の状況によってタイムリーな助言や支援を行うなど医療の質の向上に努めている。

5. 医療安全

院長直轄の安全管理部門に、医療安全対策室を設置し、医療安全管理者として専任の看護師長を配置し、安全管理責任者の役割を明文化している。インシデント・アクシデント報告は報告システムを活用し、各部署から収集している。早期に対応すべき事案は、迅速に情報を収集し対応している。

医療安全マニュアル内に、医療事故発生時の対応や医療事故報告体制および患者・部位の誤認防止などについて規定している。情報伝達エラーを防止するために、口頭指示は原則行わないこととしている。やむなく使用する場合は、院内用口頭指示メモを作成して運用している。ハイリスク薬と劇薬は、薬局内の棚に色分けして配置し、容量の異なる同種薬を敢えて離れた位置に配置することで、薬剤の取り間違いがないよう工夫している。転倒・転落リスク評価を行い、防止対策を立案し、再評価も規定通りに実施している。病棟で使用している医療機器は、臨床工学技士による点検を実施し、常に使用可能な状態で各部署に払い出している。看護師は、使用中点検表に基づく作動確認やアラーム設定などの確認を行っている。患者等の急変時に対応するために、院内緊急コードを設定し、職員に周知するなど医療安全に取り組んでいる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策委員会と ICT チームで組織している。ICT ラウンドの記録は写真付きで保存し、注意や対策をするべき点を具体的かつ詳細に表示している。医療関連感染制御に向け、血液培養、喀痰培養、尿培養など、細菌培養検査を積極的に実施している。札幌西区感染管理ネットワークや J-SIPHE の情報をもとに、近隣地域を含む院外の医療関連感染に関する情報を収集している。

病室入口などには速乾性手指消毒剤を設置し、個人用の携帯容器も活用して必要時に手指衛生を行っている。汚物室など洗浄行為を行う場所には、必要な個人防護具の設置を期待したい。4階回復期リハビリテーション病棟の汚物室は、廊下に隣接しており、洗浄スペースが狭いことから、洗浄行為中に患者・家族などが汚染されない工夫をするなどの配慮を期待したい。抗菌薬の使用に際しては、予想される原因菌や感染源を想定して薬剤を投与している。培養検査は、喀痰培養、血液培養、IVH カテーテル培養などを高頻度で実施するなど医療関連感染制御に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けた必要な情報は、ホームページや広報誌、病院案内などを活用し、広く地域へ発信している。ホームページは、病院紹介をはじめ施設案内、診療科・部門紹介やSNSなどを掲載し定期的に更新している。また、イベントやセミナーを通じて情報を地域住民にわかりやすく発信している。地域の医療機能・医療ニーズを把握するために、地域連携室を中心に、地域の医療機関への訪問や札幌市転院調整システムの活用を通じて、地域の医療機関や行政と連携しながら病院の役割を明確にしている。病院のイベントである健康夏祭りでの各種体験コーナーをはじめ、医療や健康増進をテーマとした健康生活セミナーの開催や療法士による札幌市の一般介護事業施設や高齢者施設でのリハビリテーションに関連した教育活動を実施するなど、地域に向けて病院の役割や機能に応じた教育や啓発活動に取り組むなど、地域へ情報を発信している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示などで案内している。外来診療は予約制とし、診断的検査は確実・安全に実施している。入院患者の受け入れは、他職種で判定会議を行い決定している。

医師は、病歴や検査結果などから病状を評価し、診療計画を作成している。患者相談窓口を設置し、患者・家族からの医療相談に対応している。入院が決定すると、患者・家族に連絡し、入院当日にオリエンテーションを行っている。入院後もリハビリテーションの経過について医師から患者・家族に説明している。看護・介護職は協働して業務分担を行い、必要なケアや支援を行っている。投薬・注射は確実・安全に努めている。輸血は院内の輸血マニュアルに従って安全に実施している。全患者を対象に褥瘡発生リスク評価を行い、対策を立案し予防策をとっている。管理栄養士は、栄養管理計画書を作成している。患者の疼痛・苦痛は、多職種で情報を共有している。理学療法は、入院時の情報や検査結果を含めて患者の状態把握に努めている。作業療法は、入院時から認知機能や高次脳機能障害に関する評価を行っている。言語聴覚療法は、嚥下機能の評価を行っている。また、それぞれの療法は多職種間で情報を共有している。身体拘束基準を整備し、身体拘束に関するリスクアセスメントを行っている。社会福祉士は、退院後の課題や退院支援に取り組んでいる。継続した療養が必要となる患者は、院内外の関係職種とのカンファレンスなどを通じて継続した支援に努めるなど、チーム医療による診療・ケアの実践に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

全入院患者の薬歴管理を行い、薬剤部を中心に薬剤管理機能を発揮している。薬局にある麻薬保管庫の管理方法の検討を期待したい。臨床検査機能は、検査委員会で検査に関する注意喚起、情報提供を行っている。画像診断機能は、レントゲンやエコーに加えて、CT検査、MRI検査、内視鏡検査を実施している。栄養管理機能は、美味しい食事の提供と栄養管理に取り組んでいる。リハビリテーション病棟の

医師を中心に、リハビリテーションの提供に努めている。診療情報の管理に関する内規を定め、診療情報を一元的に管理している。医療機器管理は、点検計画、点検実施状況や修理履歴などを一元管理している。洗浄・滅菌機能は、使用済みの器材を中央材料室に搬送し洗浄している。洗浄後の滅菌業務は外部委託されており、適切かつ安全な取り組みに期待したい。

病理診断は、外部業者に委託し、検体採取の際には患者誤認防止マニュアルを遵守している。血液製剤の保管は検査科の自記温度記録計付き専用冷蔵庫で保管している。一次救急医療機関として、日中・夜間・休日を問わず 365 日体制で救急診療に取り組むなど、良質な医療の提供に努めている。

10. 組織・施設の管理

財務は、会計準則に沿って実施し、各部署からの要望を確認して予算案を作成している。経営管理は、財務諸表などの収支分析から見えてくる課題などを病院経営幹部会議で協議している。会計監査は、公認会計士による外部監査を実施している。医事課は、受付・会計・保険請求業務および経営分析などに取り組んでいる。特に未収金は、状況を常に把握し、効率的な回収に努めている。業務委託の必要性の是非は、部署などからの稟議書をもとに病院経営幹部会議で協議している。委託業務の質の検討や評価について、定期的に検討することを期待したい。

施設・設備は管理責任者を定めて、日常点検および法令点検を計画的に実施し管理している。医薬品および医療消耗品の購入は、薬事委員会で検討し、病院経営幹部会議で承認している。高額な医療機器を導入する場合は、病院経営幹部会議で協議している。

災害時等の危機管理は、防災マニュアルおよび大規模災害発生時を想定した BCP を策定し、防災訓練等を実施し災害時に備えている。保安業務は、緊急時の連絡体制を明確にし、院内巡視をはじめ来訪者への対応、施錠管理を実施するなど、組織・施設の管理に取り組んでいる。

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	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
1.3.3	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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 : 医療法人讃生会 宮の森記念病院
- 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宮の森三条7-5-25

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	66	66	-26	92.9	30.9
療養病床	44	44	+26	92.8	197.1
医療保険適用	44	44	+26	92.8	197.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	110	110	+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	30	+20
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	46	+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 :

在宅療養支援病院

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 : 0 人 2年目 : 0 人 歯科 : 0 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

