

# 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28日～10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、地域の救急病院としてスタートしているが、地域の急速な高齢化に対応して、都内初となる療養型病床に転換した。理学療法の施設基準の認可を受け、療養型である慢性期医療と回復期を担うリハビリテーション医療の構築に向け取り組んでいる。また、新築移転を経て、回復期リハビリテーション病棟を開設している。急性期病院などの前方支援、慢性期病院や介護施設、かかりつけ医への後方支援の役割を果たす回復期を中心にした総合リハビリテーション病院として、地域医療に貢献している。

病院機能評価の受審も5回目となり、リハビリテーション医療の質の向上や機能と能力のレベルアップを図り、さらに、生活機能の向上を目指した多職種チームでのケアに積極的な取り組みがあり、その成果を大いに感じている。今後とも課題克服に向け継続した取り組みが実践され、地域医療を支える病院となることを期待する。法人健育会グループの理念であるMVVに基づき、地域病院の定着を目標とした支援を期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念を策定し院内掲示・入院案内などにより院内外へ周知している。理念達成の実現に向けた具体的な方針は示されていないため、病院の役割・機能や目標などを病院の現状に応じた方針を策定することが望まれる。管理者や幹部は病院運営におけるリーダーとして役割や責任を担い、課題と目標達成に向けリーダーシップを発揮している。実態にあった組織図が作成されており、状況を踏まえ対応しており、おおむね適切である。電子カルテシステムを導入し情報管理や運用が一元的

であり、適切である。文書管理規程を整備し規程に沿って運用しており、おおむね適切である。

法定人員および病院の役割・機能に見合った人材が確保され、さらに各種人材採用への取り組みを計画的に行っている。就業規則や給与規程ほか諸規程を整備し、職員にも周知し就労環境はおおむね良好である。安全衛生委員会を毎月開催し、健康診断や職業感染、精神的なサポート、他者からの暴力対策など職員への安全面・衛生面の管理は適切であり、労災手続きの体制手順も整備している。職員満足度調査や職員からの意見や要望を取り入れる仕組みがあり、魅力ある職場環境づくりに努めている。院内教育委員会が医療安全や感染制御など教育・研修の年間計画を立案し実施しており適切であるが、医療の倫理や患者の権利など必要性の高い課題なども定期的に組み込まれると良い。人事考課や目標管理への取り組みを職員が実践しており、能力評価や能力開発に自ら努めており、評価できる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され院内掲示や入院のしおりで周知に努めているが、掲示等はわかりやすい場所にすることが求められる。患者への説明と同意に関する方針は明確で、事例などを挙げわかりやすく説明し同意を得ている。定期的にリハビリテーション総合実施計画の説明を行い、患者・家族が各種カンファレンスへ参加し、診療情報を共有している。医療相談室や各病棟に社会福祉士を配置し、相談機能の充実を図り、患者への支援体制を整備している。個人情報保護規程や個人情報保護方針を策定し、遵守しており適切である。倫理委員会での倫理的課題に対する方針や指針の見直し、さらに検討記録を整備し職員に周知することが望まれる。また、多職種での継続的な臨床倫理への取り組み、解決困難な課題を倫理委員会で検討する仕組みを整備することが望まれる。

駐車場の整備や休憩場所の設置など来院時のアクセスや待ち時間に配慮している。入院中の生活環境への配慮、各種情報の入手手段も整備され、快適な入院療養ができる環境である。院内のバリアフリーを確保し、廊下など各所に手摺りを整備しており、高齢者や車椅子利用者・障がい者等が安全に療養できるよう配慮している。大きな窓からの採光やけやきの木など樹木で周囲を囲まれており、病室や廊下は広く、病院全体がゆったりとした雰囲気にくつろげる環境がつけられており、言語聴覚士とのリハビリテーションにも利用されている。敷地内を禁煙区域とし、受動喫煙への防止、患者への禁煙教育や指導を行っており、禁煙推進活動はおおむね適切である。

### 4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査から意見や苦情、要望を収集し、喫茶スペースを設置し待ち時間の不満解消につながる工夫も見受けられる。医局内での症例検討会や多職種での検討会を定期的実施し、臨床指標として重症度や在院日数、またリハビリテーションアウトカムなどを収集・分析し診療の質向上に活用している。さらに毎月の多職種病棟会議の開催や部門横断的な活動を実践し、組織的に病院機能を評価

する取り組みを行い、業務の質向上につなげている。医療機器や薬剤の説明会・セミナーを定期的開催し、学会への参加や資格取得に向けた支援を行っており、臨床研究への倫理的な審査も的確にかつ適切に実施している。

外来や病棟には管理者や責任者・担当者を掲示し、診療・ケア体制を明確にしている。診療録は診療録マニュアルに従い適時必要な情報を記載し、各職種記録の一元化を図っている。多職種協働の定期・臨時カンファレンスで個々の患者の目標・方針を決定し、各種専門チームが連携した活動を起こし、診療・ケアに携わっており取り組みは適切である。

## 5. 医療安全

看護部長が医療安全管理者となり、医療安全管理部門は8つの委員会と3つの作業部会で構成され、マニュアルや各種チェックリストを整備し実態に適した体制を確立しているが、委員会や作業部会の役割や機能を再度検討し、スリム化を図っている。インシデント・アクシデント報告の提出、転倒・転落レベルの記入用紙が整備され事象に応じRCA・SHELなどの分析を実施し適切な対応を行っており、おおむね適切である。誤認防止対策はマニュアル整備やリストバンドの装着・患者自らの名乗りにより実践しており適切である。記録はすべて電子カルテで行い、口頭指示はしない方針を立て情報伝達エラー防止対策を実践している。麻薬やハイリスク薬・その他薬剤の安全な使用・保管を遵守しており適切である。

入院の全患者の転倒・転落リスクを評価し、転倒・転落予防チームは状況を把握したうえで実践しており適切である。輸液ポンプなど医療機器は常に確認され安全に使用している。院内緊急コードの設定、救急カートやAEDの設置など患者急変時への体制整備と訓練を実施しており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

病院長が感染対策委員会の委員長となり、医療関連感染制御に向けた体制と感染対策マニュアルを整備しており、適切に対応している。院内での感染症発生時の状況を把握し適切に実施しており、アウトブレイクの定義・対応もマニュアル化している。病室の入り口・汚染処理室・トイレにはPPEを設置し、適正に使用している。また、速乾性手指消毒剤は個人管理で使用状況の把握も行い、感染性廃棄物の処理やハザードマークの使用状況も適切である。抗菌薬の採用・中止は薬事審議会で適宜検討し、適正使用指針は感染対策マニュアルに明記し、使用状況は医師にフィードバックしており、対応は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

院内の診療情報を含め医療サービスに関連する情報、また、診療実績は「クリニカルアウトカム」として毎年継続的に行われ、主にホームページにより配信している。最新の診療情報や活動状況などはホームページのブログにより発信しているが、発信手段はホームページのみであり、高齢者や地域住民さらにはホームページが閲覧できない方を対象にした広報誌などの発行を継続的に行うことが望まれる。

医療連携室を設置し、医療機関や福祉・介護施設の状況把握や連携室担当者の施設訪問などにより「顔の見える」連携を行っている。地域の医療連携検討会や協議会に参加し、急性期病院からの前方連携や福祉施設・かかりつけ医との後方連携も充実しており、紹介や逆紹介を十分に図っている。

病院主催のリハビリテーション懇話会を継続的に実施し、地域の関係者と健康増進・介護予防に取り組んでいる。また、専門職員が講師となり地域住民を対象に健康教室などを開催し医療・介護の教育・啓発活動を行っており適切である。2019年度も病院祭を実施し、患者・家族および地域住民の方の支援を行っており、病院の機能や役割を十分発揮している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診患者や紹介患者は総合受付で案内し、外来での情報収集や説明を行い、外来診療を円滑に行っている。血液生化学検査、画像診断を必要に応じて実施し、侵襲的検査は嚥下造影のみであるが、医師による説明と同意を確認し適切に行っている。入院判定は多職種によるベッドコントロールミーティングで実施しており、入院患者の受け入れを円滑に行っている。入院時には多職種による合同評価を行い、評価に基づき各職種が計画を作成し、主治医が治療方針を説明している。

リハビリテーションの初期評価は合同評価および理学療法士・作業療法士・言語聴覚士ごとに評価し、1週間カンファレンスまでに評価チャートとリハビリテーション計画を作成し実施している。入院患者全員に社会福祉士が関わり多様な相談に対応している。病棟医師はリハビリテーション、全身管理、合併症予防等にチームリーダーとして指導力を発揮し、病棟業務の看護・介護職は看護介護基準・手順に基づき、入院時早期に情報収集や看護計画を立案し業務を適切に行っている。投薬・注射は薬剤師が処方確認と鑑査・薬歴確認を行い、投薬・注射薬を配薬し、病棟では内服薬確認と注射の手順・記録をルール化し確実・安全に実施している。

輸血・血液製剤投与はマニュアルを作成し、安全に実施できる体制を整備している。全患者に褥瘡リスク計画書の作成と看護計画を立案し、ポジショニングなどを看護師・療法士で検討後、適切な予防・治療を行っている。入院時に栄養状態評価を実施し、ミールラウンドにより摂食状況を観察し栄養管理や食事指導に活かしている。症状緩和の基準手順を整備し、訴えに応じて看護計画を更新し多職種でポジショニングを検討し、対応している。

理学療法は十分な療法士の配置のもと、リスク評価とリハビリテーション計画に基づいた実践を行い、早出によるモーニングケアへの介入も行っている。作業療法はリハビリテーション計画、病棟と協働での生活行為向上マネジメントに基づいた介入を行い、退院後のADLの向上を図っている。言語聴覚療法はリハビリテーション計画の実施とバイタルスティムを用いた嚥下訓練に取り組んでいる。体調に変化を生じた場合は迅速に医師に報告し対応しており、各療法を確実・安全に実施している。経口摂取できる患者や経管栄養患者も食堂で食事を行い、管理栄養士などが毎日ミールラウンドを行い食事機能の向上に努めている。排泄の評価を看護師・介護士が行い機能向上に早期に取り組みトイレでの排泄を目標にしている。3日間療

法士と看護師が歩行能力評価を行い、病棟歩行を行うなど医師・看護師・療法士等の生活機能向上に向けたチームケアは秀でており評価できる。

身体抑制は行わない方針であるが、必要時には主治医の説明の下、患者・家族の同意を得て行われ解除に向けた検討も早期に行っている。入院早期から家屋調査を開始し、家屋評価、定期カンファレンスを経て外出・外泊訓練を実施し、ケアマネジャー等と退院支援体制につなげている。退院前カンファレンス、各職種が入院中の経過を退院時サマリーで情報伝達しており、継続した診療・ケアに応じており、適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた温度・湿度管理、持参薬の鑑別を入院時に速やかに実施し、注射薬を1施用ごとに取り揃え病棟に払い出すなど薬剤管理機能を適切に発揮している。血液検査は主に外注での検査であり、至急時は院内で実施し、検査結果や異常値・パニック値は速やかに主治医に報告している。生理検査は心電図・超音波検査を実施しており、臨床検査は適切に機能している。CT・MRI等を整備し、画像検査の必要時は夜間・休日にも迅速に実施し、常勤医や専門医により読影を行っており、画像診断は適切に機能している。栄養科マニュアルに基づき栄養管理・指導・調理業務を行い、嗜好調査やミールラウンドにより喫食状況を把握し、衛生管理した調理室内で業務を行っており、栄養管理は適切に機能している。

リハビリテーション科専門医と多数の認定療法士、セラピストマネージャーを配置し、リハビリテーションの質の向上に努めるとともに専門医による勉強会を定期的で開催しレベルアップを図っている。療法士は主治医と病棟担当者と連携を密にし、ADLの向上に向け専門チームを形成し成果を上げており、機能も充実しており高く評価できる。診療録管理基準に基づき電子カルテシステムにより一元的に診療情報管理を行い、ICD-10によるコーディングや量的点検を行っており、診療情報管理は適切に機能している。医療機器は日常点検・定期点検を計画に沿って実施し、安全に配慮し使用しており、管理機能は適切である。洗浄・滅菌は基準・手順に基づき、安全性に配慮し実施し、化学的・生物的インディケーターによる管理を行っており適切に機能している。輸血・血液管理は、自記温度記録付専用保冷庫を整備し、ガイドラインに基づき実施しており、適切に機能している。

## 10. 組織・施設の管理

毎年度予算を作成し、収支状況と併せ検討し、財務諸表など会計監査を公認会計士が行っている。経営状況の把握・分析は毎月実施しており、財務・経営管理は適切である。医事業務マニュアルに基づき、受付から会計処理までを行い、診療報酬請求業務や未収金処理状況など医事業務・管理は適切である。委託する業務は少なく、給食業務や清掃業務は病院直営で行っているが、委託業者の選定は幹部会議や法人本部と協議し効率的に行っており適切である。

施設・設備は年間計画に沿い点検・管理を実施し、経年劣化への把握・対応も行っており、適切である。診療材料等物品は各部署で定数配置し、定期補充や在庫管

理も行われており、物品使用に関する管理は適切である。消防計画や防災マニュアルを整備し、緊急連絡網の設置や訓練の実施し、備蓄品の保管も行われており、災害時への対応はおおむね適切である。夜間・休日を含め保安業務は事務部門が当直体制で実施し、施錠管理、患者の離院防止、緊急時の対応に努めている。医療事故発生時は対応手順に基づき対応する体制を整備し機能しており、適切である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

新入職員・新人研修はオリエンテーションとして実施しているが、専門職を対象にした初期研修から業務実践までは一環的に行われていない。病院の方針として各種専門職の教育を規定化し、計画立案に基づき実施することが望まれる。学生実習は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士と社会福祉士の各学校と承諾書・協定書を交わし、実習要綱・実習カリキュラムに基づき実施しており適切である。

# 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	B
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	B
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	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	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	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	S
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	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	S
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	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	B
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	B
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	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	B
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	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： 2019 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：医療法人社団健育会 竹川病院

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：東京都板橋区桜川2-19-1

## 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	161	161	+0	93.6	86.5
医療保険適用	161	161	+0	93.6	86.5
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	161	161	+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	108	+0
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： 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
1日あたり外来患者数	48.02	53.48	50.68	89.79	105.52
1日あたり外来初診患者数	4.14	4.48	5.22	92.41	85.82
新患率	8.63	8.38	10.31		
1日あたり入院患者数	150.81	150.04	146.35	100.51	102.52
1日あたり新入院患者数	1.74	1.72	1.60	101.16	107.50