

# 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8月19日～8月20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、社会医療法人河北医療財団のリハビリテーション専門病院として2001年に開院した。病棟ごとに転換し、現在は全病棟を回復期リハビリテーション病棟として運用している。東京都心に位置しているが、自然環境が豊かで院内のスペースは広々としており、充実した専門スタッフを配置し、365日リハビリテーションを提供する環境を整備している。医療情勢の変化に対応し、住み慣れた地域で生活を支えるために専門的なリハビリテーション医療を提供し、地域のリハビリテーションの中核を担っている。積極的に重症患者を受け入れ、地域完結型の医療、介護をシームレスに提供して地域社会に貢献し、連携施設や地域での高い評価を得てきた。

病院機能評価を継続的に受審しており、病院長や幹部・職員が、協働して診療・ケア等の質の向上や継続的に改善活動に取り組んだ結果が随所に見受けられた。審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮しているとの評価を受けている。今回の受審結果も参考に、さらなる機能の向上に努められ、貴院がますます発展されることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、患者・家族や職員に周知している。病院組織、委員会組織は、必要な組織や規程を整備し、機能を発揮している。中長期計画、年次事業計画、各部署計画を策定して実績を定期的に評価し、幹部職員はリーダーシップを発揮している。電子カルテシステムを導入し、情報管理に関する体制を整備している。文書管理基本指針を定めている。文書の承認者は院長であり、各部署・各委

員会が管理を担当し、責任体制を明確にしている。

病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種の規程を整備して良好な労働環境の維持に努めている。職員の安全衛生管理では、職員健診や職業感染予防、労働災害への対応を行っている。職員の意見・要望は、職員満足度調査や毎月の懇談会、人事考課面談の機会を通じ収集し、就労支援や福利厚生に取り組んでいる。全職員を対象とした研修計画は、法人が開催する教育システムと病院での教育研修を年間計画に基づいて実施している。人事考課制度を導入し、院外研修や専門資格取得を支援し、職員の能力開発を行っている。初期研修の充実を図り、学生実習を積極的に受け入れる方針があり、未来の医療従事者育成に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示やホームページ、研修等で周知に努めている。説明と同意に関する方針を定め、患者・家族の理解や反応について記録し共有している。患者・家族に分かりやすく説明して患者の医療への参加促進を促す工夫をしている。相談窓口を設置し、患者・家族に周知し、専門性を持った職種により、適切な患者支援体制を整備している。個人情報保護では、方針を整備し、研修により周知徹底を図り、個人情報の物理的・技術的保護も適切に対応している。臨床現場における倫理的課題は、多職種カンファレンスにおいて検討している。解決困難な倫理的課題は、組織的に検討する体制がある。

公共交通機関の利便性が良く、敷地内に駐車場と駐輪場を整備している。生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内はバリアフリーで、高齢者・障害者への安全性・利便性に配慮している。療養環境は和室のような落ち着いた雰囲気のある病室で室内や廊下もスペースを確保し、整理整頓、清掃が行き届いている。敷地内禁煙であり、患者・家族に周知し、職員の喫煙率を毎年把握し、喫煙率低減に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

業務の質改善では、多職種が参加する「きずな接遇委員会」や人事考課の際に職員から意見を聴取して改善活動に取り組んでいる。法令を遵守し、行政の各種立入検査へも対応している。多職種が参加する症例検討会を開催し、リハビリテーションに関するアウトカム指標を収集・分析して活用している。患者・家族からの意見・要望を収集する目的で意見箱を設置し、投書の回収、検討、回答の一連の流れは適切で、医療サービスの質向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、法人で検討し理事長が決裁する仕組みがある。新たな医療機器の導入時には勉強会を開催して準備するなど、倫理・安全面に配慮しながら対応している。

玄関および病棟に診療・ケアの管理・責任者を明示している。病棟責任者は診療・ケアの実施状況の把握に努め、主治医不在時の対応も明確になっている。診療記録は、電子カルテにより一元化し、遅滞なく記録し情報共有している。各職種の専門知識・技術等を活かすチームが活動し、多職種が連携して診療・ケアを行い、

入院時から退院に向けて方針を検討している。

## 5. 医療安全

医療安全管理委員会を組織して、専任の医療安全管理者を中心に組織横断的な安全管理に取り組んでいる。アクシデント・インシデント報告書の提出体制を定め、事象レベル 3b 以上の事例は 4M4E で分析し対策を検討して、医療安全管理委員会に報告している。ラウンドにて対策を周知し、遵守状況をモニタリングしている。医療事故発生時の対応は、医療安全管理マニュアルに定めている。

患者・部位・検体の誤認防止に向け、手順を整備し認証システムも活用している。医師の指示や結果等の情報の記載、看護師による投薬等の実施確認などは電子カルテに迅速かつ正確に記載している。薬剤の安全な使用に向けた対策として、使用する職員へ薬剤研修会を定期的に行い、重複投与や相互作用は調剤時に処方鑑査を行っている。併用禁忌やアレルギー薬、副作用歴は医師や看護師、薬剤師が電子カルテで共有している。麻薬、ハイリスク薬等の保管管理、救急カートの表示等は適切である。入院時に全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、患者の個別性に応じた対策を立案している。病棟で使用する主要な機器は、研修を実施し、安全な使用に努めている。院内で標準化した救急カートを各所に配置し、院内緊急コードの設定を行い、急変時の対応研修や訓練を実施している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、感染対策委員会を設置し、院内の感染状況、研修計画を検討している。ICD と ICN を中心に院長から権限移譲された感染対策チームを構成し、定期的に院内ラウンドを実施して感染状況の収集、分析を行っている。院内感染対策マニュアルを作成し、随時改訂している。院内に手洗い、手指消毒に関する掲示を行い、随時指導している。院外での感染流行情報を収集して院内で情報共有し、各種耐性菌の発生状況を把握して対策を検討している。アウトブレイクの定義は明確で、対処方法を整備している。マニュアルの遵守状況をラウンドで確認している。感染性廃棄物やリネン類は手順に沿って取り扱っている。抗菌薬の採用等は薬事委員会で審議し、適正使用指針を適宜更新している。特定抗菌薬は届出制とし、使用状況は感染対策委員会で報告している。特定抗菌薬の継続状況により、薬剤師も介入している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院広報はホームページや SNS、広報誌を活用し、最新情報を発信している。広報誌を発行し、連携施設等や患者・家族へ配布している。SNS などさまざまな媒体を利用して患者・家族や地域住民、地域の医療機関や施設等が求める情報発信に努めている。地域の医療関連施設等との連携は、相談業務と兼務でソーシャルワーク科と事務課が連携して担当している。看護師、社会福祉士を配置し、地域の医療関連施設を把握している。紹介実績をもとにした施設訪問や急性期連携会、MSW 連絡会を通じて、顔の見える連携に努めている。地域住民向けの活動は、花笠まつりで

の健康相談ブースや高次脳機能セミナー等を開催している。セラピー部が中心になり、河北健康教室で体操等の動画を発信している。地域の医療従事者向けとして近隣の病院で東京リハビリテーション学会を発足し、勉強会を開催して教育・啓発活動を行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来の受診は退院後の患者が中心であり、完全予約制のため待ち時間はない。入院判定基準を整備し、入院判定会議で決定している。入院時に診断・評価を行い、患者・家族の希望を聴取して診療計画とリハビリテーション実施計画を作成している。病棟では、医師は必要な情報を収集し、多職種と情報共有して診療している。

看護・介護職は役割を分担してリハビリテーション目標と連動したケアを実践している。投薬・注射は、確実・安全に実施している。褥瘡の予防は、リスクを評価し、早期治癒に取り組んでいる。栄養アセスメントを実施して食事支援を実施している。症状などの緩和は、症状別看護手順を整備し、傾聴、観察に努め対応している。各療法士は専門性を活かし、多職種と協働して安全なリハビリテーションを実施している。生活機能の維持・向上を目指し、チームで取り組み、退院後の社会生活を見越した訓練を多数行っており、高く評価できる。身体拘束は必要性を説明し、同意を得て行われ、軽減・解除に努めている。退院支援は、多職種カンファレンスで検討し、患者の希望や家族の意向を確認し、退院後も支援体制がある。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、持参薬の対応、薬品の保管管理等を適切に実施している。注射薬は1施用ごとに取り揃えて払い出している。臨床検査機能では、パニック値の報告や誤認防止、機器の点検・管理等を適切に実施している。画像診断の依頼からの手順を整備し、安全な撮影に取り組んでいる。栄養管理では、セントラルキッチン方式を導入し、衛生的で安全・安心な食事を提供し、ミールラウンドを実施して摂取状況の把握に努めている。リハビリテーション部門では、看護師や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による評価をもとにカンファレンスを開催し、短期・長期の目標を設定した上で、症例シートを作成し、質の高いリハビリテーションを施行している。療法士と看護師は情報交換を行い、診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理している。今後、量的点検のさらなる充実を期待したい。医療機器の管理体制を整備し、法人内の臨床工学技士が支援し、必要な研修も実施している。洗浄・滅菌が必要な器材は明確であり、法人の病院で実施する運用を整備している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づき予算編成や財務諸表を作成している。内部監査と外部監査を実施し、予算執行状況や実績を分析して経営改善に努めている。医事業務は、会計業務の一連の流れ、診療報酬請求、返戻・査定への対応、施設基準を遵守する体制、未収金管理が適切に行われている。業務委託は現場の要望を考慮し、法人で検討して決定し、実施状況を把握し業務の質を評価している。

病院機能に応じた施設・設備を整備し、緊急時の対応や連絡網を整備している。購買管理は、法人本部が管轄し、医療材料等や薬品の棚卸を計画的に行い、必要に応じて定数を変更している。納品書と請求書を確認し、内部牽制機能を発揮している。災害時の対応は、災害時対応マニュアルとBCP、緊急連絡網を整備している。食料や飲料水は患者・職員用を備蓄している。電気設備点検時に停電訓練を実施している。非常用電源として自家発電を設置し、必要な連続運転を可能にしている。保安業務は、夜間・休日の体制を整備し、院内各所に防犯カメラを設置して緊急連絡網も定めている。

# 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	患者の個人情報を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	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	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	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	S
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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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： 2024 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： 社会医療法人河北医療財団 河北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： 東京都杉並区堀ノ内1-9-27

### 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	135	135	+0	88.5	64.2
医療保険適用	135	135	+0	88.5	64.2
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	135	135	+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	135	+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

## 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

①-2 年度推移	実績値			対 前年比	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	2.15	2.18	1.71	98.62	127.49
1日あたり外来初診患者数	0.06	0.03	0.10	200.00	30.00
新患率	2.69	1.40	5.77		
1日あたり入院患者数	119.87	113.19	125.36	105.90	90.29
1日あたり新入院患者数	1.87	1.78	1.95	105.06	91.28