

## 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19日～4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

貴院は開院以来、近隣医療圏と首都圏を中心として回復期のリハビリテーションを提供している。リハビリテーション医の体制は重層的であり、リハビリテーション療法士や看護師などが協同してチーム医療が展開されている。また、先端的リハビリテーションについても、倫理面・安全面での配慮もしながら導入していることは注目に値する。同時に、入院リハビリテーションだけでなく、長期にわたって回復支援を行う視点から外来リハビリテーションや通所リハビリテーションへの継続性も重視しており、地域への復帰支援などに尽力していることも高く評価できる。これらは、「東京湾岸リハビリテーション研究・教育センター」を有することによる職員の教育、育成、研修、研究システムと努力の成果であり、大学等の教員をも輩出し、国内全般のリハビリテーションの向上にも貢献している。

本報告書が、本邦トップクラスのリハビリテーション病院である貴院にとって、その取り組みの成果の証左や、さらなる発展に向けた一材料となれば幸甚である。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念はホームページ、院内掲示、ベッドサイドの冊子等で周知し、職員へは研修により浸透させている。病院幹部のリーダーシップの発揮状況は秀でており、「日本で実現できる最良のリハビリテーション医療」を病院目標として掲げ、最新機器や技術の導入、チーム医療の実践、入院から在宅までの一貫したリハビリテーションの提供などに取り組み、また教育・研修においては大学に多くの研究者・教育者を輩出し、指導的な療法士を送り出している。意思決定会議である運営会議と、諸課題の遂行とベンチマークを行う各科連絡会議が協力し、医療活動と経営活動の課

題を迅速に解決している。情報システムの管理・活用、文書管理はともに適切である。

広報に力を入れ人材の確保と充実に取り組んでおり、リハビリテーション療法士と看護師は、貴院の教育・研修制度やリハビリテーション医療の質の高さなどから、常態的に募集数を上回る応募者がある。人事・労務管理、職員の安全衛生管理は適切であり、魅力ある職場づくりのために、安価で利用できる職員食堂や24時間受け入れ可能な託児所も整備している。各専門職の研修は計画的に遂行されており、知識と経験が蓄積され、院内外の諸学会への参加や報告を奨励し、極めて豊富な実績を有する。職員への教育・研修の成果は全国のリハビリテーション医療の発展に貢献しており、秀でている。個々の職員からキャリア形成の志向を聴取し、それを踏まえて研修会や外部講師を迎えての勉強会、研究指導の機会を提供している。大学院進学と業務の両立を支援し、療法士の修士取得や博士取得の実績があるなど、能力評価・能力開発の成果を全国に広めるに至っており、能力評価・能力開発の取り組みは秀でている。各職種の初期研修については職種ごとのプログラムに沿って、年次別教育・目標プログラムを遂行したうえで、プログラムの評価や改善を絶えず進めており、その後の研修への継続性を意識して取り組んでいるなど、秀でている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利はベッドサイドの入院案内やホームページへの掲載、および入院相談時のMSWによる説明などにより患者・家族へ周知されている。説明と同意に関するマニュアルが整備されており、必要な項目について、説明する内容や説明時の記録を行うことが明確にされている。入院にあたっての説明事項同意書や生活歴の記載などで、患者の義務として情報の提供や治療への主体的参加を促している他、治療・ケアに必要な情報を共有し、患者の理解を深めるため各疾患別パンフレットの用意や動画での説明を行っており、医療への患者参加を促進する取り組みは秀でている。患者支援体制が整備されており、退院支援と障害受容期の心理的支援が主であるが、経済的・社会的・家族問題を抱えるケースについては必要な社会資源の活用につなげている。個人情報・プライバシーの保護、臨床における倫理的課題への取り組みはともに適切である。

車椅子、歩行器などの福祉用具は、福祉用具貸与事業者から病院負担で貸与され、患者負担なく使用でき、ラインナップやバリエーションが豊富である。車椅子用のトイレとシャワーを各部屋に整備し、患者の障害・状態を踏まえ、左右の手摺りに応じた部屋の選択を行っている。手が使えない患者への対応として、音声認識によるカーテンの開閉機能、テレビ・照明の作動が可能な病室があるなど、患者に配慮して安全かつ良質な療養環境を提供しており、秀でている。

#### 4. 医療の質

苦情を含む意見に関する対応策は倫理委員会で検討し、必要な場合は接遇委員会でも議論して改善策を講じている。臨床指標が収集・分析されており、病院全体の現状や課題も含めて実績報告会で全職員への共有が図られ、改善につながられている。また、5つの先端的リハビリテーションが導入され、プロトコール作成により標準化が図られている。業務の質改善については各委員会で検討された後、医療機能業務改善会議で評価され、運営会議で最終決定されている。新たな治療が積極的に導入され、事前の伝達講習等で安全面への対策が行われており、院外から特別講師を招いて、勉強会の開催や院外講習会、各学会への参加の励行により、安全で質の高い医療を提供するために取り組んでおり、秀でている。

病棟における管理・責任体制は明確であり、病棟運営や課題・患者の意見に対する検討が行われている。診療録や看護記録の記載マニュアルを整備し、入院時所見・カンファレンス・経過・説明内容を記載している。専門チームとしてNST、褥瘡、摂食・嚥下、排泄ケアがあり、病棟ラウンドやカンファレンスを実施し、治療方針の検討・連携による医療の提供・質向上が図られている。また、チーム医療推進委員会にて、チーム医療推進のための計画と入院中に必要な支援の検討などを行っている他、認定看護師の会として脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が看護実践やニーズに合わせた研修企画・展開・スタッフの育成活動を行っている。

#### 5. 医療安全

医療安全管理委員会は全職種で構成されており、医療安全に関するシステム・マニュアルの整備・改訂が行われ、各委員が職場のリスクマネージャーとして課題の抽出・方針の徹底、発生時の現場の確認・対応などの活動を行っている。また、ワーキンググループとして転倒、薬剤、Team STEPPSがあり、組織全体の安全確保に向けた活動を計画的に行っている。アクシデント・インシデントレポートは医師を含め全職種から報告があり、各部署の委員が現場の確認を行い、分析シートを使用して対策が検討されている。

誤認防止のマニュアルに沿ってフルネーム呼称や名乗り、ネームバンドとの確認、指差し呼称の確認が行われ、情報伝達エラー防止対策、薬剤の安全な使用に向けた対策も適切に実践されている。転倒・転落について、入院時に全患者に対し多職種によるアセスメントを行い、ベッドサイド安静度表示や車椅子・ネームバンドのカラーリング等でも情報を共有しており、発生時はカンファレンスを実施し、ワーキンググループが予防策の検討、事例の振り返り、ラウンドによる対策遵守状況の確認を行っている。結果として転倒リスクの最小化や活動性の最大化を図る成果が得られており、取り組みは秀でている。医療機器は安全に使用されており、患者急変時の対応についても整備されている。

## 6. 医療関連感染制御

ICD を委員長とし、実務担当者を薬剤師とした感染防止対策委員会のメンバーが各部署で活動しており、院長、看護部長、事務長を含む感染対策会議にて情報分析や対策決定、指示がなされている。MRSA を含む各種耐性菌の感染者・保菌者に対するリハビリテーション実施に関するマニュアルも整備され、院内分離菌などの感染発生状況は委員会にて分析・検討されている。薬剤師が院外機関との窓口となり、感染地域連携会議を行い、連携病院と情報を共有している。

医療関連感染制御に関するマニュアルや指針が整備され、全職員を対象とした研修が実施されており、遵守状況を委員会メンバーがラウンドにて確認している。新型コロナウイルス感染症対策としてリハビリテーション時の対応・PPE の使用・面会ルールの徹底が図られているなど、感染制御の活動が適切に実践されている。抗菌薬については適正使用指針が整備・遵守され、薬剤師から医師へ使用状況がフィードバックされており、培養検査を実施し起炎菌の同定を行い、適切な抗菌薬へ移行している。

## 7. 地域への情報発信と連携

情報発信は公式ホームページや SNS に力点を置き、患者サービスや診療実績、自院が進める特徴的で先進的なリハビリテーション療法を発信している。診療圏の急性期病院からは極めて多数の紹介実績があり、近隣医療圏からの受け入れも豊富である。それらの実績は連携室にて把握されており、地域とその周辺の多数の連携会議と連絡会において中心的役割を果たし、信頼関係を築いている。退院後のリハビリテーションと生活等の情報を集約した「退院後 note」を患者、在宅事業者、自院の間で活用しているなど、地域連携の取り組みは秀でている。

教育・啓発活動においても、コロナ禍にあつてオンラインでグループワークなども開催している他、市と協働して「市リハビリテーション協議会」を立ち上げ、住民を対象として介護予防と地域の健康増進のために療法士による講習会を継続して実施している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

予約入院患者の来院時には医師・看護師が受付に出迎え、各検査を案内しており、外来診療では装具外来や嚥下機能評価、ボツリヌス療法も安全に行われている。患者・家族の希望を含めた患者情報の収集がなされ、病状や希望に応じて、医師による入院相談外来が行われている。

基準に基づき院長や医師が入院判定を行い、患者・家族の希望を踏まえ、多職種で入院診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書を作成し、医師が説明を行っている。また、入院時に一般的検査に加えて、全患者に頸動脈エコー・心臓超音波検査・頭部 CT・骨密度・体組成評価を行っている。さらに、脳卒中患者には睡眠時無呼吸検査・1 週間ホルター心電図、高度肥満患者には呼気ガス分析による安静時代謝測定などのスクリーニング検査を行い、併存疾患・合併症・二次障害・転倒リスクに配慮して診療計画を立案しており、秀でている。退院後の活動・参加を

考慮し、リハビリテーションの進捗に応じたりハビリテーション総合実施計画書の見直しも行っており、安易な行動制限を行わず、多職種で歩行能力を詳細に評価し、転倒を回避して活動性の向上に取り組んでおり、評価できる。病棟に専任の社会福祉士を配置しており、患者・家族の相談内容を管理システムに記載し多職種との情報共有を図っている。準備が困難な患者に対しては入院セットサービス利用の案内もあり、遠方や緊急時の入院患者への配慮もなされており、患者は円滑に入院できる。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っており、投薬・注射に関しては入院時に薬剤師により持参薬の確認が行われ、医師へ自院採用薬の有無や代替薬の提案がなされている。褥瘡の予防・治療において、高リスク・褥瘡患者に対しては多職種でポジショニングのアセスメントを行い、適正な体位や各種のポジショニングピローによる除圧方法等の環境設定がベッドサイドに表示されている。栄養管理と食事指導では、多職種ラウンドにより食形態・自助具・補助食品の検討等を行い、低栄養の改善を図っている他、看護師による摂食機能療法、個別の栄養指導集団での生活習慣病の食事指導、NST 活動や、入院時に全患者にインボディ（体成分分析装置）を使用した体組成評価を行い、科学的評価のもとで、退院時の低体重患者の割合が減少しているなど、秀でている。症状などの緩和にも適切に取り組んでいる。

理学療法は、日々の安全管理に関する教育体制を整備し、理学療法中の転倒・転落インシデント数は職員数が増加しても低水準を保っており、医療安全文化の醸成の成果が見られており、秀でている。作業療法は、コロナ禍にあっても家屋訪問調査を数多く実施し、積極的に自宅復帰を支援するなど、確実・安全な療法実施への取り組みは秀でている。言語聴覚療法では、評価・訓練・目標・食形態を可視化する工夫を行っており、嚥下造影検査に積極的に関与し、感染対策のもとで数多くの検査を実施するなど、療法を確実・安全に実施している。

生活機能の向上を目指したケアの実践、安全確保のための身体抑制の対応は、ともに適切である。マニュアルやフロー図を活用した退院支援が行われており、写真や訪問により多職種で家屋環境・介護環境の評価を行い、入院中の訓練・家族指導を計画・実施し、ADL・IADL の向上が図られている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師により注射薬の1施用ごとの取り揃えが行われ、処方鑑査や調剤鑑査および持参薬管理が実施されている。また、薬剤に関する情報収集および関連部署への周知が進められている。臨床検査は、院内実施と外部委託の併用にて対応しており、迅速な検査の実施と報告、精度管理、パニック値の設定と連絡体制が整っている。画像診断はタイムリーに実施され、読影は常勤各専門医とのダブルチェックを行い、さらに法人内の病院の放射線科と連携し、放射線科医による遠隔画像診断が実施されている。

リハビリテーション機能は十分な数の専門医、療法士が配置され、365 日、平均 1 日 7 単位以上のリハビリテーションが実施されており、独自のデータベースにて情報共有されている。外来 IVES 訓練などの生活期のリハビリテーションにも積極的に取り組んでいるなど、機能の発揮状況は秀でている。診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能はいずれも適切に発揮されている。

#### 10. 組織・施設の管理

予算書が作成され、損益計算書、貸借対照表も病院会計準則に基づき作成されており、外部の公認会計士による監査もなされている。レセプトは医師が点検し、返戻・査定については委員会では対策を行い、施設基準の遵守状況はシステム上で計算し、医事と看護によって確認している。業務委託においては法人関連会社の監督のもと、相見積もりと質、姿勢を総合的に評価し、委託業者の選定をしている。施設・設備管理、物品管理はともに適切である。

災害時の対応では地震・津波などの大規模災害に備え、発生時を想定して各職種で実効性のある行動計画を作成し、病院全体のマニュアルとしてまとめられており、BCP としての完成度も高い。熊本大震災に際して JRAT として支援した実績があり、その経験を踏まえ炊き出し用プロパンガス・コンロ類も備えるなど、適切に取り組んでいる。医療事故等の対応では、発生時の基本方針や報告体制などが整備され、必要に応じて医療事故調査会議が原因究明の役割を担うなどの仕組みも明確である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修では、研修の進捗状況を可視化するために「臨床研修ノート」を活用することで、指導内容の差や漏れをなくして均一な教育を保証している。研修する職員は、ノートの内容を臨床現場で先輩職員が実施する場面を見学・模倣することでスキルを培い、早期成熟を目指している。その後の研修への継続性を意識して取り組んでいるなど、初期研修への取り組みは秀でている。

リハビリテーション療法士および看護学生の学生実習を受け入れており、学校との取り決めに遵守したカリキュラムで、事故発生時の対応を明確にしている。医療安全、医療関連感染制御については養成校での教育状況を確認し、個人情報保護、臨床倫理の講習も徹底している。

# 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	S
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	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	S
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
1.4	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	S
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	S
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	S
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	S
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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
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	S
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	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	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	A
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	S
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
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	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	S
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 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：医療法人社団保健会東京湾岸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：千葉県習志野市谷津4-1-1

## 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	160	160	+0	82	73.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	160	160	+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	160	+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： 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

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	27.91	31.03	31.21	89.95	99.42
1日あたり外来初診患者数	0.53	0.69	0.86	76.81	80.23
新患率	1.89	2.21	2.75		
1日あたり入院患者数	131.14	146.12	144.14	89.75	101.37
1日あたり新入院患者数	1.71	1.84	2.00	92.93	92.00