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、1998年に市川市保健医療センター内市川市リハビリテーション病院として開設され、2019年に市川市から医療法人城東桐和会へ経営移譲、タムス市川リハビリテーション病院として新たに開設された。

経営委譲後は病棟をリニューアルし、回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得するなど、法人の理念である「あんしん」「まごころ」をモットーに、リハビリ専門病院として病院機能を向上してきた。回復期リハビリテーション病棟では365日のリハビリを提供し、退院後も通所リハビリテーションや訪問リハビリテーションを実施して継続して機能の維持強化に努めている。また、可能な限り在宅復帰や社会復帰を果たせるよう地域の医療機関や介護事業所と連携し、地域に根差した医療サービスを提供している。さらに、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の学生実習を積極的に受け入れるなど、医療人材の育成にも尽力されている。

このたびの病院機能評価は初めての受審となるが、多職種で協力してしっかり準備をされており、訪問審査の過程で医療の質を向上させたいという姿勢が強く感じられた。今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立つことができれば幸いである。

２．理念達成に向けた組織運営

病院の理念は、リハビリテーションの考え方を反映した内容となっている。病院運営の意思決定は毎月開催している運営会議にて行っており、決定された事柄は所属長会議やメールにて全職員に周知している。中長期計画に基づいて年次の事業計画および部署ごとの目標を設定している。院内の情報システムは法人本部が一元的

に管理しており、セキュリティ対策も行っている。病院における文書は、規程に基づき総務課において管理している。

人材確保および労務・人事管理は、人事評価制度を導入するなど法人本部と連携して適切に管理されている。産業医および衛生管理者の職場巡視については、確実に実施したうえで、巡視時に確認した課題の改善策を検討する仕組みを構築されたい。職員の意見や要望は職員満足度調査などを通じて把握に努めており、魅力ある職場となるよう積極的に取り組んでいる。

全職員を対象とした研修については、各委員会および法人本部において企画立案され、適宜開催している。また、専門的な資格取得や学会参加の機会を確保し、研修等に参加した場合は他の職員にフィードバックする仕組みを構築している。職員の初期研修については、新人教育プログラムおよびキャリアラダーに基づいた研修や技術指導を計画的に実施している。

３．患者中心の医療

患者の権利は患者の責務とともに明文化し、院内外に周知して権利の擁護に努めている。説明と同意については方針・手順を整備しているが、今後は同席者の役割などルールの明確化が望まれる。診療やケアに必要な情報は、ホームページや入院のしおり、掲示物等で提供している。患者が理解を深められるよう、各種パンフレットを外来窓口に備え付けて活用している。患者・家族からの相談は相談窓口において一元的に受け付けており、相談内容に応じて地域連携室の看護師や社会福祉士など専門性の高いスタッフが適切に対応している。個人情報保護方針を定めて周知しており、患者を番号で呼び出すなど配慮されている。倫理的課題については日々のカンファレンスで話し合いが行われているが、主要な課題については自院で生じやすい課題の検討を重ね、倫理的課題に関する病院方針を明確にすることが望まれる。

院内はバリアフリーであり、正面玄関には貸し出し用の車椅子を準備するなど、利用者の安全性・利便性・快適性に配慮された施設・設備が整備されている。病棟および病室は診療・ケアに適切なスペースを広く確保し、整理整頓や清掃が行き届いている。敷地内は電子タバコを含めて全面禁煙であり、入院案内や院内掲示などを活用して来院者に周知している。

４．医療の質

医療安全や患者クレーム対応による業務改善は継続的に取り組んでいるが、勉強会を実施して病院主体の多職種による質改善活動に取り組むとより適切である。診療ガイドラインやクリニカルパスの活用に加えて、病院独自のクリニカルインディケーターを設定して診療の質向上に取り組んでいる。今後、多職種で実施する症例検討会があればより適切である。患者・家族からの意見の収集は、意見箱や患者満足度調査およびホームページのお問い合わせフォームなどで行っており、寄せられた意見に対して真摯に対応している。倫理委員会に諮る新たな治療・研究の実績は少ないが、マニュアルや申請様式は整備して適切な審査体制を整えている。

病棟の責任者として看護師や療法士、介護士などの名前を明示し、主治医不在時の対応も明確であるなど診療・ケアの責任体制は適切である。診療記録は適時記載が遵守され、患者・家族との面談では説明内容に加えて相手の反応や質問も含めて記載に努めており、記載内容は各職種間で共有されている。リハ栄養チーム、転倒・転落チーム、褥瘡対策チームや各種委員会など定期的に活動し、協働して患者の診察ケアに取り組んでいる。チーム医療の必要性を認識しており、それぞれの専門性を発揮して患者のケアに適切に取り組んでいる。

５．医療安全

医療安全管理委員会を設置し、医療安全管理者として専任の師長代行、医薬品安全管理責任者に薬局長代行、医療機器安全管理責任者に医師、医療放射線安全管理責任者に医師を任命している。それぞれの安全管理責任者に権限を付与し、役割は明文化している。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て各部署から収集しており、中でも早期に対応すべき事案については迅速に情報を収集して対応している。今後は、医師からのインシデント報告件数増加に向けた工夫を期待したい。

患者・部位の誤認防止は、医療安全マニュアルに規定され遵守されている。原則電子カルテを使用した指示としており、口頭指示や至急の対応が必要な場合もマニュアル化した手法で実施し、情報伝達エラーの防止に努めている。麻薬・ハイリスク薬は明示され、適切に管理して薬剤の取り違え防止に努めている。転倒・転落リスク評価を行って発生防止策を立案し、再評価も規定どおりに実施されている。医療機器取り扱いに関するマニュアルは医療機器安全管理マニュアル上に整備しており、使用に際しての研修も計画的に実施されている。院内緊急コードを設定して職員に周知されており、救急カートは院内で統一されている。BLS 訓練を定期的に行って全職員が受講しているほか、各部署でシミュレーション訓練を行っている。

６．医療関連感染制御

感染対策委員会は病院長を含めた２名の医師と専任看護師１名を中心に多職種で構成されている。感染対策マニュアルは整備され、アウトブレイク時のリハビリテーション実施についても記載している。必要に応じたマニュアルの改訂、職員の教育や感染情報の周知を適時実施している。院内での感染発生状況は感染対策委員会で一元的に把握し、病棟に必要な対応・対策を指示している。院外の感染情報は、地域の基幹病院と連携して合同カンファレンスに参加したり、アウトブレイク時の対応訓練に参加したりして積極的に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。抗菌薬の使用状況は感染対策委員会で把握し、月１回の医局会で医師に情報提供している。医師は患者発熱時に抗菌薬を使用する前に培養検査を実施しており、起因菌・感染部位の同定や薬剤感受性の把握に努めるなど抗菌薬の適正使用に取り組んでいる。

７．地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が担当し、ホームページや外来待合室に設置しているデジタルサイネージなどを活用して定期的に発信している。広報誌は、法人本部がグループ全体で取りまとめて作成している。また、診療科ごとに治療内容や医師の紹介をまとめたリーフレットを作成し、地域の医療機関等に配布するなど自院の情報を適切に発信している。

地域の医療関連施設等との連携窓口として地域連携室を設置し、看護師や社会福祉士を配置して対応している。千葉県の脳卒中連携パスやTNパス、クラウドを活用した地域の入退院支援システムなどを活用し、地域の医療機関からスムーズに紹介患者を受け入れている。地域の医療ニーズは、ケアマネージャーが集まる地域交流会などを通じて把握に努めている。

地域に向けた医療に関する活動は、多職種による健康講座を定期的に開催している。また、地域の訪問リハビリテーションや介護施設に対して、専門的知識や技術にかかる勉強会や技術指導を行っている。さらに、居宅支援事業所や高齢者サポートセンターに対して交流会や研修会を実施するなど、地域に向けての教育・啓発活動を積極的に行っている。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は、通院・訪問リハビリテーションに加え、装具外来・嚥下外来など専門外来を実施し、地域で必要なリハビリテーションに対応している。侵襲的な検査は医師が同意書を取得し、嚥下造影実施時には多職種が同席して安全に配慮しながら実施している。入院が決定すると、地域連携室の社会福祉士が患者・ 家族に電話で連絡し、入院生活の基本的な情報や諸手続きの説明や退院スクリーニングおよび病歴聴取を行っている。

リハビリのプログラム作成や目標設定は多職種で立案しており、カンファレンスの度に更新している。診療科医師がそれぞれの専門性を発揮して患者診療を行っており、病棟スタッフとの情報交換を十分に実施している。また、看護師・介護士は能力に応じた業務分担を行い、看護計画を立案して必要なケアや支援を行っている。

全患者を対象に褥瘡発生や身体抑制のリスク評価を実施し、管理栄養士がリハビリカンファレンスに参加しており、摂食障害が認められる患者の食形態や栄養状態の改善を検討している。また、障害に関連した疼痛に関しては療法士と相談し、症状緩和に努めている。装具検討の際には、免荷式歩行リフトを用いた歩行訓練を実施するなど、医療器機を積極的に活用して患者の能力を最大限に引き出す取り組みを行っている。

在宅シミュレーション棟では、在宅での日常生活環境に則したシミュレーション訓練が提供できるよう、階段昇降機や家庭用エレベーターおよび移乗リフトなどを整備しており、退院後の生活がイメージしやすい環境が整えられている。社会福祉士は、患者・家族の意向と退院先などの情報を聴取し、退院後の課題や退院支援に関する必要事項を抽出し、不安なく退院できるように適切に対応している。

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、持参薬の鑑別など業務をマニュアル化して適切に実施している。臨床検査機能は、院内では血液ガス分析・迅速抗原検査について精度管理などが適切になされている。また、委託業者からのパニック値の連絡は、医師に確実に連絡される仕組みを整えている。臨床放射線技師は、画像の質を担保するための研修等で研鑽している。また、グループ内医療機関の画像診断専門医に遠隔読影を依頼し、CT と MRI は全件遠隔読影されている。給食業務は業者に委託しており、発注から調理、配膳、下膳および食器洗浄に至る一連の作業が適切に行われている。リハビリテーションは平均 8 単位以上を実施しており、モーニングおよびイブニングリハビリテーションで生活場面での訓練も実施している。また、緊急時のシミュレーション訓練を実施してリスク管理にも取り組んでいる。診療記録の量的点検におけるは全件を対象に実施されているが、チェックリストの項目の見直しが望まれる。医療機器は設置保管場所ごとの管理リストが作成されており、点検実施状況や修理履歴などを一元管理している。滅菌業務は業者に委託しているが、一次洗浄が行われている処置室の清潔区域・不潔区域のゾーニングについて工夫が望まれる。

１０．組織・施設の管理

年度予算は、前年度実績や各部門の長からの要望を確認して、法人全体の事業計画と整合性を図りながら予算編成を行っている。また、予算の執行状況は運営会議で進捗状況と患者指標など実績データを分析し、今後の方向性を検討している。医事業務については法人内の複数の病院で医事研究会を開催し、診療報酬改定や査定・返戻などの状況の共有を図っている。委託業務従事者に対する教育については、院内で実施している全職員向けの研修会へ参加を義務付けている。

役割や機能に応じた施設・設備が整備され、防災センター職員が 24 時間体制の保守管理や経年劣化の状況を把握し、設備機器の日常点検を委託業者が適切に実施している。診療材料の購入は、診療材料検討委員会で決定・承認し、総務課購買担当者が関連部署の要望を踏まえて法人本部調達課と連携し、価格交渉を実施するなどして選定している。

災害時や停電時における対応マニュアルや災害時におけるアクションカードを整備しており、各部署わかりやすい場所に掲示している。夜間は防災センターの委託職員が院内巡視を実施し、防犯カメラを随所に設置して対応している。また、暴力行為が認められる際は、緊急コードで人員を呼び出す仕組みが構築されている。

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	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	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	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	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	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	B
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	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： 2023 年 1 月 1 日 ～ 2023 年 12 月 31 日
時点データ取得日： 2024 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 ： 医療法人社団城東桐和会 タムス市川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 ： 千葉県市川市柏井町4-229-4

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	100	100	+0	100	73.89
医療保険適用	100	100	+0	100	73.89
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	100	100	+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	100	+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

診療科名	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	1日あたり外来患者数（人）	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数（人）	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数（日）	医師1人1日あたり外来患者数（人）	医師1人1日あたり入院患者数（人）
内科	0.5	0	14.75	25.61	0.00	0.00	44.22	0.00	29.49	0.00
整形外科	0.5	0.16	34.17	59.35	0.00	0.00	5.82	0.00	51.78	0.00
リハビリテーション科	4	2.31	8.66	15.05	100.21	100.00	4.40	73.89	1.37	15.88
研修医										
全体	5	2.47	57.58	100.00	100.21	100.00	15.44	73.89	7.71	13.42

I-2-2 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
年度(西暦)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	57.58	52.83	37.06	108.99	142.55
1日あたり外来初診患者数	8.89	9.94	7.18	89.44	138.44
新患率	15.44	18.81	19.38		
1日あたり入院患者数	100.21	100.01	95.92	100.20	104.26
1日あたり新入院患者数	1.36	1.34	1.33	101.49	100.75