

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6月24日～6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、東京都北区赤羽の国立スポーツ科学センターとスポーツの森公園の隣接地に2013年に165床の赤羽リハビリテーション病院として新設・開院した。その後、増床により240床の回復期リハビリテーション病床を設け、訪問リハビリテーション部門を開設してリハビリテーション専門病院としての役割を担ってきた。急性期病院で治療した後に早期に社会や家庭に復帰すること、寝たきり防止などにより患者さんの生命・生活の質を向上することを目指してきた。チーム医療により患者さんとそのご家族を支え、院内の専門職種が連携して在宅復帰・社会復帰の実現に努めている。重症患者を受け入れる方針があり、段階に合わせた適切なサポートを行うことにより、連携施設や地域での高い評価を得てきた。

今回初めての受審となったが、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な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。今回の受審結果をもとに、課題とされた内容には組織的な改善活動を継続してさらなる機能の向上に努め、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。病院運営に必要な規則・規程を整備し、組織体制や委員会が機能を発揮している。中・長期計画や年次事業計画を策定し、幹部職員はリーダーシップを発揮してPDCAサイクルを回している。電子カルテシステム等を導入し、情報管理に関する体制を整備している。文書管理規程に基づき一元的に文書を管理する方針があるが、管理責任者の明

確化などを望みたい。

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、職員健康診断や職業感染予防、労働災害への対応などを行っている。職員の意見・要望を収集するために職員満足度アンケートを実施し、多様な福利厚生や就業支援により魅力的な職場環境を整えている。

全職員を対象とする教育・研修の年間計画を立案し、必要性の高い課題を含めて実施して高い出席率を維持している。人事考課制度を導入し、院外研修や専門資格取得を支援するなどの職員の能力開発を行っている。学生実習を積極的に受け入れる方針があり、次世代の医療従事者の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、ホームページや入院案内、院内掲示、電子カルテ画面、研修等で周知し権利擁護に努めている。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・家族が参加するカンファレンスを利用し、診療に関する情報を分かりやすく説明して患者の医療への参加を促す工夫をしている。相談窓口を設置し、患者・家族に周知して専門性を持った職種による適切な患者支援体制を整備している。個人情報保護に関する規程を整備し、研修により周知徹底を図り、個人情報の物理的・技術的保護やプライバシーに配慮している。主要な倫理的課題に関する対応方針を明示するとともに、把握された倫理的課題を多職種カンファレンス等で検討し、解決困難な事例は倫理委員会で審議する仕組みである。

公共交通機関の利便性が良く、敷地内に駐車場・駐輪場を整備し、バリアフリーとして高齢者・障害者への安全性・利便性に配慮するなど、生活延長上に必要な設備やサービスを整備している。院内の清潔感を保ち、快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙として患者・家族に周知し、職員の喫煙率を毎年把握して喫煙率の低減に向けて取り組んでいる。

4. 医療の質

業務の質改善では、病院機能評価ワーキンググループが改善活動に取り組み、TQM活動など多様な改善活動の実績をグループ病院の学術発表会で報告している。法令を遵守し、各種立入検査にも適切に対応している。各種診療ガイドラインを参照でき、地域の脳卒中懇話会への参加や事例検討会の開催等により診療の質の向上に努めている。患者・家族からの意見・要望を収集するために意見箱を設置し、投書の回収や検討、回答の一連の流れを適切に行い、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、倫理委員会で審査し、安全な導入が行えるように準備するなど、倫理・安全面に配慮しながら対応している。

病棟に診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、患者・家族に責任者や担当者を明示している。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て遅滞なく記録

し情報共有している。診療記録の質的点検を多職種で実施し、フィードバックすることにより記録の質向上を目指している。各職種の専門知識・技術等を活かすチームが活動し、多職種が連携のうえ情報共有して診療・ケアを行っているなど適切である。

5. 医療安全

医療安全管理委員会を組織し、専任の医療安全管理者等を配置して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が定められ、アクシデント事例は全て分析を行い、改善策を立案している。院外の安全確保に向けた情報を収集して職員に周知している。医療事故発生時の対応手順を定め、原因究明や再発防止対策の検討などに関する体制を適切に整備している。

患者・部位・検体等の誤認防止は、リストバンドの着用や患者自身の名乗りを基本とし、バーコード認証システムを導入している。医師の指示、看護師等の指示受けの仕組みは確立しており、口頭指示は原則として行わない方針である。薬剤の安全な使用に向けた対策として職員への研修を実施し、麻薬等の保管管理、重複投与や相互作用、薬剤アレルギーのリスク回避を行っているが、冷所保管が必要な薬剤は専用の冷蔵庫での保管を望みたい。入院時に全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、患者の個別性に対応した対策を立案している。病棟で使用する主要な医療機器に関する研修を実施し、安全な使用に努めている。患者等の急変時対応の緊急コードを設定し、救急カートを各所に配置して定期的に一次救命措置訓練や緊急コードの招集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院内感染対策委員会を設置し、感染制御チームが機動的な活動を行う体制を整備している。院内ラウンドを月4回実施し、院内の感染事例の把握と感染対策の実施状況の把握に努めている。感染対策に関する各種マニュアルを整備し、耐性菌検出時のリハビリテーション実施の指針についても規定し、感染制御に関する全体研修と感染ニュースレターで職員に周知している。院内での感染発生状況の把握として、病棟別サーベイランスや部門別サーベイランスを実施している。院外での感染流行情報を収集し、グループ病院の感染委員会に参加して情報共有している。アウトブレイクの基準を病原体ごとに規定し、対処方法を整備している。

医療関連感染を制御するための活動では、院内感染対策マニュアルに沿って手指消毒剤の使用や個人防護具の着用の徹底に努め、感染性廃棄物の分別廃棄や汚染寝具等の取り扱いも適切に行っている。抗菌薬適正使用指針を整備し、採用と採用中止は薬事委員会で検討している。抗菌薬は使用期間を規定し、長期投与を制限する仕組みがある。細菌同定検査とアンチバイオグラムを集計・検討してフィードバックしており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報の発信は広報誌の年4回の発行やホームページへの掲載で行い、病院の概要や提供する医療サービス、診療科、各部門の紹介、診療実績等を掲載し、地域住民や医療施設等が求める情報を発信している。また、利用する側の視点で作成スマートフォンからも見やすく、患者・家族が知りたい病院の情報の掲載に努めている。地域連携室に看護師や社会福祉士等を配置して相談業務と兼務で地域連携業務を担い、紹介・逆紹介の対応や入・退院の支援を行っている。積極的な事業所の訪問とともに、地域の懇話会や研修への参加により情報の共有や交換を行い、地域ニーズの把握や顔の見える連携を目指している。また、登録医制度を運用し、医療依存度の高い患者を積極的に受け入れ、地域での役割・機能を発揮している。地域住民に向けた教育・啓発活動では、健康教室や体操教室を開催して地域住民に信頼される活動に取り組んでいる。地域の医療従事者向けに地域の研修会や専門学校へ講師を派遣するとともに、地域で取り組んでいる脳卒中の研究への参加や教育・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

外来受診は退院後にリハビリテーションを継続する患者が基本で予約制がとられ、高齢者・障がい者等の受診支援も行っている。入院受け入れ基準を整備し、入院判定会議で入院の可否を決定している。入院時に診断・評価を行い、患者・家族の希望を反映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、多職種でのカンファレンスに参加している。看護・介護職は看護基準・手順に即した業務を行っている。投薬・注射は、与薬時の患者・薬剤等の確認や抗菌薬投与時の観察などを行い、確実・安全に実施している。褥瘡の予防は、リスクを評価して早期治癒に取り組んでいる。管理栄養士はミールラウンドを実施して食事支援に取り組んでいる。症状などの緩和は、症状別看護基準を整備し、様々な訴えに対応している。各療法士は専門性を活かした患者個別のプログラムを実施し、リスクを管理して安全なリハビリテーションを実施するとともに、多くの専門資格を取得して患者の就労支援にチームで積極的に取り組み、退院後も支援に努めているなど、高く評価したい。生活機能の維持・向上を目指し、多職種連携により実践している。身体拘束は必要性を説明し、同意を得て軽減・解除に努めている。退院支援に入院時から介入し、患者の希望や家族の意向を確認して支援を行い、退院後の支援体制もあるなど適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方監査や疑義照会、持参薬の鑑別、新規医薬品の採用等を適切に実施するとともに、医薬品集を整備し、医薬品情報を職員に周知している。臨床検査機能では、検体検査は全て業務委託し、パニック値の報告、検査後の検体の取り扱い等も適切である。画像診断機能は、画像診断ニーズに対応し、各診療科の専門医でコンサルテーションを行い、質を確保している。管理栄養士のもと、最適な食形態や自助具、食器を選択して、衛生的で安全安心な食事を提供している。リハビリテーション部門では、定期カンファレンスを開催し、専門医や多職種と連

携して、質の高いリハビリテーションを提供して自宅復帰を支援している。また、臨床指標等を定期的に集計・分析してホームページで公開している。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理し、診療記録の量的点検を全退院患者について実施し、適切なコーディングに努めている。医療機器管理機能では、機器管理体制を整備し、必要な研修を実施している。洗浄・滅菌機能では、業務委託により洗浄・滅菌を行い、滅菌の質管理を行うなど適切である。

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の作成、予算執行状況や経営実績の分析、グループ病院とのベンチマークによる経営改善に努めており、公認会計士による会計監査を実施している。医事業務は、受付から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、未収金管理を適切に行っている。業務委託は現場の要望を考慮して病院運営会議で検討して導入の是非等を決定し、実施状況の把握と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、発注者と検収者を分けることで内部牽制機能を発揮している。グループ病院と連携してスケールメリットを活かして価格交渉している。

災害時の対応は、地域性を考慮して災害対応マニュアルと病院機能の継続計画、緊急連絡網を整備し、夜間想定を含めて防災訓練を実施している。地域の防災訓練に参加し、電気設備・非常用電源を点検し、備蓄食料、飲料水は患者用・職員用共に3日分を保管している。保安業務は、時間外・休日の責任体制、連絡体制を定め、防犯カメラを出入口に設置して常時監視し、緊急時の連絡体制が決められている。

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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 2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 巨樹の会 赤羽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： 東京都北区赤羽西6-37-12

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	240	240	+0	93.86	75.7
医療保険適用	240	240	+0	93.86	75.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	240	240	+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	240	+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

