



社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会

千葉健生病院

当院の理念と基本方針

理念

私たちは、人権を尊重し、安全・安心・信頼・納得の医療をめざします。

基本方針

- 01.患者様の声に耳をかたむけ、心のかよいあう医療をめざします。
- 02.わかりやすい説明、患者様の同意にもとづく治療、援助をおこないます。
- 03.医療、医学の進歩に学び、質の高い、安全な医療をめざします。
- 04.地域に根ざし、いつでも、だれでも安心してかけられる病院をめざします。
- 05.地域連携をすすめ、医療、介護、福祉の充実で安心して住み続けられるまちづくりをめざします。
- 06.社会保障制度をより良くするために友の会、地域の人々と共に行政に働きかけます。
- 07.いのちと平和を守るためにテロや戦争政策に反対します。

千葉健生病院施設概要

病床数・施設基準 (90床)

急性期一般入院基本料4(6床)
回復期リハビリテーション病棟入院料1(45床)
地域包括ケア入院医療管理料1(39床)

所在地・アクセス

千葉県千葉市花見川区幕張町
JR幕張駅から徒歩13分
京成幕張駅から徒歩15分
京成検見川駅から徒歩13分
JR幕張駅から東京駅 42分
当院から幕張メッセ 車で9分

リハビリテーション関連施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション(I)
廃用症候群リハビリテーション(I)
運動器リハビリテーション(I)
呼吸器リハビリテーション(I)



リハビリ科の目標と取り組み

目標

- ★急性期からの廃用症候群防止
- ★回復期の運動機能・生活動作能力の改善を最大限に援助
- ★入院前の生活を目標に早期の社会復帰

取り組み

- ★早期に自宅や入院前の生活状況を確認
- ★家屋調査や住宅改修、福祉用具の相談
- ★退院に向けた他職種との密な連携と介護サービスの提案

病院の特徴



01.回復期病棟と地域包括ケア病棟を中心としたケアミックス型の病院



02.疾患をコントロールしながら365日リハビリを提供する病院機能



03.90床と小規模のため他職種との連携がしやすい環境

リハビリ科の特徴

自己研鑽と育成に力を入れています

ベテランスタッフも多く在籍しており、新人だけでなく中堅スタッフの指導も行っています。

様々な分野の研鑽を積むことが出来る

法人内には病院、老健、通所リハ、訪問リハの事業所があります。経験のためローテーションで異動することも可能です。

ライフワークバランスを保って働ける

定時が短く、時間休みや時短の制度もあります。
仕事とプライベート（家庭や育児、趣味、自己研鑽など）を両立させやすいです。

コミュニケーションがとりやすい

職種問わず相談しやすく働きやすい環境。

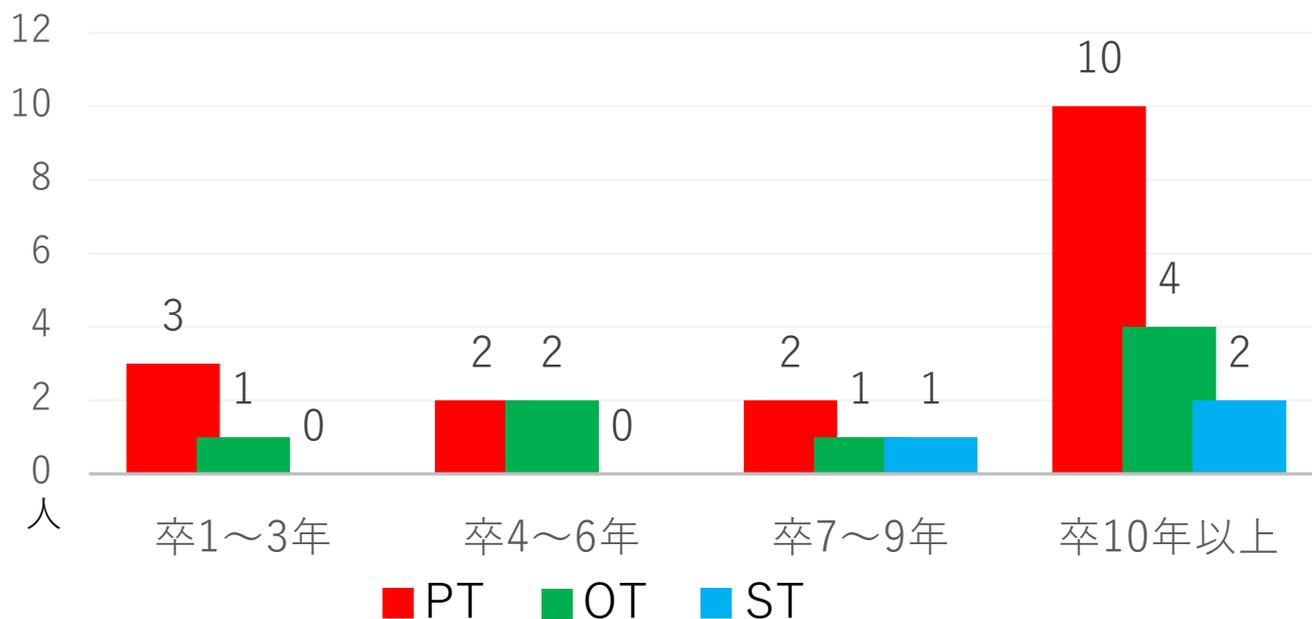
リハビリ科体制① (2024年12月時点)

スタッフ数

男性14名・女性14名



経験年数



リハビリ体制②

組織構成

職種別運営
+
チーム運営

技士長
副技士長

※STは回復期、
地域包括ケア病棟
兼任

急性期
地域包括ケア
PT主任

回復期
PT主任 2名

回復期
OT主任

※ST主任

急性期
地域包括ケア
PT,OTスタッフ

回復期
PTスタッフ

回復期
OTスタッフ

※STスタッフ

地域包括ケア病棟
チーム

回復期病棟
Aチーム、Bチーム

リハビリ科体制③労働状況（2024年12月時点）

残業時間

約6.5時間/月

有休取得率

約98.1%

一日当たりのリハビリ実施単位

回復期 約16単位

包括・一般 約15単位

平均担当数

※実労時間7:10内の実施単位数
※カンファレンス等の多職種連携、会議等の時間も業務時間内に確保しています。

(/スタッフ)	PT	OT	ST
回復期	約4ケース	約7ケース	約9ケース
包括・一般	約7ケース	約11ケース	約2ケース

一日一人当たりの平均治療患者数

(/日)	PT	OT	ST
回復期	5~7ケース	7~8ケース	7~9ケース
包括・一般	6~8ケース	7~8ケース	1~2ケース

回復期リハビリ病棟紹介

病棟リハビリ

集団起立訓練、病棟スタッフとの廊下歩行など



生活リズムは身だしなみから
週2回の入浴、毎朝と就寝前の更衣は
開設時からの取り組み

リハビリに励む入院生活に 癒しや楽しみを提供

おやつ・お寿司・かき氷バイキング
季節に合わせた催し(クリスマス会など)



回復期病棟でのリハビリ (2024年12月時点)

担当スタッフ数

PT14人、OT7人、STは他病棟と兼任

リハビリ処方数

約40~45ケース

提供単位数

平均約4.7単位/日

家屋評価件数

約1件/月

カンファレンス

各ケース1回/月

※リハビリ処方数、家屋評価件数、カンファレンスは年間通じての数字です。

対象疾患

脳卒中や大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折の割合が多いです。

脳血管疾患

脳卒中、くも膜下出血、頭部外傷、パーキンソン病、脊髄損傷など

整形疾患

大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、上肢骨折など

廃用症候群

呼吸器や循環器、パーキンソン症状増悪など

地域包括/急性期病棟紹介

急性期一般病床と地域包括
ケア病床の混合病棟



地域包括ケア病棟では多岐に渡る目的で入院されている患者様を、急性期～回復期まで総合的に対応。



生保、独居、身寄りがない、家がない等の困難なケースも積極的に受け入れています。



地域包括/急性期病棟でのリハビリ

(2024年12月時点)

担当スタッフ数

PT3人、OT1人、STは他病棟と兼任

リハビリ処方数

約20~25ケース

提供単位数

平均約2.3単位/日

家屋評価件数

約1件/月

カンファレンス

各ケース1回/月

※リハビリ処方数、家屋評価件数、カンファレンスは年間通じての数字です。

対象疾患

術後の亜急性期の整形疾患が比較的多いです。

急性期

廃用症候群（運動器不安定症含む）
呼吸器や循環器をベースにした高齢者

地域包括ケア

脳血管疾患
整形疾患
廃用症候群

リハビリ室の様子



PT室



OT室



ST室



スタッフルーム

リハビリ室&診療風景



その他の医療活動

装具診

毎週火曜実施。外部から義肢装具士がきます。医師、リハスタッフも立ち合いのもと評価・検討しながら作成します。



カンファレンス

両病棟とも多職種参加で開催しています。主な職種は医師、看護師（介護士）、リハスタッフ、MSW、薬剤師、栄養士、地域連携室等です。



各種委員会

医療安全委員会

転倒転落委員会

NST（栄養サポート
チーム）委員会

認知症ケアサポート
委員会

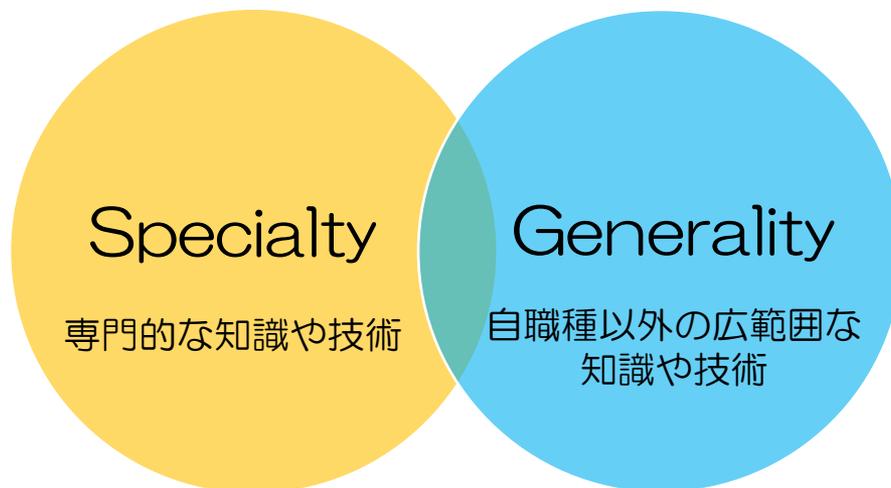
褥瘡委員会

感染対策委員会

職員育成

育成方針

スペシャリティとジェネラリティを兼ね備えたセラピストの育成。



多様な病態やニーズに対して、質の高いリハビリを提供出来る。

職員育成

バイザー制とチーム内フォロー制

卒一教育はマンツーマンによる指導（バイザー制）に加え、チームで育成のフォロー（チーム内フォロー制）も行っています。



個人に合わせた育成内容の検討

役職者や指導者で構成する「育成委員会」を毎月開催しています。各対象者の育成状況を共有し、目標と課題を明確にしています。業務に必要な知識や技術を学ぶための基礎学習会の企画、症例発表も卒年毎に課題を設定して運営しています。



各研修

- ★初期研修 : 卒1～3年目のスタッフ
- ★中堅研修 : 卒4年目以降のスタッフ
- ★役職者研修 : 技士長、副技士長、主任



卒一の年間スケジュール（一部抜粋）

	研修、学習会	業務		研修、学習会
4月	県連統一オリエン 県連リハ統一オリエン前期 健生病院オリエン リハ科オリエン 職種オリエン 基礎学習会	ケース見学 軽介助～見守りレベル のケースの介入開始	10月	症例発表2回目
5月	基礎学習会	1ケース目担当開始 中等度～重度介助の ケースを協同実施	11月	
6月	基礎学習会		12月	県連統一オリエン後期
7月	病棟研修 症例発表 基礎学習会	中等度～重度介助の ケースの自立 2ケース目担当開始	1月	
8月			2月	県連リハ合同発表 (症例発表3回目)
9月		3ケース目担当開始	3月	

職員育成

卒2～3年目

- ★卒2以降の教育はバイザー制から自主性を重んじるチーム内フォロー制がメインに
役職者やチーム全体で成長のフォローをします。
- ★引き続き症例検討・報告（卒2は2回、卒3は1回）
- ★担当ケースの退院後生活を確認できる退院後訪問
- ★3年目には外部への演題発表
- ★リハビリ奨学生の講師を担当



その他、学習について

- ★卒一対象の基礎学習会
- ★外部研修の伝達講習
- ★オンラインによる学習
感染や接遇、マナーについてなど。

