

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」及び副機能種別「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9月28日～9月29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 一般病院2 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院2
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、医療法人社団筑波記念会が開設する地域医療支援病院である。「誠意を以って最善をつくす」を理念とし、自己完結型医療と地域支援型医療の両立を目指して日々努力を重ねている。365日切れ目のないリハビリテーションの提供、断らない救急医療などは、理念にふさわしい実績を積み重ねている。また、診療科を超えた医師の連携、多職種が関わる多様な専門チームによる患者サポート、早期からの退院支援、ほぼ全例の自院での画像診断、被曝軽減などの各部署での地道な取り組みは、貴院の医療実践をより豊かなものにしていく。病院の運営は、病院機能改善委員会のもとでの業務の質改善の取り組みやQC活動などの、各部門の創意と努力に支えられ、看護部でのクリニカルラダーの設定、リハビリテーション部でのOSCEの活用、医師をはじめ各専門職の専門資格取得などの、積極的な能力開発が行われている。院長をはじめ病院幹部はリーダーシップを発揮しており、今回指摘したいくつかの課題も、貴院の力をもってすれば遠からず解決できることを確信し、ますますの奮闘を期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針は明文化され、院内掲示等によって周知されている。病院幹部は、運営上の会議や各種委員会に積極的に関わり、リーダーシップを発揮している。各部門で年間数値目標を作成し進捗管理を行うなど、組織運営は効果的・計画的に行われている。電子カルテを中心に多様な情報システムを活用している。文書類は、文書管理規程に沿って、院内グループウェア上で一元管理されている。

人材確保については、リクルートセンターを設置して、各部門の要望の集約、採用情報の発信等の人材確保業務を一元的に実施している。就業規則、給与規程などが整備され、労働基準法第36条に基づく協定の締結・届出も行われている。職場巡視、長時間労働の改革など、職場環境の改善に努めている。職員の意見・要望を所属長からの報告や職員用投書箱等で把握し、夜間も利用できる保育園を開設するなど、魅力ある職場となるよう努力している。

医療安全、感染制御について、全職員研修を毎年計画的に実施し、コロナ禍の中でもWEB研修とミニテストによる研修を続けている。医師を除く全職員を対象に、人事考課制度を整え、職員個別の能力評価や能力開発に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利8項目を明文化し、診療記録開示も行っている。説明と同意に基づく医療についての病院の方針を明確にしており、重要な検査・治療について説明する際には看護師も同席している。患者・家族への説明や指導の際には文書を用いて患者の理解を促進し、医療相談室が患者・家族の様々な相談に応じている。医療情報システムは外部から遮断するなど、個人情報保護に努め、診察室等でのプライバシーへの配慮もなされている。臨床倫理指針を策定し、臨床現場では患者・家族の抱える様々な問題を検討している。なお、個々の問題を倫理的課題として検討し、必要に応じて病院全体としても取り上げるなどの継続的な取り組みを期待したい。

送迎バスの運行や、売店・ATMを設置している等、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内のバリアフリーを確保するなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。診療・ケアに十分なスペースを確保し、清潔なトイレ、絵画の展示等、良好な療養環境を整えている。敷地内禁煙を周知徹底しているなど、おおむね適切である。

4. 医療の質

患者・家族の意見を「ご意見箱」等で収集し、地域医療サービスチームを中心に対応している。各診療科カンファレンス、がんセンターボードなど数多くの症例検討会を活発に開催して診療の質向上を図っている。なお、今後はクリニカル・パスのバリエーション分析の充実が期待される。業務の質改善に向けて、病院機能改善管理委員会を中心に組織的に取り組み、QC活動も継続している。新たな診療・治療技術などの導入に際して、倫理委員会で審議・検討する仕組みがあり、審議実績もある。導入に際しては、ワーキンググループを立ち上げ、必要な機器の操作訓練など

十分な体制を整備している。

診療担当の医師名、病棟の責任医師・看護師長等を明示し、主治医不在時の対応体制も整えるなど、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。電子カルテシステム運用のもと、必要な情報はおおむね適切に記載されているが、記載基準の整備や診療記録の質的点検の充実等を期待したい。各病棟に、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション療法士が常駐し、多職種による医療チームも設置され、多職種の協働による診療・ケアを提供している。

5. 医療安全

医療安全の確保に向けて、多職種からなる院長直轄の医療安全管理室を設置し、医療安全対策チームと連携して医療安全活動を推進している。アクシデント・インシデント等を集約、分析し、各部門のリスクマネジャーと連携した継続的な活動を展開している。

患者誤認防止・部位確認などの手順を定め、手術や内視鏡検査時のタイムアウトやドレーン・チューブ類の識別も適切に行っている。電子カルテや既読管理システムを用いて、確実な情報伝達を図っている。すべての病棟に担当薬剤師を配置して配置薬剤の管理等を行い、抗がん剤のレジメン管理等も実践しており、おおむね適切である。全入院患者に転倒・転落のリスク評価を行い、危険度に応じて看護計画を立案し、ワーキンググループを設置してアクシデント防止を推進している。医療機器に関する研修や業務手順書の活用などにより、医療機器の安全使用に努めている。臨床工学技士が医療機器を一元管理し、使用中の点検も行っている。院内緊急コードを設定し、救急カートの備品や薬品の標準化と日常点検も確実に行っている。

6. 医療関連感染制御

感染対策管理委員会は毎月開催され、ICD と ICN が配置された感染管理室が実務を担い、感染対策チームと抗菌薬適正使用チームが積極的に活動している。院内感染対策マニュアルは適宜改訂され職員に周知されている。感染症発生状況は感染管理室が電子カルテの抽出機能を用いて常時モニタリングしており、ICT ミーティング、AST ミーティング、環境ラウンドが毎週行われ、ターゲットサーベイランスも広く行われている。

臨床の現場では、個人防護用具を汚物処理室など必要な場所に配置し、感染性廃棄物の取り扱いも適正である。速乾性手指消毒薬を病室入口に設置し、個人用携帯容器も活用して手指衛生を徹底している。抗菌薬は院内で統一された使用指針に従い、必要な抗菌薬の届け出がされている。AST は院内で発生した感染症の培養結果を解析し検出菌と感受性を医師にフィードバックし、ICD や薬剤師とともに抗菌剤の適正な使用を指導している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや広報誌「記念樹つくば」によって行われ、病院指標やQIなどもホームページで発信されている。地域医療連携に向けて、地域医療連携室が紹介患者受入や医療機器共同利用等の窓口になっている。登録医制度を活用して逆紹介を促進し、インターネット経由による予約を行うなど、医療機関のニーズに応えるよう努めている。地域の医療関係者に対して「公開講座」や消化器内科による「内視鏡ライブセミナー」等が行われ、技術向上に寄与している。患者・市民向けに「看護の日」を開催するとともに、地域の中学校・高等学校に対して職場体験・病院見学を実施するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を推進している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療では診療科を超えた協力がなされ、診断的検査は患者・家族への説明と同意を経て実施されている。入院は患者・家族の要望にも配慮して決定され、入院後速やかに入院診療計画書が作成されている。医療相談室で患者の各種相談に応じ、入院時の案内も丁寧に行われている。

医師の病棟業務は主治医制を基本とし、他職種で情報を共有するとともに各職種の意見を取り入れて治療方針を決定している。看護師は看護業務基準・手順や看護管理基準などに基つき業務を行っている。抗がん剤は全て薬剤部で調整・混合するなど、投薬・注射は確実・安全に行われ、輸血・血液製剤投与は、医師がガイドラインに沿って適用等を判断し実施している。麻酔科医の術前診察も行われており、周術期の対応は適切である。重症度に応じて、ICU、一般病棟観察室などを活用している。リスク評価結果に基づき褥瘡の予防・治療を行い、管理栄養士が栄養状態の評価を行って必要な食事指導を実施している。緩和マニュアルに則り、疼痛や不快な症状の緩和に取り組んでいる。リハビリテーションは365日体制で入院早期から開始されている。身体抑制はおおむね適切であるが、医師の関与を充実されたい。多職種が連携して、早期から退院支援に取り組み、地域の介護支援専門員などとも連携して、診療・ケアの継続を図っている。

<副機能：リハビリテーション病院>

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等で周知されており、外来診療を適切に行っている。診断的検査は、主治医による必要性の判断と、患者・家族への説明と同意の取得を経て実施している。入院診療計画書の作成に多職種が関与しており、患者・家族の意向にも配慮している。患者・家族からの相談は社会福祉士が窓口となって対応しており、入院の案内についても適切に行っている。

回復期リハビリテーション病棟は52床で、複数医師が分担して主治医を担当し、多職種協働で患者支援を実践している。看護師・看護補助者の業務基準・手順も適切に整備されている。薬剤師は持参薬を鑑別し、内容を医師と共有しているなど、薬剤師業務は適切である。管理栄養士の食支援も適切に行われている。疾患および症状別の看護基準と手順が整備されており、疼痛に関してはNRSなどを用いて

評価している。系統的な理学・作業・言語療法を365日提供している。シーティングチームの院内・院外での積極的な活動や、3Dプリンターでの装具・自助具作成などの先進的な取り組みは高く評価できる。身体抑制の開始時や中止に向けた多職種支援に、医師の関与を充実されたい。相談業務や退院支援は社会福祉士を中心に適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、抗がん剤の調製・混合等を実施しているが、疑義照会の充実を期待したい。臨床検査部門は、検体検査の大半を院内で実施し、検査結果も迅速に報告している。画像診断部門は、ほぼ全例を院内で迅速に読影している。栄養・調理部門は、HACCPに準じて衛生的に食事を提供している。リハビリテーション部門は、廃用予防にも早期から取り組み、365日リハビリテーションを提供している。病棟の特性に応じた療法士のチームを配置し、病棟においても積極的にリハビリを行っているほか、教育体制の整備を含めてスタッフの質の向上に取り組んでおり、リハビリテーション機能は高く評価できる。診療情報管理部門は、1患者1IDのもと完全ペーパーレスで診療情報を管理している。医療機器管理部門は、医療機器を一元管理し、夜間・休日にもオンコールで対応している。洗浄・滅菌部門は、各種インディケータを用いて滅菌効果を確認している。

病理診断部門は、術中迅速凍結切片病理検査にも院内で対応している。輸血・血液管理部門は、24時間のニーズに対応しており廃棄率の低減にも努めている。手術・麻酔部門は、年間約1,500件の全身麻酔管理を行い、患者状態の観察記録も適正に行っている。集中治療部門は、認定看護師を含む多職種を配置して、救急搬入患者等に対応している。救急医療部門は、応需率90%以上の実績をあげている。

10. 組織・施設の管理

各種財務諸表等が適正に作成され、病院会計準則に準じた会計処理が行われている。医療費の収納は、会計窓口やスマホアプリによる後払いシステムにて行われ、返戻・査定への対応や未収金管理も適確である。委託業務の実施状況は委託業者との意見交換などで把握し、効果的な業務委託が行われている。

施設・設備の日常点検や保守管理は年次保画に則って行われ、感染性廃棄物も適正に処理されている。物品管理はSPDによって効率的に実施されている。

地域災害拠点病院の指定を受け、停電時や夜間・休日の緊急時の対応体制も明確にされている。医薬品・食糧・飲料水を3日分備蓄し、DMATの編成やヘリポートの運用もなされている。監視カメラや警備員による院内巡視などの保安業務が行われている。医療事故発生時の対応を定め、患者対応および迅速な報告などの初動体制も明確である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として研修医を継続して受け入れ、研修プログラムに沿って研修が実施されている。看護部、リハビリテーション部、薬剤部などの各部門においても初期研修計画がプログラムに沿って実施されている。

医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション療法士などの養成課程から、年間200名以上の学生実習を積極的に受け入れている。各学校のカリキュラムに沿って実習・評価が行われ、医療安全・感染制御などのオリエンテーションも実施している。

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	B
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・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	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
1.4	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	B

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	A
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	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	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	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	B
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	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.7	患者が円滑に入院できる	A

2.2.8	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	投薬・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・安全に実施している	A
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	A
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	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	リハビリテーションを确实・安全に実施している	S
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.21	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	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	B
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	A
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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	A
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

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	A
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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	B
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	B
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	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	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	B
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

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： 2021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 筑波記念会 筑波記念病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 茨城県つくば市要1187-299

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	387	387	+0	77.5	18.4
療養病床	100	100	+0	75.9	43.9
医療保険適用	100	100	+0	75.9	43.9
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	487	487	+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)	8	+0
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	8	+0
人工透析	0	+0
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	52	+0
地域包括ケア病床	49	+0
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), DPC対象病院(Ⅲ群)

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： 7人 2年目： 6人 歯科： 0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

