

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院2」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および10月9日～10月10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
------	-------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は1978年の創設以来、茨城県の取手・竜ヶ崎二次医療圏における中核病院としての機能の拡充を行い、「救急医療」・「予防医療」・「高齢者医療」を3つの柱として体制の整備、実践をするとともに、人材育成にも積極的に取り組み、地域医療の発展に貢献し続けている。

今回の更新受審では、病院長をはじめ病院幹部のリーダーシップのもと、職員が一体となって、医療の質向上とチーム医療の推進に積極的に取り組まれ、成果を出していることが確認できた。今回の受審結果を受けて、地域住民からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

「救急医療」・「予防医療」・「高齢者医療」を通じて、地域に貢献することを理念とし、基本方針に沿った医療を提供している。病院の目標、各部署の目標は、法人本部から示される経営指針に沿って策定され、職員に周知されている。病院幹部は、コロナ禍での病院運営の安定化、地域医療機関と連携した外来患者数の適正化と入院診療への注力などを共通課題として捉えている。病院の意思決定会議は病院運営会議であり、病院部長会議、医局会等を経て職員に伝えられる。中・長期計画は多岐に渡り策定されており、年次事業計画は診療科長が現場の意見を聞き目標を立て予算化され、半期毎に院長がヒアリングし進捗を確認している。医療情報は規程に沿って適切に管理され、電子カルテによる患者データの真正性・保存性・見読性を確保している。病院各部署から起案された規程・規則や、契約書、官庁記録等については、文書管理規程に基づき総務課で一元管理されている。

各種施設基準に合った人員配置が行われており、急な退職等による欠員補充は、年度途中でも柔軟に行われている。医師についても常勤医の確保に向けた活動を行っている。人事・労務管理は就業規則や給与規程に基づいて管理されている。安全衛生管理委員会は、毎月適切に開催されており、職業感染防止、労働災害、職員への精神的なサポート体制、院内暴力対策等、適切に対応している。職員の就業支援には結婚休暇や育児短時間勤務等の導入があり、院内保育所、職員住宅の整備など、職員が働きやすい環境づくりに努めている。

全職員を対象とする教育・研修は院内教育委員会兼図書委員会が主催しており、委託職員、派遣職員にも同様に教育、研修の場は提供されている。専門分野の資格取得支援制度を設け、認定資格の取得や自己啓発を目的とした研修会へも参加が促され、能力向上に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

良質な医療を平等に受ける権利などの5項目を制定し、周知のための十分な取り組みを行っている。説明と同意に関する方針が明文化され、医師が患者ごとに作成した説明書を添えて手術同意を取るなど、患者・家族に分かりやすい工夫を行い運用されている。今後は、同席できない場合に統一した対応が行えるようルールを整備が望まれる。外来受診時の患者への説明や、入院時の説明、多職種で作成される入院診療計画書など、患者・家族の理解を深め医療への患者参加を促す取り組みが行われている。医療福祉相談室ならびに患者サービス室を設置し、専門職を配置して、患者からの相談に応需している。「個人情報保護規定」を制定し、個人情報保護、プライバシーへの配慮に努めている。臨床上の倫理的課題については、現場では看護師を中心として多職種で患者・家族の抱える倫理的課題を把握し、多くの課題が検討されている。今後は倫理委員会などの多職種で検討される場での議論を活性化し、病院にとっての主要な倫理的課題について議論し、方針の整備がなされることを期待する。

病院へのアクセスは交通手段ごとに分かりやすく案内され、売店やレストラン、生活延長上のサービスにも対応し、患者や面会者への利便性・快適性を確保している。院内はバリアフリーであり、療養環境も整備されている。敷地内禁煙とし、禁煙外来も開設しているが、職員の喫煙率の低下に向けてさらなる検討が望まれる。

4. 医療の質

患者・家族の意見を意見箱や患者相談により収集し、ホスピタリティ委員会などでの議論を通じて改善に役立てている。CPCは原則として毎月開催しているが、診療科間をまたぐカンファレンスの開催やクリニカル・パス分析後の改善、病院独自の臨床指標の設定とその活用を行い、診療の質向上につなげることが望まれる。業務の質改善では、委員会を設置して検討の実績はあるが、部門横断的・継続的な活動として計画的、継続的な改善を行うようさらなる取り組みが期待される。新たな診療・治療方法について規程や組織を整備している。今後は、高難度に限定せず、貴院にとって新たな治療に対して倫理・安全面から検討し、組織として承認等を行

うよう審議対象や申請手順の周知・実践が望まれる。

診療・ケアの責任体制は主治医制、担当制がとられ、薬剤・リハビリテーション部門などと連携を取り、退院後まで責任を持って関わる体制が取られている。電子カルテを利用して診療上で必要な情報や各種書類、診察記録等を適時・適切に記載している。電子カルテで情報が一元化されており、多職種で診療情報を共有し、協働して患者の診療、ケアに取り組まれている。NST、呼吸サポートチームを始めとした専門チームが介入しており、入院時の各種アセスメントなどによる現場からの依頼に応じて定期的なラウンドや事例検討などを行っている。

5. 医療安全

病院長の直下に医療安全推進室を設置し、病院長より権限を付与された専従の医療安全管理者が委員会の開催、報告書の検証、院内ラウンド、マニュアル等の管理や職員教育を行っている。院内のアクシデント・インシデントを継続的かつ円滑に収集・分析し医療安全活動に活用している。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は手順が遵守されているが、手術部位のマーキングについては院内で統一した基準・手順の整備が望まれる。病理診断結果、画像検査の診断所見、休日の血液培養の結果、パニック値などについては必要な結果が早く確実に主治医に届くような運用の構築が期待される。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に実施している。全患者を対象として転倒・転落のリスク評価が実施され、危険度が高い患者には看護計画を立案し、多職種で情報共有するとともに、患者・家族にリスクや対応策を説明し協力を得ている。医療機器を安全に使用するため、簡易マニュアルを装備する工夫がされ、職員への教育・研修も行っている。院内緊急コードを設定し周知され、BLS研修も実施しているが、受講実績を確実に把握し、全職員を対象に計画的に研修を実施することが期待される。

6. 医療関連感染制御

院長直轄の組織として院内感染対策室を整備し、感染制御に対する意識は高いが、ICTメンバーに対する事務部門のサポートの充実に期待したい。新たな情報が得られるたびにマニュアルを改訂する等、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討が適切に実施されている。

医療関連感染を制御するための活動については、院内感染対策防止・運用マニュアルが周知され、手指衛生の徹底に向けた取り組みを継続している。なお、感染性廃棄物の保管場所、梱包方法、マキシマル・バリアプリコーションの遵守について感染対策の観点からの工夫・配慮を期待したい。抗菌薬適正使用基準は感染対策マニュアルに記載され、ICTに所属する医師、薬剤師が毎週ラウンドしAST同等の機能を果たし、抗菌薬適正使用に関する支援は適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の提供する医療サービスや診療実績、外来受診や入院案内などをインターネットで発信し、適時に更新している。地域の住民や医療機関向けには広報誌を発行し、必要な情報を分かりやすく発信している。地域医療連携室を設置し、登録医への訪問活動や地域医療連携懇談会の開催、電子カルテの情報共有によって連携を深めるとともに、紹介・逆紹介や検査受託、研修活動を積極的に推進するなど、地域医療機関との連携強化に努めている。地域住民に向けた啓発活動は、牛久市健康講座や生活習慣病教室、健康まつりを定期的実施するほか、週に2回地域のショッピングセンターに看護師が出向いて健康相談に応需したり、マラソン大会などを始めとした地域のイベントに救護班を年16回派遣したりするなど積極的な取り組みが見られる。また、地域住民や企業に対する検診事業も充実している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院正面玄関を入ったところに総合案内が設置されており、誰でも円滑に診療が受けられる運用となっている。待ち時間を苦痛としないための取り組みも行われている。患者情報は問診票、紹介状等により収集され各職種で共有されている。他科への紹介もスムーズに実施され、外来診療は適切に行われている。侵襲的検査に対しては書面にて説明のうえ同意書を取得し、安全に配慮して検査を実施している。入院の決定や診療計画の作成は個別性に配慮し適切に行われている。患者・家族の相談はすべての部門から医療福祉相談室等の専門部署に繋がり、夜間・休日にも社会福祉士が緊急相談に応じる体制が運用されている。入退院支援センターで入院の準備や案内、診療計画などが説明され、円滑に入院できる体制が整えられている。

医師は毎日回診し、診療内容は診療記録に記載し、病棟看護師とは毎日カンファレンスを開いており情報交換は十分に行われている。看護師は患者のニーズを把握し、看護基準・手順に沿ってケアを実施し、看護師長はラウンドを通してケアの提供状況を把握し必要な指導を行い、看護の質向上に努めている。投薬・注射は確実・安全に実施されている。輸血は指針に沿って判断し、同意のうえ実施しており、必要事項の照合、本人確認、状態観察と記録も確実で安全に配慮している。予定手術症例には麻酔科医、手術室看護師が術前訪問を行い、合併症予防策も適切で安全に配慮した周術期の対応を行っている。重症患者はHCUや重症管理病床、個室に収容して多職種チームによる管理を行っている。褥瘡の予防・治療はマニュアルに沿ってアセスメント・対策・実践・評価が行われ、褥瘡対策チームの介入などが適切に行われている。栄養管理や食事指導は、入院時に全患者に対して栄養評価が行われ、管理栄養士、言語聴覚士など多職種が関わり、適切に行われている。疼痛緩和、呼吸困難などの対応がガイドラインに基づいて実施されているが、今後は症状緩和に関するマニュアルやチームの整備が期待される。リハビリテーションの必要性判断は、主治医からの依頼を受けて、専門医の診察により判断される。病態に応じた目標・実施計画が策定され、確実・安全に実施されている。安全確保のための身体抑制は、患者・家族に必要時に説明し、同意を得たうえで実施をし、実施中の観察、必要最低限とするための取り組みは適切になされている。退院支援は早期

から退院支援看護師や社会福祉士が関わっており、退院後に継続ケアが必要な患者には、外来看護師が確実に介入できるような工夫が見られる。終末期医療に対する対応は現場では主治医が中心となり実施されているが、今後は病院として指針・手順の整備および職員への周知が望まれる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は24時間体制で配置され、薬剤管理機能は適切である。臨床検査については、複数の外部精度管理の評価は、ほぼ全ての項目において良好である。新規検査導入の際の手順の明確化、週末の外部検査報告の迅速化、パニック値の確実な伝達手順の検討を期待する。読影担当医師によりCT読影率・MRI読影率は100%で、画像診断所見はダブルチェックの上で検査当日に記載されている。栄養管理機能では、調理室内は衛生面に配慮された手順により調理、配膳、下膳がなされ、アンケート調査等による評価を通じて選択食を充実させるなど、工夫がされている。入院患者、外来患者に対して急性期および慢性期リハビリテーションを人員体制や設備を必要十分に確保し実践されている。診療情報は電子カルテ・紙カルテを併用し、量的点検は全例で実施されている。人工呼吸器や輸液・シリンジポンプ等は、医療機器中央管理室で一元管理し、臨床工学技士は24時間体制で医療機器の管理を適切に行っている。中央材料室では滅菌作業手順やリコール手順が整備され、各種インディケーターを確実に使用して滅菌の質を保証している。

病理検査は外部委託で、検体提出から外注先への引き渡しまでの手順は適切で、剖検、術中迅速診断にも対応している。輸血・血液製剤管理機能はおおむね適切に発揮されているが、製剤保冷庫の管理については、再検討を望みたい。年間1,500件程の手術を実施し、手術開始前のサインイン、タイムアウトからサインアウトまでは手順に従い、安全に周術期管理を行っている。集中治療機能は、多職種の間があり、必要な機器類、配管、モニター類を備えており適切である。救急部門は全例受け入れの方針のもとに、年間7,700件程の救急患者と救急車3,200台程を受け入れている。各種虐待や暴力が疑われる場合の対応を整備し、行政機関との連携の実績もあり救急医療機能は適切に発揮されている。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に基づき、財務諸表の作成や会計処理が行われ、会計監査も適切に実施されている。病院の経営状況は月次決算資料や、部門別収支で分析され、毎月開催される病院運営会議に諮られ、院内に周知されている。収納業務は自動支払機で効率的に行われており、会計待ち時間の短縮につながっている。窓口収納は24時間、休日も対応している。レセプト点検は医師が積極的に関与し、査定返戻、DPCコーディングについての適性なども検討されている。未収入金管理は適切であり、徴収不能未収金についても、貸倒引当金を計上し対応している。業務委託の管理は総務課が担当し、委託業者の是非や業務の質については、単年度で見直しを行っている。

施設・設備の保守管理は総務部が主管となり、業務委託により 24 時間の監視と、日常点検、保守点検が実施されている。物品の購入は所定の手続きに則って実施され、在庫管理も適切になされている。

火災・地震・水害等を想定したマニュアル類等を整備し、日本 DMAT 隊も編成可能とするなど、適切な準備・対応がなされている。保安業務は日中・夜間に体制を整備し、安全な保安体制を構築し、運用している。医療安全マニュアルに医療事故発生時の対応指針と手順を明確に定めている。訴訟に対応する仕組みもあり適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型、協力型の研修病院として、研修医が初期研修を実施している。看護部ではプリセプター制度のもと 1 年間のプログラムを、薬剤センターでは 2 年間のプログラムを構築しており、そのほかの部門においてもチェックリスト等を用いた計画的な人材育成がなされている。実習生は看護部、薬剤部など、ほぼ全部門で幅広く受け入れており、入院案内や院内掲示等で実習生の受け入れについて患者・家族へ説明、周知をしている。各部署では指導者により、学校等のカリキュラムや評価基準に基づき実施しており、学生自習等への取り組みは適切になされている。

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・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	B
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	B
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	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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
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	B
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	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	S
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・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を確実・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	B
2.2.17	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	B

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	B
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	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	B
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 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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 4 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 常仁会 牛久愛和総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：茨城県牛久市猪子町896

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	434	402	+0	81.5	180.9
療養病床	55	55	+0	91.2	125.7
医療保険適用	55	55	+0	91.2	125.7
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	489	457	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	10	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	2	+0
人工透析	35	+0
小児入院医療管理料病床	259	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	43	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	90	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

I-1-7 病院の役割・機能等

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： 5 人 2年目： 3 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

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

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
		2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数		723.07	771.78	814.88	93.69	94.71
1日あたり外来初診患者数		68.84	73.75	75.73	93.34	97.39
新患率		9.52	9.56	9.29		
1日あたり入院患者数		378.97	387.73	394.87	97.74	98.19
1日あたり新入院患者数		13.35	12.85	13.09	103.89	98.17