

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7月13日～7月14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1988年に市原病院として148床の一般病院を開設し、1995年に医療法人健佑会いはら病院を設立した。1999年につくばスポーツ医学センターを設立、2002年に回復期リハビリテーション病棟を開設し、療養病床、介護関連施設を併設し、整形外科を中心とする急性期医療から療養病床を備える病院として、地域密着の「救急から回復期・在宅までの一貫した医療と介護を提供する」医療・介護体系を基盤とするグループを構築している。整形外科疾患やスポーツ外傷の治療とリハビリテーション、多職種による脳卒中リハビリテーション、口腔ケアの実践、介護系施設との連携を「病院の特徴」とし、地域におけるセンター的役割・大学病院のサテライト的役割・急性期病院からの診療を継続する役割かつ介護施設を多く持つグループでの連携を4つの柱に、地域医療を支える中核的病院としてシームレスな連携の核を目指し発展している。

病院機能評価を継続的に更新受審しており、医療の質の向上に継続的に力を注いでいる。県下最大の回復期リハビリテーション病床数を誇る病院として今後も組織一丸となって質の向上に取り組み、貴院がますます発展することを期待する。

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、院内外への周知を図っている。病院長や幹部が病院運営や各部署の課題を明確に示し、職員と一体となり解決に向けての取り組みは評価できる。病院運営の意思決定は幹部会議であり、部門長会議や幹部ミーティングへも諮っている。将来計画や年次事業計画が立案され、方針を基に各部署で目標を設定し達成に向けた取り組みは評価できる。システム管理者を配置し、「医療情報

システム運用管理規程」を基に運用・活用され、電子カルテ等院内の各情報を統合的に管理している。文書管理規程を制定し改訂など内容の検討を行っており、対応は適切である。

法定人員や施設基準を満たす人材は確保されている。就業規則や給与規程など各種規則や規程が整備され、就労時間の把握と調整や年次有給休暇の取得など働き方改革による取り組みが行われている。労働安全衛生委員会が整備され毎月協議・実施しており、健康診断の実施や就労状況の把握など職場巡視を実施している。労働災害やメンタルヘルスへの対応、院内暴力対策など安全衛生管理は適切である。職員満足度調査の結果や働き方改革、労働安全衛生委員会の巡視などにより職場環境の改善・向上に努めており、魅力ある職場づくりにも取り組んでいる。教育・研修委員会では全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施している。能力評価・能力開発は全職員を対象に目標管理を取り入れた人事考課を継続して実施している。クリニカルラダーを活用した目標設定や資格を取得する職員も多く、成果を上げている取り組みは優れており、高く評価される。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族に周知されている。説明と同意に関する方針を定め手順に沿い、医師の説明時には看護師が同席し患者・家族の理解と不安を軽減するサポートを行っている。入院時に診療・ケアに必要な情報を確認し情報共有を図るとともに、カンファレンスへの患者等の参加など医療への患者参加の促進が図られている。医療相談窓口にMSWを配置し、多様な相談に応じている。個人情報保護規程を整備し、電子カルテとインターネット環境を分離し、各情報機器のシステム管理を行っており、個人情報の取り扱いや対応に配慮している。病棟の病室はカーテンで仕切り、プライバシー保護に配慮している。病院長が委員長の倫理委員会が設置され、臨床における治療・検査・人権・家族関係などに関する倫理的課題に継続して取り組んでいる。現場では倫理的ジレンマに対する振り返りを行い支援しているが、議論の内容が記録されると良い。また、全職員の倫理的課題に対する意識の向上と、倫理委員会での積極的な検討を期待したい。

公共交通機関などアクセスへの利便性に配慮している。売店や冷蔵庫、テレビ・コインランドリー、食堂等の整備や、携帯電話やインターネットの利用など、快適性にも配慮している。全館バリアフリーで段差、手摺りの設置など高齢者や障害者等が安心・安全に療養できるよう配慮している。病棟は必要なスペースが確保され、車椅子でも安全に過ごせる環境が整備され、トイレや浴室も安全面に配慮しており適切である。敷地内は禁煙であり禁煙表示も適切で、患者への禁煙教育や職員への禁煙推進もなされている。

4. 医療の質

意見箱が設置され、意見を回収・確認のうえ回答書を掲示している。改善できる課題は速やかに実施しており、評価できる。診療科ごとの疾患治療・管理に関する多職種カンファレンスを積極的に行い、症例検討を行っている。診療ガイドライン

も活用し、診療の質向上に向けた多職種による積極的な取り組みは高く評価したい。診療業務委員会で部門横断的に業務の質改善に対する取り組みが行われており、各部門・部署でも課題や業務改善に取り組み成果発表を行っている。手術支援機器の導入に向けての検討が行われ、新たな知識・技術を習得するために積極的に外部の研修会に参加している。

外来診療や病棟での責任体制は明確に分かりやすく表示している。診療記録は電子カルテ運用で診療、看護、リハビリテーションの記録が一元管理され、診療記録の質的点検が定期的かつ適正に行われている。入院時に多職種でカンファレンスを行い、患者情報を共有し診療・ケアを実践している。各種カンファレンスで、多職種で患者目標を共有しチームアプローチを展開しており、多職種での協働体制は適切である。

5. 医療安全

多職種で構成する安全管理部門会と安全管理委員会が設置され、インシデント・アクシデント報告書の提出や再発防止策の検討が行われており体制は整備している。リスクマネージャーによるインシデント・アクシデント報告書や日本医療機能評価機構の安全情報の収集とその分析および対策の立案、必要に応じて安全管理部門会に対応を図るなど組織的管理がなされており、適切である。

リストバンドの着用とフルネームでの名乗りを基本とし、バーコード認証システムを活用している。チューブ類の色分け、本人への部位確認など患者参加も求めて誤認防止の精度を上げている。処方箋・指示箋の記載は電子カルテ上で適切に行われ、指示内容は正確に伝達され、口頭指示の内容はルール化されており、情報伝達エラー防止対策への工夫と対応は適切である。ハイリスク薬剤の安全使用や保管管理、重複投与やアレルギーのリスク回避方法など薬剤の安全に向けた対応は適切である。転倒・転落アセスメントスコアシートを用いて評価を行い、危険度にあわせた看護計画を立て対応するとともに、危険度が高い患者は多職種で共有しており、適切である。医療機器は使用場所で管理し、各勤務帯で始業時、終業時にチェック表に沿って点検を行い安全に使用している。患者急変時は院内緊急コードを設定し、召集システムを準備している。救急カートは指定場所に設置され、看護師・薬剤師により日常・定期点検を行い安全な使用に努めている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会と ICT が設置され、定期的にラウンドが行われており、有効に機能している。また、新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染症に対するレベル別感染対策を整備するなど医療関連感染制御に向けた体制は適切である。リハビリテーション実施に関する感染対策マニュアルは、詳細な対応についても整備するとなお良い。院内での感染状況は十分把握され、外部の感染予防カンファレンスへの参加もあり、院内外の情報収集や感染防止活動も定期的に行われており、適切である。

医療関連感染制御に関するマニュアルが整備されており、PPE と速乾式消毒剤を

設置し、PPE の着脱の実践や手指衛生など、標準予防策の徹底に努めている。院内の抗菌薬使用はマニュアルに沿って適切に実施し、医師へのフィードバックも行っている。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内や入院案内が発行され、ホームページにより提供できる医療や機能が紹介され、医療サービスや診療実績を分かりやすく掲載している。医療福祉連携室に MSW を配置し、患者相談と地域連携の機能を有効に併用し行っている。回復期リハビリテーション病床数は県内で最大であり、医療関連施設等の機能が把握され、急性期病院からの前方支援、在宅や介護施設などの後方支援など各施設に出向いて顔の見える連携を行っている。リハビリテーション科では健康教室を年 4 回行っており、コロナ禍ではリハビリテーション科の SNS を活用しチラシや健康教室の動画、スライドショーを配信し地域住民の教育・啓発に努めている。看護の日には「いきいき教室」を開催し血圧測定や体操・栄養相談などを行っている。県より地域リハ・ステーションの指定を受け、リハビリテーション専門職の地域派遣協力として在宅療養者への助言指導や地域支援事業への人的支援など、多くの取り組み・活動は地域住民に対する教育・啓発面で大いなる貢献をしており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は外来リハビリテーションも含め適切に実施している。嚥下造影など侵襲的検査もリスクに配慮して行っている。入院患者受け入れは、多職種による入院判定を行い、医師が最終判断を行っている。入院時に多職種で病態や合併症・リスク管理、障害の程度、ADL の状況などを評価し、情報共有している。リハビリテーションの目標と方針に基づいたリハビリテーションプログラムを作成し、実施している。医療相談は MSW が窓口となり実施している。

主治医は基礎疾患や合併症に対する治療を行い、多職種による入院時合同評価や病棟カンファレンスに積極的に参加しており、高く評価できる。病棟では職務規程や基準・手順を明文化し、看護師と介護福祉士等の補助者が協働している。薬剤投与は手順に従って適切に実施している。輸血も輸血実施マニュアルに沿って適切に行われている。手術・麻酔の適応と方法について適切に検討し、説明と同意のもとで実施している。入院時に栄養スクリーニングとアセスメントを実施し、栄養計画を立案し NST への介入も行っているが、患者の栄養状態や摂食・嚥下機能の評価については一層の取り組みを期待したい。症状緩和に対する方針や手順は明文化され、手順に基づきケアを実践している。

患者の個別性に配慮してリハビリテーション計画を検討し、理学療法・作業療法・言語聴覚療法を実施している。理学療法では屋外不整地や階段、スポーツ障害の患者に対するそれぞれの競技に対応した訓練スペースを設けており、これらを活用して積極的に介入していることは高く評価される。生活機能向上に向け、多職種でカンファレンスを行い、ADL の状況や目標を共有し、能力に応じた食事の介助、摂食・嚥下訓練や食形態の変更、自立排泄に向けた取り組みを行っている。身体抑

制はやむを得ない場合のみ手順に沿って実施している。入院時より多職種でカンファレンスを行い、退院後の生活を見据えた退院支援計画書を作成している。退院支援体制は多職種で支援課題を共有して実施している。退院後も継続的に診療やリハビリテーション・ケアが必要とされる場合は、MSW が窓口となり、連携施設に情報提供している。退院時カンファレンスにケアマネージャーなどの担当者の参加を調整し、在宅療養支援を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

調剤業務や疑義照会は適切に行われ、持参薬は薬剤師が鑑別し医師が持参薬処方箋をオーダーしている。注射薬は1施用ごとに取り揃え、薬剤業務は適切である。臨床検査では、検体検査の依頼、採血容器の搬送は適切で、検査結果は迅速に報告しており、パニック値の扱いも確実に行っている。画像診断では、患者の誤認予防対策を徹底し、CTは主治医と専門医による読影が行われている。栄養管理では、栄養業務マニュアル等に基づき安全衛生に配慮した食事を提供し、嗜好調査や選択メニューを取り入れている。リハビリテーションでは、療法士が詳細な評価と個々の生活に応じたリハビリテーション計画を立て、病棟と適切に情報共有し施行している。また、退院患者に必要な応じて外来でのリハビリテーション、訪問リハビリテーションを施行しており、機能を発揮している。診療情報管理士を配置して一元的に診療情報を管理し、診療記録は電子カルテに保管され、診断名や手術名を適正にコーディングしている。医療機器は各部署での管理であり、病棟や救急外来では手順に沿い毎日点検しているが、一層の安全使用に向けた機器の管理体制について検討されるとなると良い。洗浄・滅菌は、密閉の専用容器に入れ中材に搬送し、洗浄・消毒・滅菌がマニュアルに沿って行われている。物理的・化学的・生物学的インディケーターによる滅菌保証がされている。

病理検査は検体採取のみで診断は外部委託で行われ、検体採取の方法、移送は適切であり、病理診断書は電子カルテに保存している。輸血・血液管理では、輸血用血液製剤を扱う業務担当者を配置し必要時に迅速に供給している。手術のスケジュール管理および手術室の清潔管理は適切である。常勤麻酔科医が在籍し、術中管理や麻酔覚醒時の安全性確保も適切である。救急医療は、対応可能な患者は基本的に受け入れており、夜間・休日を含め適切な手順に対応している。

10. 組織・施設の管理

予算を作成し、幹部会議等で収支実績との比較を行っている。病院会計準則に則り財務諸表は作成されており、財務・経営管理はおおむね適切である。なお、予算の立案に際しては、院内各部署の意見や要望を反映する仕組みがあるとなると良い。医事業務は、医事業務マニュアルに基づき窓口対応から会計業務および請求業務までを適切に実施している。業者委託は業務内容や業務の質を図り、選定する仕組みが作られている。今後は現状業務の把握や業務委託の質の向上に向けた取り組みを期待したい。

施設・設備の日常・定期点検は適切に行われており、医療ガス点検や廃棄物の処理状況も適切である。物品管理は院内 SPD 方式で行っており、発注から納品・検収までの手順が作成され、適正な物品購入が図られている。防災マニュアルや消防計画書が整備され年 2 回の火災予防・避難訓練と、地域との災害を想定した連携体制が図られている。夜間・休日の保安業務は警備会社に委託し、保安業務マニュアルと事務当直業務マニュアルに沿って業務を行っている。院内巡回や監視カメラの設置により侵入者や離院者の行動に注意し保安業務にあたっている。安全管理指針や医療事故発生時の対応マニュアルに基づき、医療事故対応委員会を設置し迅速に対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種研修に関しては、新人教育マニュアルを作成し教育目的から実施・研修評価を行い、各職種の特性に応じた教育・研修を計画的に行っている。各部署では独自の新人教育マニュアルとクリニカルラダーなどを活用した専門職種研修を実施している。医師・薬剤師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医療事務等の学生の実習を要請に応じ行っている。カリキュラムに沿った指導・評価の実施、医療安全や感染制御の教育、患者・家族との関わりなどを学校・病院・学生と確認して実施しており、適切である。

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・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	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	S
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	S

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	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	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	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	S
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	A
2.2.13	周術期の対応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	B
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	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	安全確保のための身体抑制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	B
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	NA
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	B
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	S
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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：医療法人健佑会 いちはら病院

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：茨城県つくば市大曽根3681

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	79	79	+0	84.8	16.5
療養病床	120	120	+0	83.2	43.7
医療保険適用	120	120	+0	83.2	43.7
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	199	199	+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	120	+0
地域包括ケア病床		
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

DPC対象病院(準備病院)

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： 1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

[illegible]

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
		2020	2019	2018	2020	2019
	1日あたり外来患者数	225.73	221.85	226.65	101.75	97.88
	1日あたり外来初診患者数	20.79	25.78	28.62	80.64	90.08
	新患率	9.21	11.62	12.63		
	1日あたり入院患者数	167.41	179.15	170.99	93.45	104.77
	1日あたり新入院患者数	4.95	5.24	5.39	94.47	97.22