

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 9 月 26 日～9 月 27 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

貴院は急性期医療を中心として、地域ニーズに積極的に応えてきた。専門性を追求しつつ、地域の基幹病院としての役割を果たすべく、様々な取り組みが継続されている。地域の保健・福祉との連携を強化し、質の高い医療サービスを提供するための努力がなされている。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも、課題は抱えながらも多くの改善や継続的な取り組みによる成果を維持するなど、病院長や幹部のリーダーシップの下に職員が一丸となって、病院機能の向上に努めてきたことが確認できた。一方で、さらなる検討や充実が期待される事項も見受けられた。医師確保の難しさなどの地域の事情は勘案できるものの、各領域の評価所見や総括に記した内容を参考に、医療機能のさらなる充実、ならびに医療安全・質の向上に向けた一層の取り組みを継続され、益々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

病院理念・基本方針は、院内外へ周知が適切に図られており、基本方針は、病院を取り巻く環境の変化に合わせて、定期的に内容が確認されている。病院長は、病院の将来像や課題について職員との共有化を図り、病院幹部は、それぞれの役割に応じて課題解決に向け取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。意思決定会議の開催、委員会の規程整備や運営、組織内の情報伝達、事業計画・予算作成のプロセスなど、組織運営は適切に行われている。情報の管理・活用の方針と体制を整備しているが、情報の二次利用については、一層の医療の質の向上に向けて、病院として積極的な活用を検討されるとより良い。規程に基づき適切に文書管

理を行っており、特に医療現場で使用するマニュアル類は電子カルテ掲示板上での一元管理を実施しており、利便性・安全性の面で優れたシステムを構築している。

法的に必要な人材は確保されているが、病院機能から見ると人材確保への継続した取り組みと安全面への一層の配慮を期待したい。人事・労務管理については、各種規則・規程類は整備されており、長時間勤務への対策も行われている。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。職員の意見・要望は、理事長と一般職員との定期的な面談などを通じて把握されている。全職員対象の研修を、計画に基づき企画・実施しているが、参加率の一層の向上に向けた積極的な取り組み・工夫が望まれる。職員の能力評価制度は全職種に適用されており、医師については、病院長・診療部長による定期的な面談・能力把握が行われている。

3. 患者中心の医療

小児を含め患者の権利・患者の義務を定め、適切に院内外への周知を図っている。なお、セカンドオピニオンについては、患者の権利として一層周知されると良い。説明・同意に関する方針にて、文書同意が必要な行為を明文化し、説明時の看護師の同席や患者・家族の理解度の記録を適切に行っている。診療・ケアへの患者の理解を深めるために、問診票や検査・手術時の説明書、薬剤情報、臨床検査データ等を活用している。地域連携相談室に社会福祉士を配置し患者支援体制を整えており、入退院支援室との連携による早期介入などを適切に行っている。

個人情報に関しては規程が整備され、物理的・技術的保護、職員研修なども適切である。臨床における倫理については規則を明文化し、外部委員を交えた倫理委員会を設置しているが、最近の開催実績はない。臨床での倫理的課題を委員会が吸い上げて組織的に議論する仕組みを検討するよう期待したい。

病院へのアクセス、駐車場の整備など患者・面会者の利便性は良好であり、売店やレストラン、ATMなども整備されており、院内は全館バリアフリーで、手摺りの設置や車椅子でも利用しやすい構造など、高齢者や障害者への配慮がなされており、定期的なラウンドにより療養環境の安全性と清潔性の確保に努めている。

敷地内禁煙であり、患者への禁煙教育が行われている。職員の喫煙者に対して産業医による禁煙指導を義務づけたことで喫煙率の大幅な減少につなげており、今後も継続されると良い。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、スタッフの日々の業務における聴取や、意見箱・患者満足度調査などにより収集し、組織的な検討を経て改善につなげている。診療の質の向上への取り組みは、診療科ごとの定期的な症例検討会に加え、多職種参加の症例検討会等を積極的に開催している。クリニカル・パスの整備は進んでいるが、地域の基幹病院として、バリエーション分析の強化など質向上に向けた一層活発な取り組みと共に、質の向上に役立つ臨床指標の活用を期待したい。業務改善活動は、委員会が中心となつての病院機能評価受審準備や、経営企画室主導のBSC・SWOT分析などを活発に実施している。新たな技術や治療法の導入や臨床研究の実

施に際しては、倫理的検討や安全評価を委員会にて確実に行う体制を整えている。

診療やケアの管理・責任体制は明確であり、病棟責任者は日々の診察やラウンドにより、患者・家族の状況を把握している。診療録は、記載基準に沿って電子カルテを用いて適切な記載が行われているが、診療録の質的点検が十分に行われるよう、検討を期待したい。また、退院時サマリーの作成率については、病院の機能を鑑み一層の向上・維持が期待される。

診療科や職種を超えた連携や、活発な多職種カンファレンス、必要時の各専門家チームの介入など、多職種が組織横断的に協働しての診療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全確保については、医療安全管理者を配置し、ミーティングやラウンドなどの安全活動を実施しており、マニュアルの適宜改定や定期的な委員会活動なども適切である。定期的にインシデント・アクシデントを収集・分析し、対策の策定と評価を行っており、院外の安全情報は医療安全情報として適時周知されている。

患者確認は氏名の名乗りや、顔写真入りの診察券による3点認証を活用している。手術室と内視鏡室でのタイムアウト実施など、誤認防止対策は適切である。薬剤についての医師の指示出しから実施に至る過程は、電子カルテシステムで確実・安全に行われ、指示の中止・変更も適切である。検査結果の伝達も円滑に行われている。口頭指示は原則として行われないが、やむを得ない場合には手順に沿って確実・安全に実施されている。

薬剤の安全管理に関しては、病棟に注射薬・処方薬を常備せずに、薬局で調剤しており、注射薬は1施用ごとである。ハイリスク薬・麻薬の保管・管理は適切であり、薬剤相互作用・アレルギー情報はカルテに表示される。転倒・転落防止対策は、入院時のリスクアセスメントで適切に対策と評価を行っている。医療機器についてはマニュアルの整備や職員教育の実施、点検と使用中の記録、臨床工学技士のラウンドなど、安全な使用に取り組んでいる。

院内緊急コールを設置し、適切な周知と実働があり、救急カートの整備も多職種が協力して行っている。BLS研修については、全職員対象としてから日が浅く、今後の継続的な実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制面では、体制の充実・活動の一層の活性化に向け、病院として、資格者の早期育成などの積極的な支援を期待したい。多職種で構成されるICTが中心になって効果的な活動を展開しており、マニュアル類は詳細まで整備され、適宜の内容更新が行われている。

情報収集面では、ICTが検査室と連携して感染発生の把握に努めており、結核菌や耐性菌などが検出された場合は、緊急メールで関係部署に通達される。サーベイランスについては一部開始されているが、ターゲットの拡大・内容の充実に向けた具体的な検討を期待したい。

医療関連感染の制御活動については、ICTラウンドや感染経路別対策の周知、感

染性廃棄物や汚染リネン類の取り扱いなどが適切に実施されている。抗菌薬の採用・削減・使用は適切に行われており、アンチバイオグラムも作成され、委員会に報告されている。なお、抗菌薬の長期使用に対するセーフティネット機能（ICTの権限強化等）が充足すると良い。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会の企画に基づいて、提供する医療サービスや診療情報を広報誌や病院パンフレット、年報、ホームページなどで発信している。ホームページには受診方法や医師・各診療科の紹介、科別診療実績を掲載して、情報を頻繁に更新している。地域医療連携室の職員が、地域の医療関連施設への定期的な訪問を通じて情報・ニーズの把握に努めており、登録医制度や開放病床を利用した共同診療などの取り組みにより、連携強化を図っている。紹介率・逆紹介率ともに年々増加傾向にある。

地域住民向けに、健康教室や糖尿病教室、長年継続開催のリウマチ患者を対象としたリハビリ教室などが企画され、外部イベントへの講師派遣も積極的に行われているなど、地域の基幹病院の一角として、地域への医療教育・啓発活動が適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を適切に案内しており、総合案内には看護師・事務職員を配置し円滑な受診への支援を行っている。問診票による患者情報の収集や写真入りIDを用いての患者確認など、安全な外来診察につなげている。説明と同意取得は適切に行われており、看護師によるフォローもある。また、説明と同意を取得すべき検査の種類は関係職員に周知徹底されている。

入院の必要性は医師が医学的に判断しており、患者・家族の希望も入れ、看護師と協働して迅速に入院診療計画を作成し、病態に応じて計画を見直している。主治医は日々回診し、多職種カンファレンスを適時行う等、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師は患者のニーズを把握し看護過程を実践しており、認定看護師の活用や院内認定看護師の育成を通じて、看護の質向上に努めている。薬剤師による全症例への服薬指導・薬歴管理、飲み忘れ防止システムの構築など、投薬・注射に関する安全への配慮・取り組みは秀でており、高く評価したい。輸血・血液製剤投与は、適正使用指針が遵守され、製剤照合、輸血中観察、輸血後感染症検査の案内などが適切に行われている。手術の適応・術式と麻酔は症例検討会で検討され、合併症への必要な予防対策も適切である。

褥瘡管理、症状緩和はアセスメント・対策・実践・評価、多職種の介入など、適切に対応されている。身体抑制については、医師が必要性を判断し、解除に向けた多職種カンファレンスが行われている。退院支援、退院後の継続診療・ケアについては、入院時からの多職種介入による療養指導や関係機関との調整などが適切に行われている。ターミナルステージの判定と対応は、患者・家族の意向に沿って行われ、必要時の認定看護師の介入など適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は適切に発揮されており、特に病棟在庫薬剤を置かない取り組み、夜間を含めた1施用ごとの取り揃え、薬局での徹底した点滴調剤、採用品目の制限などは秀逸である。検査は、救急を含め院内需要に対応しており、異常値やパニック値は手順に則り、迅速・確実に報告されている。画像診断は、緊急を含めてニーズに対応する実施体制を整えており、検査の過程も適切である。一方で、読影率が低い現状であり、病院としての読影の質の担保への一層積極的な取り組みが期待される。

栄養管理機能では、必要な患者への全例アセスメント実施、患者状態に応じた多様な食事の提供に加えて、独自の取り組みとして栄養情報提供書（嚥下訓練食の写真付）を転院先へ提供しており評価したい。リハビリテーションは、入院患者を中心に計画に基づき訓練が行われており、連続性の確保、部門内での情報共有、多職種との連携など適切である。診療情報管理機能はおおむね適切である。洗浄・滅菌業務は、回収から保管までを行い、滅菌の質保証も適切である。

病理診断は、病理専門医によるダブルチェック体制、必要時の大学病院との連携など、適切に実施されている。輸血・血液管理は、責任医師を選定し、緊急輸血にも確実に対応できており、輸血委員会で血液製剤使用・廃棄の検証を行っている。手術・麻酔では、麻酔科医のもと、年間3,500件を超える手術に対応しており、スケジュール管理、麻酔中の十分な観察、覚醒・抜管時の安全配慮、退室基準の遵守など、一連の運営・管理は適切である。集中治療病床（ICU）は入退室基準に則って効率よく運営され、24時間の管理体制が適切に敷かれている。救急医療機能を、地域において担うべき重要な役割と位置付け、受け入れ方針・手順を整備し、常時の受け入れ体制を整えており、受け入れ困難患者については他専門施設との連携により適切な対応を行っている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に準じて実施されており、財務諸表の作成、経営状況の把握・改善検討など、財務・経営管理は適切に行われている。会計監査は法令に則り適切に実施されている。医事業務は保険証確認機の導入など効率的に取り組んでおり、レセプトの点検体制、返戻・査定等の一連の請求業務は適切で、医師も関与している。収納業務や施設基準管理、未収金に対する取り組みなども適切に行われている。業務委託については、委託業務の内容・質の常時確認と定期的な評価を検討されると良い。

施設・設備は計画に基づいた保守管理や定期点検が行われ、院内清掃や医療ガスマ管理、感染性廃棄物の処理や最終処分場の確認なども適切である。物品の選定・購入に係るプロセスは適切に管理されている。

災害対応マニュアルや緊急時の連絡体制を整備し、法定の消防訓練を実施しており、大規模災害に備えたライフラインの確保、非常食・飲料水の備蓄等も適切である。なお、自院が主導しての大規模災害訓練の実施を検討されると良い。保安業務は防犯カメラの設置、夜間の巡視や面会・入館者管理など適切に行われ、緊急時の連絡・応援体制も確立している。医療事故への対応手順は明確であり、原因究明と再発防止を目的とした臨時の委員会を開催する体制を整えている。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹・協力型の臨床研修指定病院であり、教育方針や目標、プログラムを定め、「研修医が単独で行うことができる診療行為の基準」の明文化、到達度評価、委員会や修了判定会議の開催などが適切に行われている。医師以外の専門職種では、職種ごとに新人研修の実施要領や年間教育プログラム、指導者要件、評価方法などが詳細に定められており、専門職種に応じた初期研修が適切に行われている。

医学生をはじめ多くの職種で大学・専門学校から学生実習を受け入れている。窓口を総務課に一本化し、実習依頼元との契約を締結している。医療安全・感染防止対策・個人情報保護などのオリエンテーションや、予防接種、誓約書の整備、患者・家族への周知など、適切に行われている。

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・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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	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	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・注射を確実・安全に実施している	S
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	A
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	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	S
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	B
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	B
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	A
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	B
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	B
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	B

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	B
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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：一般財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：茨城県つくば市上横場2573-1

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	295	295	+0	74.3	11
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	33	19	+0	63.6	52.8
感染症病床	3	3	+0	0	0
総数	331	317	+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)	10	+0
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	55	+0
小児入院医療管理料病床	14	+0
回復期リハビリテーション病床		
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(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： 人 2年目： 6 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

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

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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	885.37	916.92	945.42	96.56	96.99
1日あたり外来初診患者数	106.42	105.73	111.00	100.65	95.25
新患率	12.02	11.53	11.74		
1日あたり入院患者数	233.37	235.30	237.99	99.18	98.87
1日あたり新入院患者数	20.26	20.29	20.24	99.85	100.25