

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 30 日～10 月 31 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、日本赤十字社茨城支部病院として開設され、その後、水戸赤十字病院に改称され、戦災による病院消失などの困難の克服や幾多の変遷を経ながら、診療科の増設や病床の増床、施設・設備や高度医療機器等の整備を進めてきた。さらに、基幹災害拠点病院や地域周産期母子医療センター、エイズ診療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けるなど、地域の急性期医療を担う中核病院として地域医療に貢献されている。また、内視鏡下手術支援ロボットによる高度・低侵襲手術等の導入をはじめ、緩和ケア病棟や地域包括ケア病棟、HCU の開設などを進め、悪性腫瘍の診断・治療からターミナル期のケア、在宅復帰の支援まで総合的な医療機能を担う病院としての役割を果たし、現在に至っている。

今回の病院機能評価の更新受審においても、「私たちは、人道・博愛の赤十字精神のもとに全人的医療の提供に努め、患者の皆さまの権利を尊重します」の理念のもと、「地域に愛され、信頼される病院」や「安全かつ良質な医療の提供」などの基本方針の実践に向けて取り組む職員の姿を随所に拝見することができた。今後も患者や地域住民の信頼と満足度を一層高め、併せて職員個々の成長を促しながら貴院のさらなる発展の歴史が営々と刻まれることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

「赤十字精神のもと全人的医療の提供に努める」ことなどを謳う理念とともに、「愛され信頼される病院」などの基本方針が明示され、ホームページや入院案内への掲載等により院内外への周知が図られている。また、組織の設置や所掌等に関する規程の策定とともに、病院運営の意思決定を担う会議など必要な合議体・委員会

が設けられ、副院長をはじめ幹部職員は課題を認識のうえ目標を設定するなど改善に向けて取り組む体制が整えられている。計画期間5か年の中期計画に基づいて部門・部署の活動方針や目標が設定されているが、年次事業計画等の具体化が期待される。電子カルテシステム等が導入され、運用管理規程に則った管理・運用とともに、情報セキュリティ対策やシステムの更新等が検討されている。文書取扱規程に則り各種文書の收受や発信、管理・保存をはじめ、診療の場で使用するマニュアル等の作成・改訂に関する検討・承認が適切に行われている。

人事・労務管理では、法令等による医師等の必要人員を満たし、職員採用計画の策定や採用募集等により医療機能の強化・充実に向けた取り組みがなされている。就業規則等の各種規程が整備され、職員代表者との協定の締結や届け出、労働時間の管理等が行われている。安全衛生委員会の設置・開催や職場巡視、職員定期健康診断の実施、職業感染予防などが行われている。職員へのアンケート等により職員の意見・要望等が把握され、院内保育所の設置や福利厚生の実施等に反映されている。

職員の教育・研修では、新採用職員研修や全職員対象の医療安全などの研修が行われている。医療に従事する者に必要とされるテーマに関する教育・研修の実施を期待したい。全職種対象の勤務評定制度が開始されたところであり、公正・客観的な評価と人材育成への取り組みが期待される。基幹型・協力型の臨床研修病院として臨床研修医の受け入れや、看護職など各職種に応じた初期研修が行われている。看護学生等の病院実習を受け入れており、医療安全等に関するオリエンテーションの後に、各職種のカリキュラムに沿った実習・評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化されてホームページへの掲載などにより周知され、診療記録の開示も行われている。説明と同意に関する方針や手順等が定められ、病状等の説明時に看護師が同席しているが、記録の徹底等が期待される。患者との診療・ケアに必要な情報の共有には、クリニカル・パスなどの活用、がん化学療法看護認定看護師等による支援が行われている。患者支援センターが設置され、社会福祉士や看護師などによる多様な相談への対応が行われている。個人情報保護規程等が定められ、電子カルテシステム等の管理・運用、臨床研究等へのデータの取り扱いなどが適切に行われているが、可搬記憶媒体の管理の見直しに期待したい。主要な倫理的課題への対応方針が定められており、患者・家族の抱える倫理的課題はカンファレンス等で検討されているが、多職種による検討を期待したい。

駐車場やタクシー乗降場等が整備されている。院内はバリアフリーが確保され、コンビニエンスストア等が設置されるなど利便性に配慮されている。また、診療・ケアに必要なスペースや患者のくつろぎの空間が設けられ、安全や清潔、プライバシー等に配慮した環境が整えられている。敷地内全面禁煙で、院内掲示や入院案内、ホームページ等により周知され、職員の喫煙習慣の把握などが行われている。

4. 医療の質

病院機能評価の継続的な受審や特命チームによる対応等により業務の改善に向けて取り組まれている。QCC など各部署による主体的な業務改善への取り組みが期待される。診療の質の向上に向けて、多職種が参加する症例検討会の開催、クリニカル・パスの積極的な活用などが行われている。臨床指標等の分析結果を活用し、継続的な改善活動を実施することが期待される。患者・家族の意見・要望等は、意見箱や患者満足度調査等により収集され、関係部署等の検討を経て、回答が院内に掲示されている。新たな診療・治療方法等の導入は、倫理審査委員会における安全性等の審議のうえで行われ、実施後の検証も行われている。

病棟の責任医師、看護師長とともに、主治医や受け持ち看護師等が明示され、責任体制を明確にされている。診療記録は、診療録記載マニュアル等に沿って必要な情報が記載され、診療記録の質的点検等も行われている。院内統一の略語集の整備が期待される。入院時から手術症例の検討などに関する多職種合同カンファレンスの開催などとともに、褥瘡対策や緩和ケア、感染対策、栄養サポートなど多職種で構成する専門チームが組織され、専門的な視点による相談への対応や臨床現場のラウンドを行うなど、組織横断的な診療・ケアが行われている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全推進室が設置され、専従の医療安全管理者等が配置されて組織横断的な体制が確立されるとともに、医療安全管理対策委員会等が開催されている。インシデント・アクシデントの収集の体制が整備され、委員会による原因分析や再発防止策の検討、院内への安全情報の発信などが行われている。医療事故発生時の対応手順が定められ、現場の対応や原因究明のための医療事故調査委員会の開催、第三者の関与などの仕組みが整えられている。

患者・部位等の誤認防止対策は、患者自身の名乗りやリストバンド等による確認、手術部位のマーキングや手術室・内視鏡検査室でのタイムアウトなどが実践されている。医師の指示出しや看護師による指示受けは電子カルテシステムで確実に行われ、やむを得ない場合の口頭指示、検査結果の所見等の連絡などが適切に行われている。薬剤の安全使用に向けたハイリスク薬の取り扱いへの配慮、アレルギー情報のリスク回避等が行われている。転倒・転落のリスク評価が行われ、危険度に応じた看護計画の立案などが行われて対策が実践されるとともに、定期的な見直しが行われている。医療機器は中央管理され、臨床工学技士による点検・整備や院内ラウンドによる人工呼吸器等の設定の確認、看護師の教育・研修などが行われている。患者等の急変時の対応では、院内緊急コードの設定、救急カートの整備や点検、一次救命処置訓練などが行われている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の医療安全推進室に感染管理係が設置されて専従の院内感染管理者等が配置され、院内感染対策委員会とともに、感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームが組織されて、院内感染対策活動やマニュアルの作成・改訂などが行われている。院内の感染発生状況は細菌検査結果等により把握・分析され、中心ライン関連血流感染や人工呼吸器関連肺炎などのサーベイランス、アウトブレイクの対応手順の整備と実践などが行われている。

医療関連感染を制御するための活動では、感染対策マニュアルが定められ、標準予防策の実践とともに、手指衛生や個人防護具の着用の徹底、感染性廃棄物の分別廃棄の徹底などが行われている。抗菌薬の新規採用・削除は薬事委員会で決定され、抗菌薬適正使用支援チームによる抗菌薬の使用状況の把握や長期投与症例への介入、手術前の予防的抗菌薬投与もガイドラインに沿って実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携では、ホームページへの外来受診や入院の案内、病院の特色、診療実績や臨床指標などの掲載、患者向け広報誌の発行、ラジオ等の媒体を通じた情報の発信が行われている。地域の医療関連施設の状況やニーズの把握、連携の強化に向けた種々の取り組みとともに、紹介患者の受け入れや転院等の逆紹介、高度医療機器の共同利用などが行われている。患者の紹介に伴う紹介元医療機関への報告の一元的な管理や的確・迅速な報告の徹底が期待される。地域に向けた公開講座などはコロナ禍により自粛を余儀なくされているが、地域の医療関連施設等の医療従事者に向けた各種研修会・セミナーの開催や連携登録医師への臨床病理検討会開催の案内、プロバスケットチームへのリハビリテーション支援などの教育・啓発活動の取り組みが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページ等で案内され、正面入り口に配置されたインフォメーションナース等による受診相談や病態・症状の緊急性等に応じた対応などに配慮されている。待ち時間の客観的な把握や縮減に向けた取り組みに期待したい。患者に関する情報が紹介状や問診票等により収集されて診察が行われ、診断的検査の必要性は医師により医学的に判断され、必要性やリスク等を説明し患者の同意を得た後に安全に配慮して行われている。入院の必要性は診察や各種検査結果等により判断され、患者・家族の希望等を確認のうえ決定され、患者・家族の要望も反映した入院診療計画書が作成されている。患者・家族からの多様な相談等には患者支援センターが窓口となり、相談内容に応じて専門の職種による対応が行われている。入院に際しては入院前に説明が行われ、入院時は病棟オリエンテーションで施設・設備の案内などが行われている。

医師の病棟回診や多職種カンファレンスにより患者の病態等が共有され、治療方針の決定や必要な指示、患者・家族との面談などが行われている。看護師の病棟業務では、患者の要望等を把握して看護計画を立案、実践され、看護師長による看護

ケアの提供状況の確認等が行われている。投薬・注射は必要性やリスクが説明され、患者の同意のもと安全に配慮して行われている。また、輸血・血液製剤投与における説明・同意の取得と安全・確実な実施、手術・麻酔の適応の検討や説明、周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状等の緩和、リハビリテーションの実施、退院支援や継続した診療・ケアに向けた支援、ターミナルステージへの対応はいずれも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、処方鑑査や調剤鑑査、医薬品の管理や持参薬の鑑別、注射薬の患者別1施用ごと払い出しなどの業務が行われている。臨床検査では、診療機能に必要な検査の実施体制が整えられ、迅速な結果報告やパニック値の連絡等が行われている。画像診断では、時間外・休日を含む対応体制が整備され、画像診断専門医による読影報告、重要な所見の確実・速やかな伝達などが行われている。栄養管理では、調理室内の衛生管理や温・湿度管理が行われ、適時・適温の配膳や食事の評価、献立の検討などが行われている。一部床面の乾燥への配慮を期待したい。リハビリテーションでは、脳血管疾患や運動器等の訓練が行われており、プログラムの検討も定期的に行われている。診療情報管理では、診療情報の1患者1IDによる一元的な管理や診療記録の量的点検、がん登録への取り組みなどが行われている。医療機器管理については、医療機器の一元管理や臨床工学技士による点検・整備、使用中の機器の把握や点検等が行われている。洗浄・滅菌業務は中央化され、各部署から搬送された器材の洗浄・滅菌、滅菌の質保証などが行われている。単回使用医療機器の滅菌再利用に関する見直しが期待される。

病理診断は、検体交差の予防や検査結果の確認と確実な伝達が行われている。また、放射線治療や手術・麻酔、集中治療についてはいずれも適切に機能が発揮されている。輸血・血液管理機能では廃棄率の低減に向けた一層の取り組みを、救急医療機能では応需率の向上に向けた取り組みを期待したい。

10. 組織・施設の管理

予算編成は基本方針や各部門からの調書等を踏まえて行われ、経営会議の審議を経て本社により承認されている。また、日本赤十字社会計規則に基づいた会計処理が行われて予算執行管理などによる経営状況分析が行われ、監査法人等による会計監査が行われている。医事業務は業務マニュアルに沿って行われ、レセプトの点検、返戻・査定の分析・検討などの診療報酬請求事務、未収金管理等が適切に処理されている。業務委託の導入や更新が規定に基づき行われて契約書が取り交わされ、事故発生時の対応の明確化、業者との定期的な会議等による課題の共有と質改善に向けた検討などが行われている。

施設・設備の管理では、病院の規模や診療機能に応じた施設・設備が整えられ、日常の管理・運用とともに、点検・保守管理計画に基づく定期・法定点検、医療ガスの安全管理、感染性廃棄物の院内最終保管場所での管理などが行われている。医薬品や診療材料等の選定が関係委員会で行われ、診療材料については院内物流管理

システムによる各部署への供給、在庫の定数管理などが行われている。高額・大型医療機器は日本赤十字社本社における共同入札等により整備されている。

大規模地震や水害を想定した事業継続計画や災害対応マニュアル等が策定され、災害発生時の対応や責任体制、緊急連絡体制等が定められ、自家発電装置の点検・整備と停電時の対応などの計画の作成、食料や飲料水、備品等の備蓄などが行われている。保安・警備業務は、防災センターの警備員により院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視などが行われている。

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	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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	B
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	B
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	B
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	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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
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	B
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	A
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	B

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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を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	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 購買管理を適切に行っている A

4.6 病院の危機管理

4.6.1 災害時等の機器管理へ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

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 水戸赤十字病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 日赤

I-1-4 所在地： 茨城県水戸市三の丸3-12-48

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	432	328	-50	56.3	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					
感染症病床	10	10	+0	28.3	8.1
総数	442	338	-50		

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	8	+0
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)	4	+4
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	27	-2
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		
地域包括ケア病床	46	+0
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	20	+0
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 (基幹), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC標準病院群), 地域周産期母子医療センター

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： 4 人 2年目： 5 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

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	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	746.59	760.43	742.13	98.18	102.47
1日あたり外来初診患者数	72.14	81.15	67.93	88.90	119.46
新患率	9.66	10.67	9.15		
1日あたり入院患者数	204.33	202.06	214.44	101.12	94.23
1日あたり新入院患者数	15.96	15.94	16.11	100.13	98.94