

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 8 月 6 日～8 月 7 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

茨城県の中央に位置する、がんセンターを併設した 500 床の総合病院であり、茨城県では唯一の県立総合病院として、二次救急、がん、難病、結核、エイズ、僻地医療、緊急被ばく医療、災害拠点などの政策医療を担い、地域の中核病院として県民の信頼に応える医療を提供している。また、研修指導体制の充実や人材育成、臨床研究の面でも、筑波大学をはじめとする研究・教育機関と連携し、積極的にその役割を果たしている病院である。

今回の病院機能評価受審は更新受審であり、受審にあたり、現状の課題に対して病院全体で改善に取り組んでいることを確認した。以下は総括であるが、今回の訪問審査において評価調査者が気づいた点を報告書として提出する。総括および審査結果報告書を参照され、指摘した点への対応を図り、今まで以上に地域に愛される病院として存続していただきたい。今回の審査が貴院の発展に少しでも役立つことになれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

「私たちは、患者さんに優しい、質の高い、県民に信頼される医療を提供します」を理念とし、理念達成に向けて基本方針を掲げている。病院運営に関する重要事項の審議・決定は幹部会議、管理者等会議で行われ、決定事項は診療全体会議にて周知を図っている。県の病院事業中期計画に基づき院内中期計画を策定している。医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠した規程を定め、データの真正性や保存性を担保している。茨城県病院局文書事務規程に則り、病院として必要な文書を定め、発信から廃棄までの仕組みを明文化している。医療法に基

づく標準人員や届け出た施設基準の必要人員は満たしてしている。医師の働き方改革の対応として A 水準病院の届出が行われ、就業管理システムを導入し、時間外労働の適正な管理を行っている。衛生委員会では院内巡視や健康支援、安全衛生教育の実施等が行われている。労働条件や意見・要望、環境整備について労働組合と意見交換する労使協議会がある。全職員を対象とした研修計画は職員研修管理部が所管し、医療安全、感染制御等の年間研修計画を立案し実施している。看護局では認定看護師や特定行為看護師の育成を促進しており、医療職の資格取得にかかる病院支援が積極的に行われている。卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定病院および基幹型臨床研修病院であり、多数の初期研修医が在籍している。医学生を受け入れについては、ハンガリー国立医科大学の臨床実習病院の指定を受け、ハンガリーからの臨床実習生の受け入れを行っていることが特徴的である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、今回の受審を前に内容を見直して明文化され、院内掲示、ホームページ、入院案内等で公開し、職員にも周知徹底を図っている。説明と同意に関する指針を整備し、書式の更新を進めている。患者が診療・ケアに必要な情報を得るために、クリニカル・パスやパンフレットを活用し、転倒・転落や患者誤認防止など医療安全への患者の参加を推進している。患者支援体制では、患者からの相談について医療相談支援室を窓口として一元的に受けており、院内掲示、入院案内、ホームページ等で窓口の案内を行っている。個人情報保護に関する方針等を定め、ホームページ等で個人情報保護方針、利用目的などを患者等へ案内し、職員へは研修などで個人情報の取り扱いについて注意喚起している。臨床現場で日常的に発生する倫理的課題は、各臨床現場や臨床倫理コンサルテーションチームが介入して解決されているが、現場で解決した事例についても倫理委員会で集積されるとなお良い。

施設・設備の利便性・快適性等については、交通アクセスをホームページ等で案内し、病棟には電子レンジ、洗濯機等を備え、病室にはテレビ、冷蔵庫を設置するなど、入院生活へ配慮している。築 30 年を超える建物ではあるが、安全性、快適性に配慮した療養環境が整備されている。受動喫煙の防止策として、敷地内全面禁煙の方針を示し、ホームページや入院案内、院内および駐車場の各所の掲示などにより周知徹底している。

4. 医療の質

業務改善については、TQM 推進委員会を中心に、中期計画に基づく課題や患者満足度調査結果の検討などの継続的な活動に加え、「病院改革プロジェクト」の院内公募を行うなど、年度ごとの課題を設定して取り組んでいる。症例検討会としては各科および複数合同のカンファレンスのほか、CPC、キャンサーボードを開催している。クリニカル・パスについては当該委員会がバリエーション分析も含めた検討や学会参加、パス大会の開催など積極的に取り組んでいる。臨床指標は複数の事業に参加して多数の項目を設定し、一部経年的な実績をホームページに公表している。患

者・家族等からの意見・要望は、意見箱、ホームページ、医療相談支援室のほか、外来・入院の患者満足度調査により収集している。

病棟入口には病棟責任医師や看護師、薬剤師、管理栄養士らの表示がなされている。診療やケアの状況は回診や巡回により確認されている。診療録は規定に則り、電子カルテに各職種が記載しており、質的点検も全診療科を対象に実施している。略語の使用については、略語集の整備・周知に向けた取り組みが望まれる。院内には多職種で構成される医療専門職チームが存在し、現場ラウンドや要請に応じた介入対応など、組織横断的な活動が行われている。

5. 医療安全

病院長の直轄組織として、医療安全管理対策室を設置している。医療安全管理対策委員会は、毎月の会議内容を職員へ周知し、マニュアルの定期改訂と必要に応じた改訂を実施している。アクシデント・インシデントの提出は、職員が電子カルテ内のシステムにより行っている。医療事故等への対応では、医療安全管理指針に医療安全確保を目的とした体制・手順を定め、医療事故発生時の報告手順を職員に周知している。

患者確認は、本人に名乗ってもらうことを基本とし、名乗れない場合は、外来では付添人、入院ではリストバンドで確認している。医師の指示は電子カルテを通じて正確に伝達され、看護師が新たな指示を確認する際、色で認識されている。病棟薬剤師は持参薬報告書を作成し、服薬指導を行い、患者への説明も担当している。アレルギー・禁忌薬は患者プロフィールに登録され、情報共有がなされている。入院時に転倒・転落アセスメントとリスク評価を行い、防止対策計画が立案され、身体拘束回避の対策を考えて実施のうえ、防止策の是非の検証はカンファレンスで話し合われている。臨床工学技士が医療機器を整備・点検し、24時間体制で対応している。院内緊急コードは、院内に周知されており、BLS 訓練は職員全員を対象に実施している。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染制御室を設置しており、感染制御部長の権限も明記されている。感染防止対策のための指針は適宜改訂され、院内ネットワークで閲覧可能となっている。感染対策委員会が毎月開催され、委員会での決定事項についても周知されている。院内外の医療関連感染情報は、ICT が中心となり収集が行われている。サーベイランスは SSI、CAUTI、CLABSI について実施され、VAP の代わりに VAE について行われている。擦式アルコールの使用量をモニタリングし、分析したデータを各部署にフィードバックしている。アウトブレイク対応は院内基準が明文化されている。

標準予防策はマニュアル化され、職員へ周知している。手指の衛生も含め、定期的なモニタリングにより予防策を確認している。PPE について動画を作成し、感染経路別予防策は各部屋の扉に色別カードで表示し、物品も各部屋に取り付けている。感染性廃棄物の保管・搬送・廃棄は、専用容器を使用している。抗菌薬の適正

使用は使用指針があり、周術期の抗菌薬投与も薬種の選択や開始間隔もルール化されている。特殊な抗菌薬については届け出制がとられている。ASTは抗菌薬使用について助言を行い、適切なデ・エスカレーションを促し、各々の診療科へ連絡している。

7. 地域への情報発信と連携

診療機能や医療サービスなどの情報発信は、ホームページ、広報誌などにより多様な内容を提供している。診療実績は年報を発刊しているほか、ホームページでは入院患者数等、手術等、救急患者数等、放射線治療、画像検査、病理、医療安全、拠点病院等事業などを数年間にわたり比較して公開していることは評価できる。地域の医療機関等との連携では、地域医療連携室に担当者を配置し、診察依頼等の予約受けなどの前方連携に取り組んでいる。医師や多職種が訪問することで顔の見える連携に努め、医療機関等の状況を把握している。

地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、市民公開講座を定期的を開催し、がん県民公開セミナーを毎年開催して医師が講演している。がん教育では、講演会を多くの学校で実施し、県政出前講座には多数の参加者を集めている。また、看護局ではプレホスピタル講習、緩和ケア研修、疼痛緩和研修、終末期のリンパ浮腫ケア研修を実施し、認定看護管理者ファーストレベル教育課程を開講している。地域に向けた医療に関する教育等の活動を積極的に取り組んでいることは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療での患者誤認予防をルール化し、患者情報、診療内容等を共有している。診断的検査については、医師による必要性の判断、説明と同意など、いずれも安全に配慮している。入院決定について、外来担当医は必要な検査を行い、医学的な根拠に則り判断している。入院診療計画は医学的な根拠に基づき立てられている。医療相談支援室で受けるがん相談や在宅療養相談など、多岐にわたる相談内容は情報共有され、速やかに担当部署や委員会へ連絡して対応につなげている。

医師は、医療チームのリーダーとして多職種と連携しながら診療を進め、多職種カンファレンスやカルテ記載を通じて必要な情報を収集し、患者の状態を把握している。病棟薬剤師は入院患者への服薬指導や薬歴管理を積極的に行い、内服薬や注射薬の投与は与薬手順書に基づいて実施している。輸血・血液製剤の投与は、所定のマニュアルに則り観察も含め実施しており、同意書には予想される出血量・血液製剤を医師が確実に記載している。手術適応については、主治医の判断に加え、当該科のカンファレンス等において患者情報を共有したうえで検討し、術式を含め決定している。重症患者の管理は、医師の判断に基づき、必要に応じてICU、CCU、救急専用病床や各病棟の重症患者用個室に収容している。

入院時に栄養状態を評価し、介入が必要な患者への食形態の選択や食事指導を行っている。術後の疼痛に関しては、術後疼痛ラウンドを行い術後の苦痛の緩和と提案を行っている。入院前から患者自身でできるプレリハビリテーションを案内し、

手術後は早期離床リハビリテーションを積極的に実施する仕組みとなっている。やむを得ず身体拘束を行う場合は、定期的な観察と毎日の解除に向けたカンファレンスを実施している。退院後も継続して医療介入が必要な場合は、連携する医療機関へ情報提供を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科にて処方鑑査と疑義紹介が実施されており、疑義紹介内容は主治医へ連絡され、正しく変更されている。臨床検査部門は IS015189 の施設認定を取得しており、検体の誤認防止に配慮した効率的な業務フローを設定し、パニック値も直接医師へ確実に報告されている。放射線部門は、365 日 24 時間タイムリーに対応できる体制がとられている。栄養管理科では、こころある食事サービス、病態をよくする食事の提供を目指した給食業務に努め、個別対応の食事提供は半数以上で対応しているなど、栄養管理機能は高く評価できる。心大血管・脳血管疾患・運動器・呼吸器のリハビリテーションが提供されている。医療機器の日常点検は、臨床工学技士が使用各部署へのラウンドを行い、稼働中の点検を実施している。

病理診断機能は、複数の専門医が担当し、検体交差防止に配慮した業務手順、危険薬品の取り扱いなどを実施しており、重要所見の未読防止にも努めている。放射線治療部門では、RALS など多くの症例に対して治療している。輸血・血液管理機能は、I&A 取得・更新を経て、製剤の管理は極めて低い破棄率も含めて優れており、当該委員会による適正使用のチェックや院内監査など、職員への指導にも注力しており高く評価できる。全身麻酔の手術件数は多数に及び、緊急手術にも対応し、術前後、術中の一連のプロセスも規定に則り実施され、麻酔覚醒後の帰室も所定の基準に則り確実にを行っている。集中治療機能は ICU および CCU が担っており、複数の麻酔科専門医に加え、各科主治医が多職種との協働で重症・救急・術後リハビリ患者の診療を行っている。救急部門は、二次救急ではあるが、一部で三次救急症例にも対応しており、常勤専従医が院内各科医師・医療スタッフと密に連携し、ドクターカーの活用も積極的に行いながら多数の救急患者を受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、病院の取り組みを策定し、具体的な数値目標を立てている。予算執行状況は、経営戦略会議等で収支状況や診療実績等を確認している。医事業務では、外来・入院レセプトはチェックソフト点検、委託の専門スタッフ点検を実施し、必要に応じて医師が確認のうえ作成している。業務委託では、委託業者を入札で決定し、委託業務の実施状況を日誌などにより確認のうえ、問題発生時は速やかに改善している。

防災センターに委託職員を配置し、日常点検と保守管理を保守計画に基づき実施している。24 時間の監視体制を整備し、緊急時は業務マニュアル則り、緊急連絡および初動の対処を迅速に実施できる体制を整えている。購買管理では、医薬品、診療材料は共同購入の実施や費用見直し、WG での検討により、経費削減に努めている。地域災害拠点病院および原子力災害拠点病院の指定病院であり、DMAT は複

数隊を有し、2024 年 1 月の能登半島地震をはじめ、県内水害等へ多数の派遣実績がある。警察 OB の保安員を配備し、院内巡視や防犯相談等を実施している。不審者や院内暴力を覚知した職員は「コール救急 応援」を発動し、警備員や応援職員が発生場所に急行して迅速に対応できる体制が整備されている。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	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	A
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	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	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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	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	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	S
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	A
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	S
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	
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	A
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	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	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 災害時等の危機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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 5 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 茨城県立中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 茨城県笠間市鯉淵6528

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	475	475	+0	69.3	11.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	25	25	+0	11.4	6.5
感染症病床					
総数	500	500	+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	10	+0
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	22	+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	34	+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		
地域包括ケア病床		
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	23	+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 (地域), へき地拠点病院, がん診療連携拠点病院 (都道府県), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 11 人 2年目： 11 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

