

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7月20日～7月21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

1946年に組合病院として開設し、1994年に茨城西南医療センター病院の名称となり現在に至る。2018年には地域医療支援病院として認定され、現在では茨城西南地域の中核病院として、救命救急センター（第三次救急医療）、第二次救急医療、地域小児二次救急、茨城県新生児救急医療システム協力病院等の優れた救急医療体制を持ち、地域住民に向けて医療を提供している。

病院長の強いリーダーシップの下で職員が一丸となって取り組んでおり、特に、断らない救急医療を目指し、多くの救急患者を受け入れている点は高く評価したい。患者の診療・ケアの場面においても専門チームによる組織横断的な活動は評価したい。

この度の病院機能評価は更新受審であり、体系的な病院機能に継続的に取り組んでいる。課題も見られたため、今回の病院機能評価の受審を機に、引き続き病院機能の向上に向けて取り組み、貴院の今後の益々の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針には、患者中心の医療の提供と地域中核病院としての高度・救急医療を目指していることなどが明確に示されており、毎年、病院長から各種会議で発信している。病院の理念を基に将来像が示され、病院管理者・幹部はその実現に向けた病院運営に指導力を発揮している。また、病院長巡視にて各部署の意見・要望を聴取するなど、職員が病院運営に積極的に参画する体制を構築している。情報管理に関する方針を定め、病院情報システム運用管理規程に基づき、真正性、見読性、保存性を確保している。文書管理に関する規程に基づき、文書を管理している

が、各部門・部署が作成するマニュアルや各種様式等に関する管理手順を明確にすることを期待したい。

法定人員、施設基準などの規定された人員は確保している。病院の機能や業務量などを鑑みて、引き続き人材の確保に向けて取り組みを期待したい。就業規則をはじめ、育児・介護、短時間勤務、再雇用等の人事・労務管理に必要な制度を整備しており、周知している。安全衛生委員会を毎月開催し、職場環境の整備等に取り組んでいる。職員の教育・研修は各部署・委員会が主体となって全職員を対象に医療安全、医療関連感染制御、個人情報などの研修を実施している。職員の能力評価・開発についても運用を進めているところであるため、今後の一層の充実を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、患者・家族や職員に周知している。説明と同意の際の同席者などについて明確な基準を整備し、病院として書式の統一、承認・管理などの仕組みの整備を期待したい。病院情報や入院に必要な情報を提供し、医療安全、感染対策の協力や理解を求めるなど、患者・家族への医療参加を促している。病院として個人情報保護方針を定めており、ホームページや掲示などで周知し、利用目的や諸規程を整備している。臨床における倫理方針を明文化しており、主要な倫理課題について対応方針が明記されている。臨床現場で解決が困難な倫理的課題などについて、組織的に検討する仕組みの整備を期待したい。患者・家族が抱えている倫理的課題は、臨床現場において多職種にて検討して解決に取り組んでいる。

患者・面会者の利便性・快適性として、最寄り駅からのバスの利用が可能であり、駐車場、駐輪場の整備している。また、院内には売店、軽食スペースがあり、Wi-Fi 環境も準備中である。院内はバリアフリー構造となっており、福祉車両の駐車スペースを確保し、病院入口の段差の解消、廊下の幅の確保、手摺りの設置など、高齢者・障害者に配慮している。院内の療養環境は診療・ケアに必要なスペースを確保し、整理整頓されている。敷地内は全面禁煙で職員の喫煙率は減少傾向である。

4. 医療の質

病棟など、院内に意見箱の設置や患者満足度調査を行い、患者・家族の意見・要望を収集している。苦情・クレーム対応についてはマニュアルを整備し、組織的に対応している。今後は、患者・家族に対する回答などのフィードバックについて、掲示場所などを検討されたい。診療の質の向上に向けて、診療ガイドラインを活用しており、各診療科の症例検討会、合同症例検討会を開催している。クリニカル・パスはより実効的なパスとなるよう分析・検討を期待したい。業務の質改善に向け、体系的な病院機能評価を継続的に受審し、改善に取り組んでいるが、組織的に病院の課題に取り組むことを期待したい。新しい診療技術や医療機器を導入する際の体制が整備されているが、導入する際には病院として確実に審議のうえ、実施することを期待したい。

病棟・外来の責任体制を明確に揭示し、患者・家族に明示している。病棟では主治医や受け持ち看護師を明示しており、主治医不在時は代行医師の情報を共有している。診療録記載マニュアルに従い、各種記録を適切に記載している。認定看護師や特定行為研修修了看護師を中心に、多職種で構成する多くの専門チームが活動しており、専門的な視点で診療・ケアにあたっている。

5. 医療安全

医療安全の体制が整備され、医療安全管理者の権限はマニュアルに明文化するなど、医療安全活動を適切に実施されている。インシデント・アクシデントはシステムを用いて報告する仕組みとなっており、全職種から報告されている。収集されたデータを分析し、再発防止に取り組んでいる。

入院患者の確認は、患者本人がフルネームで名乗ることを基本とし、リストバンドによる確認と合わせて誤認防止を実施している。医師の指示出しと看護師の指示受け・実施手順は適切に行われている。検体検査のパニック値などはすべて医師に報告している。麻薬や向精神薬管理の管理、ハイリスク薬・劇薬の表示も適切である。入院時に全患者を対象に転倒・転落アセスメントシートを用いて危険度を評価し、危険度に応じて看護計画の立案と対策をしている。各種医療機器に関する使用マニュアルが整備され、安全な使用のため、計画的に教育を実施している。患者の急変時の対応は緊急招集の仕組みを整備しており、シミュレーション訓練を実施している。また、BLS 研修は救急看護認定看護師により計画的に実施されており、適切である。

6. 医療関連感染制御

感染管理室では多職種が協働し、院内の感染制御全般の活動を行っている。感染対策マニュアルを整備し、職員は容易に閲覧できる。ICT は病院長と連携して対策実行の権限を直接付与されており、院内ラウンドやミーティングなどを行っている。感染管理室では、日々の菌検出情報を迅速に集約している。特に、監視対象とすべき耐性菌などを要注意分離菌情報として院内感染注意菌週報にまとめ、継続的に発信している活動は高く評価できる。

院内の感染制御の取り組みは、院内感染対策マニュアルに沿って手指衛生等のスタンダードプリコーションが励行されている。速乾性手指消毒剤のサーベイランスを実施するなどの啓発活動を行っている。抗菌薬使用マニュアルには適正使用の考え方などを適切に明記している。専従の臨床検査技師を中心に AST を組織し、週 1 回のラウンドを実施している。全抗菌薬の使用状況、届出対象薬の分析、長期投与薬の監視結果などを継続的に把握している。

7. 地域への情報発信と連携

地域住民や医療施設を対象に、広報誌を定期発行し、情報発信している。医療連携室では紹介患者の受け入れや受診後の返書管理を行っており、地域の医療施設等と連携や拡大に努めている。地域住民に向けた健康増進として、院内では看護の日

に健康チェックや健康相談などのイベントを開催しており、外来ロビーでは認定看護師による講演と相談会を行っている。また、中学・高校に講師を派遣して「出前授業」を行うなど、積極的に活動している。

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や院内掲示にて発信されており、来院時は総合案内の看護師が受診案内などに対応している。外来担当医は紹介状や問診票、診察時の聴取などから患者情報を収集して診療録に記載している。検査の必要性は担当医の判断あるいは診療科内で検討している。侵襲的検査は必要性和リスクに関する説明を行い、同意書を取得後に実施している。外来担当医は医学的根拠、社会的背景などを総合的に判断して入院適応を決定しており、必要に応じて上級医などに相談できる仕組みである。入院環境に関する患者の希望は、主に外来看護師が患者・家族から聴取して病棟看護師と共有し、配慮している。入院決定時には、患者サポートセンターで入院に関する説明や支援を行い、多職種による情報収集やリスク評価を行い、入院前から相談できる体制を整備している。

多くの診療科において、主治医とその他の医師がグループ制をとって病棟業務を行っている。主治医と担当医の区分は医師勤務マニュアルで明確にしている。看護では、看護基準・手順、業務マニュアル等に従い、診療の補助業務や日常援助など看護業務を実施している。必要とする全入院患者を対象に薬歴管理と服薬指導を実施し、医師、看護師など他職種と薬剤関連情報を共有している。輸血療法はガイドラインに基づいた輸血療法マニュアルに従って実施しており、患者に説明を行い、同意を得ている。術前カンファレンスを開催し、ハイリスク患者の場合は関連診療科に手術適応について紹介している。全入院患者を対象に、日常生活自立度に沿って褥瘡リスク評価を実施し、発生リスクの高い患者には、看護計画を立案して体圧分散寝具や体位変換、ポジショニングやスキンケアなどを実施している。緩和ケアマニュアルに基づき、がん性疼痛やそれ以外の身体的・精神的苦痛の症状コントロールに対応するなど、症状緩和に努めている。入院後のリハビリテーションは、早期からの介入に努めているが、リスクに関する記載と患者に確実に説明することを期待したい。

退院支援は、入退院支援看護師が入院前から療養・退院についての意向を把握し、必要な患者には早期から介入し多職種との連携に努めている。退院後も継続的に診療・ケアの必要な患者に対して、院内外の多職種が協働・連携して継続した診療・ケアを実践している。ターミナルステージの判定は、主治医が行い、診療科内で共有し、緩和ケアチームが介入するなど多職種カンファレンスで患者・家族の心理過程に配慮したケアが実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部内をはじめ、院内各所の在庫薬・救急カート配置薬などは、薬剤師が定数・使用期限などの管理責任となっている。臨床検査機能は外部委託を含め、病院の機能に応じた検査を実施しており、最近検査は24時間受け入れ、緊急検査の結果は速やかに報告している。放射線部では緊急・優先・予約など診療科のニーズに応じた柔軟な画像診断検査を提供している。栄養管理部門は、直営で食事を提供しており、保温・保冷配膳車を使用して病棟に搬送し、衛生面を維持している。診療情報は1患者1IDで管理している。量的点検は必要な記録や体制を見直し、点検をはじめたところであるため、継続的な取り組みを期待したい。医療機器は、臨床工学室で管理し、使用ごとに返却、整備・点検、払い出しをシステムで一括管理し、各医療機器の使用状況は電子カルテで管理する体制としている。中央滅菌室はワンウェイで清潔・不潔が混在しないようにしており、使用済み機器の一次洗浄を行っている。確実な滅菌精度の質保証に努めている。

病理診断機能は常勤病理医が配置され、病理報告は確実に伝わる仕組みであり、適切である。放射線治療部門では非常勤の放射線治療専門医と専従の放射線治療専門放射線技師、専任看護師などが協働で放射線治療を提供している。手術・麻酔は緊急手術にも対応している。集中治療ではICUが稼働しており、担当科が主治医となり診療にあたっている。多職種が協働して医療機器や生体監視モニター装置等の点検、薬品の管理などに適切に対応している。救命救急センターを有し、病院の機能に見合った救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

予算編成は各部署の実績・要望を把握のうえ、院内で検討のうえで承認されている。予算の執行状況を定期的に確認し、職員にも周知している。医事業務は各種マニュアルに基づき実施し、返戻・査定についても医師と協議して病院全体で情報共有されている。新たに業務を委託する場合には、費用対効果や必要性を運営会議で協議し、最終的に本部で決定する仕組みである。委託業者の選定は、原則、複数業者による見積りで決定している。

施設・設備は保守点検等を行い、夜間・休日のトラブル、故障発生時は、関連する業者に迅速に連絡する体制となっている。診療材料などの物品の購入は、購入先や金額を調査したうえで購入している。医薬品は薬事審議会で検討し採用が決定され、物品管理は物品管理システムを活用している。ディスプレイ製品は病院として再利用について協議していなかったが、院内で検討を行い、原則としてディスプレイ製品の再利用を行わないこととした。地震、火災、水害発生時を含む災害対応マニュアルと夜間・休日の緊急連絡網を整備している。休日・夜間の保安は警備業務を委託しており、院内および敷地内の定期巡視などを行い、日報で毎日報告されているほか、問題が発生した場合には当直職員と連携して対応している。

1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修病院の基幹型として、適切にプログラムに沿った研修が実施されているほか、EPOC による研修医・指導者の相互評価が行われ、看護師などによる 360 度評価も行われている。また、初期研修医が単独で行ってはいけない医療行為について明文化されている。看護師など医療専門職も職種ごとに指導者が定められ、初期研修として系統的な教育計画に基づき育成が行われている。

学生実習の受け入れは指導者を明確にしており、カリキュラムに沿って実習・評価を行っている。実習中の事故や個人情報保護に関して定めている。医療安全や医療感染制御について教育し、インフルエンザの予防接種や各種抗体価結果を確認するなど、学生実習は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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	A
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	B
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	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 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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 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： 茨城西南医療センター病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 厚生連（厚生農業協同組合連合会）

I-1-4 所在地： 茨城県猿島郡境町2190

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	356	320	+0	75.4	13
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	2	2	+0	0	0
総数	358	322	+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）	10	+0
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）	9	+0
周産期集中治療管理室（MFICU）	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	49	+0
小児入院医療管理料病床	27	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 8 人 2年目： 6 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

