



の体制強化が望ましく、今後の課題として一層の取り組みを期待したい。人事・労務面では、県立病院として適切な就労管理および就業支援を行っている。安全衛生委員会の定期開催、健康診断の完全実施に向けて努力されるよう検討が望まれる。

教育・研修では、医師・看護師その他職種で各々に病院の特性に沿って、学会参加や資格取得など専門能力を育成しているが、医療倫理などを含め必要なテーマに関し、さらに体系化を検討することを期待したい。週1回のグランドカンファレンスは施設の教育的機能を示すものとして高く評価したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は3項目に整理され、適切な文言で内外に周知するとともに、当該権利を尊重するべく現場の実践に努めている。診療録の開示は適切に行われている。説明と同意については、方針および手順を定めているが、病院側立会人の署名に関する事項が明確でなく、書式の整理を含めて見直しを望みたい。セカンドオピニオンについては、わかりやすい院内掲示が望ましい。患者との情報共有を確実に行って医療参加を積極的に促しており、疾病理解のための各種リーフレット類の整備はもとより、多くの蔵書を有し医師OBなども対話できる患者図書室が運営されており特筆したい。患者支援については、相談窓口を明示し経験豊かな専従スタッフを揃え、がん相談など専門性を発揮して各種相談に個々意欲的に応じている。個人情報保護については、電子機器での取り扱いなど遵守しているが、病棟での尿測定時プライバシーについて対策の再考を望みたい。臨床上的倫理的課題は臨床研究を中心に審議されているが、現場における倫理カンファレンスをより充実させる体制として倫理委員会の設置を期待したい。

入院生活でのサービスは患者・家族の利便性に配慮され、高齢者・障害者への対策も設備面を含め十分に行われている。病棟の療養環境では、明るく静かな空間がもたらされており、トイレ・浴室などの安全・清潔が保持されている。

### 4. 医療の質

患者・家族の苦情・意見などに対しては、投書箱で迅速に対応し、患者アンケートも頻回に実施されている。集計結果が活用されるよう期待したい。診療の質の向上への取り組みでは、多数の症例検討会など活発に行われており、臨床指標の収集・作成と活用、クリニカル・パスの運用も積極的である。医療サービスの改善に向けた取り組みの面では、部署QC活動の成果が得られているが、病院機能評価受審後の継続的な改善活動についても期待したい。新たな診療・治療方法や技術の導入については、審査の仕組みがあり適切である。

診療・ケアにおける管理・責任体制は、入院および外来で確立しており、所長・院長・副院長が毎週回診し全体の診療状況を把握している。診療記録は電子カルテを導入し適切に運用されているが、退院時サマリー完成率の向上、および質的監査のより組織的な推進に努めることが望まれる。ICT、NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームなど専門チームは活発であり、多職種による診療・ケアに努めている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全管理者（担当副院長）の下に専従看護師および各部のリスクマネージャーを配置して、役割・目標を明確にした活動がなされている。医療安全管理委員会は毎月開催し、教育・研修活動も適切である。医療安全に関するマニュアルを整備し周知されており、事故検証などを通じてマニュアル改定に反映させている。院内のアクシデント・インシデント事例は電子的に報告される仕組みがあり、RCAなどを用いて分析されており、再発防止策の検討と検証に活用されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策、転倒・転落防止対策では手順が遵守されている。薬品の安全な使用に向けた対策の面では、救急カート内のハイリスク薬剤の区分などについて工夫を望みたい。情報伝達エラー防止対策では、指示出しから実施までの画面確認がしにくい面があったので、次回更新に期待したい。医療機器の安全使用では、臨床工学技士が非常勤であり、看護師への教育・研修など十分でなく、今後の取り組みが望まれる。患者の急変時対応は緊急コードを周知し、各所に救急カートを整備し、緊急対応チームも活動しているが、蘇生訓練は全職員を対象に計画的に実施することが望まれる。

医療事故等に対しては窓口、緊急召集、事故調査、公表、保険加入など適切に対応している。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を置き毎月開催するとともに、ICD・専従ICNを含むICTを編成し、定期のラウンドおよび毎週のミーティングが積極的に行われている。マニュアル類は制定以来、改定が重ねられており、その都度周知されている。院内感染の発生状況は各種サーベイランスによって収集・分析し週間報告を行い、必要な改善策が立てられている。アウトブレイクへの対応は適切である。

手指消毒、手袋・個人防護用具の着用などは遵守されている。汚染したりネンの取り扱い、感染性廃棄物の処理については、より適切な取り扱いに向けて見直しが望まれる。抗菌薬の適正使用にあたっては届出制を採用し、ICTが介入する状況がみられ適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

自施設の診療内容や医療サービスは「がんセンターだより」を定期発行して広報し、ホームページを運営・更新している。ホームページは、各診療科の体制や活動実績がほぼ統一したフォームで紹介されており、併せて県におけるがん情報が豊富に提供されている。地域内医療関連施設との連携は、組織を確立し、専従看護師などを配置し、紹介および逆紹介、連携パスの活用など幅広く活動がなされている。地域への教育・啓発活動では、がん診療連携拠点病院としての使命を果たすべく、医療従事者への各種研修をはじめ、県民への公開講座などを開催している。患者会に関する運営も積極的に支援さ

れており、病院ボランティアの活動も盛んである。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

救急、夜間・時間外、紹介などでの受診は円滑であり、待ち時間や手続きにも配慮されている。外来診療における説明・同意、指導などは確実に行われ、放射線や内視鏡などの診断的検査、外来化学療法が安全に実施されている。入院適応の判断・決定は的確になされている。個人ごとのリスクを評価した診療計画が他職種で迅速に作成されている。入院前の説明、入院時のオリエンテーションは適切に行われ、患者・家族からの医療相談はMSWが十分に対応している。主治医・担当医の回診や病棟責任者・看護師長の管理業務、スタッフ間の情報共有は適切である。薬歴管理・服薬管理指導、輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、重症患者の管理はいずれも適切である。褥瘡予防、栄養管理・食事指導、症状緩和はアセスメントの上で専門チームが積極的に関与している。リハビリテーションは体制の制約もあるが、可能な業務に努めている。身体抑制については、定義をより明確にして方針や手順を見直すことが望まれる。退院支援および在宅ケアは関連職種での検討を経て実施されている。ターミナルステージでは、患者・家族の意向を尊重した診療・ケアが各病棟で実践されるとともに、入院環境をよく整備した緩和ケア病棟が設置・運営されており従事者の努力を高く評価したい。総じてチームワークがとれた診療・ケアのプロセスが確認でき適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理については、処方鑑査・疑義照会、注射薬の1施用ごと取り揃え、薬剤の調製・混合、持参薬の鑑別・管理およびD Iは適切に行われている。各部署にも関与し、医療安全の向上に努めており適切である。臨床検査は、生理検査を含め、精度の高い業務を行っている。画像診断は専門医の体制が整っており、読影業務、ダブルチェック、カンファレンスなど優れている。栄養管理は個人ごとの食事提供を工夫し、厨房内の衛生管理に日頃の注意が行き届いており適切である。リハビリテーションは、自施設の診療特性もあって業務範囲が広がらないが安全に実施されており、今後の機能充実を期待したい。診療情報管理は、電子カルテ以前の記録保管やアライバイ管理を含め、適切に行われている。医療機器管理では、臨床工学技士の体制を確保し、業務拡大を図ることを期待したい。洗浄・滅菌は安全に機能している。

病理診断、放射線治療は専門医を配置して、診療全体の質向上に貢献している。輸血・血液管理は適正である。手術・麻酔は術前検討や訪問など適切に行われている。集中治療室では術後管理が適切になされている。救急医療については自施設として必要な受け入れを行っている。

## 10. 組織・施設の管理

予算・決算などの財務処理は適正であり、経営改革プランに沿った改善努力がみられる。患者受付と会計、未収金対策などの医事業務は適切であり、診療報酬請求対策につ

いてもチェック体制が確立している。多くの業務委託が効果的に行われている。

施設・設備全般の保守点検は従事職員が年間計画を立て日常的な管理を行っており、緊急時の連絡体制も整備されている。医療ガスの管理状況は概して適切である。感染性廃棄物については現場の処理状況を再確認し、ルールの整備に向けた取り組みが望まれる。受動喫煙の防止では、がん専門病院として職員への啓発を積極的に行い、禁煙外来も継続されており適切である。物品管理では選定・購入のプロセス、SPDによる在庫管理など適切である。

保安業務は警備員が常駐し、状況を確認しており適切である。防災訓練を毎年実施し、自家発電機容量を十分に確保する他、備蓄など大規模災害時への対応体制も整えられている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

臨床研修については、研修病院として指定されていないので、評価対象外とした。レジデントも研修プログラムは用意されている。医師以外の学生実習は、看護師、薬剤師その他のコメディカル職種を受け入れており、オリエンテーションで注意事項を伝える他、依頼施設とよく連携して実習プログラムを確実に履行し、指導者が実習生を評価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	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	S
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	S
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	B
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	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	B
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	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	A
1.5.3	医療サービス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	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	B
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	B
2.1.7	医療機器を安全に使用している	B
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	B
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	診断的検査を确实・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・注射を确实・安全に実施している	A
2.2.11	輸血・血液製剤投与を确实・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	急性期のリハビリテーションを确实・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	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	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	B
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	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	B
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
4.2	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	B
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	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	NA
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	B
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: 2012年 4月 1日 ~ 2013年 3月 31日  
 時点データ取得日: 2013年 8月 1日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 栃木県立がんセンター  
 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 : 栃木県宇都宮市陽南4-9-13

### 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	324	324	0	70.8	16.0
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					
総数	324	324	0		

### I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
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	1	0
無菌病室	12	0
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		
亜急性期入院医療管理料病床		
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	24	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 :

がん診療連携拠点病院(都道府県)、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: 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

