

# 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

貴院は、胸部疾患・療育医療に特化し、急性期・慢性期を担う中核病院としての役割を担っている。茨城県下の呼吸器疾患に関する中心病院であり、地域医療支援病院・茨城県がん診療指定病院の指定を受け、結核症例の最終受入機関として、地域医療に多大に貢献している。様々な医療関係職種の育成に携わり、医療・介護に関する教育・啓発活動などにも熱心に取り組んでいる。医療の安全と質の向上を目指すとともにチーム医療の充実や人材育成を図り、重症心身障害児（者）および政策医療としてエイズに関する診療を担うなど、地域に信頼され安全で安心な医療の提供ができる体制づくりを目指す姿勢は高く評価できる。

病院機能評価は、4 度目の受審であり、全般的に適切な運営がなされていると評価できるが、今回の受審を機会に今後もさらに病院機能の充実を図り、貴院がますます発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内掲示等で周知している。病院運営の意思決定は幹部会議で行い、病院全体と部門・部署ごとの年度目標を設定して計画的な組織運営を行っている。電子カルテを中心に、多様な部門システムを整備し、情報の共有と活用を図っている。法人文書ファイル管理簿を用いて、文書を一元的に管理している。

人員定数を定め、欠員状況、退職・産休の見込み等を加味して翌年度の募集人員を確定し、国立病院機構関東信越グループによる統一的な採用活動を行っている。就業規則、給与規程等を定め、労働基準法第 36 条に基づく協定の締結・届出も行

っている。安全衛生委員会を毎月開催し、院内巡視の結果等を検討している。

所属長との定期的面談等によって、職員の意見・要望を把握し、医療安全、感染制御等の全職員研修を毎年計画的に実施している。全職員を対象に業績評価制度を運用し、職員個別の能力評価・能力開発に取り組んでいる。国立病院機構の能力開発プログラムに沿って、専門職の初期研修を実施し、医学生、看護学生等の学生実習を受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利・こどもの権利を明示し、セカンドオピニオンにも対応している。患者・家族への説明に看護師が同席している。患者相談窓口で様々な相談に対応し、職員間での共有もなされている。個人情報に関わる配慮もなされており、虐待等への対応も適切である。個人情報保護規程および情報システムセキュリティに対する規程を整備し、研修の実施や診療情報の持ち出し等のルールも徹底されている。臨床現場では倫理的課題を捉えて関係者が協議のうえ対応し、病院として宗教的輸血拒否への対応を明文化している。

バリアフリー環境を整備し、病棟は診療・ケアに必要なスペースを十分に確保し、トイレ・シャワー室の安全性や患者のプライバシー保護に配慮するなど、療養環境を整備している。病院へのアクセスも安全性・利便性に配慮している。敷地内全面禁煙を徹底し、職員の喫煙状況を把握し、喫煙者に対するサポートも適切になされている。

### 4. 医療の質

国立病院機構のQC（臨床評価指標）活動への参加など業務の質改善に取り組んでいる。クオリティーマネジメント委員会で検討し国立病院機構の評価事業に参画している。各診療科で定期的に症例検討会を行い、呼吸器内科、呼吸器外科、病理診断科による合同カンファレンスも定期的を開催している。意見・クレームを収集し幹部と共有し対応している。新しい化学療法レジメンは、化学療法委員会で審議され導入する仕組みである。臨床研究については、倫理委員会で審査を行い、承認している。

各病棟の管理責任者と担当者を掲示するなど責任を明確にしている。看護師長は病棟を巡視して、診療・ケアの実施状況や療養環境を視察している。多職種が協働し、患者のニーズに応じて診療・ケアを実践している。診療記録を電子カルテに適時に記載している。

### 5. 医療安全

院長直属の医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会が管理的な機能を担い、多職種による医療安全推進部会が6グループに分かれ日常的に活動している。

「患者誤認防止」グループは、フルネームを名乗ってもらう運用の院内統一を目標に活動し、「転倒・転落」グループでは、ハイリスク患者への適切な環境とリハビリテーションの提供を目標に活動している。アクシデント・インシデント情報を

タイムリーに収集し、医療安全管理者が管理している。医師の報告も増加傾向である。アクシデント事例を契機に、アナフィラキシーショック対応のBLS研修・Eコール訓練を実施し、ほぼ全職員が参加している。医療事故発生時の対応手順を規定し、対応も適切である。医師からの指示出しを電子カルテで実施、画像診断の未読レポートをシステムで管理し、術中迅速病理診断は病理医が確実に伝達している、口頭指示は専用の用紙を使用するなど、情報伝達エラー防止対策を適切に実践している。薬剤の安全な使用に向けた対策については、ハイリスク薬の妥当性の検討、より詳細な表示について工夫を期待する。麻薬・向精神薬は適切に保管されている。人工呼吸器は、看護師を対象に研修を実施し、医師の指示の下で実施可能な操作を規定している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の医療安全管理室を設置し、感染管理担当看護師長（ICN）を配属している。院内感染対策マニュアル内の指針に、院内感染管理者・感染管理担当看護師の業務内容を明文化することで必要な権限を付与している。院内感染防止対策委員会の下にICT・AST・リンクナースを設置している。

院内の感染発生状況を感染管理担当看護師長がほぼリアルタイムに収集し、データの分析結果や院内ラウンドの結果、院外の情報を適切にフィードバックしている。

標準予防策が実施され、ICTと各部署のリンクナースが協働し啓発活動を行っている。感染経路別予防策を、ICNがベッドマップを色別し多職種が共有できるように工夫している。感染廃棄物は、適切な分別・処理が行われている。抗菌薬の使用指針を整備し、ガイドラインに準拠した使用方法を推奨している。院内分離菌のアンチバイオグラムを作成し、特定抗菌薬を届け出制とし、ASTが必要時に介入するなど、抗菌薬の適正使用に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信を、主に地域医療連携室が担当している。広報誌を発行し、約300か所に配布するなど、連携医療機関や福祉施設などの関係各所に情報を発信している。地域住民に対しては、ホームページでの診療実績の公表や、「看護の日」、「救急の日」、地域フェスタなど近隣イベントに参加の機会を通じて自院の情報発信に努めている。医療連携については、地域医療連携室職員が毎月10～20カ所の連携施設を訪問し意見や要望を聴取のうえ、貴院の地域における役割を分析し業務改善に活かしている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、「肺がん市民講座」や医療従事者向けの結核をテーマとしたWEB研修の実施など、貴院の強みを活かした講演や研修を企画、開催し、適切に取り組まれている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した際の受診は円滑で、病態に応じた外来診療を行っている。各場面で必要な相談への対応も適切である。入院支援看護師が適時に介入し、柔軟な病床利用を

実現している。医師は、チーム医療でリーダーシップを発揮している。患者用クリティカルパスは、適用の拡充を望みたい。固定チームナーシングで、患者・家族のニーズを反映した看護計画を実践している。

投薬・注射を、抗結核薬でのDOTS実施など、手順に則り確実・安全に実施している。診断的検査の実施、輸血・血液製剤投与、周術期の対応、重症患者の管理は適切である。褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム、摂食嚥下チーム、支持・緩和療法チームなど多職種による医療チームが機能を発揮し、リハビリテーションを安全・確実に実施している。認知症ケアチームの介入で、身体拘束の回避・解除に向けたケアに取り組んでいる。退院支援は、患者・家族の意向に配慮し、身寄りのない高齢者等では行政とも連携している。呼吸器疾患専門病院という特性から、在宅酸素療法や結核治療中の患者を計画的に指導している。在宅看取りを希望する場合は地域の関係職種と連携し看護師が訪問し支援し、退院前カンファレンスの実施など、在宅療養支援は高く評価できる。ターミナルステージへの対応は、医師の医学的判断後に、患者・家族の意向を踏まえて多職種で情報共有し、退院調整などの対応について十分に話し合い支援を実施している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門には薬剤師8名を配置し、夜間・休日はオンコール体制である。温・湿度を連日記録し管理している。臨床検査部門は、貴院の機能に応じた機能を発揮している。画像診断機能はタイムリーな実施、放射線科診断医による診断精度の確保など、適切に実施されている。栄養管理機能は、適時・適温、衛生面に配慮し、アレルギーへの配慮、食事の評価と改善について様々な工夫をしている。急性期呼吸器リハビリテーションを中心にリハビリテーション機能を発揮している。診療記録の形式的な点検（量的点検）をガイドラインに準拠して実施するなど、診療情報管理機能はおおむね適切である。臨床工学技士が看護部と連携しながら、人工呼吸器の稼働など業務を遂行している。洗浄・滅菌機能は、一連の業務はワンウェイで作業環境を整備し、滅菌制度の質保証に努め、リコール体制も確立している。

病理医が関与し病理診断を適切に実施している。放射線治療専門医と主治医、診療放射線技師が協働し、必要な放射線治療を実施している。輸血・血液管理機能はおおむね適切であるが、廃棄率低減に向けたさらなる取り組みを期待したい。貴院の診療規模に応じた手術麻酔機能、集中治療機能、救急医療機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

予算編成と執行状況の管理、財務諸表の作成や外部監査の実施は適切である。医事部門において窓口の収納業務、保険請求業務や査定・返戻への対応、経営データの提供に取り組み、未収金管理を適切に実施している。業務委託は、管理面と費用対効果を検討し対象業務を選定し、履行状況の確認や質の評価、委託業務従事者に対する研修も実施されている。事故発生時の対応等も明確である。

病院機能に応じた、空調機器、電気設備、給排水設備等を整備している。管理課の管轄のもと、委託事業者が日常点検および保守管理を行い、緊急連絡体制、事

故・トラブル発生時の対応手順、外部専門業者との連絡方法も整えている。薬品・高額医療機器の病院グループの共同購入に参加し、効果的な整備に努めている。新たな薬品・機器・診療材料等の購入過程、物品の品質管理、在庫管理も適切である。

大規模災害および原子力災害を想定した病院機能存続計画（BCP）を定め、非常時優先業務に応じた対応を定めている。消防計画および災害対策マニュアルを整え、夜間想定も含む年2回の防火訓練、地域での原子力災害合同訓練を行っている。部署ごとのアクションカードを作成し周知している。休日昼間に事務日直者2名、夜間に事務当直者1名および委託先の警備員1名を配置し、入退館者の監視、院内巡視、施錠管理等の保安業務を実施している。

# 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	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
1.3.3	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	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	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	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	B
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	S
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	B

## 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	B
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	B
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	
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	B
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 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： 独立行政法人国立病院機構 茨城東病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 茨城県那珂郡東海村照沼825

## 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	310	310	-16	79	31.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	10	10	-10	78.1	78.3
感染症病床					
総数	320	320	-26		

## 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)	0	-4
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		
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	120	+0
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, DPC対象病院(準備病院)

## 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

## 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

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
	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	153.54	155.60	155.45	98.68	100.10
1日あたり外来初診患者数	15.51	14.29	15.94	108.54	89.65
新患率	10.10	9.18	10.25		
1日あたり入院患者数	253.41	247.00	257.56	102.60	95.90
1日あたり新入院患者数	7.85	7.45	7.88	105.37	94.54