

# 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 3 月 14 日～3 月 15 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・療育医療センターとして、急性期・慢性期を担う中核病院として地域医療を担っている。茨城県下の呼吸器疾患に関する中心病院として高度医療機器を備えており、地域医療支援病院の指定も受けるなど、地域医療に多大に貢献するとともに、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、政策医療として重症心身障害児（者）及び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しており、良好な状況といえる。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確であり、内容についても定期的に検討され、院内外への周知もホームページ・広報誌・院内掲示等により図られている。病院幹部は病院組織において主導的役割を担って課題解決に積極的に取り組まれている。職員への院内表彰制度の実施など、職員の就労意欲を高める仕組みも工夫されている。電子カルテが導入されているが、紙媒体の情報についてもすべてスキャンしてタイムスタンプリング処理のうえで、電子データとして保存するなど、情報の一元化が図られている。

人材の確保については、病院の機能を鑑みた場合、常勤の麻酔科医や放射線科医の確保が望まれる。職員の安全衛生管理については、有給休暇の取得や時間外勤務時間の削減について努力されているが、職種による偏りが減少するよう一層の努力が期待される。衛生委員会は毎月開催され、ホルムアルデヒド等の使用環境は良好

であり、職員への精神的なサポート体制も整備されている。教育・研修では、教育研修委員会が中心となり、出席率の向上にあたりとともに、未受講者対策も明確になっており、多くの職員が受講可能となっている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、パンフレットやネームカードを活用して内外への周知・浸透に取り組んでいる。医療サポートセンターの入院部門に専従看護師を配置して、入院前からの情報提供と安全管理への患者参加を促しており、適切である。説明と同意の基準があり看護師の同席を原則として、患者への意思決定支援が行われている。虐待や暴力の疑いのある場合は、障害者虐待防止・権利擁護委員会で検討している。さらに、外部講師を招いた研修会も予定されているなど、患者支援体制は適切に整備されている。患者の個人情報・プライバシーの保護に関する規程が整備され、遵守されている。また、新入職員研修や本部研修の伝達講習が実施され、全体への周知にも努めている。倫理的課題に関しては、現場で解決困難な事例は毎週行われる幹部会で協議される仕組みである。

障害者専用駐車スペースが確保され、バリアフリー情報のホームページへの掲載や、廊下の曲がり角に衝突防止のカーブミラーを設置するなど、高齢者・障害者に配慮した施設が整備されている。また、施設の経年劣化や病棟までの距離が長いなどの課題は新棟整備の中で改善見込みである。茨城県がん診療指定病院であり、敷地内禁煙方針が院内に掲示され、禁煙外来も毎週行われているなど、受動喫煙の防止対策はおおむね適切である。

### 4. 医療の質

患者・家族等の意見・苦情は、意見箱と患者相談窓口で収集し、医療サービスの向上に活用している。診療の質の向上に向けた活動として、国立病院機構のQC活動を実践して業務の質改善を継続している。医療サポートセンターの部門横断的な活動は、業務の質改善に寄与しており評価できる。

ベッドネームには、主治医・担当看護師の氏名が明記されているなど、診療・ケアの管理責任体制は明確にされている。診療録の記載はおおむね適切であるが、多職種が関与して、定期的実施される質的点検体制の確立と早期の実施が期待される。多職種による診療・ケアでは、NST・褥瘡対策・摂食嚥下・緩和ケア・周術期・認知症・退院調整等の専門チームを編成し、積極的な活動が実践されている。

### 5. 医療安全

医療安全管理室に、専従の医療安全管理者が配置され、組織横断的に活動している。組織体制では、医療安全管理委員会と医療安全推進委員会がそれぞれの役割を発揮している。インシデント・アクシデント報告は各部署で対策を立案後、医療安全管理者に報告し、確認や集計を行っている。医療安全に関する情報の発信や、研修会の開催なども実施している。

診療やケア、受け付け時などの患者確認は基本的に患者にフルネームで名乗ってもらい、入院患者のうち名乗れない患者や重症患者にはリストバンドを装着して、検査や採血の際に確認している。手術室では、サインインや左右間違い予防のマーキングやタイムアウトを行っている。医師の指示出しから実施に至る過程は、電子カルテシステムで確実・安全に行われ、さらに指示の中止・変更への対応も適切である。薬剤は適切に保管・管理しており、相互作用、アレルギーなどの注意喚起も行われている。全入院患者に、転倒・転落リスクを評価し、危険度に応じた防止対策を看護計画に記載し、同時に病棟ステーション内の患者マップに危険度の表示を行い、職員間の共有を行っている。医療機器の使用に関するマニュアルが整備され、看護師が使用前点検や使用中の作動確認を実施しながら、安全使用に努めている。さらに臨床工学技士は機器使用の安全使用ができているかラウンドを行っている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は適切に行われている。専従の ICN を中心に、各部門の代表者から構成される ICT、AST が活発に活動している。病院幹部、ICT から構成される院内感染防止対策委員会が適切に開催されている。感染対策マニュアルは感染症の詳細まで整備されており、Update も行われている。院内研修会、講習会も行われ、欠席者にはアンケートを行い、感染制御意識の向上に努めている。院内感染発生状況の把握は、ICN が細菌検査室と連携し、菌種別、感染経路別に病棟マッピングを作成し、感染の伝播防止にも努めている。サーベイランスは SSI・BSI・UTI・VAP で実施され、感染症例数が多い月では検討が行われている。JANIS 登録も行われ、外部情報なども取り入れている。アウトブレイクに対する対処フローがあり、原因分析も行われている。

手指衛生や個人防護用具の着用、感染経路別予防策、鋭利な感染性廃棄物の取り扱いが規程に準じて行われている。抗菌薬の採用・削除は、薬剤委員会で決定し、使用についてはマニュアルに則って行われている。特定抗菌薬は届け出制で、長期投与を防ぐ取り組みがあるなど、抗菌薬の使用は適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

情報発信は、広報誌・ホームページ・患者・住民参加の地域イベントなどを通しておおむね適切に行われているが、患者が病院を選択する手段の一つである診療実績については、ホームページなどで公表することを期待したい。

地域との連携は、2017 年に医療サポートセンターを開設し、医療連携・入退院支援・在宅医療・医療福祉相談・感染管理などの活動が一体的に行われている。

「お断りしない医療」をモットーに紹介の受け入れは積極的で、在宅支援も早期から実施している。毎月、医療・介護等の関連施設を訪問し、情報提供やニーズの把握に努めている。地域連携医大会を定期開催し、地域関係者と情報交換を行うなど、医療関連施設等と適切に連携している。

病院が主催して、住民向けに「肺がん市民公開講座」や障害児（者）の家族などを対象に医療的ケアの研修を行っている。また、医療従事者向けには、医師向け教育回診、COPD や結核研修会など、貴院の強みである分野の公開講座などを定期的に開催している。さらに、多くの健康行事やイベントに参加するなど、地域に向けた教育・啓発活動は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診の情報は、病院案内やホームページなどに明示され、受診時の緊急性、流行性疾患への対応は適切である。各種検査は、患者理解度を考慮した説明・同意のもと、誤認防止にも配慮され実施されている。入院の決定は、他医師と相談可能で、他科との連携もある。入院診療計画は、医師が看護師など多職種と協働で立案・作成している。各種医療相談は、多職種からなる相談室やサポートセンターで応じている。医療サポートセンターは、全予定入院患者に入院説明や検査・手術のオリエンテーションを行うことを目標に、順次対象を拡大している。

主治医は毎日回診し、診療内容を電子カルテにわかりやすく記載している。看護業務は、基準・手順に沿って、適切に行われている。薬剤投与・服薬確認、褥瘡対策・身体抑制に関する業務は適切に行われている。周術期は、多職種からなる外科合同チームが嚥下を含めたアセスメントを行っており、患者への説明、麻酔科医による術前診察、手術室への搬送や申し送りなどが適切に行われている。栄養アセスメントが入院時に行われ、管理栄養士の介入により検討され、NST ラウンドなどの職種横断的な関与も認められる。

退院に関しては、退院困難者を早期にスクリーニングし、入院7日以内に退院支援計画書を作成し、退院支援看護師と連携している。退院後のケアは、診療情報計画書の作成、家屋調査や生活指導が行われ、継続性に留意されている。特に、酸素療法が必要なケースは、遠方患者にも訪問診療・訪問看護を行うなど、高く評価できる。ターミナルステージケアは、QOL を重視した計画が立案・実施されており適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬鑑査が薬剤師により全例実施されている。また、処方鑑査、調剤鑑査も適切に行われ、副作用情報も一元的に管理されている。臨床検査部門は、精度の高い検査業務の実施と迅速な報告、異常値・パニック値への適切な対応に努めている。臨床検査技師の技能を磨き専門性を高める資格取得に積極的であり、評価できる。リハビリテーション部門は、多職種カンファレンスが積極的に開催され、情報の共有が図られている一方、連続休日の対応については検討が望まれる。

病理部門は貴院の診療の柱とマッチした呼吸器疾患、特に肺がんの病理で貢献している。近い将来、細胞検査士の育成によりこの機能がより強化されることを期待したい。放射線治療部門においては、治療医は主治医と十分な協議を行い、患者に丁寧な説明をしたうえで治療を開始している。手術・麻酔機能では、誤認防止対策

が確実に行われ、スケジュール管理、清潔管理、術中患者管理も適切であり、麻酔覚醒時の患者の安全性も確保されている。救急部門は、胸部疾患のファーストタッチと CPA の積極的受け入れに力を入れている。地域医療支援病院として診療放射線技師・臨床検査技師・薬剤師の協力のもとで 24 時間断らない救急医療を提供するなど、地域の救急医療に貢献している。

## 10. 組織・施設の管理

国立病院機構の会計基準に基づいて、予算管理・財務諸表作成が行われ、外部会計監査により適正性を確保している。窓口収納業務や未収金管理業務は手順に沿って行われ、レセプト点検は医師・医事職員でチェックされている。診療報酬算定・施設基準届出は、組織的に適切に実施されている。委託業務は、契約方法は規程をもとに適切に行われ、定例の打合せにより、業務の質改善を図っている。

施設・設備は、24 時間体制の監視が行われ、感染性廃棄物は施設管理による保管が適切に行われている。物品購入は、仕様や価格等が検討され、規程に基づき購入する仕組みとなっている。ディスプレイ製品の再使用は行っていない。棚卸は毎月実施され、適正在庫に努めている。

災害時の対応は、大規模災害を想定した BCP など作成され、必要な物資の備蓄なども適切であり、年内には災害訓練実施が予定されている。保安業務は、事務当直と警察 0B による院内巡視・警備が実施されている。医療事故等には、マニュアルに則って医療安全管理室が対応することになっている。また、損害賠償保険にも加入している。

## 11. 臨床研修、学生実習

専門職種の初期研修は、国立病院機構が作成した「研修ガイドブック」に基づき行われている。看護師は、キャリアラダーを取り入れ、新人看護師の教育は、年間を通して教育プログラムに則り実施している。その他専門職は、採用時の院内研修と、法人グループや職能団体で実施する専門職研修を受講させている。事務職は事務職に特化した人材育成プログラムに基づき、習得する知識や到達目標を明確にしている。

学生実習は、医学生をはじめ看護、栄養士などの学生を幅広く受け入れている。実習にあたっては、各職種に応じたカリキュラムをもとに実習を行い、感染管理、医療安全、地域医療連携などの教育・評価を行っている。ワクチンの接種状況の確認や個人情報保護の誓約書を提出するなど、実習中の事故等に対応する仕組みも適切に整備されている。

# 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	A
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	B
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	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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	B

## 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	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	安全確保のための身体抑制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	S
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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 12 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	326	326	-16	81.9	30.6
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	20	20	-48	55.5	132.6
感染症病床					
総数	346	346	-64		

## 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)	4	+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)		
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		
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, エイズ治療拠点病院(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： 1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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	137.34	136.61	110.91	100.53	123.17
1日あたり外来初診患者数	14.29	13.84	12.81	103.25	108.04
新患率	10.41	10.13	11.55		
1日あたり入院患者数	278.19	284.13	277.42	97.91	102.42
1日あたり新入院患者数	9.15	8.42	7.87	108.67	106.99