

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および12月3日～12月4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	慢性期病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は1979年4月にクリニックとして開設され、その後外来棟、入院棟を増築し幾多の変遷の後、現在に至っている。入院機能としては障害者病棟、療養病棟を有し、併設の機能として訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、関連施設として茂原訪問看護ステーションがある。戸田中央医科グループの一員として、組織体制や会議・委員会も含めて、一体となった運営が行われている。基本理念は所属する戸田中央医科グループと同一の「愛し愛される」に病院名を付して「愛し愛される茂原中央病院」としている。基本方針は病院独自に3項目が制定されている。基本理念の達成のため5カ年の中長期計画に、4項目のアクションプランがあげられている。今回の訪問審査では一定の水準を満たしていると評価された項目もあるが、取り組むべき課題も顕在化された。今後、職員の総力をあげて課題へ取り組まれることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針は明文化され、行動指針はグループとして統一し共有している。意思決定会議や会議、委員会は定期的に行われている。また、公益通報の窓口も整っている。中期計画と連動した事業計画が策定され、達成度評価も実施されている。病院とグループのシステム部門が連携し、セキュリティ対策などが講じられている。文書取扱い規程に基づき、総務課を中心とした管理体制と各部署の担当者を配置し、文書の発信・保管・承認手順を明確化している。

法的な人員数は確保されており、職員採用については法人本部のサポートもある。規則・規程類はグループとして整備され、労務については就労管理システムで

一元化している。安全衛生委員会を中心に、院内巡視、健康診断、労災対応、感染・針刺し対策、ストレスチェック、ハラスメント相談体制など、職員の健康と安全を守る仕組みが整備されている。定期的な職員意識調査を行い、意思決定会議で問題解決に向けた取り組みを行っている。病院として必要性が高いと認識している教育・研修は、おおむね高い受講率となっている。グループとして人事管理システムを導入し、成績評価、能力評価、情意評価が行われている。療法士と事務職の学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され院内掲示、ホームページ、入院案内などに掲載されている。説明と同意の規程に範囲および指針を記載し、各媒体でセカンドオピニオンも周知されている。診療に必要な情報を収集し、入退院支援カンファレンスや、多職種カンファレンスを実施し多職種と情報を共有している。患者・家族からの相談窓口が設置され、ホームページなどの媒体で案内されている。個人情報保護規程に基づき、院内教育、情報機器へのコピー禁止、ID・パスワードの一元管理、院外でのクラウド活用など、個人情報保護に関する実務的な管理が適切に行われている。医療倫理マニュアルと倫理委員会体制を整備し、主要な倫理的課題への対応もマニュアル化している。対応困難な倫理的課題について、外部委員も含めて検討できる仕組みを構築している。面会時間の要望に応じた対応や入院生活の利便性に配慮されている。敷地内禁煙を徹底し、環境ラウンドや掲示による啓発に加え、職員の禁煙支援と喫煙率の把握に取り組んでいる。

4. 医療の質

法人の監査室が個別に改善指導を行い、各種立入検査の指摘事項には適宜・適切に対応している。業務改善活動を開始しており、今後も継続的に取り組むことで、医療サービスの質向上が期待される。デスカンファレンスが死亡退院症例の全例に行われており、その他のカンファレンスも多職種で検討されるとよい。診療ガイドラインはいつでも活用できる体制にある。

意見箱や満足度調査の実施で意見を収集し、意思決定会議で審議し対応している。新たな診療・治療法の導入は行われており、臨床研究に対する倫理的審査は倫理委員会で行われている。外来や病棟の責任医師、看護者を明示し、主治医不在時の医師一覧表も職員に周知している。診療記録は紙カルテで運用し、医師により適時記載されている。今後は診療記録管理委員会などによる質的点検の充実が望まれる。診療協力体制が確立しており、各種カンファレンスで情報共有に努めている。

5. 医療安全

医療安全の方針が明文化され、医療安全管理者や各安全管理責任者を配置し、必要な権限も付与されている。アクシデント・インシデント報告はアプリで行われ、医療安全委員会で分析、対策を立案している。医療事故発生時の対応はマニュアルに手順を定め、情報共有サービスで閲覧が可能となっている。

入院患者は全員リストバンドを装着するか、寝衣にシールを貼り誤認回避に取り組んでいる。医師の指示、看護師の指示受けなどはマニュアルに定められ、異常値・パニック値は医師に直接電話する体制である。病棟薬剤師が配置され麻薬、ハイリスク薬は安全に保管・管理されている。重複投与・相互作用は薬歴管理のもと検討されている。入院時に転倒・転落リスクアセスメント評価を行い、その後も再評価が行われる体制である。医療機器は使用前・使用中・定期点検を行い、臨床工学技士によるラウンド確認と職員教育により、安全な使用管理が図られている。人工呼吸器も、きめ細かく設定条件を確認している。救急カートやDCカウンターおよび、AEDを配置し、院内緊急コードの周知もされている。

6. 医療関連感染制御

感染制御は感染対策委員会と下部組織の感染制御チーム（ICT）委員会が実働し、改善箇所を現場に伝え改善につなげている。院内感染対策マニュアルは策定されており適宜見直しもされている。院内サーベイランスは検査科でまとめ、感染状況は ICT 委員会へ提出され迅速に改善につなげる体制にある。アウトブレイクの定義も定められ、発生時には迅速に対応されている。汚染物の洗浄時に際して必要な个人防护具（PPE）が準備されている。また、感染性廃棄物の取り扱いなどについては感染対策マニュアルに準じている。抗菌薬適正使用指針が定められ、抗菌薬の採用・中止は薬事委員会で検討されている。抗菌薬の使用状況は ICT 委員会より各医師へ定期的に報告され、検討される体制にある。

7. 地域への情報発信と連携

情報発信の媒体としては病院案内、入院案内、ホームページ、広報誌などがある。特にホームページには基本理念・基本方針、病院の直近情報、施設概要、個人情報保護に関する方針、患者の権利、広報誌などが掲載されている。地域の人口動態・高齢化率・疾病構造・介護・福祉などの状況は、茂原市のホームページから収集している。医療圏内の事務長会に事務長が出席したり、医療福祉科の MSW が毎月開催される社会福祉士の会に参加したりと、地域の医療機関との連携に努めている。地域の健康増進や介護予防活動についての担当はリハビリテーション科が担っている。取り組みとしては、特定健診、各種予防接種の実施、健康教室の開催などがあげられる。地域住民を対象とした地域公開講座として、リハビリテーション科と看護部のスタッフが担当し、院内で介護予防教室を開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来や入院の手続きは、入院案内やホームページなどで案内し、診断的検査は医師が説明し同意を得て行っている。毎朝「病床管理の会」が開かれ、多職種が検討し迅速な受入れにつなげている。医師が患者の病状に応じて入院診療計画書を作成し、入院診療計画書に基づくケア計画書を多職種で作成して、説明のうえ同意を得ている。患者・家族からの相談は、社会福祉士と看護師が担当している。入院時には社会福祉士が入院相談を行い、看護師が入院生活全般について説明している。医

師は毎日の回診を行い、病状の変化の際には患者・家族に説明を行っている。看護師・介護職は、病態の把握とケアを看護基準・手順に基づき実施している。主治医は患者の病状に応じて検査を行い、状態把握・改善に努めている。

薬剤の準備、患者確認、与薬確認など一連の業務は、安全・確実に実施されている。輸血症例は輸血療法マニュアルに基づき、确实・安全に行われている。重症患者に対しては、患者・家族に納得いただけるケアとなるよう工夫している。褥瘡リスク評価を実施しており、今後は医療機器関連褥瘡への対策手順を整備することで、さらなる予防体制の充実が望まれる。入院時に全患者の栄養管理計画書を作成し、ミールラウンドで栄養状況を把握している。症状緩和は、症状緩和マニュアルを基に看護計画を作成している。入院患者の大半にリハビリテーションが実施され、離床を進めるプログラムも準備するなど、慢性期のリハビリテーション提供として高く評価できる。退院前には院外機関の関係者も参加し、退院時カンファレンスを開催している。患者の状況に応じた在宅療養支援を展開し、退院先には各職種からサマリーを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

注射薬は1施用ごとに取り揃えられている。注射薬の調製・混合は病棟看護師が行い、高カロリー輸液の調製・混合は、薬局内に設置されたクリーンベンチで薬剤師が行っている。検査機器の精度管理、始業点検も適切に行われ、異常値やパニック値は直接、医師に電話している。一般撮影やポータブル撮影などの機器が整備され、CT画像の読影は全例遠隔読影されている。入院前の食事の情報は入院時のカンファレンスから得ており、退院時には退院・転院先へ情報を提供している。リハビリテーションは、病棟、外来、通所リハ、在宅など幅広い患者層に対して、一丸となって取り組んでいる。診療記録・情報は適切に管理され、診療録の量的点検は全退院症例に実施されている。医療機器安全管理責任者が選任され、臨床工学技士による保守点検も行われている。洗浄手順の動画視聴教育により標準化を図り、滅菌ごとの質保証記録とリコール確認により、滅菌管理の安全性を確保している。輸血が行われる症例は少ないが、輸血療法マニュアルに基づき適切に行われている。大学から派遣の救命救急専門医が非常勤で、月1回の夜間二次救急に対応している。

10. 組織・施設の管理

予算編成は各部門の要望を集約し、意思決定会議で承認の後、法人本部に申請し最終決定されている。中長期計画、事業計画、月別の収支計画書が相互に関連して作成されている。医事課は窓口業務や病棟業務の他、保険請求業務および、施設基準の確認や未収金への対応も行っている。保険請求業務では医師の他、薬剤師など多職種も関わっている。全面的に委託している業務は寝具類の洗濯および清掃で、業務委託の適否は病院の要望を受け法人本部が決定している。施設・設備の保守管理については設備ごとの点検・保守管理計画表が作成されている。感染性廃棄物は適切に保管・管理されている。医薬品は法人本部の薬事審議会で決定し、医療消耗

品は法人本部のコスト検討部会で決定している。高額医療機器はグループの購入稟議システムで承認を得る仕組みである。病院の事業継続計画（BCP）は災害（水害、火災、地震）対策マニュアルとして策定されている。緊急事態には、グループ全体として警備会社の安否確認システムで対応する仕組みがある。

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	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	B
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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	A
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A

2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	B
2.2.16	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	S
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	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	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	B
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	NA
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
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	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
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	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	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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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：医療法人社団東光会 茂原中央病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：千葉県茂原市下永吉796

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	111	109	+8	88.6	233
療養病床	54	54	+0	85.4	631
医療保険適用	54	54	+0	85.4	631
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	165	163	+8		

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)		
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		
障害者施設等入院基本料算定病床	109	+8
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

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

[illegible]

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
	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	43.01	36.06	41.92	119.27	86.02
1日あたり外来初診患者数	11.15	10.49	13.49	106.29	77.76
新患率	25.93	29.10	32.19		
1日あたり入院患者数	144.90	148.99	143.83	97.25	103.59
1日あたり新入院患者数	0.46	0.52	0.48	88.46	108.33