

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 2 月 21 日～2 月 22 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

機能種別 リハビリテーション病院（副）

## ■ 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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、創設 80 年以上の歴史を有し、館林邑楽地域だけでなく、栃木県や埼玉県などの近隣市町村住民の健康を支える地域の基幹病院として発展している。がん治療・血管内治療などの専門治療と、在宅復帰を目指したリハビリテーション医療、さらに人間ドックなど、未病の段階での健康管理なども行っている。また、地域医療支援病院としてかかりつけ医や地域の医療機関との連携に尽力するとともに、地域災害拠点病院として傷病者の受け入れ態勢を整えている。今後も地域の医療機関・介護施設等との連携を図り、チーム医療に取り組み、地域住民が安心して最良の医療を受けられる病院としてさらに発展されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針はわかりやすく明文化され、院内外に周知されている。病院管理者・幹部は将来像を示し、主要な委員会で委員長を務めリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議は経営戦略会議であり、決定事項は部門長や係長以上が出席する病院運営会議に伝達されている。中長期計画に基づいた年度計画が作成されているが、部門・部署の目標設定・達成度評価の取り組みが望まれる。文書管理は、規程に則り文書発収書簿で管理され、各種マニュアルはグループウェアで

最新版が閲覧可能である。

役割・機能に見合った人材の確保は、医師の充足が課題であり、今後も常勤医師の採用に努力されたい。人事・労務管理は各種規程が整備され、委員会では労務環境の改善に向けた検討も行われている。職員にとって魅力ある職場に向けて、仕事満足度調査、人事評価・目標管理等で上長面談が行われている。全職員を対象にした研修は、医療安全・感染制御・個人情報保護などはeラーニングで行われているが、自院にとって必要性の高い研修を定め、教育・研修委員会を中心に、計画的に開催されることを期待したい。職員の能力評価・能力開発は、看護部門・薬剤部門は適切に行われているが、診療部門・技術部門・事務部門の取り組みを期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は、わかりやすい内容と表現で示されている。説明と同意に関する方針に基づき、説明と同意を得る手続きは適切である。家族との面会が制限されているなか、患者の入院生活の動画や洗濯依頼の受け渡し時に患者の状態を伝えるなど、様々な場面を利用して患者・家族との診療情報を共有する取り組みにより、医療への患者参加を促進している。患者の相談窓口として、「患者の声相談コーナー」を設置し、ワンストップサービスとして相談を受け、各専門部署につないでいる。臨床における倫理的課題は「臨床における倫理に関する方針」を定め、有識者を含む倫理委員会を設置し、病院として検討する仕組みを確立している。現場で解決困難な場合は、倫理委員会および倫理ワーキンググループで検討することが継続的に実践されている。

駐車場は十分確保しており、最寄りの駅からのシャトルバス・路線バスの運行も充実している。カフェや売店、Wi-Fiの導入など、利用者の利便性・快適性を確保している。玄関前の障害者専用駐車場から車椅子で移動が可能であり、廊下・階段等に手摺りが設置され、介助を支援する職員も配置している。診療・ケア・療養に十分なスペースが確保され、整理・整頓が行き届いた清潔な療養環境が整備されている。敷地内禁煙の方針は明確であり、職員も含め、受動喫煙防止と禁煙の推進を行っている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は、相談窓口や「ご意見箱」、患者満足度調査により収集し、質改善に役立てている。診療の質の向上に向けた取り組みについては、病院全体として多職種の参加による全科横断的症例検討会の開催と参加者の増加を期待する。クリニカル・パス導入後の分析・検討、臨床指標の収集後の分析・検討・フィードバックに取り組むことを期待したい。業務の質改善活動として医療サービスの質改善に積極的に取り組んでおり、業務上の様々な見直しを行っている。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理・安全面に配慮すると共に導入後のモニタリングの仕組みを構築することを期待したい。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者に明確に示している。医師の診療記録の質的点検の充実を期待したい。多職種により構成された多くの医療チームが、主治医と連携して患者を支援している。病棟では定期的に多職種が参加するカンファレンスが活発に開催されている。また、専門性に対応した人材が育成され、医療チームの機能を発揮すべく部門横断的な多職種連携の中心として役割を発揮している。

## 5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理室に専従の医療安全管理者を配置し、組織横断的な安全管理に取り組んでいる。定期的に開催している医療安全管理委員会と下部組織の医療安全実行部会で、医療安全に係わる課題や改善策の検討が行われている。アクシデント・インシデント報告の収集・分析、情報発信など、安全確保に向けた情報収集は適切に行われている。

患者誤認防止策は、患者・家族からフルネームの名乗りを原則としており、入院ではリストバンドで確認し、外来では受付票のバーコードで認証システムと照合をしている。情報報伝達エラー防止対策として、パニック値は、速やかに医師に直接連絡するルールであり、画像検査や病理検査の結果の未読対策は電子カルテ上で警告されるシステムが導入されている。転倒・転落防止対策として、全入院患者にリスク評価を実施し、危険度に応じた対策を計画している。臨床で使用する医療機器は、臨床工学技士によって一元管理され、使用する職員への教育も行われている。急変時の対応については、院内緊急コール「コードR」を設定し、対応している。BLS研修やシミュレーション訓練なども実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、確立されている。ICDを委員長とし、院長以下、多職種で構成される院内感染対策委員会は月1回開催され、院内の感染に関する諸問題の解決に向けて取り組んでいる。院内感染対策サーベイランスとして、JANISの全入院患者部門に参加し、中心ライン関連血流感染（CLABSI）のサーベイランスが行われている。院内の感染発生状況の把握のために、より充実したサーベイランスの取り組みを望みたい。

感染経路別予防策の表示と個人防護用具を病室前に準備し、手指衛生の徹底とともに感染性廃棄物や血液などの汚染リネンの取り扱いなど、感染制御活動は適切に行われている。院内感染マニュアル内の適正使用抗菌薬使用ガイドラインに則り、抗菌薬が使用されている。ICTはサーベイランスや抗菌薬の適正使用を推進しており、今年度からはASTを設置して、抗菌薬の適正に使用に向けた活動が推進されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌や年報、ホームページ・フェイスブックなどで病院情報を広く住民に提供している。ホームページはわかりやすい表現方法を使い、病院の医療実績や受診方法等を動画で示している。また、地域医療支援病院として多数の登録医療機関と連携し、地域との会議等を通して医療ニーズや状況を把握している。地域連携室は、紹介・逆紹介の一連の業務を適切に管理している。地域に向けた教育・啓発活動は、健康講座や糖尿病教室、患者会などの開催を通して地域住民の健康維持に寄与している。地域医療機関に対しても、各症例検討会の公開、登録医大会などの研修、認定看護師の派遣や、施設等の職員を院内に招いてのミニレクチャーの開催を実施している。

## 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に案内され、総合受付付近には看護師長を配置して来院者の支援に努めている。入院診療計画書は、患者・家族に必要な情報が記載されており、計画の変更時には十分に説明している。

医師は毎日回診を実施し、病棟スタッフと情報交換を行って患者の状態を把握している。病棟看護業務は、看護ケア基準・手順書などに基づいて、身体的・心理的・社会的ニーズを把握し、看護計画を立案してケアを実践している。褥瘡管理は、リスク評価・予防対策を行い、褥瘡の発生防止に努め、褥瘡発生時は多職種で構成されたチームとともに対応している。症状緩和の取り組みは、緩和ケアチームが介入するなど、病棟や主治医と医療チームが連携して取り組んでいる。身体抑制を実施する場合は、医師より抑制開始の指示を受け、家族に説明して同意を得た後に実施し、認知症ケアチームも介入して解除に向けて取り組んでいる。退院支援は、院内外の多職種との連携および役割分担によって実施され、退院後も継続した診療・ケアを提供している。ターミナルステージへの対応は、医師とともに多職種で、患者・家族の意向を尊重して対応している。

### <副機能：リハビリテーション病院>

患者の受け入れ方針、入院判定基準は明確である。入院に際しては、多職種による入院判定を行い、医師が最終判断をしている。必要に応じて、面談により患者・家族の意向を確認している。リハビリテーション実施計画書の内容は明確であり、患者の状況変化に応じて、適宜見直されている。主治医は毎日回診し、病棟スタッフと情報交換し、基礎疾患に対する治療、合併症に対する治療を行っている。また、多職種により定期的なカンファレンスに参加することに加え、毎月患者・家族と面談を行っている。看護師は患者の全身状態の把握に努め、ADL を評価して多職種で情報を共有している。また、日常生活活動を定期的に評価し、評価に基づいたケアを行っている。理学療法・作業療法・言語聴覚療法は、評価に基づいた目標設定を行い、各プログラムの下で安全・確実に実施されている。退院支援については、多職種でカンファレンスを行い、退院後の生活を見据えた退院支援が行われている。退院後も継続的にリハビリテーション・ケアが必要とされる場合には、ケア

マネジャーとオンライン面談を実施し、退院支援計画を調整している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、病棟への注射薬の払い出しが、1患者につき1施用ごとに行われている。画像診断機能は、24時間対応しており、放射線診断科医師により読影レポートが作成され、休日や夜間においては遠隔読影システムが利用されている。退院に向けて早期にリハビリテーションが開始されている。診療情報管理士はチェックシートを用いて、全退院患者の量的点検を実施している。洗浄・滅菌機能については、医療現場で一次洗浄を行わず、中央化されている。滅菌の質は、物理的・化学的・生物学的インディケータを用いて評価し保証されている。

放射線治療の適応については、治療計画の作成とシミュレーションを確実に実施している。輸血・血液製剤機能については、緊急時も含め24時間体制で、輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄を迅速かつ円滑に行っている。手術・麻酔機能における、スケジュール管理は適切であり、術前・術中・術後の患者の安全管理や麻酔覚醒時の安全性を確保している。救急センターの応需率は高く、不応需事例について分析を行っている。救急・周術期リンクナース会を組織し、救急ワーキンググループで救急カートチェックラウンドを定期的に行っている。

## 10. 組織・施設の管理

地方公営企業法の財務規程に則った財務諸表を作成し、会計監査も適正に実施している。レセプトは、外来・入院ともに医師が関与して作成され、収納業務や未収金の管理もマニュアルに則り遂行されている。委託業者の選定は、業務仕様書、委託費用等を検討し、企業団財務規則に基づいて契約している。委託業務の日常的な確認や業務の執行状況は各担当部署で把握している。

施設・設備は年間保守計画に基づいて定期点検を実施している。緊急連絡網を整備し、緊急時の対応体制も整備されている。医療ガス安全管理委員会は、規程に則り開催されている。感染性廃棄物の最終保管場所における保管・管理、放射線性廃棄物の管理・廃棄は手順に沿って適切に行っている。診療材料等は、委託業者のSPD管理システムによって定数管理を行っている。診療材料は委託業者の所管であり、委託業者が持つ医療材料価格ベンチマークシステムで調達コストの削減を図っている。ディスプレイ製品の再利用は行っていない。地域災害拠点病院として、災害対応マニュアル・BCPの整備、災害訓練を行い、食料・飲料水など必要な量の備蓄をしている。医療事故発生時の対応は、医療安全管理マニュアルに則り行われている。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院であり、初期研修医へは指導医が適切なプログラムに沿って指導にあたっている。EPOC2を使用して実習の進捗・評価を管理し、臨床研修管理委員会に報告している。研修医の評価には多職種が関わっている。また、看護部門をはじめ医療技術部門においては、新人研修のプログラムを作成して実施

しており、部門・部署ごとに評価している。

学生実習は、医学生、看護学生、薬学生、診療技術部門の各学生、救急救命士、事務職等多くの職種の実習を受け入れており、実習依頼先と実習委託契約を締結している。個人情報保護、医療安全、感染対策、院内ルールの遵守、接遇などに関するオリエンテーションを実施し、学生が特定の患者を担当する場合には、事前に患者・家族に説明して承諾を得ている。

# 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	A
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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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
4.1.5	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	A
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	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	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 公立館林厚生病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)  
 I-1-3 開設者： 市町村  
 I-1-4 所在地： 群馬県館林市成島町262-1

## 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	323	310	-13	76.6	15.3
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	6	6	+0	70.4	12.7
総数	329	316	-13		

## 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)	6	+0
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	11	+0
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	48	+0
地域包括ケア病床	36	+0
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), 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： 6 人 2年目： 6 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



## 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	424.94	377.95	418.33	112.43	90.35
1日あたり外来初診患者数	54.55	44.80	51.52	121.76	86.96
新患率	12.84	11.85	12.31		
1日あたり入院患者数	251.52	241.92	273.74	103.97	88.38
1日あたり新入院患者数	16.46	14.88	15.98	110.62	93.12