

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2月16日～2月17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

貴院は地域の急性期医療を支えていく拠点病院としての役割を担うために、救急医療、専門医療に取り組んでいる。また、群馬県がん診療連携推進病院や地域医療支援病院としての機能を果たすために、地域の医療機関との連携をはじめ講演会やイベントを通じて社会貢献活動に努めている。

今回の更新受審では、前回の訪問審査での課題を改善し、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後も積極的な取り組みを継続し、貴院の現状機能の更なる充実を図られることを期待したい。そして、貴院の病院機能の向上に期待するとともに、今回の受審が貴院の今後の発展に少しでも役立てれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を具体的かつ分かりやすい内容で明文化し、必要に応じて改訂する仕組みがある。病院長をはじめ病院幹部職員は、病院の課題や将来像を具体的に示し、実現に向けた指導力を発揮している。また、基本方針に則った中期事業計画を策定し、効果的・効率的な組織的運営を行っており適切である。情報システムは広報・情報課で一元的に管理し、病院情報システム運用管理規程を定め、データの真正性・見読性・保存性を確保しており患者情報の適正な管理に努めている。文書は、総務課が一元的に管理し規程に基づいた文書管理を行っている。

役割・機能に見合った人材を確保し、法定並びに施設基準などで定める人員は適切である。人事・労務は、総務課が管理し、時間外労働等の削減や有給休暇の取得推進などに取り組んでいる。衛生委員会を毎月定例開催し、職員の衛生管理に関わ

る事項の審議を行っている。職員の意見・要望は、職場満足度調査や職員提案箱などを通じて把握し、改善に努めている。全職員を対象とした教育・研修は、人材開発センターが一元的に管理し、関連する委員会や関連部署などが計画し、実施している。職員の能力評価・能力開発は、各部門で客観的に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、患者・家族や職員に周知を図っている。説明と同意に関する方針・基準を明確にし、適切に実施している。入院診療計画書やクリニカル・パスを活用し、患者と情報を共有することで理解を促進している。医療福祉相談課が医療相談をはじめ多様な相談の窓口となり、内容に応じて他部署の職員と連携し対応している。個人情報保護方針を明文化し、診療、生活上のプライバシーに配慮するなど個人情報保護に努めている。臨床における倫理的課題は、「倫理基本方針」に明記し、倫理的課題は、倫理審査委員会で対応している。また、臨床現場における DNR や終末期、高齢患者の治療方針、身体抑制などの倫理的課題は、臨床倫理の 4 分割表を活用し、多職種カンファレンスを実施している。

来院時のアクセスはホームページや病院案内等に明示している。新型コロナウイルス感染症の対策として、入院中の荷物の受け渡しなどは職員が行い、患者・面会者に配慮している。院内はバリアフリー化し、廊下や階段などには手摺りを設けている。病院玄関では警備員が患者の歩行介助や車椅子への移乗補助を行っている。病院内は整理・整頓し、快適な病棟・病室の環境を整備している。敷地内全面禁煙とし、院内へのポスター掲示等により周知している。また、禁煙外来を開設し、総合的な指導・治療を実施するなど患者中心の医療に努めている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望等は、院内各所に設置した意見箱、来院者からの口頭意見の他に年 1 回の患者満足度調査を実施し収集している。意見の内容は、掲示や直接回答するなど適切に対応している。診療の質の向上に向けた活動では、画像病理カンファレンスや「群馬造血細胞移植検討会」などをほぼ毎月開催している。また、委員会で、クリニカル・パスの作成・修正、バリエーション分析などを実施している。病院機能評価を継続的に更新受審しており、継続的な業務の質改善活動に取り組んで成果をあげている。最新の医療機器の購入や診療・技術の導入は手順を定め適切に対応している。

各部署入口に責任医師、看護師長、薬剤師、退院支援看護師名を表示するなど、病棟における管理・責任体制は明確である。診療記録は SOAP 形式で記載し、院内略語集も作成しており、診療記録、看護記録の質的点検も実施している。多職種で構成する複数の専門チームによるカンファレンスを定期的に行うなど、患者の診療・ケアを適切に実施し医療の質の向上に努めている。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全対策室が中心となり医療安全活動に取り組んでおり、安全確

保に向けた体制を確立している。電子カルテにインシデント報告システムを整備し、データ分析、対策を立案している。

患者・部位・検体の誤認防止に適切に取り組んでいる。情報伝達エラー防止対策はおおむね適切であり、検査パニック値も、医師に直接伝達している。病棟薬剤師の配置があり、病棟での安全な薬剤使用のための対策を看護師と協働して実践している。全入院患者に転倒・転落アセスメントスコアシートによるリスク評価を行い、看護計画を立て適切に介入している。臨床工学技士は医療機器の保守・点検を行うとともに、新採用者をはじめ職員が医療機器を安全に使用できるよう研修を行っている。院内緊急コードをPHSに掲示し、急変時に対応できる体制を整備するなど医療安全に取り組んでいる。BLS・ICLS委員会が中心となり全職員を対象にBLS研修を実施しており、参加状況を把握し、未受講者を対象に講習会を開催している。

6. 医療関連感染制御

感染対策室は、院長直轄のTQMセンターの3組織のひとつで、院内の感染制御の中核として必要な権限を有している。院内感染マニュアルや感染対策ニュースを作成し、必要な情報を院内に周知している。また、群馬県感染症対策連絡協議会ICN分科会を通じて、地域の情報共有を図っている。

感染対策室・ICNは標準予防策、経路別予防策の周知や手指衛生サーベイランスを行うなど、医療関連感染制御に向けた活動を適切に実践している。抗菌薬は、ASTが採用・中止や適正使用に関して必要な関与を十分行っている。クリニカル・パスの作成には感染対策室が関わり、周術期予防的抗菌薬の標準化に寄与し、院内感染対策マニュアルに抗菌薬適正使用に関する指針を明記するなど医療関連感染制御体制の確立に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報誌を定期的に発行し、診療科の担当医・診療内容の紹介、患者満足度調査結果や意見・要望、その他に医療に関するタイムリーな情報を提供している。地域の医療機関・施設の機能やニーズの把握、登録施設への情報発信、年間延べ1,000回を超える医療機関の訪問等による顔の見える連携への取り組みを行っている。また、地域連携室ダイレクト回線の設置、紹介元へ即日受診報告、医師による3日以内の返書の励行など、紹介患者の受け入れ管理を迅速かつ効率的に行っている。地域住民の健康増進を目的として、行政主催の健康講座には医師を講師として派遣し、院内では毎月第4金曜日に健康相談を定期的に行っている。済生会の事業として、無料低額診療事業「なでしこプラン」により、地域のホームレスや障害者、高齢者、在留外国人等を対象に予防接種、健康相談などを行っている。事業内容は病院が計画を立て実行しており、2023年度には従前からの事業の他に「シングルマザー支援」、「群馬県ふくし総合相談支援事業」および「こども支援食堂」を新たに計画するなど、地域への情報発信と連携に積極的に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けるために必要な情報はホームページなどを活用し周知している。外来診療を適切に行い、診断的検査は、医師が必要性を患者・家族に説明し、安全に実施している。入院は医学的判断に基づき決定し、迅速に入院診療計画を作成し、患者に説明している。患者・家族の医療相談は、患者支援センターで対応し、入院は入退院支援センターで対応するなど入院が円滑にできるよう努めている。

医師はリーダーシップを発揮し、病棟での多職種チーム医療を牽引し、看護師は看護基準・手順、各種マニュアルを整備し、診療の補助業務と日常生活援助を実践している。薬剤投与は、薬剤部が中心となり安全・確実に実施している。医師が血液製剤の種類や型を決定し、血液センターから約30分で血液供給が可能で、24時間輸血ができる体制を整えている。手術担当医師、麻酔科医師、手術室看護師などが、安全に患者の周術期の対応を実践している。重症患者は重症度に応じて病床を決定し、多職種スタッフで治療・ケアに関わっている。全入院患者の褥瘡のリスクを評価し、リスクに応じた看護計画を立て、必要時は褥瘡対策チームが対応している。栄養管理は、外来から入院まで全ての患者に対して状態に応じた栄養管理と食事指導、摂食・嚥下などに対する支援を実施しており高く評価できる。患者の訴えを傾聴し、フェイススケールやNRSにて適切に評価し、患者の症状緩和に対応している。リハビリテーションは、確実に安全に実施されている。入院患者にせん妄リスク、転倒・転落リスクを評価し、身体抑制基準に則り安全確保のための身体抑制を実施している。入院早期から退院支援スクリーニングを実施し、入退院支援センターが中心となり適切に退院支援を実施している。入院中の経過は、診療情報提供書や看護サマリー、日常生活行動票で伝達し、継続した診療・ケアを適切に実施している。ターミナルステージの判断は、多職種で情報共有し検討している。必要に応じて緩和ケアチームが介入し支援を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は、病院で薬剤を安全に使用するために必要な薬剤管理機能を適切に発揮している。臨床検査機能では、必要な検査項目を24時間365日対応している。パニック値は、報告手順に則って依頼医に直接電話し、依頼医不在時は他の医師に連絡している。画像診断専門医（常勤1名、非常勤2名）が専門性の高い心臓領域画像検査を除く全てのCT、MRIを読影し、画像診断機能の向上に努めている。栄養管理機能では、入院患者の栄養価摂取の向上のために、栄養価が高いオリジナルパワーライスの導入や緩和ケア対象患者や化学療法中の患者の食欲増進を目的として、アラカルトで選択できる「なでしこ食」を提供しQOLの向上に寄与している。また、栄養管理を必要とする患者の転院時に医療栄養情報提供書を作成し、転院先との切れ目のない栄養管理に貢献している。リハビリテーション機能では、病院の機能・規模にあわせて適切に発揮している。がん登録、NCD、カルテ全件の量的点検、カルテ開示などに適切に対応しており、診療情報管理機能は適切に発揮されている。医療機器は臨床工学技士が一元管理し、主要な医療機器の標準化を図ってい

る。洗浄・滅菌業務は中央化し、洗浄から組み立て、滅菌、保管の一連の工程はワンウェイ化し各種インディケータを使用して滅菌の質の保証に努めている。

病理診断の精度を確保し、迅速に結果を報告するなど病理診断機能は適切に発揮されている。輸血・血液管理機能では、輸血委員会が使用状況を検証し、血液製剤の廃棄率を低く維持している。手術・麻酔機能では、外科医師、麻酔科医師と看護師を中心に、多職種スタッフが関わり、安全な手術・麻酔を実践している。集中治療機能では、臨床工学技士、薬剤師など多職種が治療・ケアに関わっている。救急医療機能では、救急告知病院として、断らない救急医療を目指し、救急医療体制を構築するなど、良質な医療の構成に努めている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、経営戦略会議で予算と実績の比較や済生会内のベンチマークにより経営状況を分析し、経営改善に結びつけている。医事業務は、診療報酬請求や未収金管理、施設基準の検証など適切である。業務委託は、業務日誌や業務報告書により履行状況を確認するなど効果的に行っている。病院の規模や診療機能に応じた施設・設備を整備し、各種法定点検および運用マニュアルに沿った日常設備点検を実施している。診療材料等は、各部署からの要請に基づき医療材料検討委員会で必要性、安全性などの検討を経て調達を行っている。SPDを導入し、業者が病棟等の各部署へ直接払い出し、部署毎の定数管理や棚卸、使用期限の確認を行っている。

地域災害拠点病院でありDMATを2班編成し、各地での地震や高速道路多重事故発生時などの派遣実績を有している。病院の機能存続計画を策定し、災害時の対応は適切である。職員および委託警備員による24時間体制で院内・外の保安業務を適切に行っている。暴力・暴言行為などのアクシデント時には「コードホワイト」をコールし、保安員が駆けつける体制を整えている。医療事故発生時の対応に関するマニュアルを整備し、手順を明確にするなど組織・施設の管理は適切である。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は、臨床研修管理委員会が管理している。基幹型および協力型臨床研修指定病院であり、基幹型のプログラムは「群馬県済生会前橋病院群初期臨床研修プログラム」により指導医31名の下、EPOC2と研修手帳を併用して研修進捗状況を評価し、メンター面談や研修管理委員会での協議を通して適切に調整している。また、協力型臨床研修指定病院として、大学病院など複数病院の初期研修プログラムに参加している。その他、看護部やコ・メディカルは職種毎に初期研修プログラムを策定しており、専門領域に応じた計画・評価票に基づき研修を実施している。学生実習は、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、事務職などをめざす多くの学生を積極的に受け入れている。実習受託契約書には、実習時の事故対応、守秘義務、損害賠償などが記載され、ワクチン接種状況については書面等で確認を行っている。なお、学生が病棟実習で患者を担当する場合には、患者・家族に予め説明のうえ承諾を得て学生実習を適切に行っている。

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	S
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	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	A

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	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	A
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	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	S
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	S
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	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	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	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	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： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022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： 群馬県済生会前橋病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院2
 I-1-3 開設者： 済生会
 I-1-4 所在地： 群馬県前橋市上新田町564-1

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	317	+0	76	12.2
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	323	317	+0		

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)	14	-2
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	23	+0
人工透析	54	+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		
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	16	+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

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： 0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

