

## 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9月11日～9月12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1950年、社会保険群馬中央病院として開設し、2014年に独立行政法人地域医療機能推進機構に組織移行し、現在に至っている。この間、施設・設備・医療機器等を徐々に拡充し、地域周産期母子医療センター、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、基幹型臨床研修病院、がん診療連携拠点病院（都道府県）等の指定を受け、前橋保健医療圏の急性期を担う中核病院として、多くの地域住民から信頼を受けている。

今回の病院機能評価受審に際しては、病院管理者や幹部、職員が協働して、組織的・継続的に受審準備に取り組み、訪問審査では、その成果を十分に発揮している。審査の結果、多くの項目で水準を満たした適切な機能を保有しており、とりわけ、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については秀でており、高い評価を得ている。今後、各領域・項目の総括や評価所見で指摘された内容を参考に、医療機能および質の向上に向けて、一層の努力を期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、院内外へ周知している。病院幹部職員選定手順、意思決定組織、職務分掌等を整備している。中長期計画の整備、病院・診療科・部門・部署別の年次事業計画作成と評価、病院長・各幹部の担当業務の課題把握と解決に向けた取り組み等は適切である。電子カルテを導入し、情報システムや診療情報管理体制、安全確保体制を整備している。文書管理規程を整備し、診療情報管理や日常文書管理体制も適切に整備している。

医療法等を満たす人員を配置し、職種別定数制と年度採用計画の基、必要人員を

確保している。人事・労務管理体制では、就業規則等の整備や労働実態を把握している。安全衛生委員会の開催、健康診断の把握、超過勤務適正化、精神的サポート体制や職場の作業環境を整備している。職員意見の聴取と反映体制や福利厚生設備・制度・活動等、魅力ある職場作りに努めている。

医療安全・感染対策研修会等の院内研修の管理体制、院外学会や研修会参加体制を整備している。全職員対象の業績評価制度があり、医師・看護部・医療技術職等にも能力把握や教育支援の体制がある。基幹型臨床研修病院としてプログラム、評価に基づいて研修医を教育し、看護師・医療技術職等の初期研修体制を整備している。医師、看護師、薬剤師等の学生を受け入れるなど、学生実習を積極的に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責任を明示し、院内外への周知と診療情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を明確にし、同席ルールを定め実践している。患者と情報を共有し、入院案内や疾患用パンフレット等を配備して、患者の医療参加を促進している。医療福祉相談室を設置して各種相談に対応し、各種虐待等への対応指針・手順を整備し、運用している。個人情報保護体制を整備し、診療システムや診療情報管理体制、プライバシー確保への配慮等は適切である。倫理的課題を病院方針として具体化し、倫理委員会を設置し運用している。現場で発生した倫理的課題は多職種カンファレンスで検討し、解決不可の事例は倫理委員会で解決する仕組みがある。

アクセス案内、駐車場・駐輪場整備、タクシー待機場所確保、売店・自動販売機・ATM レストランの設置等、利便性に配慮している。病院建築は、本館増改築以来、障がい者・高齢者用に便宜を図り、工夫して使用している。病棟、病室、デイルーム、器材室やリネン庫、トイレ、浴室等は清潔で、清掃も行き届き、静かで、患者がくつろげる環境を整備している。敷地内禁煙方針を掲げ、方針を院内掲示、入院案内等で明示し、職員の喫煙率を調査している。

### 4. 医療の質

業務の質改善は、患者サービス委員会活動、各部門での5S活動、継続的な病院機能評価受審による質の改善、各種立入検査の指摘事項の対応等を行っている。診療の質向上には、単科・多科合同の各種症例検討会や多職種カンファレンス、CPC等を開催し、診療ガイドライン整備、クリニカルパス活用等、適切である。意見箱や患者満足度調査等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し、回答・公開している。新たな診療・治療方法や手術導入、医薬品の適応外使用の倫理的課題や安全性も含め倫理委員会で審議する仕組みがあり、具体的な実績がある。

病棟の診療・看護・薬剤師・管理栄養士等の責任・管理体制を明示し、主治医不在時の対応体制、外来責任体制も整備している。電子カルテ記載ルールに沿って診療記録や看護記録を記載し、略語集を整備し、診療録の質的点検を実施している。退院時サマリーの2週間以内記載率の向上を期待する。医師・看護師等、多職種に

によるカンファレンスを開催し、カンファレンスシートで情報を共有している。多職種専門チーム（NST・ICT・AST・認知症ケア・緩和ケア・糖尿病・褥瘡対策など）が活発に活動している。毎週、カンサーボードを開催し、専門性の高いケアの維持向上に努めている。

## 5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医師、専従看護師等を配置し、安全対策等の検討と各部門担当者と連携し、医療安全管理委員会を毎月、医療安全管理室会議を毎週、開催している。医療安全管理マニュアルを見直し改定し、全職員がポケット手帳を保持している。発生事例はレポートシステムで医療安全管理室に報告し、医師の報告率向上のために工夫している。検討必要事例はImSAFER等で分析し、職員に情報を発信している。院外情報は日本医療機能評価機構、JCHO本部等から収集している。医療事故発生時対応手順を整備し、ポケット手帳に掲載し周知している。病院賠償責任保険に加入している。

患者自身の名乗り、リストバンドやバーコード認証、マーキング実施等で誤認防止に努めている。医師の指示出し、指示受け実施確認や口頭指示は明確で、画像診断等の異常伝達体制がある。各部署でのハイリスク薬管理、抗がん剤レジメン管理等は確実である。全入院患者の転倒・転落リスクを評価し、危険度が高い場合、看護計画を立案し、再評価する等、転倒・転落を防いでいる。臨床工学技士が機器管理に関与し、初任時や導入時等に使用研修会を行い、人工呼吸器使用時は臨床工学技士が設定し毎日点検している。院内緊急コードを設定し、救急カートを定期的に点検している。

## 6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、専任ICD、専従ICNと専任薬剤師等を配置し、感染対策を行う実務権限を有している。毎月開催の感染管理委員会の下部にICTとASTを設置し、ICTは毎週ラウンドし、感染制御チームも活動している。感染対策マニュアルを定期的に改訂し、ポケット手帳を全職員に配布している。毎日、細菌検査室から薬剤耐性菌等の情報を収集する他、毎週金曜日には各種感染症への関与や薬剤感受性との関連を検討しICTで共有し対応している。医療関連感染は、BSI、SSIで把握している。外部情報を群馬県感染症情報の週報・月報・トピックスから収集し、院内に発信している。

感染管理マニュアルに基づいて、手指衛生、感染経路別予防策、個人防護具装着を行い、環境チェックリスト、個人防護具・手指衛生チェックリストを用い、職場の自己評価を行っている。血液等で汚染したリネン類はビニール袋で密閉し処理している。一部病棟で、感染性廃棄物容器の位置の見直しを期待したい。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、適宜改訂している。特定抗菌薬は届出制にして、抗菌薬の使用状況を委員会に報告している。また、血中濃度モニタリングも薬剤師が関与し、把握している。抗菌薬使用患者の使用状況、分離菌感受性パターン等を監視

し、ICT や AST 活動に活用している

#### 7. 地域への情報発信と連携

ホームページに病院の情報を掲載し、適宜更新している。連携機関向けに広報誌を発行している。Web を活用して病院の行事やイベント等を地域へ発信している。地域医療連携室を設置して多数の登録医と連携し、ホームページに登録医療機関一覧を掲載している。登録医療機関や介護・福祉施設を定期的に訪問し、地域包括ケア病棟では、レスパイト入院を積極的に受け入れている。委員会で紹介・逆紹介状況を把握し、返書管理を確実にを行い、診療情報提供漏れを防止している。患者や地域住民を対象とした市民健康医学講座、認知症研修会や消防署への出張講習を開催し、小中学校への啓発活動、高校生の病院見学などを実施している。地域医療従事者向けに地域連携カンファレンス、病診連携学術講演会、薬・薬連携学術講演会等も開催している。地域包括ケア研究会の開催、認定看護師の地域派遣など、地域に向けて多様な活動が活発に展開されており、高く評価したい。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師をはじめとする多職種が協働して、チーム医療による診療・ケアを提供している。

患者が円滑に診察を受けるため、ホームページや案内書、掲示等の案内、説明は充実している。患者に説明して同意を得て、各種診断的検査を多職種が協働して確実・安全に実施している。入院決定と診療計画書作成は適切である。地域医療連携センターでは専門的多職種が、患者・家族への医療福祉相談を積極的に行っている。

看護師は明確な基準・手順や教育体制を整備し、看護計画を立案し、ケアに当たっている。麻酔科医の術前診療、誤認を防ぐ仕組みなど、周術期対応は適切である。重症患者には多用な形態の治療室を整備し手順に基づき、管理している。褥瘡の予防・治療は体圧分散マットの充実など適切である。管理栄養士が全入院患者の栄養アセスメントを実施し栄養管理を徹底し、NST 教育施設体制も充実している。症状の緩和やリハビリテーションも手順に基づき、確実・安全に実施されている。身体抑制を手順に沿って実施しているが、医師の指示の記録を確実にされたい。入院前から、入退院支援スクリーニングを行い、情報を共有して患者に継続した診療・ケアを実施する体制は評価したい。ターミナルステージへの対応は適正であるが、多職種による判定を望みたい。異常、診療・ケアは、訪問した全病棟で適切な体制下、手順等を遵守して、適切に実践されている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する全ての機能で、病院の役割に見合った責任と管理体制を整

備し、各機能とも、適正な人員を配置して適切に機能を発揮している。

薬剤管理機能では、疑義照会、調剤鑑査、持参薬管理、情報管理等適切である。臨床検査機能では感染管理の徹底、パニック値の扱いは適正である。画像診断機能は、安全確保体制、放射線科医師による読影が全件実施であるなど、適切に機能している。栄養管理機能では、HACCPに基づく衛生管理、充実した個別対応など、評価したい。診療情報管理機能については、電子カルテ対応、原本管理、アライバイ管理等充実している。その他、リハビリテーション機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能もそれぞれ、病院機能に見合った機能を発揮している。

病理診断機能では、常勤専任病理医の下、適正な検査実施と確認体制、結果報告体制を整備している。適正な供給・返却・廃棄・保管体制が確立した輸血・血液管理機能も適切である。手術・麻酔機能は、複数の麻酔科医の下、清潔管理と安全面に配慮した手順を整備し、衛生面に対応している。多様な重症患者に対応し、適正な人員と機器を整備し、多職種が協働した集中治療機能を評価したい。地域の救急事情に対応し、病院の機能に見合った救急医療機能は適切である。

#### 10. 組織・施設の管理

JCHO 会計規程に則って会計処理し、財務諸表を作成している。会計監査法人の外部監査を受け、毎月の予算・実績比較や分析結果を管理者会議で検討し、部課長会議で共有している。医事業務では、窓口会計、レセプト作成と医師の点検、査定・返戻対応、施設基準遵守、未収金管理等を確実にやっている。業務委託は、業者選定手順、業務内容確認と評価、委託職員の研修会受講義務化、事故発生時の体制等を整備している。

施設・設備を日常点検し、中央監視室で大型施設・設備の管理、定期保守点検・記録を行っている。また、清掃管理、医療ガス安全管理、感染性廃棄物の管理は適切である。物品購入は経理課が担当し、医療材料は SPD 委託と医薬品は薬剤部、給食材料は栄養管理室が実務を担当し、関連委員会や発注部署で選定や標準化、保管、棚卸等を実施している。

地域災害拠点病院で建物は耐震構造である。BCP に基づく対応マニュアル等を整備し、各種訓練実施、緊急時対応体制整備、自家発電能力や燃料確保、食料品・飲料水の備蓄、通信手段や DMAT 等を適切に整備している。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視、入館時チェックによる日常・夜間管理体制は、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	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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	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	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	A
1.6.3	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	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	B
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	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	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	
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	B
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	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	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： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2023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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 群馬中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 群馬県前橋市紅雲町1-7-13

## 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	333	323	+0	75.9	12.8
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	333	323	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	5	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	60	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	60	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## 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), がん診療連携拠点病院(都道府県),  
 DPC対象病院(DPC標準病院群), 地域周産期母子医療センター

## 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： 7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

