

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」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 6 月 25 日～6 月 26 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 1	認定
機能種別	リハビリテーション病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
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、1952 年に協立診療所として開設され、その後名称を前橋協立病院とされた。病院長をはじめ幹部職員のリーダーシップのもと、「安心・やさしさ・協同」を病院の理念に掲げ、基本方針に基づき地域医療に貢献されている。患者により良い医療を受けていただくために、全職員が良質な医療と安全で快適な医療環境の提供に向けて日々取り組んでいる姿を窺い知ることができた。今回の病院機能評価での評価内容等を参考に、地域住民の健康増進と地域医療の確保にさらなる貢献・活躍されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針が明文化され、院内外に周知されている。院長をはじめ幹部職員が病院の運営面・経営面の現状の課題を認識され、その解決にリーダーシップを発揮されている。診療情報は、診療情報システム室に専従者 2 名を配置し、規程に基づき適切に運用されている。文書管理に関する規程などを策定し、適切に保管・管理されている。

病院の役割・機能や業務量からも、医師や看護職、コメディカル職員などの補充や増員については、継続的な取り組みを期待したい。人事・労務管理、職員の安全衛生管理については適切である。病院職員にとって必要と思われる教育・研修については、年間計画に沿って実施することが望まれる。各部署・部門ごとに MB0（目

標管理)を実施している。看護部では、初期研修(3年間)、認定看護師・専門看護師の育成制度を設けている。能力評価・開発については、自己評価を行ったうえで個人目標を立て、上司と面談し摺り合わせを行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利については「患者さんの権利と医療参加」として明文化され、周知されている。インフォームドコンセントに関する指針が作成され、説明と同意の範囲も規定されている。患者用クリニカルパスは各疾患リーフレットの活用とともに、患者との情報共有が行われている。相談窓口(医療福祉相談室)に社会福祉士4名を配置し、社会福祉相談・退院相談など様々な相談に対応している。相談内容の記録を集計・分析し、事例検討など評価を行っている。患者の個人情報、厚生労働省のガイドラインに基づき、病院独自のガイドラインを整備して運用されている。倫理委員会が設置され、現場で解決困難な事例を検討する仕組みはあるが、実績が少なく取り組みの充実が望まれる。

患者・面会者の利便性・快適性への配慮がなされているほか、高齢者・障害者にも配慮した療養環境がおおむね整備されている。職員の喫煙状況は把握されているが、具体的な禁煙への啓発、教育活動が望まれる。

4. 医療の質

院内各階への投書箱の設置や、患者満足度調査などを活用し、意見や要望を収集しており、意見への回答は院内の掲示板に掲示している。クリニカルパスの作成、見直しは看護部が中心となって行っているが、系統的・継続的な取り組みが望まれる。毎年、業務改善コンクールを行い、各部門からの改善取り組みの報告に対して、職員の投票で優秀事例を決めて表彰をしている。部門横断的な質改善については、2018年度より立ち上げた業務改善委員会を中心に取り組みを開始している。

新たな診療・治療方法、技術の導入については、管理会議で検討する仕組みである。臨床研究に関する倫理的審査は倫理委員会で行われている。診療科ごとに責任医師が定められ、ケア責任者名、薬剤師名とともに掲示にて周知されている。多職種によるカンファレンスの開催や感染、栄養、褥瘡、糖尿病などの専門チームの設置等がなされている。

5. 医療安全

医療安全部を設置し、カンファレンスの開催やラウンド、研修企画などの活動を行っている。医療安全に関するマニュアルについては適宜改訂されている。インシデント、アクシデントが収集され、改善策が検討されている。改善策はラウンドや委員会での確認によりその効果が検証されている。外部からの情報収集が行われ、職員に周知している。また、毎月の医療安全目標の設定とポスター掲示により啓発している。

患者誤認防止については、患者自身による名乗りやネームバンドの着用など、マニュアルに基づき誤認防止に努めている。検体、部位誤認防止、手術時のタイムア

ウトは適切である。毎月第1週を患者誤認防止週間とした活動も効果的である。指示出し・指示受け、実施の手順は確実で、オーダー画面上で確認が可能である。検体検査結果がパニック値の際は検査科から直接医師へ報告される。

オーダーリングシステムにより、薬剤の誤処方、重複投与、相互作用、アレルギーなどのリスク回避対策を実施している。転倒・転落リスクがアセスメントされ、危険度ごとに防止計画が立案されている。転倒・転落ヒヤリハット及びチェック表を活用し対策を講じている。院内緊急コードが設置されているが、招集訓練については今後の計画的・継続的な訓練の実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を適正な職種で構成し、毎月開催している。ICTが毎週定期的に環境ラウンドを行い、結果を現場へフィードバックしている。MRSA等の薬剤耐性菌を把握するとともに、院外の医療関連感染に関する情報を収集し、必要部署に情報提供している。医療関連感染に関わるサーベイランスは中心静脈カテーテル関連血流感染、尿路カテーテル関連感染について行い、尿路カテーテル関連感染対策では作業動線、尿の廃棄方法の見直しも行われている。

速乾式手指消毒剤が設置され、ICTラウンドなどで使用状況が把握されている。個人防護用具の着用、感染経路別対策は適切である。感染性廃棄物の分別、梱包、運搬は安全であり、汚染リネンの取り扱いも適切である。抗菌薬使用に関するガイドラインを整備し、抗MRSA薬など特定の抗菌薬使用は届出制である。抗菌薬の使用状況について把握し、投与期間が長期におよぶ例ではICDが主治医へ直接指導している。

7. 地域への情報発信と連携

医療機関向けの広報誌を年4回発行しているほか、病院年報の発行や病院ホームページなどで情報発信を行っている。2017年に地域連携相談センターを開設し、地域の医療機関や介護福祉施設、自治体との連携も適切に行っている。また、地域連携パスの受け入れ病院として、脳卒中・大腿骨頸部骨折の患者を多数受け入れている。各種検診、予防接種、企業検診、産業医活動、講師派遣や公開講座など地域の健康増進活動に積極的に寄与されており、評価できる。無料学習塾の開催や年1回の健康まつりの開催などで、地域との交流が図られている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診・再診患者、紹介・救急患者は、対応マニュアルに沿って受診から会計まで円滑にいく仕組みが確立している。オーダーリングシステム等により患者情報を共有したうえで、外来診療を適切に行っている。地域の連携医療機関、施設が一元管理され、医療福祉連携室が窓口となり受け入れや紹介が円滑に行われている。検査の必要性は医師により判断され、侵襲的検査の際の説明と同意書の取得など確実・安全に実施している。診療科ごとに医学的判断に基づいて入院の適応を検討されている。患者の病態に応じた医学的評価に基づき診療計画書を迅速に作成し、患者・家

族へ説明したうえで同意を得ている。社会福祉士が医療相談や退院相談等多様な相談に対応している。病棟受け持ち看護師によるオリエンテーションが実施され、患者が円滑に入院できるよう支援されている。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っている。投薬・注射、輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している。周術期の対応、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導を適切に行っている。症状などの緩和をおおむね適切に行っている。必要なリハビリテーションは、主治医がリハビリテーション科医師へ依頼し、入院早期からの訓練の開始を積極的に行っている。安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援、在宅などでの継続した診療・ケア、ターミナルへの支援を適切に行っている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

入院の決定は、入院判定会議によって行われている。患者・家族からの医療相談に専従の相談員が対応されている。褥瘡の予防・治療への対応は、回復例が複数例あることは評価される。理学療法、作業療法、言語聴覚療法は確実・安全に実施されている。退院症例の約10%について、退院後の実態調査を行い、その所見をもとに入院中のリハビリ訓練の質的向上を目指した改善に取り組んでおり、服薬指導法の改善を行い、服薬過誤の減少という実績を上げていることは高く評価したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能、臨床検査機能、画像診断機能については、それぞれ適切に発揮されている。管理栄養士・栄養士・調理師・調理補助者の体制で、給食業務のほとんどを直営で実施され、栄養管理機能を適切に発揮している。毎朝の科内ミーティングで患者情報を共有すると共に、病棟カンファレンス等にも参加しリハビリテーション機能を適切に発揮している。診療情報管理室に事務員を配置し、紙診療録で保管・管理を行っている。使用済み機材の洗浄・消毒は中央化され安全に実施されている。物理的、化学的、生物学的インディケーターがモニターされ、滅菌の質は保証されている。

病理検査検体、報告書の保存・管理は的確になされ、標本作成の際の誤認防止対策も行われており、病理診断機能は適切に発揮されている。輸血製剤については、廃棄率低下へのさらなる取り組みを期待したい。「救急患者を断ることなく受け入れる」方針のもと救急外来を運営している。

10. 組織・施設の管理

年間予算が立てられ、財務諸表などに基づき月次損益実績の評価を毎月行っている。窓口収納業務と診療報酬請求業務を適切に行っている。業務委託をおおむね適切に行っているが、委託業務に関連して事故が発生した場合の対応方法等については検討を望みたい。施設・設備管理、物品管理はおおむね適切に行っている。病院防災管理規程、大規模災害時対策マニュアル、停電時対策マニュアルを作成し、職員に周知されている。夜間は委託業者による事務当直と保安警備の体制で、保安業

務を適切に行っている。医療事故発生時の対応マニュアルが整備され、医療事故等に適切に対応する仕組みが確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師、看護師、薬剤師、リハビリ専門職、管理栄養士、事務の学生実習生を多数受け入れており、評価できる。実習指導者の養成や、実習受け入れマニュアル・カリキュラムに沿った実習・指導・評価を行っている。実習初日に病院の方針や規則、個人情報保護や安全・感染などの説明を行っている。患者への事前の了解や実習中の事故への対応も適切である。

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	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	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	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	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	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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
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	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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	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	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	B
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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	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	B
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	B
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	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	B

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	B
-------	---------------	---

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	NA
2.2.2	外来診療を適切に行っている	NA
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	B
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	NA
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	S

年間データ取得期間： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 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： 群馬中央医療生活協同組合 前橋協立病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）
 I-1-4 所在地： 群馬県前橋市朝倉町828-1

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	156	156	-12	83.4	22.7
療養病床	33	33	+2	93.6	226.8
医療保険適用	33	33	+2	93.6	226.8
介護保険適用	0	0			
精神病床	0	0			
結核病床	0	0			
感染症病床	0	0			
総数	189	189	-10		

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	51	+3
地域包括ケア病床	32	+32
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

在宅療養支援病院

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： 0 人 2年目： 1 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

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
1日あたり外来患者数	403.35	406.75	409.80	99.16	99.26
1日あたり外来初診患者数	56.50	70.57	76.38	80.06	92.39
新患率	14.01	17.35	18.64		
1日あたり入院患者数	168.20	168.37	169.77	99.90	99.18
1日あたり新入院患者数	6.65	7.74	8.03	85.92	96.39