

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」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4日～2月5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	精神科病院	認定
------	-------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開設以来、地域の期待や多様化するニーズに応え、専門性を持った質の高い精神科医療を提供している。職員は理念である「プロフェッショナルな援助」の精神を持ち、患者への奉仕者として患者中心のチーム医療に精励している。精神科・心療内科を標榜して、病棟を機能分化させ、適応障害、摂食障害、不登校児童にも応需している。また、デイケアなども機能し、長期入院患者の退院促進にも努めている。医療現場の「現場力」が尊重されており、職員が自律的に考え実行力を発揮できる環境の醸成が図られている。

貴院は広大な敷地に立地し、ソフト・ハードの両面において最良の療養環境である。60年に及ぶ歴史を礎に、今後、さらに地域から期待され、愛される病院を目指し、益々発展されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針において、病院が目指す医療と福祉の方向性や地域で果たすべき役割を示している。管理者と幹部は病院の将来計画を職員に示し、抱えている課題の解決にリーダーシップを発揮している。病院運営上の意思決定会議は明確で、各種会議や委員会を定期的を開催し、議事録も整備されている。情報管理に関する方針は明確であり、電子カルテ、オーダーリングシステムが活用され、情報の統合的管理が図られている。院内文書の管理は規程に基づいて行われている。

役割・機能に見合った人材の確保に努めており、適正な職種・人数を配置している。人事・労務管理では就業規則や各種規程を整備し組織の活性化を図っており、また、職員の安全衛生管理では衛生委員会が定期的を開催され、検診や職員への精

神的なサポートも行われている。職員の意見・要望は意見箱や会議で聴き入れ、意欲を持って業務に取り組むサポート体制の整備や福利厚生の実質化に努めている。中央研修委員会のもと、全職員対象の継続的な教育・研修を行っている。医師をはじめ全員に人事考課を行い、チャレンジシートによる能力評価を実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、院内掲示・ホームページで患者・家族や職員に周知している。今後、入院案内などへの記載も期待したい。精神医療審査会への対応や預り金の管理などは、患者の権利擁護の観点から適切である。説明と同意については、手順に基づき丁寧な説明と同意の取得に努め、セカンドオピニオンへの対応も行っている。相談業務は精神保健福祉士がサポートし、相談内容の共有化と関連部署への報告を行い、プライバシーに配慮した上で患者の支援体制の確立に努めている。個人情報保護については規程を整備し、研修会を継続的に行っている。臨床における倫理的課題は委員会で検討しており、臨床研究に対する申請・審査体制も整備している。患者・家族の倫理的課題は、多職種参加のカンファレンスで共有し、検討している。

病院へのアクセスでは、病院と最寄りの JR 駅間の無料送迎バスを運行している。駐車場・駐輪場、理美容、売店を整え、生活延長上の設備やサービスも適切である。建物は広くバリアフリーで、手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者および障害者に優しい施設・設備である。受付職員は、車椅子が必要な患者に気付いたとき、迅速に支援している。広大な敷地に囲まれ時計台がそびえる建物、イングリッシュガーデンの設営、谷川岳連峰を一望できる大ホールがあり、レクリエーション療法ができる多目的ホールも設置している。受動喫煙防止の取り組みでは敷地内禁煙が徹底しており、職員の喫煙率も把握している。

4. 医療の質

患者・家族の意見は、意見箱や患者満足度調査などから収集し、会議を経て結果を患者・家族へフィードバックしている。患者の希望により、体育館で衣類の訪問販売をした事例がある。診療の質向上に向け、医師はじめ多職種で症例検討会を行っている。診療ガイドラインを運用し、定期的な見直しも行っている。病院機能評価を継続して受審しており、業務改善委員会が組織横断的に改善活動に取り組むなど、業務の質改善へ継続的に取り組んでいる。各種立入検査の指摘事項にも迅速に改善している。新たな診療・治療方法としてクロザリルを導入し、倫理的な審査も適切に行っている。

スタッフルーム入口に管理・責任体制を明示し、職員を職種・氏名・顔写真付きで紹介している。看護師が患者のもとにラウンドするなど、診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は適切に記載されており、質的点検や医師へのフィードバックもなされている。患者の診療・ケアでは、リスクアセスメントを多職種でカンファレンスを行い、課題を検討している。

5. 医療安全

専従の看護師がチーフリスクマネージャーとして配置され、必要な権限を有して、組織横断的に活動している。アクシデント・インシデントレポートを収集・分析し、再発防止へ継続的に取り組むなど、医療安全文化が醸成されている。リスクマネージャーの働きかけで、レポート提出に前向きになっている。

患者・部位・検体の誤認防止対策については、複数によるダブルチェックで注意喚起している。同姓同名の患者については、電子カルテ上で誤認防止のチェック体制がある。指示出し・指示受けを含め、情報伝達におけるエラーの防止に努めている。

薬剤の安全な使用に向けた対策の実践では、入院患者全員に薬歴管理を行っている。転倒・転落については、全患者を対象にリスク評価を行い、患者の個別性を考慮して防止対策を図っている。医療機器はマニュアルに基づきリスクマネージャーが管理している。急変時の対応については、訓練を全職員に定期的実施している。救急カートは全病棟・外来に配置されており、カート内は看護師が確認し、薬剤師も薬品管理を実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が、一定の権限を有して医療関連感染制御の活動を継続的に行っており、感染対策チームが病棟ラウンドを行っている。発熱患者や感染症患者の発生状況は、委員会へ速やかに報告され、常時状況が把握されている。微生物サーベイランスも実施され、CVC や UTI などの発生件数も把握されている。院外の市中感染症発生状況も委員会で把握され、対策を立てやすい体制が構築されている。

医療関連感染を制御する活動は、感染対策マニュアルに沿って行っているが、マニュアルの定期的な見直しや改訂履歴の管理を徹底することを期待したい。職員への二重マスクの装着など、新型コロナウイルス感染症について徹底した防御対策を継続している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会がホームページ・入院案内・広報誌などを通して、病院理念、基本方針、患者の権利、受診の流れなどを地域に発信している。診療実績はホームページに掲載している。高崎・安中保健医療圏を中心に、地域連携室が地域連携業務を担い、地域との顔の見える環境づくりに努めている。関連機関を訪問し、精神科医療の包括システムの構築を図っている。医師、看護師、精神保健福祉士が、行政の各種相談会や地域の健康教室に講師として参加し、地域住民の健康増進、啓発に寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に受診できる体制を整備し、待ち時間への配慮もしている。m-ECT センターで適正な治療を行い、できない検査は他の医療機関に依頼している。任意入院、医療保護、措置入院は、精神保健福祉法を遵守して適切に行っている。入院後

速やかに入院診療計画書を多職種で作成しているが、今後、個別性のある記載を期待したい。地域連携室で患者・家族からの多様な相談に、個別性を尊重し対応している。入院による不安軽減のために、患者は事前の丁寧な説明を受け入院している。通信・面会など入院中の処遇は適切である。

医師は定期的に回診し、チーム医療におけるリーダーシップを発揮し、スタッフ間で情報交換をしている。看護師は看護基準・手順などを遵守し、看護計画の立案とケアを提供している。薬剤の安全な準備および投与中の観察手順を整備し、誤投薬の防止を図っている。m-ECTは麻酔科医師の関与で安全に行っている。褥瘡については委員会が多職種で防止対策を行っている。

管理栄養士が栄養管理と摂食機能に配慮した食事提供を行っている。ソフト食の提供を継続し、厚生労働大臣および県知事表彰を受賞するなど、摂食・嚥下機能患者に対する貢献は高く評価できる。

多職種カンファレンスで、患者の苦痛緩和に努めている。急性期・慢性期のリハビリテーションは、入院当初から計画的に行い、就労に向けた実践訓練も実施している。隔離・身体拘束は精神保健福祉法を遵守し、多職種カンファレンスで情報の共有化を図って最小化に努めている。患者・家族の意見を尊重した退院支援を行い、社会復帰施設との連携を図っている。ターミナルステージの対応は、家族に配慮した個別ケアを提供している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局における薬剤管理や調剤は適切で、安心・安全な調剤を提供している。今後、医薬品の品目数削減や処方箋の単剤化への検討を期待したい。臨床検査は血液検査、尿検査、心電図および脳波検査で、内部・外部の精度管理を行っている。画像診断検査はCT、一般撮影、ポータブル撮影が実施されているが、今後、オンラインによる読影方法の検討を期待したい。栄養管理は適時・適温の提供、厨房内の清潔管理など適正に行っており、最新の調理システムを活用している。

リハビリテーションは、他部署との円滑な連携で機能的に活動している。

診療情報管理機能では、診療情報管理士が診療情報の一元的管理、診療記録の量的点検を行っている。医療機器は適切に管理されており、緊急時の対応も整備している。洗浄・滅菌はマニュアルに基づき適切に行っている。救急患者の受け入れ方針とマニュアルを整備している。新型コロナウイルス感染症の感染が拡大している状況下でも、入院に応需している。

10. 組織・施設の管理

経営会議で予算管理、経営状況を把握している。また、幹部は安定した経営基盤の確立のためリーダーシップを発揮し、職員は目標管理の達成に努めている。医事課職員は親切・丁寧な受付対応や診療報酬業務など、広範囲に及ぶ業務を迅速に行っている。未収金の発生予防について、多職種の協力を得て成果を収めている。業務委託では公正・厳正に委託業者を選定している。

施設・設備管理については定期点検やラウンドを行っている。物品管理では内部牽制システムが確立し、常に経費削減を意識して効率的な管理がなされている。災害時の対応体制が整備され、緊急時への対応も確立している。保安業務に関するマニュアルに沿って確実・安全に保安管理を行っている。医療事故については発生時マニュアルを整備し、対応も適切である。

1 1．臨床研修、学生実習

研修医の専門医育成をはじめ看護師、精神保健福祉士、作業療法士、外国人技能実習生を積極的に受け入れている。

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	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	B
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	B
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	B
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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA

2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	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	B
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	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	NA
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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人群馬会 群馬病院

I-1-2 機能種別： 精神科病院

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 群馬県高崎市稲荷台町136

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					
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	461	461	+0	92.9	192.2
結核病床					
感染症病床					
総数	461	461	+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)		
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		
特殊疾患病床	45	+45
緩和ケア病床		
精神科隔離室	31	+12
精神科救急入院病床	60	+0
精神科急性期治療病床	56	+0
精神療養病床	240	-45
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： 2 人 2年目： 0 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	221.36	233.78	230.60	94.69	101.38
1日あたり外来初診患者数	5.34	5.36	5.44	99.63	98.53
新患率	2.41	2.29	2.36		
1日あたり入院患者数	428.14	431.34	437.19	99.26	98.66
1日あたり新入院患者数	2.24	2.45	2.21	91.43	110.86