

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 5 月 21 日～5 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

条件付認定（6 ヶ月）

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 2

1. 教育・研修を組織的に行い、計画に基づいて継続的かつ確実に教育・研修を実施してください。（4.3.1）

1. 病院の特色

貴院は現在地に開設した「板橋中央医院」を前身として、施設・設備・医療機器などを徐々に拡充し、継続的に医療の質と機能の向上に努め、現在の板橋中央総合病院として発展してきた。この間、基幹型臨床研修病院、二次救急指定病院、東京都がん診療連携協力病院等の指定を受け、高度な診療体制の整備を進めてきた。病院理念に「安全で最適な医療を提供し、『愛し愛される病院』として社会に貢献する」と掲げ、基本方針 3 項目を示し、急性期中核病院として多くの住民の信頼を受けている。

今回の医療機能評価の受審は更新受審であり、病院管理者や幹部・職員が協働して、組織的・継続的に準備に取り組み、訪問審査では成果を十分に発揮している。特に、周術期の対応については、担当麻酔科医が全ての患者について術後訪問を行って術後状態を確認するなど、多くの秀でた取り組みを継続している。今後は、職員の健康診断の確実な実施、医療安全・感染制御研修会への職員への参加促進には病院としての取り組みを望みたい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外への周知に努めている。病院管理者や幹部は、経営と運営状況を把握し、担当業務の課題を把握し解決に努めて、リーダーシップを発揮している。意思決定会議や委員会の運営、組織図の整備、中期計画と事業計画の策定、部門年度計画作成と評価等は適切である。医療法等で定める人員を配置し、計画性を持って機能充足に向けて随時採用する柔軟な採用体制がある。また、職員の労働安全衛生の観点からも、職員の意見聴取体制や福利厚生設備・制度を整備している。

電子カルテを導入し、情報システム管理や緊急時への対応体制、安全確保に配慮した体制等を整備している。文書管理については規程に基づき、院内 LAN の Medix ファイルを活用して、文書類を適切に管理している。

院内研修については一元的な管理体制があり、院外教育や研修参加、図書室機能を整備している。しかしながら、医療安全・感染制御の院内研修会への職員の出席率が低く、改善が求められる状況であり、今後も引き続き病院として取り組み強化が必要である。また、職員・医師の健康診断受診についても、受診できていない職員もあり、体制の見直しが必要である。

3. 患者中心の医療

「患者様の権利と責務」を明文化し、院内外への周知と情報開示に努めている。説明と同意の方針・手順を整備し、同意書が必要な診療行為の範囲、同席が必要なルール等も明確にしている。電子カルテで患者情報を共有し、各種資料の配置、クリニカルパスの使用、公開講座整備等、患者・家族の医療参加への取り組みは適切である。医療福祉相談室では、各種相談、入退院支援、がん支援相談等に対応している。

倫理委員会では、輸血拒否や DNAR などへの対応指針の設定、臨床研究への対応等を審議しており、現場で発生する倫理的課題は、診療現場の多職種カンファレンスで検討している。さらに、現場で解決できない倫理的課題については、委員会に諮って解決する仕組みがあり、おおむね適切である。個人情報保護については、規程を整備し、電子カルテのパスワードや USB メモリ管理体制、相談記録、プライバシー確保の施設的配慮等が行われている。

経年劣化はあるが、患者・外来者等の利便性・快適性に十分に対応し、高齢者・障害者に配慮した施設・設備の整備、快適な療養環境などに工夫した環境を整備している。敷地内禁煙方針を掲げ、職員の喫煙率調査、研修会開催など、喫煙患者・職員に対する禁煙啓発活動を適切に行っている。

4. 医療の質

意見箱等を通して患者・家族の意見・苦情を収集し、手順に沿って検討し、改善に努めている。また、病棟における日々の主治医・看護体制、外来の責任体制を明示している。診療科を超えたカンファレンスや多職種カンファレンスを活発に開催し、医療安全・感染対策・AST・NST・緩和ケア・認知症ケア・呼吸ケア・褥瘡対策など専門チームが介入し、専門的な立場から適切にサポートしている。患者状況により、各種委員会が介入する体制もあり、チーム医療活動は適切である。症例検討会、各科カンファレンス、CPC など、活発に開催している。クリニカルパスの適用、バリエーション分析・アウトカム指標の把握、見直しも適切である。業務改善委員会活動、継続的な病院機能評価受審、BSC 活動を活用した感染制御活動など、継続的な改善活動がある。新たな診療・治療方法や手術導入、医薬品の適応外使用等については、倫理委員会に諮って、倫理面と安全面について審議する規程を定め、具体的な審議実績もある。導入にあたっての教育・訓練に適切に取り組んでいる。

また、電子カルテの記載マニュアルに沿って、診療記録を記載する仕組みはあるが、今後、診療記録がより十分な記録となっていることを点検するため、医師を含めた医療スタッフが関与した組織的な質的点検の体制となるよう見直されたい。

5. 医療安全

医療安全管理室に看護職を配置し、組織横断的な活動の権限を付与し、医療安全活動を推進している。医療安全管理委員会を月1回開催し、医療安全カンファレンスを毎週開催している。医療安全管理マニュアルは、適宜改訂されている。院内のインシデント・アクシデント報告を医療安全管理室で収集し、医療安全管理者が全報告事例を確認、対応している。院外情報も安全ニュースや院内LAN、職員研修などで周知している。具体的な改善事例も確認できるなど、安全確保に向けた取り組みは適切である。

患者誤認防止については、患者自身にフルネームを名乗ってもらい、リストバンド等で確認し、手術室でのタイムアウト実施、チューブ誤認防止、検査検体の誤認防止等を実施している。指示出し、指示受けは、マニュアルに沿って実施、確認が行われ、口頭指示も手順を遵守して実施している。入院後、転倒・転落アセスメントシートで評価し、危険度の高い患者への対応、発生時の対応など、転倒予防に努めている。人工呼吸器・輸液ポンプ類は、MEが中央管理し、点検後に払い出し、看護部とMEが連携して計画的に研修を実施するなど医療機器の安全な使用についての体制が整っている。患者等の急変時対応として、院内緊急コールを設定し、救急カートを看護師が毎日、薬剤師が週1～2回点検している。全職員を対象としたBLS・AED研修を計画的に実施している。

全病棟に担当薬剤師を配置し、持参薬管理、重複投与やアレルギーなどのリスク回避を行っている。麻薬の定数配置については、一部の職場での定数配置数の検討が必要であり、病院として麻薬の定数配置部署・種類・本数等を引き続き見直されたい。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、ICNを配置している。感染対策委員会を毎月開催し、その下にICTとASTを設け、定期的にラウンドしている。院内感染対策マニュアルや抗菌薬適正使用指針を整備し、適宜改訂している。院内感染対策マニュアルは、アウトブレイク対応手順などを含めて整備し、ICTが週1回の環境ラウンドを行い、現場での手指衛生、PPEの着用、感染経路別対策等の実施を確認している。手指消毒励行のため、速乾性手指消毒剤の使用状況を把握し、リネン類の取り扱いもマニュアルに則っている。

抗菌薬適正使用に関する指針を定め、抗菌薬採用・削除は、薬事委員会で決定している。院内感染発生状況を病棟や細菌検査室から収集し、感染管理室カンファレンスで分析し、院内感染対策委員会に報告し、現場へ還元している。ASTが抗菌薬の使用状況や届け出制・許可制の遵守を把握し事例介入を行っている。院内のアンチバイオグラムは、院内ネットワークと職員手帳に掲載し、常時利用できる環境を

整えている。周術期の予防的抗菌薬使用についても適切である。

JANIS に参加して、MRSA 等の微生物サーベイランスを実施している。今後は、ターゲットサーベイランス（CLABSI、CAUTI、VAP、SSI 等）の確実な実施と把握体制の整備を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

企画広報室を設置して、病院情報を地域・患者へ発信している。地域住民・患者向けに「プラザイムス」を定期的に発行して、自院の役割や医療機能を紹介し、当院の病院情報（DPC 情報）をホームページに公開する等、各種の情報を地域へ発信している。また、毎年、年報も発行している。連携ネットワークに 140 施設を登録し、HP に医療連携先一覧表を掲載し、院内に連携施設のリーフレットを配備している。担当者は随時、医療関連施設を訪問し、病院運営に関する意見・要望を個別に聞いている。院外の疾患別ネットワークに参加し、地域連携パスを活用している。紹介元への返書・情報提供を確実に行っている。地域医療連携室からは、「連携新聞」を毎月発行している。

病院行事として「盆踊り大会」や「防災訓練」等のイベントを実施している。また、地域の健康増進に寄与する啓発活動として、公開医療講座を開催している。健康維持と予防に寄与する活動として、区民健康診断や各種がん検診を実施している。さらに、医療従事者向けに、地域の開業医向けの「カンファレンス・症例検討会」を月 1 回開催し、「看護の日」のイベントの開催、救急隊員向けの研修会開催等、地域に向けた教育・啓発活動は積極的に行われており、総じて適切である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士、社会福祉士、診療情報管理士、看護補助者、事務職員等の多職種が協働して、チーム医療による適正な診療・ケアを実践している。

個々のケア項目としては、来院患者の円滑な受診、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の適切な決定、医療相談への適切な対応、円滑な入院受け入れ、医師と看護師による適切な病棟業務の実施、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血・血液製剤の確実・安全な投与、重症患者の適切な管理、褥瘡の適切な予防と治療、適切な栄養管理と食事指導、急性期リハビリテーションの確実・安全な実施、安全確保のための適切な身体抑制、患者や家族への適切な退院支援、必要な患者への継続した診療とケアの実施、ターミナルステージへの適切な対応などの、診療・ケアの項目に関しては、適切な体制のもと手順等を遵守して確実に実践されている。特に、周術期の対応については、体制全般・機能の発揮について秀でており、高い評価を得ている。

診断・評価に基づく適切な診療計画の作成、適切な症状緩和ケアの実践については、一部に検討、修正を要する状況が見られたので、検討と見直しが望まれる。今後とも、各領域の所見に記載した内容を参考に、より質の高い診療・ケアの充実と質の向上を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能は、貴院の機能に相応しい責任と管理体制を整備し、適正人員を配置して機能を発揮している。薬剤管理機能における適正な薬剤管理や調剤管理体制、臨床検査機能の安全な検査実施と精度管理、画像診断機能では迅速な読影体制と安全な撮影体制、栄養管理機能の調理環境整備への工夫と安全な食事提供を適切に実施している。また、リハビリテーション機能では急性期対応体制と客観的な評価体制、診療情報管理機能は、紙原本記録類の管理や確実な量的点検、医療機器管理機能では臨床工学技士による病院機能に見合った中央管理体制、洗浄・滅菌機能の中央化と確実な滅菌体制など、各機能を適切に発揮している。

病理診断機能では常勤病理医による確実な診断機能体制と標本管理体制、病院機能に見合った治療提供と安全を確保した体制を整備した放射線治療機能を適切に発揮している。輸血・血液管理機能では適正な保管体制と血液製剤の廃棄率である。手術・麻酔機能では、麻酔科医 17 名の配置がされており、全身麻酔時の麻酔科医による確実・安全な麻酔管理体制への配慮がなされている。また、多職種が緊密に協働した集中治療機能と病院の機能に相応しい救急医療機能の応需率と不可事態対応体制など、適切である。

10. 組織・施設の管理

予算編成手順があり、病院会計準則に基づいて財務・経営管理を行い、各帳票類の整備、外部・内部会計監査等を実施し、毎月、四役会等で予算と実績を対比・評価し、改善策を検討し、診療科別原価計算も実施している。医事業務は窓口会計遂行、医師のレセプト作成・点検関与、査定・返戻対応、未収金管理、施設基準遵守体制など、適切である。業務委託は管理体制、業者選定の手順、業務内容の確認、委託業者社員教育の実施確認、事故発生時対応体制の整備等、適切に行っている。

施設課が施設・設備を管理し、委託業者が施設・設備の日常・定期点検や保守管理、清掃と清潔保持、医療ガス安全管理、感染性廃棄物等の廃棄物の保管等を適切に実施している。高額医療機器・医薬品・診療材料・給食材料等の購入をグループ本部の規程に基づいて、一部は自営 SPD で対応し、購入手順を明確にし、棚卸等も適切である。

大規模災害発生対応マニュアルの作成・配備、訓練実施、災害時の対応体制等整備している。今後、自家発電燃料の確保、食料品・飲料水の備蓄など見直しを望みたい。保安業務の責任・管理体制、院内巡視やモニター監視による日常・夜間管理、緊急時の応援体制等、適切に整備している。事故発生時の事故調査委員会の設置、原因究明と再発防止に向けた組織的検討や対応手順、公開手順、発生時の対応体制、損害賠償保険加入等、適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修指定病院であり、臨床研修委員会を設置し、研修指導医、プログラム等を管理している。研修医の医行為については、単独行為と指導医管理下行為を明文化し、指導医が研修医記録・内容を承認し、指導内容を記録している。指導医や看護部門責任者など、関連職種による多面的評価を行い、評価結果を還元している。看護部ではキャリアラダー制を導入し、新人教育プログラム（1年間）に基づいて教育している。診療技術部でも、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、臨床工学技士、管理栄養士など、専門職種に応じた初期研修プログラムを整備している。

学生実習は総務課が担い、契約書締結、誓約書の取得、実習生の健康状態やワクチン接種状況の確認を行っている。現在、医学実習生、薬剤師、看護師、臨床検査技師、診療放射線技師、リハビリテーション療法士、臨床工学技士、管理栄養士、診療情報管理士等の実習学生等を受け入れている。また、実習開始時オリエンテーションでは、医療安全・感染制御・個人情報保護の教育などを行っている。実習中の災害・事故発生は、防災マニュアル等に沿い対応している。

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	A

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	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	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	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	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	B
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	S
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	B
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	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	B
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	C
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	B
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： 2018 年 1 月 1 日 ～ 2018 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：東京都板橋区小豆沢2-12-7

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	579	579	+0	85	11.8
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	579	579	+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)	10	+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)	9	-14
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	1	+0
人工透析	48	-6
小児入院医療管理料病床	0	+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	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	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

DPC対象病院 (II 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： 12 人 2年目： 12 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

I-2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
	年度(西暦)					
	1日あたり外来患者数	1,050.25	1,236.77	1,281.28	84.92	96.53
	1日あたり外来初診患者数	149.04	202.32	207.07	73.67	97.71
	新患率	14.19	16.36	16.16		
	1日あたり入院患者数	424.26	454.23	437.77	93.40	103.76
	1日あたり新入院患者数	34.19	37.43	36.70	91.34	101.99