

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 10 月 23 日～10 月 24 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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は船橋市の中心街にある都市型中規模病院で、長年にわたり地域に根ざした医療を行い、近年では救急患者が多くなり、地域の救急医療に貢献している。また、救急医療のみに限らず、予防医療・在宅医療の充実にも貢献している。特に医療安全管理については積極的で、医療事故の発生を未然に防ぎ、患者が安全な医療を受けられる環境を整えることを目指している。

今回の病院機能評価の更新受審では、医療安全管理者を中心に院長はじめ幹部が、改善に向けて積極的に取り組まれていた。前回の受審から改善されている項目もあるが、改善に取り組むとさらに良くなる項目も見受けられた。今後も改善に積極的に取り組み、地域の救急医療・予防医療・在宅医療・住民教育をより充実したものになるように期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は、明確に策定し見直しが行われ、患者等への周知は適切に行っている。病院運営・組織運営の体制は、病院長はじめ幹部のリーダーシップが発揮され、管理体制が整っており適切に行っている。院内で発生する情報は、医療情報管理室が中心となり診療情報をデータベース化して活用できるように取り組んでいる。文書管理については規程に沿って行われている。

人材の確保では、法定必要人員が確保され、入職希望者が多いことは評価できる。人事・労務管理は、おおむね適切である。職員の安全衛生管理は、委員会の開催、安全衛生ラウンド等を行い、E0G ガス、ホルムアルデヒドの作業環境測定を適切に行っている。魅力ある職場については、職員からの意見収集や病院団体の福利

厚生制度の加入など適切に努力している。職員への教育・研修は、積極的に行っているが、患者の権利の定期的な研修、全体を統括する組織体制の確立が望まれる。職員の能力評価・能力開発は適切に行っている。学生実習は、看護部、薬剤科、リハビリテーション科で積極的に受け入れており、マニュアル整備、オリエンテーションの実施等を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は定められており改訂も行われている。権利の内容には良質な医療の受療権や自己決定権、セカンドオピニオンなどの権利が含まれ適切である。説明と同意は、指針に基づき行い、同席者は署名し患者の理解の状況を把握しており、セカンドオピニオンへの対応も含め適切である。診療・ケアに必要な情報は、入院診療計画書、看護計画、患者用パスにて説明され共有している。患者指導用資料を活用した疾患説明や療養指導が行われ、患者が理解を深める努力がなされている。個人情報保護規程を策定し周知しており、研修も行っている。臨床における倫理課題は、倫理事例はカンファレンスで検討し、解決が困難な事例は医療安全管理対策委員会で検討する仕組みである。患者・家族が抱える倫理課題は把握され、カンファレンスで検討するなど誠実に対応している。

患者の利便性は適切に確保している。院内は整理整頓され、診療・ケア、患者がくつろげるスペースが確保されている。トイレ、浴室の環境は安全に配慮されている。受動喫煙の防止はおおむね適切で、職員の喫煙率は年々減少し、今後も減少することが期待される。

4. 医療の質

業務の質改善は、病院機能評価の更新受審にあたって医療安全管理部門が中心となって継続的に多くの改善に取り組んでいることは、高く評価できる。診療の質向上に向けた活動については、クリニカル・パスの適用率向上が望まれる。患者・家族の意見は、メッセージボックスでの意見収集を行い、改善事例もあり適切にサービスの質向上に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入は、新たな術式・治療方法の導入時、倫理委員会規程に従い、確実に倫理委員会で審議・承認するルールになっている。診療・ケアの管理責任体制は、病棟担当の薬剤師、管理栄養士、理学療法士、MSW も明確で、主治医不在時の対応、看護師長による診療・ケアの実施状況把握は適切である。

診療記録は、外来受診時・入院時所見や回診の記録、検査の必要性や結果、患者・家族との面談の記録、投薬、手術、カンファレンスなどの記録を適時に日本語で記載されている。多職種が参加したカンファレンスで診療・ケアの適切性や栄養摂取、リハビリ、退院調整が検討され、また、ICT、認知症チーム、入退院支援チームが設置され、多職種が協働した活動を行っている。

5. 医療安全

医療安全管理部門を設置し、医療安全管理対策委員会、リスクマネージャー会議

とともに医療安全向上の活動を適切に行っている。インシデント・アクシデントを収集し改善策が検討され、事故防止に向けた継続的な取り組みが行われている。

医療事故等の対応は、マニュアルを整備し、発生時対応策等を定めている。患者誤認防止策は、リストバンド、ID、生年月日で確認し、左右・部位はマーキング、手術室と内視鏡室ではサインイン、タイムアウト、サインアウトを実施するなど適切に行っている。情報伝達エラー防止対策は、口頭指示は救急コール時にほぼ限られているが、準備している口頭指示受けメモに単位が確実に伝達される工夫が望まれる。薬剤の安全な使用に向けた対策は、病棟薬剤師が使用上の注意喚起を行っており、麻薬の保管管理、ハイリスク薬・劇薬、抗がん剤の管理など、安全に配慮している。転倒・転落防止は、リスクアセスメントを行い、危険度に応じた計画を立案、評価が行われ、転倒・転落発生時は迅速に対応している。急変時の対応は、緊急コードを設定し周知され、救急カートは何時でも使用できるよう整備している。BLS 訓練、招集訓練は今後、緊急時に全職員が対応できるよう計画通り定期的に実施することが望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、ICT が感染対策の中心的役割を担い、感染対策委員会は毎月開催され、マニュアルを適宜改定し、都度職員に周知している。ICT による環境ラウンド、血液培養陽性の検出情報、抗菌薬使用情報など院内の感染情報を的確に把握している。CLABSI、CAUTI のサーベイランスを実施している。

医療関連感染制御の活動は、感染予防策を遵守した手指衛生、個人防護具が使用され、感染性廃棄物の分別、汚染リネンの取り扱いは適切に行っている。抗菌薬の適正使用は、問題があれば、ICT 兼任医師が主治医に口頭で抗菌薬変更や中止などの意見を伝えている。毎月の感染対策委員会で抗菌薬使用状況を報告し内容を検討するなど、抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、病院案内、入院案内を適切な内容で作成し、広報誌は、連携先の関係機関に配布し、待合室にも設置している。ホームページは、随時更新し、弘仁会会誌に診療実績等を記載し、職員と関係先に配布するなど適切に発信している。地域医療連携室では、連携先一覧、紹介先一覧を備え、各施設のパンフレットを準備している。地域の医療ニーズのデータ収集、分析は医療情報管理室で行い、船橋市南部在宅療養研究会で開業医等と地域の課題も検討している。民生委員との連絡や地域ケア会議への出席、千葉県、船橋市ソーシャルワーカー連絡協議会に参加している。地域への医療の教育・啓発活動は、船橋市の特定健診を受託し、企業の健康診断も行っている。院長は医師会で活発に活動している。中学生の職場体験、小学生向けの看護の仕事紹介、地域ケア会議での講演会なども行っている。病人をつくらないという考えのもと、いたくらごはん LABO、いたくらラテアート体験、メディカル体験、高校生対象のワカモノ未来共創部の医療のスタディツアー、発見たんけん千葉県という小学校の教材副読本で病院が取材され、教材に

採用されているなど、地域への積極的な啓発活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は、初診、再診、紹介、救急等円滑に受診できている。AI 問診を開始し、電子カルテに反映されており多職種の情報共有に役立てている。地域連携室が窓口となり地域の医療機関や施設からの紹介や入院に対応している。千葉県 SW 協会や船橋市 SW 連絡協議会、地域ケア会議に参加し地域と連携、協力し、受診・入院できる体制が整備されている。診断的検査の必要性は適切に判断し、確実・安全に実施している。入退院調整看護師、MSW は入院早期から介入し、患者・家族の要望を把握し適切な連携先に患者を紹介している。医学的判断に基づき入院の必要性を判断し、カルテに根拠を記載し、入院の決定を適切に行っている。入院診療計画書は、患者・家族の希望も反映し、適切に作成し同意を得ている。医療相談は、地域連携室の MSW が面談や電話にて多様な相談に対応している。

医師・看護師は、病棟業務を適切に行い、病棟薬剤師は、薬歴管理や持参薬管理など適切に行っている。輸血・血液製剤投与時は、適切に観察が行われ、確実・安全に実施している。褥瘡発生時は、褥瘡回診が行われ適切に評価し、スキン・ケア対策も実施している。栄養管理・症状緩和は、適切に行っている。リハビリテーションの実施は、リハビリテーションの必要性とリスク評価を行い、リハビリテーション総合実施計画書を用いて、説明し同意を取得している。患者・家族の社会的背景や要望へも配慮し、入院早期からベッドサイド、および訓練室でのリハビリテーションを開始しており、実施前後の定量的評価を BI で実施している。身体抑制の最小化、退院支援、継続した診療・ケアの実施、ターミナルステージの対応は適切に行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査・調剤鑑査を調剤室で確実に行っており、持参薬の鑑別も病棟薬剤師が実施し、注射薬の 1 施用ごとの取り揃えも実施しているなどおおむね適切である。臨床検査機能は、検体検査、生理検査、輸血を担い、細菌・病理検査業務は、外部委託しているが適切に機能を発揮している。画像診断機能は外部委託しているが、CT・MRI の読影報告を翌日には医師に確実に届けるなど適切である。栄養管理機能は、保温・保冷配膳車を使用、清潔・不潔区分は明確で厨房内の温度管理、行事食の活動など適切に機能を発揮している。リハビリテーション機能は、おおむね適切に機能を発揮しているが、リハビリテーションを標準化するためプログラムの作成が望まれる。診療情報管理機能は、コーディング、量的点検等適切に発揮している。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者である看護主任が一元的に管理し、計画に沿って保守点検を実施するなど適切に行われている。洗浄・滅菌機能は、中央化され、質保証が行われ、適切な機能を発揮している。

病理診断機能は、外部委託であるが報告書は確実に外科医師が確認する仕組みがある。輸血・血液管理機能は、輸血療法委員会委員長が責任者であり、発注・保管・供給・返却・廃棄までの輸血業務は輸血療法マニュアルを遵守して実施してお

りおおむね適切である。手術・麻酔機能は、麻酔科医師が退出基準を確認しているなど、適切に発揮している。救急医療機能は、病院全体のバックアップのもと、近隣の救命救急センターと連携し、二次救急医療機能を適切に発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算が策定され、病院会計準則に則り会計を行い、財務諸表も整備され、会計監査、監事監査が適切に行われている。医事業務は、医事課が中心となり、窓口業務、レセプト業務、返戻・査定での対応、未収金管理を行い、病院経営に貢献する資料も会議に提出するなど適切に行っている。業務委託は、委託職員が研修に参加し、質の確認等もおおむね適切に行っている。施設・設備管理の担当は総務課で、日常点検・保守点検は委託業者が行っている。医療ガス安全管理委員会を適切に開催し、感染性廃棄物の最終保管庫の管理も適切である。購買管理は、物品購入の手順を策定し、発注と検収は別の担当者が行い、在庫管理は院内SPDで管理するなど適切に行っている。

災害等の危機管理は、リスクに対する事業継続計画を策定し、夜間緊急時は当直医が責任者で緊急連絡網にて連絡することになっている。また、防災マニュアルを策定し、病院前救護所の設置訓練を行うなど適切である。保安業務は、夜間・休日の緊急時の責任者は当直医で、専従の事務職員も配置している。緊急時の連絡は、主な職員はグループウェアで、全職員には自動火災通報装置と連動したシステムで連絡が届くことになっている。

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	S

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	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	A
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	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	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	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	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	栄養管理と食事支援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	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B
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	B
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	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	
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	A
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	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	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	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 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人弘仁会 板倉病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：千葉県船橋市本町2-10-1

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	91	91	+0	73.8	13.5
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	91	91	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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： 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

[illegible]

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
		2022	2021	2020	2022	2021
	1日あたり外来患者数	280.03	269.49	244.63	103.91	110.16
	1日あたり外来初診患者数	59.98	61.27	47.69	97.89	128.48
	新患率	21.42	22.73	19.50		
	1日あたり入院患者数	71.26	70.20	82.18	101.51	85.42
	1日あたり新入院患者数	4.94	6.13	5.95	80.59	103.03