

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」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20日～10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3 条件付認定（6ヶ月）

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院3

1. 臨床指標を活用した診療の質の向上活動について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（1.5.2）
2. 診療記録の保管は患者ごとに行ってください。（3.1.6）
3. 全職員を対象とした教育・研修について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に継続的に実践してください。（4.3.1）

1. 病院の特色

貴院は、人間愛に基づく良質で高度な医療の実践を基本理念に掲げている。特定機能病院として高度で先進的な医療の提供と医療水準の向上・安全管理、大学附属病院として各地域医療に貢献できる臨床医の育成に努めている。また、他の医療機関との緊密な連携により、人々の健康と幸福につながる効果的な医療に努めている。

今回の訪問審査においても、多職種によるチーム医療が行われ、高度専門的な医療を安全に配慮しながら実施していることを確認できた。また、特筆すべき取り組みとして、患者支援体制、医療関連感染制御に向けた体制の充実、地域等への情報発信、地域の医療機関との連携、救急医療機能について秀でた取り組みが行われている点を挙げておきたい。

昨今の激動する社会情勢や医療のグローバル化を踏まえると、病院に対してもより高い質の医療が求められるものと予想される。それに呼応し病院機能評価の評価水準も高くなってきており、特定機能病院に求められる水準で病院機能の評価を行った。今回の受審を機に、貴院の発展がさらに加速することを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明確にし、わかりやすく院内外に示している。幹部は病院の課題、経営方針等を職員に示し、病院運営にリーダーシップを発揮している。組織図は各部門の組織上の位置付けが明確になるよう整備が期待される。医療情報システム運用管理規程に基づき情報が管理され、近く新システムへの移行が計画されている。病院として管理すべき文書が規程に基づき管理されている。

法令や施設基準等で求められる人員が確保されているが、言語聴覚士、診療情報管理士のさらなる充実を期待したい。ホルマリン等の作業環境測定、ワクチン接種、職員の精神的なサポートなど、職員の安全衛生管理が適切に行われている。院内保育所の整備、育児短時間勤務制度などにより、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象に医療安全や感染制御、医療倫理などに関する研修が行われているが、サイバーセキュリティ研修などを加えた新たな研修計画の確実な実施が望まれる。職員の能力評価、能力開発の仕組みが一部の職種で脆弱なため、病院として、全職種を対象とした体系的な能力評価・開発を行う体制の整備を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利の明文化と周知が行われているが、小児の権利については子どもにもわかるよう、より平易な表現が期待される。説明文書が標準化され、わかりやすく患者に説明されているが、セカンドオピニオンに関する情報提供、意思決定支援の徹底にも取り組みの継続を期待したい。治療方針説明のための絵図、パンフレット、患者用パスの活用など、患者との情報共有と患者参加を促進している。多職種で構成された患者支援センターが中心となり、各種相談に対応している。がんに罹患した参加者同士が経験を語り互いに学び支えあう場を設け、多職種が緻密にサポートする体制は特筆に値する。個人情報保護に向け、電子カルテのログ検証などの取り組みを行っている。臨床倫理委員会、臨床倫理コンサルテーションチームが設置されているが、主要な倫理的課題に関する指針のさらなる作成、多職種によるカンファレンス、継続的な倫理教育が期待される。

Wi-Fi環境を整備して情報入手を容易にするなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。病棟に患者・家族等がくつろげる見晴らしの良いダイルームを設けるなど、療養環境が整備されている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望を受け、病院長が関与し迅速な改善を図っている。バリエーション分析に基づくクリニカルパスの改定、質評価指標を活用した診療の質改善活動に取り組んでいるところであり、継続的な実践が望まれる。業務の質改善に向け組織的な改善活動に取り組んでおり、今後も体系的な病院機能の評価・改善活動の継続が期待される。新たな診療・治療方法や技術を導入する際には、病院として審査・承認する仕組みがあり、倫理・安全面などに配慮されている。

診療記録はおおむね適切に記載されているが、カンファレンス記録、看護記録、

退院時サマリーのさらなる充実が期待される。子どもサポートチーム、せん妄対策ケアチームなど、多職種からなる専門チームが介入し、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理室の設置、専従担当者の配置など、医療安全に関する体制が整備されている。インシデント報告などにより院内・院外の医療安全に関する情報を収集している。必要に応じて多職種からなるカンファレンスで検討し、事故防止に向けた改善活動を継続的に行っている。

患者取り違い防止、治療部位の間違い防止、検体等の取り違い防止、手術前のタイムアウトなどの誤認防止策が導入され、確実に実施されている。口頭指示や検査データ・パニック値の伝達ルールの徹底、画像・病理診断レポートの未読対策など、情報伝達エラー防止対策を実践している。注射用抗がん剤は、薬剤師が累積投与量やB型肝炎ウイルス再活性化防止対策などを確認し、投与前に全症例の治療内容を監査する体制が確立している。髄腔内投与抗がん剤のレジメン登録に取り組んでおり、継続が期待される。転倒リスクが高い外来患者へのネックストラップの着用など、転倒・転落防止対策を実践している。担当看護師によるモニターアラームの監視、臨床工学技士による人工呼吸器の作動点検など、医療機器を安全に使用している。全職員対象の心肺蘇生訓練を2年更新制とし、RRS（急変前兆候を捉えて対応する仕組み）に積極的に取り組むなど、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員長、感染予防対策室、ICT、ASTの設置に加え、全部署の責任者がICT委員に任命されている。感染対策マニュアルは新たな知見に基づき適時修正され、COVID-19流行期には重症患者を含め多くの患者を受け入れるなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立しており高く評価できる。3診療科におけるSSIの評価、CLABSI、CLUTI、VAPの全病棟での調査、手指衛生におけるアルコール消毒液使用量のモニタリングと、JANIS、JHAIS、他施設との比較、アウトブレイク発生時の遺伝子タイピング検査を行っている。COVID-19流行時は、地域における相談や指導に応じるとともに、ワクチンの広域・職域接種、消防・救急隊職員の接種などに積極的に取り組み、地域における感染対策に大きく貢献している。

感染対策マニュアルに基づき、手指衛生、個人防護用具の着用、感染性廃棄物の取り扱いなど、各部署において感染防止対策が実施されている。周術期の予防的抗菌薬投与について、マニュアルへの投与期間の明記、クリニカルパスにおける適正な投与期間の設定に取り組んでおり、今後も継続が期待される。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページで臨床指標、病院機能評価結果報告書、医療安全監査委員会の結果報告等を公開し、病院内部の透明性の確保を積極的に推進している。YouTubeを活用した医療連携活動や病院情報の広報等も取り入れており、情報の発信機能は高く評価できる。連携を密にする地域医療機関の登録に積極的に取り組み、強固な連携機能の礎となっている。地域医療機関と医療連携センター間の直通ダイヤルを設置することで「断らない医療」を目指し、地域の基幹病院としての役割を発揮している。電子カルテ情報共有システムを活用し、地域医療機関が診療情報を閲覧可能にすることにより、地域循環型の診療機能を実現するとともに、より円滑で適切な診療体制を補完している。地域医療機関からの紹介に対する返書作成率も高く、地域における医療連携機能は高く評価できる。地域公開セミナー、児童虐待対応研修、地域の中高校生を対象にしたがん教育講演会など、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受け入れ、外来・入院診療、退院後の継続など一連の診療・ケアが、チーム医療によっておおむね適切に実践されている。がん相談などの看護外来において、外来患者にきめ細かい指導が行われている。多職種からなる患者支援センターが患者・家族の要望を把握している。NASVAの自動車事故被害者支援との連携による在宅支援を行っている。褥瘡リンクナース、褥瘡専任看護師、褥瘡チーム、皮膚・排泄ケア認定看護師が関与して褥瘡の予防・治療が実施され、発生率が低下している。摂食・嚥下機能が低下している患者に対し、耳鼻咽喉科医師によるVF評価などが行われ、歯科衛生士、管理栄養士などの多職種が介入している。緩和ケアチームは、小児がん患者に対して「子どもサポートチーム」と称し、家族を巻き込み、医師、看護師、HPS（ホスピタルスペシャリスト）とカンファレンスを行い、成長発達段階に応じた症状緩和を実践している。一方、入院診療計画書の作成においては、多職種の関与、患者の個別性に配慮した記載が期待される。また、リハビリテーション実施計画書において、病状など患者の個別性に応じたリスク、患者・家族の要望について具体的な記載を期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向けて、各部門に求められる機能がおおむね適切に発揮されている。薬剤部は、注射薬の1施用ごとの取り揃えを24時間体制で実施し、NICUでも病棟薬剤師が注射薬に関する業務を担当している。画像診断機能では、人工知能（AI）を利用した画像診断サポートを実用化するなど技術革新に取り組んでいる。食事の盛付において、アレルギー食は白のトレー、治療食はピンクのトレーを使用し、間違いの回避に取り組んでいる。ICU、CCU、救命救急センターではベッドサイドでのリハビリテーション早期訓練を行い、多職種カンファレンスで情報共有に努めている。特に、救急医療機能は秀でており、総合周産期母子医療センター、スーパー母体救命対応総合周産期母子医療センター等に指定され、高度な小児救急

医療体制を整備している。救命救急センター（ER）と二次救急に対応する救急室を柔軟に運営し、メディカルスタッフの配置による業務負担軽減も進んでいる。一方、薬剤部での処方鑑査時には病名禁忌情報、病態禁忌情報等のチェックの実施を期待したい。また、紙媒体の診療記録の保管については、患者ごとのファイルの作成やスキャンの原本化などの対応が望まれる。中央滅菌材料室は機器の購入、業務委託契約の変更により一次洗浄の中央化を計画しており、早期の実施を期待したい。病理診断機能では、薄切過程の見直し、バーコード認証システムの導入により、検体交差防止に取り組んでおり、今後の継続を期待したい。

10. 組織・施設の管理

法人の管轄下、予算管理、財務諸表の作成、会計処理が適正に行われている。窓口の収納や診療報酬請求などの医事業務は、医師や保険整備委員会などが関与し、組織的かつ合理的に行われている。未収金防止対策として、コンビニ決済や保険会社の入院費保証サービスが導入されている。業務委託の業者選定、実施状況の管理、契約更新時の評価表による検討・分析など、効果的な業務委託を行っている。

自院の役割・機能に応じた施設・設備が計画的に整備され、定期的な保守点検の実施など、適切に管理されている。物流委員会における検討など、物品購入の過程が明確であり、SPD 導入により在庫管理が適切に行われている。

地域災害拠点病院としての役割を果たすべく、災害時のマニュアル、各種感染拡大時を含む BCP を定めている。脱線事故を想定した大規模災害訓練を実施し、患者の搬送やトリアージなど、より実践的な訓練を行っている。DMAT 等にも登録し災害医療に積極的に協力している。警備員の 24 時間常駐、警察 OB 職員との連携、防犯カメラの設置などにより、保安業務を適切に行っている。医療事故に対し、症例検討委員会などによる院内検証が行われ、原因究明と再発防止に向けて組織的な取り組みが行われている。

11. 臨床研修、学生実習

医師を含む全職種において、入職時に医療安全、感染制御、個人情報保護等の必要な基本的研修を実施した後、各部門においておおむね 1～2 年にわたる初期研修プログラムを実施している。初期研修は、各部門の専門性に応じて詳細なカリキュラムや進捗を確認するチェックリスト等により実施されている。なお、部門によっては、初期研修をより効果的なものとするためプリセプター制度やスーパーバイザー等が新人教育を担当し、評価している。

研修医が実施可能な医療行為等はあらかじめ定められ、院内で情報共有している。また、医学生をはじめ、看護師、薬剤師などの医療従事者を目指す学生、救急救命士などの病院実習は、事務部庶務課の一括管理のもと執行部会議の承認を得て受け入れている。養成機関の求めに基づくカリキュラムに沿った実習や評価は、各部署の実習指導者のもとで適切に行われている。各部署ともに医療安全や医療関連感染制御、院内規程の遵守などに関するオリエンテーションが行われている。

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	B
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	S
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	B
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	S
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	S
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	S
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	C

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・治療方法や技術を開発・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	B
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	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	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	リハビリテーションを確実・安全に実施している	B
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	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	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	C
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	B
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	B
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	S

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	B
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	C
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	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： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日
 時点データ取得日： 2022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： 日本大学医学部附属板橋病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 東京都板橋区大谷口上町30-1

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	970	923	-47	70	11.7
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	43	43	+0	63.2	53.4
結核病床	12	12	+0	19.7	1.8
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	1025	978	-47		

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	17	+3
集中治療管理室 (ICU)	24	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	3	+0
人工透析	12	-1
小児入院医療管理料病床	56	+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	1	+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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (I群), 総合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： 45人 2年目： 45人 歯科： 2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

