

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 10 月 8 日～10 月 9 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	認定
------	--------	----

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 2
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1949 年に社会保険船橋病院として開院し、2014 年に地域医療機能推進機構に移管され、地域医療機能推進機構船橋中央病院と改称し 76 年を超える歴史を刻んできた。理念に「良質な医療提供（良い）、誠心誠意の接遇（優しい）、職能と倫理の追求（正しい）」と掲げ、6 項目の基本方針を示し、施設・設備・医療機器などの拡充を図るとともに、診療のレベルアップと質の向上に努め現在に至っている。この間、千葉県がん診療連携協力病院や紹介受診重点医療機関の指定を受け、地域医療連携体制や救急医療、先進的医療の整備に努めてきた。消化器系疾患や血液系疾患で高い専門性を発揮するとともに、地域周産期母子医療センターを併設し母子医療・新生児医療に貢献し住民から厚い信頼を受けている。病院運営に関しては、中期的な事業計画のもとに、院長を中心に幹部・職員が一体となり取り組み、患者中心の療養環境の整備と診療機能の充実を図って来た成果を確認できた。多くの注目すべき取り組みが展開されており、今回の訪問審査が、今後の継続的な取り組みをさらに充実させる一助となれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、周知している。病院運営の最高意思決定会議は管理者会議であり、必要な会議や委員会を設置している。中期計画の達成に向けて、年度事業計画や数値目標、各部門・部署の目標を設定して達成度を評価している。電子カルテシステムと診療情報、部門別管理システムは情報システム運用管理に関する規程、院内の文書は文書管理規程に基づいて一元管理している。医療法や施設基準に基づき、必要人員を確保している。就業規則や育児・介護関連規程を整備し、

新入職者研修やJCHO ネットなどを通じて周知している。労働安全衛生委員会を設置し、産業医や衛生管理者による院内環境の巡視を実施している。職員満足度調査や意見箱、業績評価制度での面接などを通じて職員の意見・希望を把握し、ライフイベントや健康に配慮した支援を行い、様々な福利厚生策を実施している。院内教育・研修委員会が、年間教育計画の企画から研修実施、記録・評価までを管理している。全職員を対象に業績評価制度を実施し、評価結果を処遇等に反映して意欲向上を図っている。医科・歯科の臨床研修管理委員会が統括し、プログラムに沿った臨床研修を実施している。看護師や医療技術職員も新人教育プログラムに沿って研修し、習熟度を確認している。学生実習を受け入れ、カリキュラムに沿って実習を行い、シラバスに準じて評価している。

3. 患者中心の医療

患者の権利と子どもの権利を明文化し、診療記録の開示請求にも対応している。インフォームドコンセントガイドラインに説明と同意に必要な項目や書式を規定し、必要な診療行為の範囲や同席のルールを定めている。患者と診療情報を共有すべく、入院診療計画書や患者用パンフレット、入院案内等を活用している。患者相談窓口には医療対話推進者研修を修了した看護師を配置し、相談内容に応じて認定看護師や他職種と連携している。個人情報の保護方針および管理要領を策定し、利用目的を院内掲示やホームページで明示している。日常的に発生する倫理的課題に対する基本的な対応を定めている。患者・家族の倫理的課題は日々のカンファレンスで検討し、解決できない困難事例は、倫理委員会に検討を依頼する仕組みがある。最寄り駅から徒歩圏内にあり、正面玄関前には送迎用ロータリーとタクシー乗り場を整備している。敷地内には身障者用を含む十分な駐車スペースを確保している。院内にコンビニやATM、レストランを設けて来院者・入院患者の利便性に配慮している。病床には必要設備を備え、希望者にはアメニティセットを提供している。面会コーナーに雑誌や図書を置き、院内各所に花や写真を展示して来院者がくつろげるよう配慮している。敷地内禁煙の方針を明確にし、入院案内やホームページ、院内掲示に加え、入院時説明やパンフレット等で周知している。

4. 医療の質

医療機能評価受審を活用し、病院機能の改善委員会を設置して課題対応と病院全体の仕組みの見直しを進めている。また、院内研究発表会で各部署の改善事例を発表し、院長表彰を実施している。診療の質の向上に向け、各診療科や消化器内科・外科など複数診療科のカンファレンスに加えて、M&M やCPC など開催している。診療ガイドラインの参照できる体制を整備し、臨床指標については、地域医療機能推進機構本部の推進事業と医療の質可視化プロジェクトに参加している。患者・家族の意見等は投書箱や患者相談窓口、患者満足度調査などを通じて収集し、ご意見対応委員会等で協議し回答している。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面や安全面などについて倫理委員会で審査し、新知識や技能習得のための支援を病院として行う仕組みがある。病棟の診療・看護の責任者およびチー

ム医療の担当者を明記している。病棟師長は毎日各室を巡回して病棟内の患者状況や療養環境上の問題を把握して対応している。診療記録は診療録記載要領に沿って現病歴、身体所見、検査所見、治療方針などを SOAP 形式で適時に記載している。診療記録の質的点検は、看護記録に加え、医師記録も多職種で評価項目を設定し実施が始まっている。NST、感染対策、医療安全、褥瘡対策など多数の多職種チームが組織横断的に活動している。医師・看護師に加え、多職種が協力して取り組み、退院支援カンファレンスは、様々な課題を多職種で検討する場として活用している。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室を設置している。医療安全管理責任者と権限が付与された医療安全管理室長に加え、医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者で構成している。医療安全管理マニュアルを作成し、医療安全管理委員会を設置している。インシデント報告システムを整備し、報告件数増加に向け提出基準を全職員に提示している。報告事例は、各部署で RCA を活用して再発防止対策を検討し、医療安全管理室を中心にカンファレンスを開催している。医療安全に関する院外情報は、日本医療機能評価機構や地域医療機能推進機構等から収集し、医療安全レターを発行して全部署に周知している。医療安全管理マニュアルに患者確認や誤認防止について整備している。診療やケア時は、名乗りで確認し、侵襲的検査時や入院患者は、リストバンドを装着してバーコード認証している。処方・指示は電子カルテ機能を活用している。薬剤の安全な使用に向け、薬剤部長主導で教育・研修を行い、薬品の保管・管理を徹底している。転倒・転落防止マニュアルを整備し、入院時は全患者に転倒・転落のリスク評価を行い、リスクに応じ看護計画を立案している。医療機器研修を実施し、各機器に簡易手順やアラーム対応手順を掲示して使用者へ周知している。緊急コールを設定し、緊急時に備え、全職員を対象に BLS の実技研修を実施している。

6. 医療関連感染制御

院長直属の組織として、感染管理認定医師や感染管理認定看護師で構成される感染管理室を設置し、感染対策委員会を開催している。ICT と AST および各病棟や部署の代表者から構成される感染対策リンクスタッフ会を設置している。院内サーベイランスとして、SSI や CLABSI、VAP、CAUTI のモニターを実施している。院外の感染情報は、感染管理認定看護師の県内ネットワークから収集し、フィードバックしている。また、感染対策合同カンファレンスを開催し、県内の感染状況を共有している。標準予防策として、PPE の使用基準や手指衛生の手順を作成している。ICT ラウンドを通じて、PPE の使用状況を点検し、1 行為 1 手袋の遵守や PPE の適切な着用が行われているかを確認している。また、速乾性手指消毒剤の使用量のチェックを行い、「ICT NEWS」を発行するとともに、フィードバックしている。さらに、感染対策リンクスタッフ協力で手洗いをモニタリングし、手洗いトレーニングボックスによる研修を実施している。抗菌薬の採用・採用中止については感染対策

委員会の協議を経て薬事委員会で決定している。抗菌薬の適正使用のマニュアルを整備するとともに、広域抗菌薬については、抗菌薬届け出制度を設け、使用に介入し、フィードバックしている。起炎菌・感染部位については、分離菌感受性パターンとともに ICT で把握し、電子カルテ端末で公開している。

7. 地域への情報発信と連携

診療内容や医療サービスについては、広報誌やホームページなど複数の媒体を通じて継続的に発信している。新規事業の紹介や新任医師のあいさつ、医療に関する話題、院内イベント、地域連携の取り組みなど、病院の多様な情報を掲載している。また、地域とのつながりを重視し、近隣自治会の広報誌へ医療コラムを提供している。地域医療連携室は、紹介・逆紹介を推進し、紹介患者の受け入れや返書管理、登録医療機関の情報管理など、地域との連携業務を一元的に担っている。医療・介護施設の訪問による情報交換や地域協議会を通じて、地域医療の課題や連携医療機関からの要望・ニーズを把握している。一部診療科で Web 予約システムを導入し紹介患者を円滑に受け入れ、入退院支援システムのチャット機能を活用して転院調整や在宅復帰を支援している。地域住民に向けた医療に関する啓発活動として、公開医療講座や AED 講習会を開催している。地域の医療従事者に対しては、看護部の講師派遣による認知症看護講演会や医療安全研修会を開催している。さらに、管理栄養士や療法士等が近隣大学へ講師として教育活動に取り組んでいる。地域の関連機関との連携では、救急救命士を対象に気管挿管実習を受け入れ、行政を対象に救護所前トリアージ訓練を実施している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報等については、ホームページや院内掲示を通じて案内している。診断的検査の必要性は主治医が判断し、入院は医学的根拠に基づき説明を行い、入院診療計画書は、多職種が患者の個別性を踏まえて作成している。患者・家族からの多様な相談に対応し、解決につなげている。入院決定後、患者サポートセンターで情報収集やスクリーニング、栄養評価、各種の制度説明等を行い、入院生活を支援している。医師はチーム医療のリーダーとして機能し、看護師は業務基準・手順に基づき、PNS 方式を導入して看護業務を遂行している。病棟薬剤師は服薬指導を行い、輸血療法は、輸血マニュアルに沿って必要な血液製剤を選択している。手術適応や術式選択は、各診療科のカンファレンスで検討のうえ決定し、術後等の重症患者には多職種が治療に参画している。入院時から全患者の褥瘡リスクおよび栄養評価を実施し、結果に応じて多職種で対応している。患者のバイタルサインや疼痛、倦怠感などの訴えは、標準看護計画に基づき把握する項目を抽出している。リハビリテーションの実施状況と BI による評価結果を共有している。身体拘束の最小化に取り組み、入院時から全患者を対象に退院支援の必要性を判断し、在宅療養を支援できるよう地域の社会資源と連携している。ターミナルステージでは、主治医が説明を行い、意向を確認し、緩和ケアチームも介入している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は処方鑑査を実施し、疑義照会を行い、DI ニュースを発行している。臨床検査体制を整備し、パニック値は医師に直接伝達し記録している。画像検査は24時間体制で実施し、診療放射線技師のSTAT 画像報告で臨床現場を支援している。栄養管理では、HACCP に基づく衛生管理マニュアルを整備している。選択食や行事食に取り組み、献立会議や嗜好調査を活用して新メニューを作成し、患者満足度向上に努めている。リハビリテーションは、入院時から退院後の日常生活を目標に訓練・指導を実施している。診療記録は1患者1ID で一元管理し、量的点検は項目を定めて実施している。医療機器は、管理台帳をもとに中央管理体制を構築している。洗浄・滅菌業務は中央化し、各種インディケータで滅菌の精度を確認している。病理診断は病理医と細胞検査士が連携し、術中迅速診断にも対応している。放射線治療では放射線治療専門医が治療計画を作成・確認し、診療放射線技師が計画に基づき照射している。輸血部門は血液内科医長が責任医師となり、臨床検査技師が製剤を一元管理し安全に運用している。手術室師長が管理責任者となり、麻酔科医師と協働でスケジュール管理と清潔管理を適正に行っている。HCU と NICU の入退室基準を定め、総合診療救急部長が回診し、多職種による協働体制を構築している。病院機能に応じた救急医療体制を整備し、近隣の救急病院と連携している。

10. 組織・施設の管理

予算は経理課が部門代表者を通じて情報収集して策定している。DPC 実績などをもとに月次で進捗を分析し、院長も参画して経営改善に努めている。会計は規程に基づき処理し、外部監査も実施している。医事課が受付や保険請求を担当し、査定・返戻対応や未収金管理を実施している。施設基準管理では、届出状況を正面玄関に掲示し、人員配置や患者割合などの基準をリストで管理している。物品管理や食事提供、医事、設備管理などの業務は外部委託し、契約審査委員会を経て一般競争入札で契約を締結している。日報確認や会議を通じて業務を把握している。病院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、日常点検・保守管理を計画的に実施している。医薬品は薬事委員会、医療材料は医療材料適正化委員会にて採用・削除を審議している。SPD 方式により在庫を適正に管理している。災害時の対応として、消防計画・災害マニュアル・BCP を整備している。大規模災害に備えて、食料品および飲料水は確保している。保安業務の体制を整備し、院内巡視や施錠管理、防犯カメラによる監視などを行い、緊急時の連絡、応援体制を明確にしている。

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	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	B
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	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
1.3.3	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	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	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	B
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	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	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	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	B
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	A
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	栄養管理と食事支援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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	B

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	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	B
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	
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	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	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 B

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 B

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： 2024 年 4 月 1 日 ～ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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： 独立行政法人地域医療機能推進機構 船橋中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 千葉県船橋市海神6-13-10

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	395	351	-38	76.4	15.3
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	4	4	+0		
総数	399	355	-38		

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)	0	+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)	4	+4
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+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	9	+0
人工透析	0	+0
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	34	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	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 (DPC標準病院群), 地域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： 7 人 2年目： 5 人 歯科： 3 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

研修医	15	0									
全体	83	10.6	606.47	100.00	271.27	100.00	9.03	15.31	6.48	2.90	

I-2-2 年度推移

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
	2024	2023	2022	2024	2023
1日あたり外来患者数	606.47	636.64	684.91	95.26	92.95
1日あたり外来初診患者数	54.75	64.74	67.06	84.57	96.54
新患率	9.03	10.17	9.79		
1日あたり入院患者数	271.27	260.50	244.75	104.13	106.44
1日あたり新入院患者数	17.76	15.97	15.96	111.21	100.06