

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7日～10月8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、開設以来、診療機能の拡充や増床を重ね、千葉愛友会記念病院として現在に至っている。2025年現在、一般病棟、障害者病棟、回復期リハビリテーション病棟からなる病床を有して運営されている。東京近郊に位置し、子育て世代に必要とされる産婦人科・小児科などの医療と高齢者に対応する医療・介護・福祉体制の両面が求められる状況にあり、地域のニーズに合わせて、産婦人科・小児科の体制強化や回復期リハビリテーション病棟の立ち上げなど、急性期・回復期・慢性期すべての病期に対応しうる体制を確立している。院内においては、接遇をはじめとする職員教育等に力を注ぎ、患者中心のチーム医療を実現するために、多職種の職員が協力する体制を構築している。

今回の病院機能評価の更新受審に際し、医療安全対策など多様な病院機能に関するマニュアル整備にも尽力されていることを確認した。今後も引き続き、安全な医療提供体制を一層強化するとともに、地域に根差した病院として、また地域に必要とされる病院として、貴院がさらに発展していくことを心より祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念と基本方針を定め、周知している。三役会で病院の運営方針等を決定し、中長期計画に基づいた事業計画・収支予算書を策定するとともに、部署目標を定めて病院事業を運営している。情報管理と活用の方針を定めて情報システムを運用し、診療情報を二次活用している。文書は規程に則って一元的に管理している。

医療法や施設基準等で定められた必要人員を確保している。人事・労務管理の各種規程を整備し、就業状況は勤怠管理システムも活用して管理している。産業医や

衛生管理者による職場巡視を実施し、労働安全衛生委員会を開催して、職員の安全確保と健康づくりに取り組んでいる。職員意識調査や職員やりがい度調査などを実施し、意見箱も活用して、充実した就業支援体制と福利厚生制度を整備している。

全職員を対象に各種の教育・研修を実施し、アンケート結果を活用している。人事評価制度で職員の能力を評価し、専門資格取得は規程に基づき派遣している。看護部・診療協力部はラダー制度を運用し、事務職には CMS 事務職および DPC マスターの認定試験制度を設けている。専門職種の初期研修は、各部署の教育マニュアル等に沿って実施し、チェック表等で評価している。学生実習を受け入れ、指導者を配置してカリキュラムに沿った実習と評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示やホームページなどで広く周知している。患者への説明と同意は規程に基づいて実施している。説明と同意の定義や手順、同席などについても明確に定め、それに沿って適切に運用している。診療・ケアに必要な情報は、パンフレットや写真、図示、模型、動画等を用いて共有し、理解度を確認しながら丁寧に説明している。患者・家族からの相談には、「ふれあい窓口」で対応し、相談担当部署として患者支援部医療相談課を設け、社会福祉士を配置している。相談内容により多職種と連携し、対応報告書に対応件数一覧とともに病院三役へ報告している。個人情報保護に関する規程を整備して研修を実施するとともに、SNS の適正利用について周知・徹底を図っている。倫理委員会を設置して倫理指針を示し、主要な倫理的課題の対応方針を定めている。患者・家族の抱えている倫理的な課題は倫理事例シートを用いて多職種が参加するカンファレンスで方向性を検討し、困難な場合は、倫理委員会に申請し審議を受ける仕組みである。

来院時のアクセスとして、最寄り駅と病院を結ぶシャトルバスを運行し、駐車場も整備している。売店をはじめ病棟には電子レンジやコインランドリーを備え、病室にはテレビと冷蔵庫を設置している。診療・ケアに必要なスペースを確保し、療養環境を整備している。敷地内禁煙であり、院内外に周知している。

4. 医療の質

医療の質向上委員会のもとに業務改善プロジェクトチームを設け、部門横断的な改善活動に取り組み、その結果を院内に報告している。診療の質向上に向け、症例検討は診療科横断的に多職種間で行い、診療ガイドラインの閲覧環境を整備している。臨床指標は、医療の質可視化プロジェクトなどに参加し、分析結果を院内外に公表している。クリニカル・パスの適用拡大に向け、新規パス作成などに取り組み、バリエーション分析を行い改善に活かしている。患者・家族からの意見等は、相談窓口や意見箱、患者満足度調査、個別アンケートを通じて収集し、医療サービスの質向上に役立てている。新規の診療・治療方法等は、多職種で構成される倫理委員会で検討している。また、倫理委員会とは別に新規医療技術導入委員会を設置し、早期導入が望まれる医療技術については迅速に審議できる体制としている。

病棟責任者として医師や看護師、多職種の担当者を表示している。看護師長は毎

日のラウンドを通じて、ケアの実施状況や患者の要望などを確認している。医師は回診や診察時に診療録を適時記載し、他職種も必要に応じて実施している。診療録管理委員会により質的点検を多職種で行い、結果をフィードバックしている。多職種による診療・ケアは、安全対策や感染対策、褥瘡対策、NST、退院支援、術後疼痛などの各チームが組織横断的に取り組んでいる。ラウンドやカンファレンスを行い、支援している。

5. 医療安全

医療安全管理室には、看護科長を専従の医療安全管理者として配置し、医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者は、権限を持って業務を遂行している。リスクマネジャー会議および医療安全対策委員会を設置し、医療安全マニュアルを整備している。インシデント・アクシデント報告は、電子カルテ端末から入力し、医療安全管理室で一次スクリーニング後、内容に応じて報告、検討会議体を選択している。会議体は、リスクマネジャー会議、分科会、医療安全対策委員会があり、検討結果は、医療安全対策委員会を通して周知している。院外からの情報は必要性を判断し、医療安全ニュースも発行して共有している。医療事故発生時の手順を整備している。

患者確認は、名乗りを基本とし、リストバンドや外来時の基本票による照合、3点認証、タイムアウト等も行っている。医師の指示から看護師の受け・実施認証までの手順は、患者安全管理マニュアルに定めている。ハイリスク薬の保管場所には共通表示を行い、病棟薬剤師が配置薬等を確認している。入院時に、全患者に転倒・転落のリスク評価を実施し、結果に応じ看護計画を立案している。臨床で使用する医療機器は中央管理し、使用マニュアルを整備している。患者等の急変時は、対応方針と手順に定めた院内救急コードに基づき運用している。BLS 訓練は ME 科が担当し、研修計画から実施、参加状況の確認を行っている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向け、専任の ICT や看護師に加え、薬剤師・臨床検査技師等で ICT を構成し、組織横断的に活動している。院内感染対策委員会を開催し、感染対策マニュアルを整備して電子カルテと紙媒体で周知している。院内の微生物サーベイランスとして JANIS や J-SIPHE のサーベイランス事業に参加している。その結果は ICT で分析・検討して院内感染対策委員会に報告し、リンクスタッフを通して各部署に伝達している。院外情報は保健所や行政などのデータを把握し、感染情報レポートや ICT ニュースなどを通して院内に提供している。

標準予防策として、必要な場所には手指消毒剤を設置し、携帯用手指消毒剤も利用している。手指消毒の遵守状況は、リンクナースが中心となり使用量をチェックし、手洗いの 5 つのタイミングについても継続的に評価している。抗菌薬の選定・削除は、薬事委員会で審議している。抗菌薬使用マニュアルを整備して広域抗菌薬を届け出制とし、使用症例および血液培養陽性症例は、ICT カンファレンスで適正使用の評価を行い、その結果を適宜担当医に情報提供している。アンチバイオグラ

ムや耐性菌発生率などの情報は、リンクスタッフを通じて関係部署に周知している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信の体制として、多職種から構成される広報委員会を設置し、広報誌やホームページ、SNS 等を活用している。SNS では、産科やリハビリ、看護部といった病院の特徴を積極的にアピールしている。医療相談課と患者支援部を中心に、近隣施設との退院支援協議会や交流会を実施している。医療相談課は流山市相談員連絡会に出席し情報共有を図り、地域連携課は診療科医師に同行して連携医療機関を訪問し、各種情報交換および医療ニーズの把握に努めている。流山市の人口推移や高齢化状況から医療ニーズの分析も行っている。脳卒中・大腿骨骨折の地域連携パスを利用するとともに、医療機器協同利用としてCT・MRI や胃カメラ、エコー検査を行っている。地域住民に向けた市民公開講座を実施し、講座内容を SNS で情報発信している。患者・家族向けにリハビリテーション科職員による健康教室や管理栄養士による介護食教室、看護師による出産後の子育て支援教室等を開催し、近隣の自治会で健康測定や健康教室を開催している。その他、流山市主催のイベントにも参加するとともに、消防職員を対象とした新生児蘇生法講習会を実施している。健康診断は、豊富なオプションメニューを提供するとともに、ホームページにて流山市住民健診に即したメニューを紹介するなど、地域に根差した健康増進活動を推進している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページや院内掲示で案内し、円滑な外来診療に努めている。診断的検査および入院の必要性を医学的に判断し、入院決定後は、個別性のある入院診療計画書を多職種で速やかに作成するとともに、多様な医療相談に対応している。入退院支援室で患者情報を収集し、病棟看護師と連携している。

医師はチーム医療推進の中心的役割を果たし、看護・ケアは、看護基準に沿って実施している。病棟薬剤師は持参薬確認や服薬指導を行っている。輸血はマニュアルに沿って実施し、麻酔科医による術前診察や手術室看護師による術前訪問を行っている。重症患者には多職種が協働し、診療のサポートやケアを行っている。全患者を対象に褥瘡発生のリスク評価を行い、専任褥瘡管理者や褥瘡対策チームも改善を目指して活動している。管理栄養士はミールラウンドを行い、患者の状態に応じた安全な食事形態や食事方法を検討し支援している。緩和ケアマニュアルを整備し、必要に応じ緩和ケアチームも介入している。

入院時に全症例に対してBI チェックを行い、リハビリテーションの必要性を評価している。身体抑制の最小化に努め、入院前に退院支援スクリーニングを実施し、地域との連携を図り、退院後の継続した診療・ケアに繋げている。ターミナルステージの判断は主治医が行い、多職種カンファレンスにて共有し、患者の希望、状態に合わせて、診療・ケア計画を立案している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤科の体制整備や疑義照会の分析結果活用、注射薬の1施用ごとの準備、採用薬の一増一減管理、定期的な情報発信など、薬剤管理機能は高く評価できる。臨床検査のパニック値を規定し、迅速に医師へ報告を行い、その後の対応も確認している。画像検査は24時間対応体制を整え、造影剤使用時の安全確保や緊急所見の迅速な連絡、未読防止の仕組みなどを構築している。栄養管理では、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて衛生管理を行い、選択食・行事食や嗜好調査を通じて、患者の特性や病態に応じた食事を提供している。リハビリテーションは365日体制で患者のニーズを的確に把握した対応を行い、プログラムを適宜見直し、緊急時に備えてマニュアルと訓練で安全を確保している。情報発信も含め、体制は高く評価できる。診療情報は1患者1ID番号で一元管理し、診療記録の量的点検は、チェックシートに基づき実施している。臨床工学技士は、医療機器の安全な使用に向けて専門性を発揮し、洗浄・滅菌は中央化して各種インディケーターで滅菌の質を保証している。

病理診断の異常所見は医師へ直接連絡し、説明状況の確認体制も整えている。血液製剤の保管・管理体制を整備し、手術室の清浄度点検やシミュレーションを随時行っている。救急医療は、日中は各科と連携し、夜間は臨床検査技師等の協力も得て対応している。

10. 組織・施設の管理

収支予算書案は、各診療科等のヒアリングをもとに作成し、院内承認を経て本部のヒアリング実施後に承認される。予算の執行状況は、収支分析をもとに、経営分析会およびレビューミーティング等で比較検討している。病院会計準則に基づき会計処理を行い、各種財務諸表を作成している。窓口業務は医事課が担当し、診療報酬請求の返戻・査定は医師に確認して対応を行い、施設基準は検討報告会を開催して取得状況等を検討している。業務委託の是非は、各部署で検討後に三役会にて承認し、委託業務毎に管理部署を定め、定期報告やミーティングを通じて履行状況を確認し評価している。

施設・設備の管理は総務課が担当し、巡回チェック表に基づいて日常点検を行い、保守管理一覧表に沿って専門的な保守点検を実施している。建物の経年劣化対応として、建物修繕中長期計画を策定し実施している。新規採用は、医薬品は薬事委員会、診療材料は物品管理委員会で検討している。コスト削減の取り組みとして、SPD導入や棚卸による在庫管理の他、共同購入を積極的に利用している。

災害・感染症・システム障害に備えた事業継続計画を整備している。停電時に備え、非常用発電機や燃料を確保するとともに、非常時の優先供給協定と食料・飲料水の備蓄を行っている。保安体制を整備し、定期巡視や施錠・解錠、出入館者の管理などを行い、警備報告書や当直日誌などで保安業務の実施状況を把握している。

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	患者の個人情報を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	B
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	A
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	B
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	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	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	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	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	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	S
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	S
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	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	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	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	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	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	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： 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：医療法人社団協友会 千葉愛友会記念病院

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：千葉県流山市鱈ヶ崎1-1

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	261	226	-42	83.8	22.4
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	261	226	-42		

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	20	+0
小児入院医療管理料病床	10	-10
回復期リハビリテーション病床	38	+5
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	100	+0
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

DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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： 0 人 2年目： 1 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

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	369.00	375.08	393.15	98.38	95.40
1日あたり外来初診患者数	61.22	71.99	79.62	85.04	90.42
新患率	16.59	19.19	20.25		
1日あたり入院患者数	202.25	187.64	218.38	107.79	85.92
1日あたり新入院患者数	7.62	7.34	7.98	103.81	91.98