

# 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 11 月 10 日～11 月 11 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、東京都の西南部の多摩丘陵に位置し、人口約 43 万人の町田市の南部にある創立 79 周年を迎えた地域の中核病院である。地域の公的病院として急性期医療を担うべく、地域周産期母子医療センターの認定、エイズ診療協力病院・災害拠点病院（災害時後方医療施設）、地域医療支援病院の指定を受けており、病院の役割としている。これらに応えるべく、「地域から必要とされ、信頼、満足される病院」を理念に掲げて、安全で良質な医療の提供、地域への貢献と健全な病院経営を目指して、病院幹部・職員が日夜努力されている。

この度の病院機能評価の受審に向けた取り組みが医療の質の維持・改善につながり、職員の意識向上とともに一体感も醸成され成果が認められたところである。今後、さらなる改善活動を継続し、発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念が明文化され、病院運営の基本方針はわかりやすく院内外に示されている。院長をはじめ幹部職員は、病院の将来像を示し、主要な課題の解決に向けて主導的に関わっている。中期計画に基づく年次事業計画が策定され、部門・部署ごとの目標を定めて、その達成度を評価している。経営会議を中心にして効果的・計画的に病院運営を行っている。情報および文書は適切に管理されている。

役割・機能に見合った人材の確保に向けて取り組まれており、今後の成果を期待したい。人事・労務管理および職員の安全衛生管理は適切に行われ、職員にとって魅力ある職場となるよう就労支援や福利厚生に配慮している。全職員を対象とした教育・研修計画に基づき必要性の高い課題の教育・研修を適切に実施している。ま

た、職員個別の能力の客観的評価と能力開発を実施するため人事考課制度等を導入しており、優れた人材の育成に努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と責務、およびこども患者の権利が明文化され、患者・家族、全職員に周知されている。病院として説明と同意に対する基本方針を定め、同意書を取得する診療行為の範囲や同席基準を定めている。診療・ケアに必要な情報は、各外来窓口や患者情報コーナーにおいて、説明パンフレットを用いて提供している。医療への患者参加促進については、入院案内やホームページで治療効果の向上のために患者が守るべきことを記載し、小児科では人形や絵などを使用したプレパレーションを用いるなど、医療への患者参画の様々な工夫がなされている。患者相談窓口を一本化して様々な相談事案に対応し、関係部署や院外の関係機関と情報共有、連携体制を整えている。町田市の個人情報保護条例および規則に基づき病院の基本方針を明文化し、運用手順に沿って個人情報およびプライバシーを適切に保護している。臨床倫理の方針が明文化され、職員に周知されている。日々の診療・ケアにおける倫理的課題は各部署で積極的に収集され、継続的に検討し内容は院内 LAN にて共有している。

来院時のアクセスは良好であり、院内にはレストラン・カフェ・コンビニエンスストア・ATMなどを設置して、患者・家族の利便性の向上を図っている。全館バリアフリーであり、高齢者・障害者に配慮した施設・設備を整えている。また、患者がくつろげる環境、診療・ケアに必要なスペースが十分に確保され、清潔性・安全性を担保した快適な療養環境の整備に努めている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査などで収集し、必要な検討を経て改善につなげている。診療科合同カンファレンスやCPCをはじめ多くのカンファレンスが開催されている。クリニカルパスに関しては、クリニカルパス委員会の積極的な活動のもと診療の標準化が図られている。また、臨床指標は経営企画室にて分析・検討がすすめられ、診療の質の向上に寄与している。全部署がBSCを用いて目標管理を行い、業務改善プロジェクトが稼働し、組織横断的に業務改善に取り組んでいる。新たな診療・治療方法の定義や、申請から承認までのプロセスを明確にし、倫理委員会で十分な検討がなされている。

診療録記載規定に基づきチーム医療を意識し、必要事項が適切に記載されている。診療録の質的点検は医師およびコメディカルが多職種の間で行われ、点検結果を診療科ごとに分析し、フィードバックされている。各職種の専門性を発揮し、多職種が協働して患者の診療・ケアを積極的に行っている。

## 5. 医療安全

医療安全対策室には、必要な権限が付与された専従の医療安全管理者を配置し、情報の共有や院内ラウンドを実施するなど、医療安全マニュアルに基づいた組織横断的な活動を行っている。インシデント・アクシデント報告書は、医療安全対策室が集約・統計処理を行い、医療安全管理委員会で毎月報告している。事例の分析が実施され、KYT の活動も活発に行われている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、医療安全に関するマニュアルと安全ハンドブックに明記し、職員は適切に実践している。なお、情報伝達エラー防止対策においては、電子カルテを通じた指示出し・指示受けの運用について明確化が期待される。転倒・転落防止対策は手順を整備し、リスク評価をもとに安全対策を講じている。医療機器は、臨床工学技士が中央管理し、使用中の人工呼吸器も日々ラウンドして作動確認し安全管理に努めている。緊急コードを設定し、BLS の講習会は全職員を対象に各部署のインストラクターが中心になって指導しているなど、迅速な急変時への対応体制を確立している。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の医療安全管理部に感染対策室を設置して感染制御の体制を確立し、ICD、専従 ICN 等の職員を配置し、権限を明確にしている。院内の医療関連感染に関する情報収集・分析はおおむね適切に行われている。

手指消毒剤は各病室に設置され、病室入口の患者パネルの表示は、感染経路別に区分表示されている。感染性廃棄物の取り扱いは適切である。また、抗菌薬の適正使用に関するガイドラインを整備し、運用している。抗菌薬の長期使用時における感染制御部門の介入も適切に行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報は、広報委員会が年間計画を立案し、病院案内、広報誌、ホームページなどの媒体を用いて発信している。ホームページでは各診療科の診療実績やQI 指標など、病院の機能や取り組み内容を分かりやすく公開しており、随時更新している。地域との連携に向けて地域医療連携室を設置し、紹介患者や地域の医療機関情報を一元管理している。連携医制度を導入して開放病床や医療機器の共同利用を積極的に行っている。医師が参加する連携医訪問を通じて顔の見える関係づくりに努めている。外部委員が参加する「地域医療に関する委員会」を開催し、地域のニーズを把握して病院の強みや機能・役割に応じた教育・啓発活動を展開している。市民公開講座や地域医療関係者向けの研修会、町田シンポジウムなど、多職種による様々な教育・啓発活動を展開しており、優れた取り組みが行われている。

## 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必要な場所に分かりやすく表示している。待合ホールでは看護師によるトリアージや患者の病態、緊急性への配慮がなされている。診断的検査は必要性を検討のうえ、的確な説明・同意のもと安全に検査を行い、検査中、検査後の観察・記録も確実になされている。入院の決定と説明・同意、病床の決定や調整、入院診療計画書の作成まで円滑に実施している。医療相談は、患者サポートセンターを相談窓口として、医療相談室や入退院支援センターで対応している。医師が入院を決定した時点から外来看護師や入退院支援センターの看護師等が連携して対応できる仕組みであり、個別性に応じた対応をしている。

医師は回診し、記録を適切に行い、多職種カンファレンス等を通じて病棟スタッフへ指導力を発揮している。看護師は、看護管理基準・看護業務基準・看護手順などを整備し、病棟業務を円滑に実施している。投薬・注射および輸血・血液製剤の投与、周術期管理の体制が整備され、それぞれ専門性を発揮している。重症患者は、ICUや病棟の観察室で専門的に管理し、多職種が関与している。褥瘡管理、栄養管理と食事指導、症状緩和は、チーム医療により適切に取り組んでいる。リハビリテーションは必要性を判断し、リスク等の評価や患者への説明・同意を得て、計画に沿って適切に実施している。抑制開始の判断は身体抑制のアセスメントフローチャートでステップ4以上と定められ、開始時には改めて同意書を取得し、開始後は毎日多職種でカンファレンスを行い継続の必要性を検討している。退院支援には、退院支援看護師がアセスメント後に個別性に応じた退院支援計画書を作成し、療養指導や関係機関との調整を行っている。ターミナルステージの判定は主治医が行い、患者・家族の意向を尊重した診療・ケアに努めている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤の採用・保管・管理・処方鑑査・注射薬の調製・混合への関与など適切に行われている。基幹病院として診療機能を発揮すべく、ニーズに対して多くの検査に対応している。精度保証施設認証を取得し、品質マネジメントは高く維持されている。画像診断部門は緊急の撮影にもすべて対応しており、画像診断医による読影レポートも適切に作成している。栄養管理機能は、清潔・衛生的な調理環境を整え、アレルギー情報を把握し、イベント食や病態・個別性に応じたメニューを工夫するなど、安全で美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーション部門は脳血管疾患、運動器、呼吸器のリハビリテーションのほか、摂食機能療法にも対応している。診療情報の一元管理や量的点検など適切に行われている。医療機器は中央管理され、保守管理はシステムで一元的に実施し記録している。洗浄・滅菌業務は、洗浄、組み立て、滅菌、保管まで一連の過程がワンウェイ化され、滅菌の精度も確保している。

常勤病理医1名の体制で、良好な作業環境のもと病理診断を行っている。輸血管理においては輸血療法委員会が機能し、副作用報告体制も整っている。手術・麻酔機能および集中治療機能はいずれも適切かつ確実・安全に運用されている。救急部門は、「ことわらない救急」を実践し、地域の急性期・救急医療を担っている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に沿った会計処理がなされ、予算管理や毎月の経営状況などを把握し、会計監査を適切に実施している。医事業務は、窓口収納業務や、医師が関与したレセプトの作成、返戻・査定対応、施設基準の遵守、未収金への対応などの業務をマニュアルに則って適切に行っている。業務委託業者の選定・更新は、価格やサービスの品質を比較して経営会議で審議され、日常の委託業務内容の把握・指導や委託業者従事者の教育なども適切に行われている。

施設・設備の管理は24時間体制で、計画的な保守管理が行われており、緊急時の連絡体制や、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物の処理等も適切である。物品の購入は、各種購入検討委員会で品質・価格を比較検討して選定し、発注・検収の手順を明確にして内部牽制の体制を整えている。ディスプレイ製品の再使用は禁止されている。

建物は免震構造である。地域災害拠点病院として設備・備品や体制を整え、災害時活動マニュアルの整備、災害想定訓練の実施、東京都との電気・ガス・水の優先供給契約の締結など、災害時の対応は適切である。保安業務は、緊急時の連絡体制など院内の保安体制を整備し、日々の状況の把握などが行われている。医療事故等に対する総括的な責任部署を医療安全対策室として、重大事故発生時などに対応する仕組みを整備している。

## 11. 臨床研修、学生実習

医科は基幹型、歯科は単独型の臨床研修病院であり、医科、歯科ともに初期研修医が在籍し、初期臨床研修プログラムに基づいて研修を行っている。到達状況はEPOC2にて評価され、看護師等による他職種評価や、研修医による指導医・プログラムの評価を取り入れている。研修医が行える診療範囲を明確にし、CPCやデスカンファレンスへの参加を義務付け、インシデント報告提出の指導や健康面のサポートなど適切な取り組みが行われている。医師以外の専門職種の初期研修は、職種ごとに初期研修プログラムを整備し、計画に沿った研修を実施している。

学生実習は、総務課による学校側との契約内容の一元的管理のもと、看護師や薬剤師などの職種において多くの実習生を受け入れている。実習生へのオリエンテーションは、学校でのオリエンテーション内容を確認したうえで、実習の心得や個人情報保護、医療安全、感染対策を実施している。各部署ではカリキュラムに基づき実習や評価が適切に行われ、実習内容の振り返りや指導者の育成なども適切に行われている。

# 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	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	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	A

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	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	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	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	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	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	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	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 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 7 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 町田市民病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 東京都町田市旭町2-15-41

## 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	447	383	-64	81.8	10.8
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	0	0	+0		
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	447	383	-64		

## 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	12	-5
集中治療管理室 (ICU)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	2	+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)	6	+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	0	+0
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	22	-12
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	18	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), エイズ治療拠点病院, DPC対象病院 (Ⅲ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： 5 人 2年目： 4 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

## 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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	987.29	931.97	1,084.67	105.94	85.92
1日あたり外来初診患者数	104.21	94.53	120.00	110.24	78.78
新患率	10.56	10.14	11.06		
1日あたり入院患者数	313.35	306.83	349.06	102.12	87.90
1日あたり新入院患者数	26.52	25.66	29.42	103.35	87.22