

# 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 7 月 8 日～7 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

貴院は直和会・正志会グループに属する社会医療法人社団正志会が 2004 年に開設し、2024 年 10 月で開設 20 周年を迎える 222 床の病院である。「急性期、救急医療、および一般医療で地域社会に貢献します」を理念に掲げ、急性期、救急とともに、回復期リハビリテーション病棟、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟を有し、総合的に地域医療に貢献している。救急医療においては、救急医や救命救急士を積極的に採用して体制を強化し、救急車の受け入れは年間約 3,600 台以上であり、都の南多摩医療圏に止まらず、隣接する神奈川県からの受け入れも含め、地域における救急医療に大きな役割を果たしている。また、幹部のリーダーシップの下、人工透析、365 日稼働のリハビリテーション、高齢者救急の受け入れなど、新たな地域の医療需要に応える対応も進めている。さらに、2024 年 6 月に電子カルテを更新し、法人内の病院とともに DX 推進にも取り組む予定である。

今回は 4 回目の病院機能評価受審で、前回の指摘を受けて改善した点を確認できた。受審を改善活動の一環として位置付け、今後も継続的に質向上に努めていただければ幸いであり、貴院の今後の益々の発展を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を定めて院内外に表明し、5 か年計画に反映されている。病院の最高意思決定会議は経営会議で、病院の組織規程や職務権限は明確に定められている。電子カルテシステムは病院機能に対応して更新し、関連する規程に基づき運用している。文書管理規程により、各種マニュアル・基準書・手順書や院内規程等は一元的に管理している。

法令や施設基準で必要な人員は採用計画に基づき確保に努めている。就業規則や職務・業務分掌等の各種規則・規程を整備し、適切な就労管理に努めている。院内のホルマリンの使用場所を特定して作業環境測定を実施し、適切であることを確認している。職員の意見や要望は意見箱や満足度調査などで収集し、要望を取り入れた実績がある。各種委員会主催で全職員対象の研修会を企画して実施している。医師以外の職種は人事評価制度で年2回の面接により能力評価をする仕組みがある。初期研修は、各職種で必要な内容でプログラムを整備し、育成に努めている。学生実習は、医師、看護師、療法士、救命救急士、事務職員などの職種で積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し院内・外へ周知しており、診療記録の開示にも適切に取り組んでいる。患者に説明すべき内容をわかりやすく説明し、同意を得ている。診療・ケアにおける患者の主体性を促進するため、説明書等を活用した情報提供と共有に努めている。玄関ホールに患者相談窓口を設置し、全ての病棟に担当 MSW を配置して多様な相談に応じている。個人情報保護方針等を定め、職員に周知している。医療情報システムは外部から遮断し、外来での患者呼び出しには番号を用いるなど個人情報の保護に努めている。臨床における倫理課題は、病棟カンファレンス等で検討し、現場で解決困難な場合は倫理委員会の下部組織である臨床倫理コンサルテーションチームに相談する仕組みがある。

無料送迎バスを運行し、患者用駐車場も整備している。売店、自動販売機、Wi-Fi、入院患者用の洗濯機等を提供している。院内はバリアフリーである。プライバシーや安全性に配慮した療養環境が整備されている。敷地内禁煙を周知し、徹底している。

### 4. 医療の質

部門横断的な ES・CS 委員会が中心となり、組織的な業務改善に取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動では、症例検討会や CPC を開催して診療ガイドラインも活用している。投書箱、相談・苦情等報告書、患者満足度調査等によって意見・苦情を収集し、ES・CS 委員会で対応を検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入の際には、倫理面や安全面について倫理委員会で審査する仕組みを構築している。

診療・ケアの管理・責任体制を明確にし、病棟や外来等に明示している。電子カルテシステムの採用により、診療記録の見読性、真正性、保存性を確保し、質的点検を適切に実施し、略語集も作成している。質の高い診療・ケアを提供するために、多職種によるカンファレンスや専門家チームの介入を行っている。

### 5. 医療安全

医療安全管理部門は理事を部門長とし、医療安全管理責任者として専従の看護師、兼任の各医療安全管理責任者、事務職を配置している。電子カルテの報告シス

テムでインシデント・アクシデント報告を収集し、分析、再発防止策と評価を行い、職員に周知している。事故発生時の対応を定め、重大事故の場合は緊急の会議を開催し、医療事故調査制度に沿った対応も実施している。

患者本人の氏名・生年月日の申告、リストバンドやバーコード認証等2識別子、手術時のタイムアウト・マーキング、チューブの認識など誤認防止策を実施している。電子カルテで医師の指示を伝達し、原則禁止とした口頭指示は手順を定めて限定して実施している。ハイリスク薬、麻薬について定め、研修会を実施している。医薬品の処方エラー防止のため、カルテ表記を工夫している。全入院患者のリスク評価による看護計画の立案と定期的なカンファレンスにより、転倒・転落事故発生時の対応と低減に取り組んでいる。医療機器の管理は、臨床工学技士がマニュアルの整備、安全使用に向けた情報発信、研修会の開催等を行っている。院内緊急コードを設定し、日中・夜間とも対応する仕組みがある。手順は、各部署の所定の場所に掲示し、職員に周知されている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直轄の院内感染対策部門が設置され、専従の ICN が常駐している。感染対策マニュアルは定期的に見直し、職員は電子カルテのトップ画面から常時閲覧できるようになっている。毎週 ICT ラウンドを行い、各病棟にフィードバックしている。

院内の感染症サーベイランスを行い、外部サーベイランスにも参加して情報共有している。標準予防策を徹底し、手指消毒剤の使用量の調査をしている。抗菌薬を含む医薬品の採用・中止は薬事委員会で検討している。抗菌薬は感染対策マニュアル内の適正使用に関する指針に基づいて投与されている。指定抗菌薬は届出制となっている。抗菌薬の長期使用の場合や耐性菌の発生時には AST が適切に介入している。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービス等の情報は、ホームページ、病院案内等で発信している。ホームページには病院概要、受診案内、診療科紹介、医療設備の紹介等を掲載している。ホームページの更新は総務課が担当し、最新の診療体制や病院からのお知らせを適宜掲載するとともに、院内の情報を反映する仕組みを整えている。医療連携室を設置し、地域の医療関連施設の情報を把握するとともに、毎月計画的な訪問活動を行っている。診察・検査の紹介を積極的に受け入れ、予約センターにおいて速やかに予約日時等を設定している。患者が持参した紹介状は医師事務作業補助者が一括管理し、紹介元への医師の返書を速やかに送達している。地域の住民自治会、学校、医療福祉施設などをつくるネットワークに参加し、医療情報の提供、講演などを行っている。市の事業である介護予防・生活機能改善プロジェクトに療法士が参加し、高齢者のグループ等を対象に筋力アップなどの指導・援助を実施している。感染管理認定看護師が地域の福祉施設を訪問して介護職員に感染制御の指導を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

コンサルジュや看護師による案内とサポートで円滑な受診に努めている。診断的検査の必要性の判断、説明と同意は適切に行っている。入院治療は必要性の説明と同意の上で決定し、医療相談が必要な患者・家族には専門職種が対応している。

医師は毎日回診し、看護師は看護基準および手順に則り、多職種と連携して病棟業務を行い、病棟担当薬剤師が薬剤管理を適切に行っている。輸血・血液製剤投与は輸血療法マニュアルに従って実施している。手術適応はカンファレンスで検討し、説明と同意のもとに実施している。重症患者は、院内 ICU および病棟の重症管理室で必要な診療とケアを行っている。入院患者全員に褥瘡発生リスクを評価して予防と治療を実施し、入院時の栄養状態に応じた栄養管理計画で摂食・嚥下を支援している。症状緩和はマニュアルに基づいて実施している。リハビリテーションは365 日稼働であり、入院早期から実施している。身体拘束の方針や定義等を明確にして職員への周知を図っている。入院早期から患者・家族の状況に応じた退院支援を開始し、退院後にも診療・ケアが必要な患者に継続して対応し、ターミナルステージは患者・家族の意向を尊重し対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は医療安全に配慮しながら薬剤業務を適切に実施している。臨床検査機能は、パニック値について迅速かつ確実に医師に伝わる仕組みを構築している。画像検査は、CT、MRI 撮影が 24 時間行える体制である。衛生的なプロセスで食事を提供し、ベッドサイド訪問等で個別対応にも努めている。リハビリテーションは患者ごとにゴール設定を行い、適切に実施している。診療情報管理士を配置し、電子カルテシステムで 1 患者 1ID により診療情報を一元的に管理している。医療機器は臨床工学技士が一元的に管理し、管理責任体制が明確である。洗浄機能の中央化と衛生的な洗浄・滅菌機能の管理責任は明確である。

病理診断機能は外部委託により適切に実施し、ホルマリン使用場所は全て第 1 管理区分である。放射線治療機能は有せず、外部の医療機関を紹介している。輸血・血液管理機能は、血液製剤の保管・管理・供給を適切に実施している。手術・麻酔機能は、麻酔科医師の管理下で安全に実施し、薬剤管理や機器の点検・整備も適切である。集中治療機能は院内 ICU を活用し、多職種チームが積極的に関与して治療している。救急医療は機能に見合った体制で地域の救急医療を支えている。

## 10. 組織・施設の管理

各部署の意見と過去の実績を参考に予算を編成し、診療科ごとの診療実績、病床の稼働状況等を毎月把握して経営会議で検討している。医事業務はマニュアルに沿って実施し、入院レセプトは全て主治医が点検している。未収金は患者別に台帳で管理している。委託の是非は、現場からの起案をもとに、稟議によって決裁する仕組みを確立している。総務課が担当して、委託先と業務委託契約を結び、委託業務に関する意見等も同課で集約している。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、日常点検、定期的な保守点検

等が適切に行われている。医薬品は、薬事委員会で採否を決定し、医療消耗品や医療機器は部署からの申請を稟議にかけ、理事長の決裁によって購入を決定している。

事業継続計画は、災害、台風、浸水害、NBC、爆発物、新感染症等に対して作成し、対応マニュアルを整備し、各種訓練も実施している。保安業務は、24 時間体制で出入管理、巡回管理、防犯カメラでの監視などを行っている。

# 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	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	B
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	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	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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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	
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	B
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	B
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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 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： 社会医療法人社団正志会 南町田病院

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： 東京都町田市鶴間4-4-1

### 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	222	222	+0	77.2	19.4
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	222	222	+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	20	+0
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	12	+0
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	34	+0
地域包括ケア病床	56	+56
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

災害拠点病院(地域), 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： 人 2年目： 人 歯科： 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-2-2 年度推移2