

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院1」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13日～7月14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1	認定
------	-------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院1  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は、クリニックや在宅医療部門を開設し、介護施設や行政とも連携して医療・介護をシームレスに提供し、地域全体の医療の質向上を目指してきた。医療法人社団東山会の理念に「存在意義（ミッション）・目指す姿（ビジョン）・価値（バリュー）」を掲げ、「我々の信条」として4項目を明示している。ケア・コミュニケーションの技法であるユマニチュードを導入し、人情味のあるサービスを心がけた医療とケアの提供を行っている。また、地域に根差した「生活支援型急性期病院」として、急性期医療や透析医療、在宅医療、予防医療に取り組んでいる。

今回の病院機能評価受審では、病院長や幹部・職員が協働し、診療・ケア等の質の向上や継続的に改善活動に取り組んだ結果が随所に見受けられた。審査の結果、多くの項目で適切な医療機能を発揮している。今回の受審結果をもとに、課題と見受けられたものには組織的な改善活動を継続し、さらなる機能の向上に努められ、貴院がますます発展されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

法人の理念や「我々の信条」について、患者・家族や地域住民、職員に周知している。

病院運営の体制として、協議は部長会で行い、法人の運営会議へ報告して承認を得ている。計画的・効果的な組織運営については、四面思考経営とYWTという振り返り手法を活用している。電子カルテシステムを導入し、情報管理に関する体制を整備している。文書管理規程を定め、院内の規則・規程やマニュアル等の承認、管理・保管等の仕組みを明確にしている。

病院の規模・機能に応じた人材を確保し、人事・労務管理に必要な各種規程を整備して適切な労働環境を維持している。職員の安全衛生管理では、職員健康診断や職業感染予防などを行っているが、定期的なホルムアルデヒドの作業環境測定の実施が望まれる。保育施設を併設し、福利厚生への配慮も適切であるなど、魅力ある職場づくりに努めている。

全職員への教育・研修は、eラーニングを利用しており、出席管理も適切である。育成型の人事考課システムを導入し、専門資格取得への支援を行うなど職員の能力開発に取り組んでいる。学生実習は、新型コロナウイルス感染症禍の期間も継続して受け入れるなど、積極的に医療従事者の育成に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページや入院案内、院内掲示等で周知に努めている。説明と同意に関する方針を定め、同意を必要とする手術や侵襲的検査の一覧表も策定している。患者向けにパンフレットなどでわかりやすく医療情報を提供し、患者の理解を深める工夫をしている。患者相談窓口を設置して患者・家族に周知し、専門性を持った職種による適切な患者支援体制を整備している。個人情報の取り扱いでは、管理規程等を定めて職員には研修も実施し、個人情報・プライバシーに配慮している。主要な倫理的課題への対応方針を明文化し、倫理委員会や各部署の多職種カンファレンスで課題解決へ向けて検討しており、適切である。

病院の立地は利便性が高く、院内には必要な設備や生活延長上のサービスを整備している。院内はバリアフリーであり、高齢者・障害者への配慮に心掛けている。診療・ケアに必要なスペースを確保し、各病棟には、患者・家族がくつろげるダイニングルームがある。また、整理・整頓が行き届いており、清潔感や静寂が保たれた快適な療養環境を整備している。敷地内禁煙について患者・家族に周知するとともに、職員の喫煙率低減に向けた啓発活動も継続している。

### 4. 医療の質

業務の質改善では「YWT活動」の手法を利用して継続的に改善活動を行っている。その活動は病院経営情報誌に連載されるなど、確かな実績を挙げており、高く評価できる。診療の質の向上に向けて、多職種合同カンファレンス開催し、チーム医療の充実を図っている。また、医療・ケアの質向上委員会を開催して、病院全体で組織的に活動している。患者・家族からの意見・要望の収集を目的に、意見箱の設置や患者満足度調査や退院時アンケートなどを実施し、広く意見を聴取して組織的に検討している。新たな診療・治療方法や技術の導入については、臨床倫理委員会で審議・承認する仕組みがあり、機能している。

病棟や外来における管理・責任体制は明確であり、病棟入口には責任医師等を表示し、主治医不在時の責任体制も整備している。診療記録は、基準や規定を定めて記載しており、電子カルテにより情報共有している。質的点検は取り組みを始めたばかりであり、今後の継続的な取り組みと結果を担当医師へフィードバックすることが望まれる。各職種の専門知識・技術等を活かした多職種が連携したチームを数

多く組織して診療・ケアを行っており、適切である。

## 5. 医療安全

医療安全管理者として専任の看護職員を配置し、役割と権限を明文化しているほか、多職種で構成した医療安全管理委員会を毎月開催するなど、組織横断的な安全管理への取り組みは適切である。アクシデント・インシデント情報は電子カルテのレポート管理システムを活用し、安全確保に向けた情報の収集と検討に努めている。医療事故発生時の対応手順はマニュアルに明記し、病院賠償責任保険への加入や医療メディエーター研修への参加などにより対応体制を整備している。

患者・部位・検体の誤認防止は、対応手順を定めている。医師の指示出しや看護師の指示受けなどの仕組みは確立しており、口頭指示は行っていない。薬剤の安全な使用に向けた麻薬・ハイリスク薬等の保管・管理、化学療法のレジメン管理・登録も適切である。転倒・転落防止対策は、全患者にリスク評価を行い、看護計画を立案して取り組んでいる。病棟で使用する主要な医療機器は中央管理しており、手順に基づき回収・点検・整備をしているほか、新採用職員研修や定期的な研修も実施している。院内緊急コードを設定し、RRS チームが稼働している。定期的に BLS や ACLS 訓練を行うなど、患者等の急変時に向けた対応は適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会を設置し、下部組織として感染制御チーム (ICT) や抗菌薬適正使用支援チーム (AST) を組織するなど、医療関連感染制御に向けた体制を確立している。ICT は、サーベイランスとその評価、マニュアルの改訂、職員に対する教育などの役割を担っており、AST は抗菌薬使用中患者のモニタリングやアンチバイオグラム作成などの役割を担っている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、地域連携カンファレンスに参加して多施設で感染情報を共有し、感染対策などについて意見交換している。ICT は毎月病棟をラウンドして使用状況を確認しているが、サーベイランスの結果について臨床現場での活用が望まれる。

医療関連感染を制御する活動として、指針やマニュアルを整備し、手指衛生や個人防護具の着用、感染経路別の予防策を実践している。感染性廃棄物の取り扱いは適切であり、汚染リネン等の取り扱いもマニュアルに沿って適切に取り組んでいる。抗菌薬の適正使用については、指針を整備し、特別な抗菌薬は届出制にして使用状況を把握している。抗菌薬使用前の培養検査の確実な実施により適切なアンチバイオグラムを作成し、臨床現場で活用することが望まれる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信としては、ホームページや広報誌等により最新の情報を発信している。広報誌は、患者向け、医療機関向けを作成しており、患者向け広報誌の人気が高く、受け付けにも配備している。ホームページは、レスポンシブウェブデザインでスマートフォンからも見やすく、診療実績として年次報告書を掲載している。その広報活動が評価されて企画賞を受賞しているなど、患者や地域の医療機

関・施設等が求める情報発信に努めている。地域との連携においては、地域連携室が設置され、紹介・逆紹介の対応や入退院の支援を行っている。施設訪問や調布医療連携カンファレンスを開催し、連携活動を行っている。迅速な返書に努め、患者・家族の要望に応じて施設情報やケアマネジャー事業所を紹介できるよう準備するなど、他の医療関連施設等と適切に連携している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、新型コロナウイルス感染症禍のためオンラインで継続して取り組んでおり、ホームページを利用して地域住民向けに食事や栄養、リハビリテーションや運動に関する情報を提供している。2023年度からは、新型コロナウイルス感染症の状況も踏まえて対面式の活動へ変更することを検討している。

## 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等で公開し、患者の円滑な診察を支援している。外来診療は、必要な患者に対する意思決定支援や療養環境整備などに介入し、重症化予防、再入院防止などに成果を挙げており、「生活支援型急性期病院」のあり方の一つとして高く評価できる。患者の受け入れは、入院までの待機期間は1日から数日で調整できている。診断的検査は、必要性を医師が判断して実施している。連携先の紹介は、患者の病状・状態などを退院支援カンファレンスで評価し、患者の希望を優先して行っている。入院の決定は、必要性を医師が説明し、患者・家族の同意を得て決定している。医療相談は、多種多様な相談に対応して記録も整備している。入院時には、病棟で入院生活上の注意点や病棟設備などについてオリエンテーションを行っている。

医師は、多職種と連携してチーム医療のリーダーとして機能している。看護師は看護基準・手順に即した看護業務を行っている。投薬・注射、輸血・血液製剤の投与、周術期の対応は、安全・確実に実施している。重症患者は、重症度に応じて病室を選択し、必要に応じて他医療機関へ紹介している。褥瘡の予防は、リスクを評価して看護計画を立案し、適切なケアに繋げている。嚥下評価に基づいた食事提供を行い、必要時にはNSTが介入して栄養管理を行っている。症状などの緩和は、ガイドラインに方針・手順を定め、心理的なサポートにも適切に対応している。

リハビリテーションは、必要性を判断し、必要な患者には早期から介入している。身体拘束は原則行わない方針であり、経過観察や解除に向けた取り組みは適切である。退院支援としては、退院調整が必要なケースには早期から継続的に介入している。継続した診療・ケアの実施に向け、近隣の医療機関や施設が参加する地域ケア会議で情報共有と協力体制の強化を図り、適切に取り組んでいる。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を確認し、病棟カンファレンスにおいて診療・看護ケアについて話し合い、終末期ケアを実践している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や疑義照会、調剤後の確認を適切に行い、臨床検査機能では、異常値やパニック値の報告、精度管理も適切である。画像診断機能は、体制が充実しており、CT・MRI画像の読影は放射線科専門医が行っている。栄養管

理機能は、管理栄養士を配置して調理・配膳等の一連の工程を衛生的に行い、安全・安心な食事を提供している。リハビリテーション機能は、多職種と協働して在宅に至るまでのシームレスなリハビリテーションを提供している。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理しているが、診療情報管理士業務指針に沿って量的点検の点検項目の充実が望まれる。医療機器管理機能では、保守点検や定期点検を一元管理し、記録を残している。洗浄・滅菌機能は、清潔・不潔エリアを区分けしてワンウェイ化し、滅菌の精度保証やリコール体制も整備している。

病理診断は、全て外部委託で対応しており、体制も適切である。輸血・血液管理機能では、委員会を組織して血液製剤の適正使用について検討している。手術・麻酔機能では、安全・円滑に手術室を運営し、スケジュール管理や誤認防止対策も適切である。救急医療機能では、受入方針が明確であり、救急車搬入患者の受け入れ数が多く、地域のニーズに対応している。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に基づいて実施し、財務諸表等を作成しており、精度の高い予算・実績管理を行っている。経営管理データを一元管理して年次推移を集計比較し、分析や対策を実施しているなど、高く評価できる。医事業務は、受付から窓口収納までの一連の業務を適正に実施しているほか、診療報酬請求業務や返戻・査定への対応、未収金管理にも適切に取り組み、施設基準を遵守する体制も整備している。業務委託は複数業者を比較検討して選定し、業務実施状況の把握と質の検討を行い、必要に応じて委託業務従事者についても院内研修への参加を促すなど適切である。

施設・設備の管理では、病院機能に応じた施設・設備を整備し、定期点検・随時点検を適切に行っている。物品管理は、発注者・納品担当者を別々にすることにより内部牽制機能を発揮し、主な医療材料はSPDシステムを導入して一元管理している。

災害時の対応では、マニュアルを定めて各種災害を想定したBCP計画を策定し、夜間想定を含む消防訓練を実施するとともに、食料品や飲料水を備蓄している。保安業務は、休日・夜間は業務委託し、不審者や暴力・暴言、盗難への対応マニュアルを整備して適切に対応している。

# 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	S

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	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	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	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	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	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	S
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	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	B
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	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	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	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	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	S
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： 2021年 4月 1日～2022年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2023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：医療法人社団東山会 調布東山病院

I-1-2 機能種別：一般病院1

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：東京都調布市小島町2-32-17

## 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	83	83	+0	80.8	12.2
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	83	83	+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		
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	66	+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		
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		
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

在宅療養支援病院

## 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

