

# 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2月7日～2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 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

理念である「医療は患者さんのために存在する」並びに使命とする「患者さんの『かかりつけ医』として地域医療に貢献します。」のもとで、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、リハビリテーションを設置している。さらに2010年には在宅療養支援病院の認定を取得し、地域包括ケア病床を設置している。また、同時期に地域のニーズに応じて日曜診療も開始している。かかりつけ医機能を有する地域密着型病院として、病院と在宅医療の連携を図り、住み慣れた町で暮らすための支援を行っている。

病院機能評価を継続的に受審しており、審査では職員の日々の努力を確認することができた。新たな課題に取り組むことで、地域医療を支える大きな力につながると考え、今後の飛躍を期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は簡潔で分かりやすく、業務心得、職員ハンドブックにより職員に周知するとともに院外にも広く広報している。病院の意思決定会議である経営会議を開催し、決定事項は運営会議で幹部職員に周知している。院長はアクションプランによる各部署のヒアリングを実施し、それぞれの課題を把握している。アクションプランに基づいたチャレンジシートにより階層別に各個人の課題を明確にするとともに人事考課にも反映していることは、職員の参画を促進しており評価できる。文書管理は管理する文書の範囲、改訂履歴などの方針を明確にされたい。

職員の離職の状況については、部署だけでなく病院全体の問題として組織横断的な対策の検討を期待したい。医療安全衛生委員会の開催、職員への予防接種の実

施、労災の取り扱い等は適切である。職員の福利厚生に関しても振興会により職員の要望に添った取り組みを行っている。全職員研修の未受講者に対してフォローアップ研修を実施しているが、受講を高める工夫を期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、入院案内、院内掲示、ホームページ、職員ハンドブックにより院内外に向けて周知している。診療録開示も適切に運用している。説明と同意に関する方針や対象範囲を明確化し、患者・家族の反応や気持ちを確認した上で同意を得ている。また、療養中は随時、患者・家族とのミーティングや回診を通して診療・ケアに必要な情報を共有するなど理解を深めるための支援が適切に行われている。相談機能は受付が窓口となり、相談内容に応じて社会福祉士、看護師などにつなげている。虐待に関する対応指針やフローなど整備し、事例によっては多職種によるカンファレンスを行い情報共有するなど適切に対応している。主要な倫理的課題についても倫理委員会で議論しており、終末期の対応についても患者、家族の要望を踏まえて十分な議論が行われている。臨床における倫理的課題も日常的な各部署カンファレンスなどで議論して記録している。

住宅地の中に位置し、限られたスペースの中で患者の利便性に配慮した工夫が見られる。しかし、高齢者への配慮や整理整頓などについてはさらなる検討を期待したい。敷地内禁煙であるが、職員の喫煙率などの推移を把握するとともに、禁煙に向けて対策の検討が望まれる。

### 4. 医療の質

意見箱や患者満足度調査を通して、患者の要望を確認している。必要に応じて対策を講じ、院内掲示や日扇会ニュースを通じて患者へフィードバックしている。多職種による病棟カンファレンスで診療の質向上における問題点を検討している。臨床指標の収集並びにベンチマーキングも検討されたい。組織横断的な業務改善については、待ち時間対策や在宅診療の充実、地域住民との関わりなどを検討して改善を進めてきた実績がある。

外来・病棟では診療とケアの管理責任者名が患者・家族に明示されている。退院時サマリーも含めて診療に必要な記録は適切に記録されている。診療カルテの質的点検は行われているが、看護記録の質的点検は行われていない。カルテ監査委員会等を立ち上げる中で検討されたい。院内では医師・看護師・管理栄養士・MSW・理学療法士・薬剤師などが参加する合同カンファレンス・リハビリテーションカンファレンス・退院支援カンファレンスなどが行われ、褥瘡対策、感染制御、嚥下のチームなどが活動して多職種が参加した診療・ケアが実践されている。

### 5. 医療安全

安全確保のための方針は明確である。医療安全管理委員会と医療安全推進委員会が毎月開催され、各部門の責任者が院内を巡視し、医療安全確保の状況を把握している。インシデント・アクシデントレポートは各部門から安全管理者に報告され、

医療安全推進委員会で再発防止策などを分析して情報を共有している。また、インシデントでも重要なものは改善策の効果について検証を行っている。

誤認対策も ID 番号の確認・リストバンドやベッドネームの確認、患者に姓名を名乗ってもらうなど適切である。医師、看護師による指示出し、指示受けは適切に行われている。病棟担当薬剤師を配置し、定数配置薬を補充するときに薬剤師が配置薬の確認をしている。病棟での麻薬の保管・管理も適切に行われている。転倒・転落に関しても入院時に全患者にリスク評価が行われ、ラウンドにより危険回避の検討をしている。医療機器の研修、使用前の動作確認などチェックリストを用いて適切に行っている。急変時の対応も適切である。

## 6. 医療関連感染制御

専任の外来看護主任を中心に、実質的な感染防止への対応を行っている。院内感染対策委員会を開催し、医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師で構成された ICT によるラウンドを行っている。院内の分離菌培養と菌種別の薬剤感受性検査は病棟・部署別で検討し、院外の流行情報などは厚生労働省・保健所・医師会等を通じて収集している。院内感染ニュースは週報・月報が発行されており適切である。

手指衛生のための流水手洗い場所が整備され、速乾式消毒剤の使用状況がモニタリングされ、汚染したリネンや寝具類の取り扱いも、所定の容器で指定場所に収納し、適切に運搬・処理している。分離菌感受性検査結果を把握して院内感染対策委員会で検討するとともに、ICT のラウンドも行っている。抗菌薬の使用状況、監視も行い、医師にフィードバックされており適切である

## 7. 地域への情報発信と連携

定期発行誌の日扇会ニュースやホームページを介して診療に関する様々な情報や、院長自ら病院の目指す方向性を発信しており評価できる。病院の特徴を示す診療実績なども広く外部に向けて発信されることを期待する。中心となる地域連携室は社会福祉士を中心に構成され、地域の病院や保健福祉施設などの特性などを把握し、定期的な訪問や情報交換会によりスムーズな連携を行っている。急性期から亜急性期、慢性期、在宅に至る広い機能を有する病院として、前方支援、後方支援などの連携機能は適切に運営されており評価できる。また、地域の住民を対象とした健康フェスティバルを開催し、健康相談や講演会、健康チェックなど健康増進に向けた取り組みを行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

全体的に多職種が協働して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。受診に際して初診、再診、紹介患者が迷うことのないよう、診療に必要な情報の表示、案内を行っている。外来診療は、診察前の問診、同意の状況等を確認してカルテに記載し、他の医師との相談体制も整っている。また、地域連携室の担当者と医師および病棟看護師長などが連携し、患者の病態等を把握している。自院の役割に合わせて地域の医療機関や介護・福祉施設等からの患者を円滑に受け入れ、患

者・家族のニーズおよび病態に応じた適切な施設を紹介している。

医師、看護師の病棟業務、輸血の投与、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理は適切に行われている。入院早期から退院に向けての介入が多職種により行われ、個別の退院計画を立てている。必要に応じて訪問看護師やケアマネージャーおよび介護事業所などと連携して施設や在宅への支援を行っている。在宅では、在宅診療部や在宅支援センターのMSWや看護師が中心となり、外来、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等との連携を図り、退院後も継続した診療・ケアを提供しており評価できる。患者・家族の意向を踏まえて医師の判断の下で多職種によりターミナルステージが共有され、必要に応じて在宅での看取りにも適切に対応している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能では、地域のかかりつけ病院として安全で安心できる医療を提供するために、各部署が連携して信頼される病院として充実した機能を適切に発揮している。薬剤機能は、持参薬の鑑別管理、処方鑑査、医薬品供給および院内医薬品集の整備は適切に行われている。臨床検査機能、画像診断機能は異常値の報告も含めて適切に機能している。栄養管理機能も委託業者により適切に行われている。量的点検は全退院患者に対して実施している。医療機器管理は医療機器安全管理責任者である診療放射線技師が管理し、点検、更新など一元管理している。洗浄・滅菌室の機能は病院の機能ならびに規模に応じた対応が行われている。

病理組織は外部委託で、病理診断の報告書管理、異常値の報告ともに適切である。輸血・血液管理機能はおおむね適切に発揮されている。救急告示病院であるが、貴院のかかりつけ患者を中心に受け入れている。特に時間外の在宅療養者からの相談指導、看取り、深夜往診など在宅支援病院としての救急機能を図っており適切である。

## 10. 組織・施設の管理

病院運営における予算管理は、前年度の実績ならびに支出計画を元に作成し、病院の経営会議を経由して理事会で承認している。医事業務は、返戻・査定の状況を把握し、復点に向けて問題点を抽出し、必要に応じて医師にフィードバックするなどの対応を行っている。毎月の給食、清掃会議の中で委託業務に関する議論を行い、改善により質の向上に努めている。

施設・設備関係の法的に求められる定期点検、医療ガスの管理は委託業者により適切に行われている。医薬品、診療材料、日用品は担当課ごとに内部牽制も含めて適切に行われている。

各種災害マニュアルを整備し、夜間想定を含む防災訓練の訓練も適切に実施している。災害時の自家発電、備蓄食料、給水も十分な量を確保している。医療事故発生時の対応手順が定められ、ケースによっては外部の弁護士などの有識者に相談出来る体制となっている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

療法士学校の学生の受け入れを行っている。受け入れに際しては、学校側の誓約書や、実習開始前にはオリエンテーションを実施している。実習期間中にアンケートを実施し、学生の要望を把握している。

# 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・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	B
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	B
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	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	B
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	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	B
1.6.3	療養環境を整備している	B
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

## 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	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	B
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	A
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	B
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	B
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	NA
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	栄養管理と食事指導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	安全確保のための身体抑制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	B
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	B
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	B
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
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	B
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	B
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	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	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	B
-------	---------------	---

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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 10 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人財団 日扇会第一病院

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：東京都目黒区中根2-10-20

## 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	46	46	+16	91.2	16.9
療養病床	24	24	-16	90.3	108.3
医療保険適用					
介護保険適用	24	24	-16	90.3	108.3
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	70	70	+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		
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	26	+19
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
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

## 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%	
	年度(西暦)			昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	50.73	52.29	56.92	97.02	91.87
1日あたり外来初診患者数	6.90	6.48	7.07	106.48	91.65
新患率	13.60	12.40	12.41		
1日あたり入院患者数	61.74	63.86	58.79	96.68	108.62
1日あたり新入院患者数	1.07	1.48	1.44	72.30	102.78