

# 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 6 月 9 日～6 月 10 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

貴院は近隣に陶磁器産業が盛んな地域があり、じん肺専門療養所として開設された歴史を持つ病院である。専門的治療を行いつつ、市内の公的医療機関として地域のニーズにこたえ、その後、幾多の増改築を経て愛知県尾張東部医療圏の中核病院として発展してきた。この間、呼吸器病センター、アスベスト疾患ブロックセンターを設置し、アスベスト問題の中部地方の拠点病院となる。また、勤労者医療総合センターを設置し、「勤労者医療」からその先の「治療就労両立支援」にも取り組んでいる。

2019 年に新病院が完成し、2020 年 6 月にグランドオープンした。さらに、地域医療支援病院に承認され地域の住民により信頼される病院を目指している。

病院機能評価を継続的に更新受審し、継続的質改善に取り組むべく、院長を中心に、幹部・職員が一体となって日夜努力している姿に深く敬意を表したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

地域医療の充実と勤労者医療の実践を目指した理念を掲げ、患者の権利を尊重し、患者中心の医療を基本方針に明文化している。患者・家族には、院内掲示やホームページなどで周知を図り、職員には各部署の掲示や携帯職員ハンドブックなどにより浸透を図っている。院長は、幹部会や管理会議のほか諸会議・委員会等を通じ、自院の役割・機能や将来像を良く示し、病院幹部は主要な課題の解決に向けて主導的に関わり、病院運営にリーダーシップを良く発揮している。病院運営の意思決定会議は幹部会である。病院の実態にあった組織図があり、指揮命令系統が明確である。

5か年運営計画に基づいた年次事業計画が策定され、部門・部署ごとの目標を設定して効果的・計画的な病院運営を行っている。情報システム委員会を中心に、情報システムの導入や活用、医療の質や安全性の確保や改善に向けた計画的な対応を適切に行っている。また、文書は文書管理に関する方針を明確にして、組織として適切に管理している。

医師・薬剤師等の法定人員・施設基準の必要人員を満たしており、おおむね適切であるが、病院機能を鑑み、今後もさらなる人員確保に努められると良い。人事・労務管理はおおむね適切に行っている。安全衛生委員会は適正な構成員で設置・開催し、健康診断の実施、労働環境の改善等、適切に活動している。ホルムアルデヒド、キシレン等の使用環境は適切で、作業環境測定も適正である。また、院内暴力対策についても方針に沿って緊急コールでの体制を整備するなど適切に対処している。職場アンケートや職場懇談会により、職員の要望・意見を把握し改善している。職員の就労支援として、育児短時間制度や、療養中の職員に対する業務軽減措置、復職支援制度などを導入している。また、福利厚生への配慮も手厚く、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

教育・研修年間計画を立案し、必要性の高い課題の教育・研修を実施している。職員の能力評価・能力開発を行い、資格取得を奨励して多くの職員の認定資格者を輩出している。人事評価制度があり、個人別の目標管理を実施し、面談や実績の検証を行い、職員の能力や技術力を定期的に評価するなど能力評価・能力開発を適切に行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を定め、病院正面玄関に掲示し、ホームページ、入院案内に掲載して、患者・家族へ周知している。携帯用職員ハンドブックや名札の裏側にも掲載して、職員への周知も確実であり、患者の権利を適切に擁護している。説明と同意は医療安全対策マニュアルに基本方針を定めている。同意書を取得する必要がある診療行為や同席等の基準が明記され、書式は標準化しており、適切に運用している。また、セカンドオピニオンは、患者へ周知され、実績もある。患者との診療情報は適切に共有され、入院案内にも医療安全に患者参加を促す内容を記載し、医療への患者参加を促進している。相談窓口として患者サポートセンターを設置し、多職種協働であらゆる相談に応じる体制が整えられている。治療就労両立支援モデル事業にも取り組んでおり、病院組織全体で積極的に患者支援に取り組む姿勢が認められる。個人情報やプライバシーの尊重・保護を明文化し、職員への浸透を図っている。

主要な倫理的課題について病院としての方針を明記し、倫理的な課題を共有・検討する場として倫理委員会を設置している。患者・家族が抱える倫理的な問題は、各部署において、多職種のカンファレンスにて議論して誠実に対応している。今後、さらに倫理委員会を活用し、現場において解決困難な課題や病院として対応の標準化が望ましいと考えられる課題について委員会等で取り上げ、検討のうえ支援する仕組みが望まれる。

病院へのアクセスは、公共交通機関や市営のコミュニティバス、病院が運営する巡回バスが敷地内まで乗り入れており患者の利便性に寄与している。生活延長上の設備も整っており、利便性や快適性に十分配慮している。段差がなく施設のバリアフリーが確保され、障害者や高齢者を含む全ての利用者にとって利用しやすく、プライバシーにも配慮した環境が整備されている。敷地内は全面禁煙が実施され、院内外に周知徹底されている。患者・家族の禁煙への取り組みとして禁煙外来を設置している。

#### 4. 医療の質

患者や家族からの意見は、患者満足度調査や意見箱より収集しており、おおむね適切である。診療の質向上に向けた取り組みは、診療科によるカンファレンスが活発に開催され、多くのクリニカル・パスが活用されている。臨床指標については収集したデータを分析し、現場にフィードバックされることが望まれる。医療サービスの質改善や業務改善は、部門横断的な改善の課題を部門連絡会において組織横断的に取り上げられており、具体的な改善事例もみられる。新たな診療・治療方法や技術の導入では、倫理委員会などで安全性・妥当性を組織的に検討する仕組みの再確認が望まれる。

病棟・外来における責任体制は明確であり、医師不在時の対応も適切である。診療記録は、必要な情報が遅滞なく適切に記載されている。多職種で構成されたNST、認知症サポートチーム、褥瘡対策チーム、排尿ケアチームが組織横断的に活動している。チームの活動は、議事録やカンファレンス記録から確認できる。

#### 5. 医療安全

院長直属の医療安全管理対策室を設置し、専従看護師の医療安全管理者を任命し、各管理責任者とともに役割、権限は明確である。医療安全管理対策委員会は、週1回開催し、カンファレンスや事例分析を行っている。審議の場である医療安全管理対策委員会、院内への周知を目的とした医療安全推進者会議を毎月開催している。マニュアルは定期的に見直し、院内に周知している。研修会にも主導的に関わっている。アクシデント・インシデントレポートは、電子カルテから報告し、死亡事例についても全例報告している。院内外からの安全情報等は、医療安全管理対策ニュース等によって職員に周知している。

患者確認は本人が名乗ることを原則とし、名乗れない場合の手順も整備している。タイムアウトやマーキング、検体確認やチューブの誤認防止についても手順に沿って行っている。情報伝達エラー防止では、電子カルテによる指示出しから実施までの仕組みや口頭指示の手順を含めて、運用規程が確立している。検査結果のパニック値は迅速に直接医師に報告されるなど、適切である。麻薬・向精神薬・毒薬の管理は適切に行っている。薬剤の安全な使用に向けて重複投与、相互作用、投与禁忌やアレルギーなどはオーダーリングシステムの処方時のアラーム機能に加えて薬剤師の処方鑑査が実施されている。

入院患者全員に転倒・転落リスク評価を行い、ケア計画に沿って対策を行っている。病棟で使用する医療機器のほとんどは中央管理であり、医療機器の使用状況は、臨床工学技士が毎日のラウンドにより確認している。休日、時間外はオンコール体制で対応している。院内緊急コードは終日対応可能なコールを設定し、各部署に表示、全職員に周知徹底している。救急カートは院内で標準化し、使用后および定期的な点検を行っている。また、BLS 研修会は院内で定期受講を求めている。

## 6. 医療関連感染制御

院長直属の感染対策室を設置している。呼吸器内科部長を室長とし、専従の院内感染管理者（ICN）を配置して必要な権限を付与している。感染制御チームを実動部隊とし、感染予防対策委員会と感染対策委員会を設置して活動している。各構成員は、専門知識を有する認定看護師や医師を配置し、院内の感染に関する情報収集と分析・検討を適切に行っている。新型コロナウイルス感染症に対しては、発熱外来を設置し中等症までの患者の入院を受け入れている。感染制御チームは、院内ラウンドによる包括的サーベイランスとともに JANIS に参加してターゲットサーベイランスを実施し、感染発生状況を把握・検討して感染防止に努めている。感染対策マニュアルを整備し、感染経路別の予防策に基づいた対応も明記している。

病室には手指消毒薬および個人防護用具を設置し、適切に使用している。感染性廃棄物やリネン類はマニュアルに則って取り扱っている。感染制御チームが院内の感染情報を収集し、分離菌感受性を検討して医師に適切な抗菌薬の使用を指導、フィードバックしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページを通じて、受診案内、診療実績や病院指標などを詳しく掲載しているほか、採用情報やイベントの告知まで、十分な質、量、更新頻度で公開している。病院として積極的な情報公開の姿勢が認められ、透明性の確保と質向上に取り組んでおり適切である。地域医療連携室が中心となり、登録医療機関 260 施設を有する病診連携システムが構築されている。地域医療支援病院の承認を受け地域の中核病院としての役割を果たしている。また、市内唯一の公的病院として、救急医療にも注力するなど地域のニーズを反映した病院方針を掲げている。

地域に向けて院内の医師、看護師等職員による医療講演を「市民公開講座」として年 10 回程度定期的に行っている。地域へ出張して講演を行うほか、コロナ禍においては地元のケーブル TV を活用して公開講座を放送するなど、健康増進活動への積極的な姿勢が認められる。また、医療関係者向けの教育活動を実施しており、地域医療の質向上に貢献する連携活動は適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

自院の役割・機能、診療内容・診療時間、医師の配置状況など受診に必要な情報が案内されている。受付では、職員が患者の病態や緊急性に配慮した案内を適切に行い、患者は円滑に診察を受けることができる。外来では問診票や看護師による問

診などから情報を収集し、診療に反映させている。侵襲性のある診断的検査は、説明と同意を得て安全に配慮し実施している。入院の必要性は医学的に判断し、患者に説明と同意のもと決定している。入退院支援センターを設けて適切に入院時の説明や退院支援を行っている。入院時には、患者の病態に応じて多職種が関わり、転倒・転落、褥瘡、認知機能などのリスク評価を行い、治療計画や看護計画を立案している。患者・家族からの相談は、MSW・外来師長・医事課長が対応している。相談内容によって、退院調整看護師・薬剤師・医師等につないで患者の様々な相談に対応しており、適切である。入院決定後、入院のオリエンテーションは冊子を用いて説明を行っており、患者が円滑に入院できる仕組みがある。

医師は毎日の回診と診察で患者の病状を把握し、カンファレンスや多職種が介入した検討の場で治療方針や支援方針を決定している。患者・家族の意向に沿った治療方針の説明と同意を行うなど、適切に病棟業務を行っている。看護師による管理運営は、看護管理基準等により統一している。入院時取得された情報や各リスク評価により、看護計画を立案し実践している。患者情報の共有は、電子カルテや多職種とのカンファレンス等で行っている。面会の制約がある中で、患者家族への対応も感染対策を行い適切に行われている。

投薬・注射については、各病棟に専任薬剤師を配置し、持参薬管理、服薬指導や薬歴管理などを適切に行っている。抗がん剤の調製・混合は全て薬剤師が専用調製室で混合し、清潔かつ安全に提供している。輸血は、ダブルチェックなどにより誤認防止策を徹底して実施している。周術期では、術式や麻酔法などを検討し、安全に配慮し実施している。重症患者は重症度に応じた病床の選択や多職種による検討が行われている。13歳以上の全入院患者に褥瘡発生OHスケールを利用してリスク評価を実施し、適切なケアを実践している。褥瘡が発生した場合は看護介入し、週1回の褥瘡回診を行うほか低栄養の患者については、NSTと協力している。ケアの方法等について、皮膚・排泄ケア認定看護師に相談する仕組みがあり、おおむね適切である。入院時に医師・看護師・管理栄養士が栄養評価を行い、必要時NSTが介入し栄養管理を行っている。食物アレルギーに関しては、入院時に看護師が確認し、アレルギーがある場合は速やかに管理栄養士が対応している。栄養管理と食事指導は適切である。

緩和ケアマニュアルを整備し、緩和ケアに対する方針や手順を明確にしている。疼痛についてはフェイススケールを使用するとともに患者の訴えや表情から丁寧に症状を把握し対応している。症状緩和は適切に行っている。リハビリテーションは、医師からの指示を受け、療法士が心身・活動評価に基づいて検討を加え、患者・家族の要望を織り込んだ実施計画書に沿って適切に行っている。身体抑制の実施手順や基準を明記し、実施する際には医師の指示のもと実施している。身体抑制を行った場合は、回避・軽減・解除に向けたカンファレンスを毎日開催して早期解除に向けた取り組みを行い、身体抑制中の患者の観察は確実に行われて記録している。入退院支援・調整マニュアルに沿って退院支援を行っている。入院早期から患者・家族の意向を確認しながら、院外の職種も交えて多職種による介入を実施しており、適切な退院支援を行っている。在宅療養支援は、患者・家族の意向に沿って

多職種で診療・ケアを検討している。必要時、退院前訪問を行い、患者の生活状況にあった在宅療養支援を行っている。患者に必要な診療・ケアは継続して適切に提供している。

ターミナルステージの判定は、終末期医療ガイドラインに沿って複数の医療者で検討している。DNARについては、家族の意向を尊重したうえで同意書を得ており、電子カルテ内で情報共有している。ターミナル期の看護、逝去時の対応は、看護手順に沿って適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では、処方鑑査、疑義照会、注射薬の1施用ごとの取り揃えなど、薬剤管理は適切に機能している。臨床検査機能では、必要な検査を院内で実施しており、休日・夜間を含めて24時間体制で対応している。検体検査・生理検査ともに誤認防止策を徹底し安全に配慮し、実施している。画像診断機能は、24時間体制で緊急時に対応している。なお、今後のさらなる読影体制の充実が望まれる。栄養管理機能では、すべて自院で調理を行い、適時・適温にて患者の特性や嗜好に応じた食事を提供している。管理栄養士は給食の管理のほか、食事評価、栄養指導に積極的に取り組むなど、適切である。

リハビリテーション機能については、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士などの人員を配置し、リハビリテーションを行っている。リハビリテーションカンファレンスには、整形外科・循環器内科やNST、褥瘡対策チームなどの多職種も介入して意見交換や情報交換を行うなど、適切である。診療情報管理機能については、サマリーの作成管理や量的点検等を適切に実施している。医療機器管理機能については、臨床工学技士を配置し、院内の医療機器管理業務を遂行している。医療機器は電子カルテ内の医療機器管理支援ソフトにて一元管理し、点検も適切に行っている。洗浄・滅菌業務は、洗浄・組立・滅菌業務を中央化している。一連の業務の流れはワンウェイで業務環境の整理整頓も行き届いている。始業点検は確実に行われ、各種のインディケーターで評価、記録し、滅菌精度の質保証に努めている。

病理診断機能では、病理医によるダブルチェックを確実に実施している。輸血・血液管理機能は、責任医師が明確で専門性を有する技師も確保され24時間対応で実施している。手術・麻酔機能は、誤認防止策を徹底し、安全に実施している。集中治療は、専従の医師を定め、各科主治医制として多職種が関与しており、適切に機能を発揮している。救急医療機能は、近隣の三次救急病院と連携し、各科当直医が協力して、二次救急を中心に多くの患者を受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

予算の編成においては経営施策として収入、経費削減、人員確保など部門別に具体的な数値を設定し、収支改善に向けて継続的に取り組む仕組みは評価できる。病院会計準則に基づく各種財務諸表を適切に作成し、財務・経営管理は機構の諸規に基づき適切に行っている。正確な窓口収納業務の実施、レセプト請求業務、施設基準の遵守、未収金の管理まで一連の医事業務を適切に行っている。業務委託につい

ては、管理面および費用対効果を検討し、適切に委託している。問題発生時の対応、質改善の取り組み、入札管理、責任者は明確で現場管理はおおむね適切である。委託職員の教育・研修についても病院は積極的に関わり、適切である。

病院の役割、機能に必要な施設、設備を整備して、休日・夜間や緊急時の対応を含めて管理体制は明確である。医療ガスの安全管理、廃棄物処理に関する必要記録の保管、各種設備の日常点検や月次点検、定期的な保守点検を実施し、その記録も保管しており、適切である。医療材料や消耗品などの管理に SPD を導入し、効率的に発注・搬送・在庫管理を行っている。

防災部門には火災や大規模災害を想定したマニュアルが整備され、停電時や休日・夜間などの緊急時の対応も明確にしている。食料や飲料水の備蓄は患者分のほか、職員分についても 3 食 3 日分を確保しており、災害時を想定した対応はおおむね適切である。休日・夜間は委託職員の保安要員が配置され、院内の巡視、時間施錠の徹底、警備日誌の作成や病院への報告も確実に行っている。緊急時の連絡・応援体制も整備されており、保安業務は適切に行っている。医療事故発生時の対応手順があり、原因究明と再発防止に向けた委員会が設置される。訴訟が発生した場合に、担当者が明確にされ、速やかに関係者を中心とした会議がもたれる仕組みがある。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修については基幹型臨床研修指定病院として、研修管理委員会のもと初期臨床研修プログラムに沿って積極的に取り組んでいる。看護師はプリセプターによるきめ細かい初期研修とキャリアに応じた院内ラダー教育を実施している。そのほか各コメディカルも部署ごとに初期教育の仕組みが整っており、おおむね適切である。

学生実習は、医師、看護師、薬剤師ほか、多くのコメディカル部門で受け入れている。個人情報保護、医療安全や感染管理など実習に必要な教育も実施し、学生実習の受け入れは積極的かつ適切である。

# 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	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	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	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	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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	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	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	B
-------	---------------	---

---

## 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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 12 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人労働者健康安全機構

I-1-4 所在地： 愛知県尾張旭市平子町北61

## 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	250	250	+0	77.4	16.1
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	250	250	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	4	+4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+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)	0	+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	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	50	+50
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	0	+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, DPC対象病院(Ⅲ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： 5 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

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	670.28	682.13	674.14	98.26	101.19
1日あたり外来初診患者数	37.08	41.28	41.14	89.83	100.34
新患率	5.53	6.05	6.10		
1日あたり入院患者数	194.13	202.55	199.69	95.84	101.43
1日あたり新入院患者数	11.07	12.59	12.98	87.93	97.00