

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 22 日～6 月 23 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、地域の急性期医療を担う医療機関として、現在に至るまで地域医療に大きく貢献している。専門性の高い様々なセンターを開設して最先端医療機器を導入するなど、病院の理念・基本方針の達成に向けた取り組みが随所に確認できた。さらに、「断らない救急」への取り組みの結果として、救急車の受け入れ台数や救急受診者数は多く、地域の救急隊への訪問や症例検討会の開催など、その実績と取り組みは評価できる。

今回の病院機能評価受審では、診療・ケア等の質の向上や病院組織としての改善への取り組みとそれらの成果が随所で確認できた。今回の受審結果をもとに改善活動を継続されるとともに、課題に対しては組織的に取り組み、今後の発展へと繋げられることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を定め、運営上の目標とも整合性のある重点テーマを中期計画に示している。病院の意思決定会議である幹部会議を毎月開催し、部長会やマネージャー会議が連絡会議等の機能を適切に発揮している。組織管理や診療機能に必要な多くの会議・委員会を設置し、指揮命令系統が明確な組織図も示している。システムの運用やセキュリティに関しては、規程として職員に明確に示し、システム担当者がモニタリングを行って管理している。「名鉄病院文書管理規則」や「院内マニュアル取扱規則」により、組織運営や医療現場で使用する文書類を適切に管理している。

病院の機能・役割に見合った人材を確保として、施設基準上の人員は確保してい

る。人事・労務管理に必要な各種の規則・規程を整備し、適切な就労管理体制が確立している。安全衛生委員会を毎月定期的に開催し、議事録も残している。フレックス勤務制や育児短日数制度の導入など、魅力ある職場づくりへの取り組みを行っている。

全職員への必要性の高い教育・研修では、該当する委員会や総務課、名古屋鉄道本社の支援などで実施している。全職員に人事評価シートを用いた人事考課制度を導入し、能力評価・能力開発を適切に行っている。基幹型臨床研修病院であり、指導医のもと適切に臨床研修を実施している。各専門職種においても初期研修体制が確立している。多くの職種で学生実習を受け入れ、看護師においては看護専門学校を併設している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、「患者さんの権利と責務」として明示し、ホームページや院内掲示、「入院のご案内」等の印刷物にも掲載している。「説明と同意に関する院内指針」があり、診療行為の範囲や説明すべき項目を記載している。職員が携帯するクイックマニュアルにも掲載し、周知している。入院案内や院内掲示などには、「患者さんの権利と責務」を示しており、適切な医療が受けられるように患者の参加・協力を求めている。医療支援センター内に患者相談窓口を設置し、専従看護師・兼任社会福祉士等を配置して多様な相談の窓口となっている。個人情報保護に関しては、プライバシーの方針を定めており、ホームページにも掲げている。診療部門規約に主要な倫理的課題の方針を示し、現場での倫理問題の論議には、倫理コンサルテーションチームが介入している。患者・家族が抱えている倫理的な課題は、看護師を中心としてカンファレンスで検討している。

来院時のアクセスはホームページや病院案内等で明示し、敷地内に一般患者用や障害者用の駐車場、タクシー乗降場を整備している。最寄り駅からは病院直通の通路を整備している。コンビニエンスストアやコインランドリー、ATMなどを整備し、利便性や生活延長上の快適性に配慮がある。院内は、診療・ケアに必要なスペースを確保し、整理・整頓している。くつろげるデイルームがあり、廊下には絵画や写真などが飾られ、癒しの空間が提供されている。敷地内は全面禁煙であり、院内掲示・入院案内で患者・家族に周知している。

4. 医療の質

部門横断的な業務の改善・タスクシェアなどを検討する「医師・看護師業務改善委員会」があり、業務改善に取り組んでいる。多職種が参加する各診療科の症例検討会の開催や日本病院会のQIプロジェクトへの参画等により、診療の質の向上に取り組んでいる。院内に設置した意見箱や来院者からの口頭意見、ホームページに設置した「ご意見・ご要望」フォームなど、患者・家族の意見を収集するための取り組みがある。新たな診療・治療方法等の導入においては、規定を設けて委員会や安全な実施等について審議している。

外来・病棟では、責任者および担当者の氏名を表示し、責任者によるラウンドを

実施するなど責任体制は明確である。診療録記載マニュアルに則して、診療・回診の記録、検査結果、指示内容、説明の記録等を適切に記載している。診療録の質的点検を実施しており、結果のフィードバックも行われ、適切な診療録の作成に努めている。多職種で構成された専門チームが数多くあり、積極的な活動を展開している。さらに、9分野12名の専門・認定看護師や特定行為研修修了看護師、診療看護師が活動しており、診療・ケアの向上を図っている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全に関する組織があり、各部署チーフが所属して多職種で構成している。安全管理委員会・セーフティーマネージャー委員会・看護部セーフティーマネージャー委員会・看護部患者安全委員会等を月1回開催し、医療安全に取り組んでいる。インシデント・アクシデント報告は各職種からの提出があり、会議等で検証して再発防止に取り組んでいる。医療事故発生時の方針を明確にし、連絡体制や患者・家族、当事者への対応マニュアルを定め、職員に周知している。

患者確認では、本人から氏名・生年月日を名乗ってもらうことを基本とし、患者が名乗れない場合は、外来では付添人から、入院患者はリストバンドから確認している。指示出しから実施までの確認は電子カルテ上で行い、やむを得ず実施する場合の口頭指示の手順を含めて運用が確立している。薬剤の安全な使用に向けては、オーダーリングのアラート機能や薬剤師によるダブルチェックなどを実施している。入院時に転倒・転落のリスクを評価し、評価に応じてマニュアルに明記している防止策を実施している。使用中の作動確認は医師の確認に加え、臨床工学技士が毎日の巡回で実施しているなど、医療機器を安全に使用している。全職員を対象にCPRの訓練を実施し、救急カートは各部署に配置しており、急変時の対応体制は適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けての体制は、病院長直轄の感染制御対策室にICNやICDを配置し、実務部隊のICT（抗菌薬適正使用支援チーム兼務）が活動を行っている。活動状況は月1回、院内感染防止対策委員会で報告され、院内全部署へ情報発信している。

抗菌薬の使用状況や適正使用は抗菌薬適正使用支援チームのミーティングで評価・検討し、適宜、診療にフィードバックしている。また、各部署から発熱患者等の情報は直接、ICNに報告があがる仕組みがある。JANISには検査部門に参加している。インフルエンザや多剤耐性菌のアウトブレイクについても、マニュアルに定義し対応手順などを整備している。

標準予防策を掲示して感染経路別の予防策はマニュアル化しており、必要時に委員会からの指導も行っている。個人防護具が必要になる状況では、適切に使用できる環境を整備している。そのほか、感染性廃棄物の処理や汚染されたりネン類の管理など、医療現場で医療関連感染を制御するための活動を適切に行っている。抗菌薬の使用では、抗菌薬適正使用支援チームがラウンドを実施して、分離菌感受性や

抗菌薬の使用状況などの情報を収集・検討し、医師にフィードバックしている。毎年、アンチバイオグラムを作成し、医師に配布している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、医療支援センターが中心となり、院外報（広報誌）の発行、地域医療機関の訪問などを実施している。ホームページでは診療科ごとの医師の経歴・紹介のほか、診断群分類別患者数等の臨床指標、手技や治療実績などを具体的に掲載している。広報誌では、病院からのお知らせ、診療科の担当医・診療内容の紹介のほかに、医療に関するタイムリーな情報も提供している。地域医療機関との連携は地域医療連携室が中心となり、地域の医療機関・施設の機能やニーズを把握して活動している。紹介元への受診報告は迅速に行い、紹介患者を適切に受け入れている。退院に際しては、入退院支援看護師と社会福祉士がスクリーニングを行い、患者・家族との面談を実施して対応している。地域の医師、技師等の医療従事者を対象とした「名鉄病院セミナー」を主催し、ハイブリット型で開催している。住民の健康増進に向けて、「女性のための骨盤底筋体操体験教室」やロコシンドロームチェック、健康相談などを開催している。さらに、共催で認知症介護者交流会を開催し、認知症に対する知識の取得や仲間作り、個別相談などの家族を対象とした講演・サポートを実施している。地域の医療・福祉関係との連携担当者会議も開催するなど、地域への医療にかかる教育・啓発活動の取り組みは、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診のために必要な情報は、ホームページや院内掲示により案内している。受付票やフルネーム・生年月日を確認し、患者の誤認防止に努めている。診断的検査は、必要性とリスクを患者・家族に説明して同意を得た上で実施している。医師は、医学的根拠に基づき、入院の必要性を説明して同意を得た上で入院を決定している。関与する各職種が病態に応じて迅速に入院診療計画書を作成している。患者・家族からの相談は、医療支援センターの患者相談窓口が、一元的に対応している。入院前から相談できる体制を整え、安心して入院ができる仕組みがある。

医師は、多職種が介入したカンファレンスなどを通じて情報交換と情報共有に努め、指導力を発揮している。看護方式はPNSを導入し、新入職看護師の負担が大きくなりすぎない工夫があるなど、病棟業務を適切に行っている。病棟に専任薬剤師を配置し、持参薬管理・服薬指導・薬歴管理を行っている。輸血では、患者・家族には必要性やリスクを説明した後、同意書を取得し診療録に保存している。手術は、適応や術式等をカンファレンスで検討し、必要性とリスクなどの説明を適切に行っている。重症患者は、入室基準に則ってHCUに収容し、適切に観察・治療している。褥瘡チームが活動しており、褥瘡の状態評価や治療を実施している。管理栄養士は、栄養状態のアセスメントを行っている。緩和ケアマニュアルを整備し、身体的・精神的苦痛の症状コントロールへの対応を行っている。リハビリテーションは、療法士が患者の社会的背景や要望に配慮しながら、病態に応じた総合実施計画

書を作成している。身体抑制では、やむを得ない場合に限りマニュアルに沿って身体拘束を実施している。医療支援センターにおいて入退院支援看護師は、入院前から患者・家族の状況を把握し、スクリーニングを実施している。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意向を常に確認しながら、できる限りの要望を伺い、対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、処方・調剤鑑査、疑義照会などを適切に行っている。臨床検査・画像診断は24時間体制で対応可能である。画像診断も24時間体制であり、救急外来や病棟からの急な検査依頼に対しても全例断ることなく、柔軟に対応している。調理はクックチル方式を導入して衛生管理された食事を提供している。HCUでの早期リハビリテーションにも取り組み、急性期以外にも地域包括ケア病棟へ転棟した患者には、在宅復帰に向けたリハビリテーションを実施している。診療情報管理士の資格を有する職員が多数在籍し、管理業務を行っている。医療機器は臨床工学技士により中央管理し、機器使用の指導・教育も適切に実施している。洗浄・滅菌は、各種のインディケーターを用いて質の管理を行っている。

病理診断では常勤病理医が在籍し、大学からの非常勤医師の応援も得て、迅速な報告書作成に努めている。診療科からの通常・緊急の要望に対して赤十字血液センターと連携して、迅速に血液製剤が提供できている。手術スケジュールは麻酔科医・看護師リーダーが管理し、安全・円滑に手術室を運営している。HCUでは医師による管理体制が整い、多職種によって集中治療機能を適切に発揮している。「断らない救急」を掲げて救急車の応需率向上にも努めており、救急医療機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

予算書は、設備・機器等の整備と運営のヒアリングを反映して数値化し、幹部会議の承認を得ている。入院・外来のレセプトにおける請求前点検は医師が実施し、審査機関に請求を行っている。返戻・査定内容については、保険診療審査委員会により分析・対策の報告を行い、各科医師に周知している。限度額認定制度の説明を行い、未収金発生防止に組み、発生した場合は手順に沿って対応を実施している。委託業務の状況は、業務日誌での確認や委託業者の管理者との打ち合わせにより管理している。施設・設備は、委託会社により24時間体制で管理している。総務課の担当者と事務連絡会を持ち、迅速な対応を図る仕組みがある。物流・在庫は医療材料物流システム（SPD）を導入し、管理している。医療機材購入審議会での必要性や安全性、規格の統一などの検討を経て調達するなど、購買管理は適切である。

災害時の対応では、BCPを含む災害対策マニュアルを策定し、訓練実施時には決定事項の検証も行っている。非常用電源は、災害時でも70%の出力で常時稼働できる設備を導入したことは評価できる。防犯カメラの設置や院内巡視等を行い、緊急時には連絡体制も整備している。

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	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	S
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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	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 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 健康保険及びその連合会

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市西区栄生2-26-11

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	373	373	+0	75.3	13.2
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	373	373	+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)	12	+0
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	38	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	40	+0
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

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： 6 人 2年目： 7 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible][illegible]
