

## 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5月15日～5月16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

医療法人生寿会かわな病院は、名古屋市昭和区に位置する地域密着型の医療機関であり、地域包括ケアの中核として多様な医療・介護サービスを提供している。透析センター、糖尿病センター、内視鏡センター、リハビリテーションセンターなどの専門部門を備えている。また、老人保健施設ヴィラかわなやサービス付き高齢者向け住宅アンジュかわなを併設し、医療と介護の連携を強化している。

かわな病院は、在宅療養支援病院として、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護、デイケア、居宅介護支援などの在宅ケアサービスを展開している。これらのサービスは、医師、看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（以下「療法士」）、ケアマネジャー、ヘルパー、管理栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」）など、多職種が連携して提供している。特に訪問診療では、24時間365日の対応体制を整え、在宅での緩和ケアや看取りにも対応している。地域医療連携にも注力し、近隣の医療機関や介護施設、訪問看護師、介護支援専門員等との連携を図り、患者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援している。また、地域の医療・介護従事者向けに講演会やセミナーを開催し、在宅医療・介護に関する理解を深める活動も行っている。貴院は医療と介護の連携を強化し、地域包括ケアシステムの実現に向けて取り組んでいる。患者一人ひとりのニーズに応じたサービスを提供し、地域住民が安心して暮らせる社会の構築に貢献している。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、文書や掲示、ホームページなどを通じて全職員と地域に周知している。理念は医療の質向上と地域貢献を柱とし、社会情勢に応じた見直しも行いながら、中期計画や年次計画と整合を図って運営に反映している。幹部会議を中心に重要事項を決定し、組織図や職務分掌で指揮命令系統を明確にしている。各種委員会の設置により現場の意見集約や課題解決にも取り組んでいる。診療情報は電子カルテを中心に一元管理し、各部門システムと連携させて診療の安全性と効率性を確保している。人事・労務面では、規則・制度の整備と働きやすい職場環境の構築に注力し、職員の意欲向上と人材定着を図っている。安全衛生体制を整え、産業医や衛生管理者による職場巡視、健康診断やメンタルヘルス対策も実施している。短時間勤務や育児・介護支援、復職支援など多様な働き方にも柔軟に対応している。

教育・研修は計画的かつ継続的に実施し、能力評価やキャリア支援、外部研修にも積極的に取り組んでいる。実習生受け入れでは、安全管理や教育体制を整え、評価・報告体制を確立している。これらの取り組みを通じて、職員の成長と病院の持続的発展を支えている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、必要に応じて見直している。また、これを患者・家族・職員に周知している。説明と同意に関する指針を策定し、文書同意を取得する医療行為、同席の基準等を定め、インフォームド・コンセントを重視している。診療やケアに必要な情報は、入院診療計画書や患者用クリニカルパスを活用して共有している。患者サポート相談室には、MSW と看護師を配置し、多職種で相談対応を行っている。院内掲示や案内文書を通じて、相談体制を広く周知している。個人情報、規程および手順書に基づいて適切に管理し、漏洩時やサイバー攻撃発生時にも迅速に対応している。

主要な倫理的課題については方針を整備しており、現場で対応困難な事例は倫理委員会で検討する体制を整え、院内に周知している。病棟で発生する日常的な倫理課題は多職種で協議し、対応が困難な場合は倫理委員会で検討する仕組みである。交通アクセスの良さに加え、快適な療養環境とバリアフリーを整備し、高齢者にも配慮した支援を提供している。

## 4. 医療の質

業務の質の改善については、業務・処遇改善推進委員会を開催し検討している。行政からの各種調査や検査での指摘事項には速やかに対応し是正を図っている。症例検討会を定期的で開催し、各学会の診療ガイドラインも積極的に活用している。意見箱や満足度調査を通じて患者の声を収集・分析し、必要に応じて院長名で対応し、改善につなげている。新たな診療・治療法や技術の導入、薬剤の適応外使用、臨床研究などに関しては、倫理委員会での検討を経て、幹部会議で承認する仕組みを整えている。入院・外来ともに責任体制を明確にし、安全で継続的な診療を実現

している。電子カルテを運用し、診療記録の記載指針を整備するとともに、医師を含めた多職種で診療録の質的点検を行っている。栄養サポートチーム（NST）や褥瘡対策、認知症ケア、緩和ケアなど、各分野で多職種によるチームが連携して積極的に活動している。

## 5. 医療安全

院長を統括とする医療安全管理部を設置し、医療安全管理者を専任で配置して、医療安全対策委員会をはじめとする体制を整えている。アクシデント・インシデントの報告は院内報告システムで収集し、医療安全管理者が毎日確認し、必要な対応を行っている。医療安全対策委員会は、議事録を院内で公開し、院外の医療安全情報も全職員へ周知している。医療事故発生時にはマニュアルに基づき対応し、再発防止委員会や弁護士と連携するとともに、保険にも加入して備えている。

患者確認は、氏名の名乗りとリストバンドなど複数の手段で照合を行っている。処方箋や指示箋の記載、指示の伝達と実施確認も適切に行っている。薬剤の保管・管理や職員教育を通じて、安全使用を徹底している。転倒・転落防止では、看護師と療法士が入院時にリスクを評価し、危険度に応じた対策を講じている。主要な医療機器であるポンプ類は、チェックリストに基づいて使用し、臨床工学技士が安全使用に関する教育も実施している。患者急変時には、院内緊急コードや救急カートの標準化により、迅速な対応体制を整えている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御体制として院長直属の感染管理部門を中心に、院内感染防止対策委員会、ICT、リンクスタッフで構成された組織を整備している。委員会は月1回開催され、ICTは週1回ラウンドを実施し、感染対策マニュアルの整備・共有を通じて全職員への周知を徹底している。院内外の感染情報はICTが収集・分析し、委員会や院内イントラネットで共有している。アウトブレイクやパンデミック時には専用マニュアルに基づき対応し、新型コロナにも適切に対処した実績がある。地域医療機関と連携し、感染対策会議やコンサル体制も確保している。また、デバイスサーベイランスや感染症別対応手順を整備し、標準予防策や経路別対策、手指衛生の徹底、個人防護具の適切な配置と使用、感染性廃棄物の適正処理を実施している。抗菌薬の管理では薬事委員会で採用を決定し、特別な抗菌薬は届け出制としてICTが使用状況や耐性菌の監視を行い、主治医へのフィードバックも実施している。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として法人広報誌を発行し、病院の取り組みを紹介しているほか、ホームページも広報委員会が内容を検討し定期的に更新している。さらに、公式SNSを活用し、イベント情報や活動状況を随時発信している。医療機能情報提供制度に基づく情報や臨床指標・診療実績も毎年更新し、ホームページで公開するなど、病院情報の可視化に努めている。また、院内に患者サポート相談室を設置し、MSWと看護師が地域住民からの相談に対応している。地域医療・介護資源の情報を

共有し、地域連携パス（脳卒中、大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折）を活用して医療機関と連携を図っている。地域包括ケア病床では、他院からのレスパイト入院の受け入れや紹介・逆紹介に対応している。在宅療養支援病院として訪問診療体制を整え、専任マネジメント担当者と24時間体制の医師・運転手を配置し、特に看取りに関して迅速な対応が可能な体制を構築しており、地域医療への貢献が高く評価できる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

院内の案内表示や電子化により、受診を円滑にし、紹介患者や急患にも迅速かつ専門的に対応している。外来では問診やトリアージ、診療科間の連携、療養指導を適切に実施している。地域医療機関からの紹介患者は患者サポート相談室が窓口となり、自院で可能な医療内容を明確にした上で連携を図っている。医師は検査や治療の必要性を医学的根拠に基づいて判断し、安全性に配慮して実施している。入院時には、患者の状態や希望を確認し、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、療法士らが連携して診療計画を策定している。医療相談は相談室で一元的に受け付け、必要に応じて多職種カンファレンスで対応している。入院案内の明示やオリエンテーションも実施し、患者が安心して療養できる環境を整備している。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬局では、院内全体の薬剤使用と管理に的確に関与し、安全な薬物療法を支えている。臨床検査機能については、幹部会議で内容を検討し必要な改善を進めている。画像診断は業務手順に基づいて実施し、画像診断医が常勤し精度の高い検査と迅速な画像提供を行っている。栄養管理では、適時・適温の給食提供と個別対応を徹底し、衛生管理や患者の意見を反映した食事を提供している。機能に応じたリハビリテーションが実施され、多職種連携を実践している。診療情報に関する量的点検は適切に行われている。医療機器は臨床工学技士室が一元管理し、定期点検で安全性を確保している。中央材料室では洗浄・滅菌を行い、各種インディケータを用いて質を保証している。

病理診断は外部委託で実施し、結果の未読確認や重要所見への対応を徹底している。輸血委員会は輸血適応や副作用を検証し、適正使用を推進している。シャント血管外科センターでは、医師と責任看護師がスケジュール管理などの権限を持ち、安全な麻酔・手術を実施している。救急告示病院として、地域の二次・三次救急医療機関と連携し、救急受け入れ体制を整えている。

#### 10. 組織・施設の管理

健全な経営と財務状況の的確な把握のため、予算編成や会計処理、財務分析体制を整備している。予算は前年度実績と診療計画を基に編成され、月次で進捗確認と見直しを行っている。会計処理は医療法人会計基準に基づき、外部監査により透明性を確保している。医事業務では窓口対応の丁寧さを重視し、レセプト点検システムを用いた正確な請求、返戻対応体制を整えている。未収金対策や施設基準管理も

適切に実施している。業務効率化と専門性確保のため業務委託も推進し、委託先の選定や業務監査を徹底している。

施設・設備は計画的に更新し、日常点検や保守も継続実施。医療ガスや感染性廃棄物管理、物品管理体制も法令・規定に基づき適正に運用している。安全確保では警備体制や監視カメラ、非常通報システムなどを整備している。災害時に地域医療を継続するため、業務継続計画を策定し、災害対策本部の設置や非常用電源、備蓄の確保など体制を整備している。近隣医療機関と連携し、定期的な訓練や情報共有を通じて、実効性のある危機管理は高く評価できる。

# 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	S
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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	S
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： 2024年 1月 1日 ~ 2024年 12月 31日  
 時点データ取得日： 2025年 2月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人寿会 かわな病院  
 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 : 愛知県名古屋市中区和区山花町50

## 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	53	53	+0	94.5	17.9
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	53	53	+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)	0	+0
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	60	+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	27	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	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 :

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

