

# 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 11 月 14 日～11 月 15 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 1955 年に刑部病院として開設された。1986 年に医療法人生寿会かわな病院と名称変更されている。2016 年 6 月に病院増改築が完了し、医療を中心に介護施設等 33 の事業所を持つ法人の中核病院（一般病床 26 床、地域包括ケア病床 27 床）として運営されている。2～3km 圏内にある大規模な急性期病院（4 病院）との連携を強化することで医療ネットワークを構築し、存在感のある病院として地域の中で自院の役割を明確にしている。地域住民に愛され、信頼される病院を目指し、院長を中心にワンチームとして取り組んでいる姿を確認した。

今回の訪問審査では、おおむね適切に実施されていると評価できる。今後、さらなる取り組みが必要と思われる箇所もあり、貴院がさらに発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念・基本方針が明文化され、ホームページ、病院パンフレット、入院案内、病院内への掲示等で、案内・周知されている。院長・看護部長・事務長は、それぞれの立場で病院の課題を認識し、解決に向けて尽力されている。意思決定会議として幹部会議が毎週開催され、各部署長が参加する運営会議で決定事項等が伝達されている。病院目標に基づき各部署目標が作成され、達成状況の評価が実施されている。地震・津波を自然災害のリスクとして捉えており、2018 年 4 月に BCP が作成されている。情報管理、文書管理は、適切に行われている。

役割・機能にあった人員は、適切に確保されている。人事・労務に関する各種規則、規程は整備され、職員への周知も適切になされている。労働安全衛生委員会が毎月開催され、職場環境整備のためのラウンドが行われている。健康診断、ストレスチェックは、定期的実施されている。各部署長が年度目標達成状況を把握するための職員面談時に意見・要望の把握が行われている。院内保育所が設置され、育児・保育手当でも充実しており、就業支援は適切に行われている。教育研修・図書委員会により、年間の全体研修会の計画が、今年度から組み立てられ実施されているが、今後継続的に年間計画が組み立てられることを期待したい。職員個人の能力向上のために、毎年個人目標設定が行われ評価されている。職種ごと役職ごとの成長モデルが明文化され、目標シートにて目標管理がされており、職員の能力評価は適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明文化され周知が図られている。診療記録は開示規程に沿って適切に開示されている。患者への説明と同意についての基準が設けられ、同席者を必要とする基準もある。侵襲性の高い検査等に関して、パンフレットだけではなく、個々の病状に適した図を用いて医師が説明を行い、説明後には看護師により患者・家族の反応が記録として残されており、理解を深める工夫もなされている。患者サポート相談室が設置され、各種相談、退院支援、地域連携業務を担っており、病院パンフレット・ホームページ・入院案内・院内掲示等で案内・周知が図られている。個人情報保護に関する基本指針、個人情報管理規程が整備され、個人情報管理委員会にて保護状況の確認が行われている。臨床倫理の課題は「臨床倫理課題検討シート」を用いて電子カルテ上で共有され、多職種で構成される合同カンファレンスで検討されている。そのため職種間の倫理に関する認識の共有化が図られ、患者の人権を守るための一躍を担っている。事例を倫理委員会に上申する仕組みもあり、検討された結果がフィードバックされている。病院全体の臨床倫理に対する意識の向上と共に職種間の理解も深まり優れている取り組みである。

療養環境の整備と利便性については、2016年に病院増改築が終了し、院内全体がバリアフリーで必要な箇所への手摺りが設置され、高齢者・障害者に配慮した施設となっている。敷地内全面禁煙が、ホームページ、入院案内、院内掲示で案内・周知されている。

### 4. 医療の質

病院内に患者・家族からの意見・要望を聞くための意見箱が設置され、投函された投書に対して検討後、回答文が作成され、病院幹部に確認後、院内掲示されている。多職種による症例検討会や各種カンファレンスが開催されている。また、死亡症例検討会や画像診断検討会も行われている。クリニカル・パスも活用されている。臨床指標に関するデータの収集・分析も行われており、診療の質向上への取り組みは適切である。業務の質改善については、業務改善委員会等により部門横断的な改善活動が行われている。また、体系的な機能評価については病院機能評価を継

続して受審しており、業務の質改善に適切に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術を導入する際の倫理・安全面への配慮については、病院の方針や手順等の整備が望まれる。また、臨床研究に関する倫理的な審査の手順の整備も必要である。

外来診療体制が表示され、医師不在時には受付や外来に表記され、予約患者へは事前に連絡する仕組みとなっている。病棟では責任体制が表示され、主治医名と担当看護師の名前がベッドネームに明記されている。主治医不在時には病棟担当の医師が診療を引き継ぐことが説明されている。診療記録は、記載基準に沿っておおむね適切に記載されている。診療記録の質的点検については、複数の医師や多職種の関与が望まれる。多職種参加の合同カンファレンスを開催しており、緩和ケア・認知症せん妄・NST・褥瘡対策等、複数のカンファレンスが患者の状態に合わせて検討され、診療・ケアの実践を支えている。

## 5. 医療安全

医療安全指針やマニュアルが整備され、必要に応じて改訂が行われ、毎月医療安全対策委員会が開催され、毎週院内ラウンドが行われ、記録されている。体制の確立としては、実態に応じた組織図や医療安全の実質的な責任者の明確化が望まれる。院内のアクシデント・インシデントの収集が行われ、RCA 分析により、検討改善が実施されている。

患者・部位・検体の誤認防止のために患者本人にフルネームで名乗ってもらい、外来では受付時に首から診察券フォルダをかけ、病棟ではリストバンドで確認する等の患者の協力を得て安全確保に努めている。情報伝達エラー防止については、電子カルテ・オーダーリングシステムにより、指示出し・指示受け・実施や結果報告が確実に行われている。薬剤の安全な使用については、重複投与・アレルギー等のリスクは適切に回避されている。ハイリスク薬は適切に表示・保管・管理されており、おおむね適切である。入院時には転倒・転落のリスク評価を行い、看護計画が作成されている。医療機器は、臨床工学技士により中央管理が行われ、医療機器が安全に使用できるための研修が行われている。患者の急変時に対応できるよう、全職員参加の訓練や場面設定をした救急訓練も行われている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については、院内感染防止対策委員会や ICT が組織され、マニュアルも整備されており、感染制御に向けた体制は確立している。院内の感染発生状況は定期的に把握・検討され、院内感染防止対策委員会や ICT ミーティングで検討されており、適切な感染制御活動が行われている。

現場での感染制御のために、病棟の必要な場所に個人防護用具を設置し使用しており適切である。また、リネン類の取り扱いも適切である。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で検討されている。抗菌薬については、適正使用ガイドラインが作成されており、おおむね適切である。分離菌感受性パターンは把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

法人広報誌を発行しており、院内や法人内各施設等で配布されている。広報委員会が毎月開催され、ホームページの内容充実に向けた検討を行い、定期的な更新が行われている。診療実績をホームページに掲載し、情報発信されている。

患者サポート相談室で地域連携が図られており、地域の医療機関からの紹介の受け入れ窓口として機能している。紹介に対する返信、逆紹介情報は、医事課が一元管理して対応され、統計が取られている。毎年、地域住民に向けた講演会が開催されている。地域交流・発信プロジェクト「専門職のための学びと交流の場」として医療・介護職への勉強会の開催、昭和区医療連携の会と題する地域の診療所を対象に勉強会が開催されており、教育・啓発活動は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者が円滑に診察を受けられるように、医事課と外来が連携して対応され、外来診療は適切に行われている。地域の医療機関からの患者紹介は、患者サポート相談室が窓口となり受け入れており、自院で対応できない診療・検査等は、患者の意向を確認のうえ、速やかに紹介されている。診断的検査は十分な説明と同意のうえで確実・安全に実施されている。検査中・検査後の患者状態・反応の観察も手順に沿って行われ、記録も残されている。入院の決定は医学的な判断に基づいて行われている。患者・家族には十分に説明し同意書を得ている。患者に関する各種情報は適切に収集されており、多職種が関与して入院診療計画が作成されている。患者・家族には十分に説明し同意を得ている。入院中は社会福祉士が担当となり患者・家族からの医療相談に対応し、多職種カンファレンスや病棟看護師との情報を共有し患者・家族への心理的・社会的ニーズにも応えている。

医師は、医師業務マニュアルに沿って各種業務を適切に行っている。投薬・注射は手順に沿って確実・安全に実施されており、おおむね適切である。服薬指導・薬歴管理は行われている。輸血はガイドラインを遵守して、十分な説明と同意のうえで適切に実施されている。輸血療法後の感染症検査の実施状況も把握されている。手術・麻酔については、適応と方法が検討され、患者・家族に十分に説明して同意書を得ている。術直後の患者ケアや搬送も手順に沿って安全に行われている。重症患者は、ナースステーションに隣接する部屋や個室に収容して適切に管理している。褥瘡対策・栄養管理・緩和ケア対策として、一人一人の患者の病態によって部門を超えて多職種カンファレンスが定期的に行われ、その結果を患者・家族と共有するための仕組みも構築されている。医療上やむを得ない状況で安全確保のために、身体抑制を強いられる状況でも定期的な観察や抑制回避の検討が重ねられている。

リハビリテーションについては、主治医・療法士により目標設定や訓練計画が策定されて患者・家族に説明され同意を得ている。手順に沿って確実・安全に実施されており、実施前後の評価も行われている。自宅退院か転院・施設移行かの決定は、患者家族の意向を重視し希望に添いながら退院前カンファレンスを実施している。在宅で継続した療養を安心して送るために、病病連携ネットワークに参加し地域連携パスで情報の共有化を図り、患者の病状に合った医療の提供に努めている。

終末期ケアへの対応については、認定看護師を中心に多職種で定期的にカンファレンスを行い、患者・家族の希望に添えるケアが実践されている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能としては、処方鑑査・疑義照会・調剤後の確認は適切に行われている。注射薬の調製・混合は看護師が行っているが、注意事項等の情報は薬剤師により適切に提供されている。臨床検査については、必要な検査が適切に実施され迅速に報告されており、機能は適切に発揮されている。画像診断については、各種撮影は適切に行われており、画像はすべて放射線科医により読影されている。画像のチェックがトリプルチェック体制となっていることは評価できる。食事については、調理はクックチル方式で行われており、温・冷配膳車により、適温で配膳されている。嗜好調査を入院時に実施し、行事食を月に1回は実施できるように取り組まれている。リハビリテーションについては、主治医と療法士により目標設定や訓練計画が策定されており、病院の役割・機能に応じたリハビリテーションが適切に実施されている。診療情報管理機能は、診療情報管理士により診療情報の管理を行っており、おおむね適切である。医療機器は中央管理されており、使用済み機器は臨床工学技士が点検し、払い出されている。使用済み器材は中央材料室で一時洗浄し、滅菌されている。滅菌の質保証として各種のインディケーターを適切に実施しており、おおむね適切である。

病理診断はすべて外部への委託であるが、必要な検査が適切に実施されている。輸血・血液製剤投与は、ガイドラインや手順に沿って適切に行われている。手術・麻酔は手順に沿って安全に行われている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、法人本部で財務諸表、予算実績管理表が作成され、病院運営会議で検討、分析が行われている。医事業務は、業務マニュアルに基づき適切に実施されている。業務委託は、総務課が担当し適切に管理されている。施設・設備は、業者に委託し、保守管理は適切に実施されている。感染性廃棄物最終保管庫に非感染性廃棄物が混在して保管されており、感染性廃棄物は、他の廃棄物と区別した保管とされたい。

診療材料は、各部署で定数管理され、使用済み物品を毎日確認し、払い出しが行われている。災害時対応のために、防火管理・災害対策委員会が3か月に1回の頻度で開催され、年2回防火・防災訓練を実施し、大規模災害を想定した2時間程度の停電訓練も行われている。非常時用備蓄食品・飲料水は、患者・職員分として3日分が保管されている。保安業務は監視カメラを設置するなどの保安体制があり、適切である。医療事故への対応としては、医療安全マニュアルに事故発生時の対応フローチャートを作成している。事故発生時は調査チームを召集し、原因究明と再発防止が検討されており適切に対応されている。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

リハビリテーションの学生を中心に、臨床工学技士、社会福祉士の学生を受け入れ、各学校との連絡、契約窓口は総務課が窓口となり対応している。実習生指導マニュアルが作成され、それに基づいた指導を行っており、学生実習の受け入れは適切である。

# 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	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	B
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	A
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	A

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	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	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	S
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	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	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	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	NA

## 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	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	B
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	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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 8 月 15 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	96.5	15.4
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
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

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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2