

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 4 月 22 日～4 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 1945 年聖霊診療所として開設以降、その後長きにわたり地域医療に貢献し、現在多機能型ハブ病院（急性期、回復期、周産期、ホスピス）として地域の健康を支えていることは、地域でも高い評価を得ている。

2000 年以降、病院機能評価を継続的に受審され、これまでの経験を活かした業務改善への取り組みが随所に見られ、多くの項目が一定水準に達していることは高く評価したい。今後の更なる病院機能の充実と発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外へ適切に周知されている。病院管理者・幹部は、病院の将来像を明確にして、運営上の課題の解決に向けて積極的に関与しており、適切にリーダーシップを発揮している。効果的・計画的に組織運営を行うために、会議・委員会が機能し、中・長期計画・事業計画・BCP 適切に整備されている。情報管理は、情報の統合的な管理が行われ、活用方針やシステムの導入も適切に検討されている。文書管理は、規程に沿った管理が実践されている。

法定人員が満たされ、病院の役割・機能に見合った人材が確保されている。人事・労務管理は、各種規程が策定され、適切な就労環境が整備されている。安全衛生管理は、委員会が機能し、労働災害・職業感染・院内暴力・精神的なサポートも適切に行われている。魅力ある職場となるように職員から意見・要望が吸い上げられ、福利厚生も充実している。必要性の高い教育・研修が行われ、教育・研修や専門資格の取得も奨励されており適切である。職員の能力評価・能力開発は、人事考課やクリニカルラダーなどで適切に実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外にも適切に周知されている。説明と同意は、方針やマニュアルに沿って適切に行われている。医療への患者参加は、患者の理解を深める工夫があり、適切に参加が促されている。患者の支援体制は地域医療連携センタースタッフにより、多種多様な相談に応じられている。個人情報保護・プライバシー保護は各種規程が整備され、物理的保護や外来・病棟でのプライバシーへの配慮も適切である。臨床における倫理的課題は、倫理委員会が機能し、適切に課題の解決に取り組まれている。患者・家族の倫理的課題は、カンファレンスで検討され、臨床倫理コンサルテーションチームが介入する仕組みが構築されている。

病院へのアクセスの配慮があり、生活延長上の施設・サービスが提供されている。院内バリアフリーが確保され、必要な備品も整備されており、高齢者・障害者に配慮された施設・設備になっている。療養環境は、診療・ケアに必要なスペースが確保され、安全性や清潔性を保った環境が整備されている。受動喫煙防止は、敷地内禁煙であり、患者や職員への禁煙推進が適切に実施されている。

4. 医療の質

意見箱、患者満足度調査、モニター制度により、患者・家族・外部から意見が吸い上げられ、適切に質改善に活用されている。診療の質の向上に向けた活動は、各科で症例検討会が開催され、クリニカルパスや臨床指標も適切に活用されている。業務の質改善は、業務改善委員会が発足され、部署ごと改善課題への取り組みが適切に実施されている。新たな診療・治療方法や技術の導入は、外部委員が招集された倫理委員会などで検討されており適切である。

診療・ケアの管理・責任体制は、責任体制が明確にされ、患者・家族にも適切に明示されている。診療記録は、略語集が作成され、質的点検も診療情報管理委員会が中心となり、適切に行われている。多職種協働による患者の診療・ケアは、NST、ICT、緩和ケア、退院支援、褥瘡などの専門チームが適切に機能している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、副院長が中心となる医療安全管理者会のもと、下部組織も適切に機能している。安全確保に向けた情報収集と検討は、院内外から情報が収集され、分析・検討し適切に対応している。

誤認防止対策は、名前確認、タイムアウト、マーキング、ダブルチェックなどで適切に行われている。情報伝達エラー防止対策は、電子カルテの色分け表示等で工夫されており、パニック値・画像の異常所見・病理の悪性所見なども適切に報告されている。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に行われている。転倒・転落防止対策は、全入院患者にリスク評価が行われ、適切な予防策が講じられている。医療機器の安全な使用は、臨床工学技士により一元管理が行われ、点検や教育も積極的に実施されている。患者等急変時の対応は緊急コードが設定されており、BLS・AED研修も全職員対象に実施している。また、救急カートの整備や緊急時訓練も適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院長直轄の院内感染対策室に感染管理認定看護師が専従で配置され、委員会や ICT が適切に機能している。感染制御に向けた情報収集と検討は、院内外から情報が収集され、院内 LAN で情報提供し、適切にサーベイランスが実施されている。

感染を制御するための活動は、感染経路別の予防策の対応、手指衛生、PPE が遵守され、感染性廃棄物や汚染リネンの取り扱いも適切に行われている。抗菌薬の適正使用は、使用指針が整備され、特定抗菌薬の届け出制やモニタリングで適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域への発信は、ホームページや広報誌などにより、診療内容・医療サービス・診療実績等適切に情報発信されている。地域医療関連施設との連携は、自院の役割に応じた患者の受け入れは行われているが、紹介元への迅速・的確な返信が行われるシステムの構築を期待したい。地域への医療の教育・啓発活動は、各種健診、がん検診、人間ドックなどが行われ、公開講座の開催、行事への職員の派遣が積極的に行われており、適切な活動が実施されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受診に必要な情報が提供され、患者の病態や緊急性を考慮して適切に診療が実施されている。外来診察は、必要な情報が収集され、医師による説明と同意を得て適切に行われている。診断的検査は、医師により必要性が判断され、説明と同意を得て安全に実施されている。入院決定は、医学的判断に基づき必要性を説明し、患者・家族の希望に配慮して行われている。診療計画の作成は、多職種により迅速に作成され、患者・家族に説明し同意を得ている。患者・家族からの医療相談は、患者相談窓口で適切に対応されている。患者が円滑に入院できるように、外来や病棟で必要な説明が実施されている。

医師は毎日回診し、多職種と情報交換を行い、医療のリーダーシップを適切に発揮している。看護師の病棟業務は、基準・手順が整備され、多職種と協働で適切に実践されている。投薬・注射は、薬剤師の関与のもと確実・安全に実施されている。輸血・血液製剤は、医師により説明され、同意を得てマニュアルに沿って安全に投与されている。周術期の対応は、手術の必要性やリスクが執刀医や麻酔科医により説明され、同意を得て行われ、術前・術後管理も適切に実施されている。重症患者の管理は、ナースステーション近くの病室や重症患者収容専用の病室で、多職種協働で適切に管理されている。褥瘡の予防・治療は、全入院患者にリスク評価が行われ、必要な患者へ適切な予防対策や治療が実施されている。栄養管理と食事指導は、全入院患者にスクリーニングが行われ、多職種協働で適切な指導が実施されている。症状緩和は、必要時には緩和チームが介入するなど、評価や症状緩和が適切に実践されている。リハビリテーションは、患者・家族に説明し、同意を得て早期から安全に行われている。身体抑制は、開始・継続・解除の診療録への記載の徹

底と、医師のさらなる関与を期待したい。患者・家族への退院支援は、マニュアルに沿って入院前から退院支援看護師やMSWなどにより適切な支援が行われている。必要な患者への継続した診療・ケアは、患者支援室が中心となり、外部の関連職種や関連機関と連携して、急性期から在宅まで患者が安心して療養生活ができるように支援している積極的な取り組みは、秀でた評価ができる。ターミナルステージへの対応は、主治医と複数医師が中心となり多職種で検討し、患者・家族の希望にも配慮して適切に対応されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、病院全体の薬剤使用・管理に薬剤師が関与し、適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、必要な検査が実施され、報告も迅速に行われており適切である。画像診断機能は、夜間・休日を含めタイムリーな撮影が行われ、専門医による読影体制も適切に整備されている。栄養管理機能は、栄養科や委託業者の努力により、患者の嗜好に応じた確実に安全な食事が提供されている。リハビリテーション機能は、必要なリハビリが継続的に安全に実施されている。診療情報管理機能は、業務規程に沿ってコーディング、量的点検、がん登録などの業務が適切に実施されている。医療機器管理機能は、機器は一元管理され、点検・標準化も適切に実施されている。洗浄・滅菌機能は、責任体制が明確であり、質の担保も確保されている。

病理診断機能は、病理診断医や細胞検査士により、組織診、細胞診などがほぼ全件行われ、報告書や標本の保存・管理も適切に実施されている。輸血・血液管理機能は、輸血療法委員長の指導のもと、輸血管理担当の検査技師により適切な管理が実践されている。手術・麻酔機能は、手術部長、麻酔科医、看護師が連携して、円滑・安全に手術が行われている。集中治療機能は、NICU・GCUを有しているが、マニュアルに沿って多職種協働で適切に機能を発揮している。救急医療機能は、救急告示病院として病院の機能に見合った体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、適切な過程で予算書が作成され、会計処理、財務諸表の作成、会計監査も適切に実施され、経営状況把握・分析も適切に検証されている。医事業務は、窓口業務が明文化され、レセプト業務、施設基準の遵守、未収金処理も適切に行われている。委託業務は、委託の是非や選定が検討され、実施状況の把握や質の検証も適切に実施されている。施設・設備管理は、担当課の管理のもと、適切に確認・管理されている。また、院内清掃や廃棄物処理も適切に行われている。物品管理は、おおむね良好である。

災害時の対応は、マニュアルが整備され、訓練や備蓄も適切に行われている。保安業務は、担当課の管理のもと、日々の業務が適切に実施されている。医療事故への対応は、詳細なフローチャートが整備され、医療事故や訴訟に対応する体制が適切に構築されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

専門職種に応じた初期研修は、各部門で研修計画が整備され、それに沿った研修が実践され、研修者や指導者の評価も適切に実施されている。学生実習は、看護・リハビリテーション・栄養・事務などで受け入れられているが、カリキュラムに沿った実習・評価が適切に行われている。

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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	S
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	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	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	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	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 1 月 1 日 ～ 2019 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人聖霊会 聖霊病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： その他法人（社会福祉法人等）

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市昭和区川名山町56

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	198	198	+0	68.1	11.7
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	198	198	+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）	6	+0
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	10	+0
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	34	+0
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	15	+0
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（Ⅲ群）、地域周産期母子医療センター

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： 2 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-2-1 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