

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 1 月 30 日～1 月 31 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、独立行政法人労働者健康安全機構に属する病院の一つである。1955 年 3 月に開院後、機能充実、増改築を行い、現在に至っている。貴院は労災病院としての勤労者医療だけでなく、一般医療、災害・救急医療などを通じて高度急性期医療を提供し、「愛知県地域医療支援病院」、「愛知県がん診療拠点病院」、「愛知県災害拠点病院」等として地域に貢献している。医療連携については、院長自ら顔の見える連携に力を入れている。さらに入退院支援の向上を目的にメディカルサポートセンターを設立し、ワンストップサービスを開始している。新型コロナウイルス感染症については、積極的に診療を進め、2022 年度は 3,000 人以上の受け入れを行っている。勤労者医療の原点として、退院をゴールとはせず、早期社会復帰をゴールとし心身両面でのサポートをしている。

病院機能評価の受審は今回が 4 回目である。新型コロナウイルス感染症の影響が続く間も病院の質改善活動を継続している。今回の審査を機に、貴院が地域の中核病院として、さらに飛躍できるよう期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

患者中心の医療、地域社会との密接な連携、勤労者への高度医療提供など、病院の使命と役割を明確にした理念・基本方針を明文化し、院内・外への周知も適切である。病院管理者・幹部は「労働者健康安全機構」の中期目標を基に将来像を明示し、課題・問題の把握と解決に向け中心的に取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。意思決定機関である幹部会議は有効に機能し、法的・施設基準上や病院運営に必要な会議および委員会も適切に開催している。中期計画や毎年の事

業計画、および機能存続計画等は適切に策定されている。情報の管理・活用の方針およびシステムの運用は計画的に行われている。文書管理規程は整備され、医療現場で使用する各種マニュアル、基準・手順の一覧表も作成されており、文書類の管理は適切である。

必要な人材の確保では、役割・機能に応じた医師確保に向けての継続的な努力を期待したい。労務管理は、就業規則をはじめとした各種規則・規程が整備されており、改正時には機構ホームページや院内 LAN で常時閲覧可能としている。医師の働き方については、就労管理の強化について検討を期待する。職員の安全衛生管理は、法的に必要な衛生委員会は毎月開催され、健康診断の実施率は 100% である。職員の意見・要望は把握され、福利厚生への配慮も適切に行われている。全職員を対象とした年間の教育・研修計画は、教育統括委員会が作成している。医療安全や感染制御の研修は年に複数回実施され、開催時間を時間内にするなど参加率 100% に向けて努力している。教育・研修に必要な院内の書籍や雑誌は一元的な管理が行われ、外部からの文献入手の仕組みも構築されている。能力評価・能力開発では、評価に基づいた必要な支援・指導が行われており、学会・院外研修への参加も積極的に推進されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、ホームページ、入院案内、職員手帳などで周知し、セカンド・オピニオンやカルテ開示の体制を整備している。説明と同意については、基準が整備され、説明同意を取る医療行為、内容、手順、記載方法も統一されており、同席基準も定めルール通り実施している。患者との情報共有については、問診などから患者情報を得て、受診後は、診断・検査データ、治療方法などの診療情報を提供している。入院後も各職種との情報共有により患者が積極的に医療に参加できる仕組みがある。メディカルサポートセンター内に相談室を設け、社会福祉相談、退院相談、医療費相談等に対応する体制を構築し、MSW を中心に患者・家族の様々な相談に対応している。相談内容に応じて関係する職員間で情報共有することで相談支援体制を確立している。個人情報保護に向け、「独立行政法人労働者健康安全機構」による規程を整備し、利用目的とともに、患者・家族、および職員に周知している。「臨床倫理に関する方針」が整備され、治療拒否、輸血拒否、DNAR、胎児診断等を病院として定めている。現場で解決できない倫理的事例は臨床倫理委員会に申請する仕組みと活動実績があり、組織的に倫理的課題に取り組んでいる。また、患者・家族が抱えている倫理的問題に対しては、外来や入院病棟で情報収集の結果、現場で多職種カンファレンスを実施している。

病院へのアクセスは、公共交通の利用は至便であり、駐車場も確保されている。院内は、コンビニエンスストア等の生活延長上の設備を整え、患者・面会者への利便性、快適性に配慮している。正面玄関付近に身体障害者用の駐車場を確保し、院内はバリアフリー化され、手摺り、車椅子対応の多目的トイレも設置するなど、高齢者・障害者に配慮している。院内の内装に気を配り、全体的に明るい柔らかな雰囲気醸し出している。病室や診療・ケアに必要なスペースを確保し、清掃は定期

的に行われ清潔が保たれており、院内には癒しの空間があるなど、療養環境は適切に整備されている。病院内敷地は全面禁煙であり、禁煙外来を開設し禁煙を啓発し、職員の喫煙率も低く禁煙推進を図っている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、投書箱により収集し、患者サービス委員会において検討し、直接投書者に回答するほか院内掲示も行い適切にフィードバックしている。組織横断的にCPCやキャンサーボードを実施しているが、M&Mカンファレンスの定期的開催を期待したい。PDCAサイクルの円滑化によりクリニカル・パスの適用率が向上している。病院独自の臨床指標の収集と経年的分析や患者満足度調査を行い、ホームページに公開している。TQM活動やBSC導入により自院の課題や改善点を抽出し、病院機能評価や機構本部による外部監査を継続的に受審している。新たな診療・技術の導入、薬剤の適用外使用、臨床研究の妥当性については倫理委員会で審議し、臨床治験は治験審査委員会で検討している。

病棟の受け付けカウンターに責任者名として、責任医師・看護師長、薬剤師などを明記し、医師不在時の対応体制は明確に確立している。回診やカンファレンス等を通じて診療・ケア等の実践状況を把握し必要に応じて適切な介入を行っている。臨床研修病院であるので、退院後2週間以内のサマリー作成率100%を期待したい。多職種による診療録の質的点検の仕組みはあるが、より多くの診療録の点検を期待する。多職種による専門チームは、褥瘡対策、NST、RST、緩和ケア、糖尿病ケア、認知症ケアチームなどを配置している。その他として、AST、ICT、安全管理などがある。多様なカンファレンスが行われ、専門職種の介入が行われている。特に労災病院としての両立支援コーディネートによる、勤労者の治療と就労の両立支援を実施していることは評価したい。

5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室は、総括医療安全管理者である副院長を中心に看護師、薬剤師など多職種で構成され、医療安全管理委員会により、病院全体の安全管理に関する状況把握や検討、再発防止対策を検討している。ゼロレベルやチームワーク良く事故を防ぐことのできた「good job 報告」を含め、アクシデントの報告を推進し、大きなリスク要因となりうる要素を抽出して検討している。

患者の確認や手術部位のマーキングやタイムアウトによる誤認防止策をマニュアルに従い適切に実施している。医師は電子カルテを通じ、指示・処方を記載し、適時看護師が確認する体制であり、検査結果の報告も確実になされ適切である。病棟での麻薬、向精神薬の管理は適切で、ハイリスク薬の注意喚起も行っているが、手術室での麻薬管理は、薬剤師のさらなる関与を期待したい。病棟定数薬については、毎日の薬剤師の関与があり適切である。全入院患者に対して転倒・転落のリスクアセスメントを行っている。患者への予防対策の説明や転倒後の対応もマニュアルに沿って適切に行われている。医療機器の使用に関して、臨床工学技士により教育・研修、作動確認がなされ、適切に管理している。緊急コードを設定しており、

加えて本年より救急対策委員会が中心となり、ラピッドレスポンスシステムが整備されている。今後、重篤有害事象の軽減につながることを期待する。

6. 医療関連感染制御

感染管理室を設置し、院長直轄のもと専従 ICN1 名と専従事務担当者 1 名を配置している。院内感染対策委員会、ICT、AST、院内感染対策委員会連絡会（リンクナース）を組織し、院内感染対策マニュアルを整備し、会議、ミーティング、ラウンドを確実に行之、院内感染対策を進めている。ICN が感染情報を収集・分析し、ICT として感染対策を立案し指導している。

個人防護具は汚物処理室や処置室など必要な場所に配置している。感染性廃棄物や体液が付着したリネンも適切に管理している。院内感染対策マニュアルに感染経路別の予防策を定め、清掃業者職員を含めて、誰でも適切な対応ができるように教育・研修している。抗菌薬適正使用指針を院内感染対策マニュアル内に定め、医師はこれに従い、手術時の予防投与も行っている。アンチバイオグラムをまとめ、年に 1 回携帯できる形にして配布している。届け出制と許可性の抗菌薬を指定し、処方時に届け出しやすい工夫も行っている。血液培養陽性、届け出・許可薬を処方している患者に関しては、AST が介入、指導を行うなど適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院のパンフレット、広報誌、ホームページ等で情報発信している。さらに診療情報データを集積・分析し、診療実績、臨床指標として公表するなど積極的な情報発信に務め、必要な情報を地域等へ分かりやすく発信している。また、地域医療連携室において地域の連携先医療関連施設の情報や施設間の紹介・逆紹介の対応のほか地域の医療ニーズを把握するとともに、病診連携登録医として近隣 780 医療機関を登録し、Web を活用した診察予約、検査予約のほか MRI・CT の共同利用体制を構築するなど関係体制を整備している。さらに地域医療連携・在宅医療委員会において紹介患者の円滑な受診のほか地域医療連携上の課題を検討しており、他の医療関連施設等と適切に連携している。地域に向けて医療に関する教育・啓発活動については、コロナ禍において、広報誌で「紙面健康セミナー」を実施するほか、地域の医師との症例検討会の開催は Web とライブを併用したハイブリッド方式による症例検討会も計画している。また、がん患者会、がんピアサポート活動、高校生を対象としたがん教育の講師派遣など、地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を掲示し、さまざまな患者の受入れ体制を整えている。電子カルテに情報を収集し、各診療科、アレルギーなどの安全情報も取り込みを行っている。医療安全マニュアルに同意書を必要とする侵襲的検査の範囲を明記している。入院の決定は外来主治医が行い、事前のカンファレンスにて精査・治療方針も決定している。入院診療計画書は医師、看護師、薬剤師のみの記載であり、栄養士、療

法士などの他職種の記載も望まれる。医療相談は、多様なケースに MSW や看護師が対応し、医療福祉関係機関や公的施設との調整・連携も適切に行っている。メディカルサポートセンターで入院についての説明を行い、緊急入院や夜間の場合も、患者の入院が円滑にできるような仕組みを構築している。

医師は、病棟回診を毎日行い、カンファレンスなどで治療方針を決定し、患者、家族への説明も行っている。観察やケアは患者のニーズを把握し適切に行い、質の高い看護サービスの提供や看護師の学習ニーズに応えるために院内教育に取り組んでいる。病棟に薬剤師を配置し、抗がん剤等については確実に観察を行い記録している。輸血マニュアルに輸血拒否患者の対応フローと同意書を準備し、輸血時の観察・記録を徹底し、検査室で患者をフォローして副作用の有無を確認している。麻酔科医は看護師同席のもとに術前診察を実施しており、手術適応の決定、説明と同意、術中管理、術後搬送は適切である。ICU では、薬剤師、臨床工学技士、理学療養士、管理栄養士が介入してチーム医療を実践している。褥瘡対策・創傷ケアマニュアルに従い、リスク評価やケア、学習会が実施され、褥瘡予防・治療に取り組んでいる。メディカルサポートセンターで患者の食事摂取の情報を確認し、病棟担当の管理栄養士が栄養管理計画の立案、栄養管理や食事指導を行っている。緩和ケアマニュアルを整備し、症状緩和の手順・基準を定め、WHO 方式に沿った疼痛コントロールを行っている。リハビリテーション科医師がリハビリテーション依頼を受けており、休日のリハビリテーション開始に対しても柔軟に対応している。身体抑制に関するマニュアルを整備し身体抑制の必要性を確認している。早期に退院支援スクリーニングを行い退院支援看護師等の介入が行われている。療養先の選択が必要な患者は、患者・家族の意向を確認するなど適切である。退院後に診療・ケア等の継続した支援が必要な患者には、生活状況に合わせて多職種で退院前カンファレンスを実施し、情報提供書を作成する。外来では、看護専門外来を開催し患者の支援をしている。主科と緩和ケアチームが連携しターミナルステージの判断後、患者・家族の意向に沿った療養先の選定や個室の手配がされ、心停止後の臓器移植の取り扱いも明文化され、対応実績もある。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、アンプルピッカーを導入し、ほとんど1施用で払い出しを行っている。管理薬剤の整理に注力し、疑義紹介の分析、院外薬局とのプロトコール導入も行っている。臨床検査機能では、必要な臨床検査を迅速に実施しており、異常値の取り扱いや精度管理の体制は適切である。画像診断機能では、診療科へ読影依頼を出すための支援を行って読影率向上につなげる活動を展開している。栄養管理機能については、調理手順・衛生管理は適切で適時・適温にも配慮している。献立の質向上の一環として実際に提供したメニューを「いつまでもおいしく食べたい健康レシピ」としてレシピ集として刊行し、栄養バランスのよい献立の組み合わせを広く社会に広報する取り組みは高く評価できる。リハビリテーション機能では、リハビリテーション科医師が指示を出し、各診療科と情報共有ができていますが、リハビリテーション機器の点検に関しては、点検簿による管理や専門業者による定期

点検などの検討を期待したい。診療情報管理機能では、診療情報管理室において一元的に管理しており、データ活用を前提としたコーディング、DPC データの管理、診療記録の量的点検の全件実施など、いずれも適切である。ME センターは、人工呼吸器、輸液ポンプなどベッドサイドで使用するすべての医療機器の管理を行い、計画的な点検や 24 時間対応できるよう夜間や休日にシフトを組んでおり、医療機器管理機能は適切である。洗浄・滅菌機能は、インディケーターを用いて滅菌の質保証を確実にしている。病棟や手術室と連携し、定数や滅菌のタイミングを見直し、滅菌物の過不足がないよう管理している。

病理診断ではダブルチェックを徹底しており、診断結果を迅速に報告している。標本の保管、報告書の作成、劇薬の保管、作業環境測定などの管理体制も適切である。放射線治療機能では、現在常勤医不在の状態であるが、非常勤医の体制で通常照射治療を継続している。輸血・血液管理機能では、採血から輸血までの業務を手順に沿って実施しており、毎月開催の病理・臨床検査・輸血対策運営委員会で血液製剤の適正使用を検証し、血液廃棄率も低率である。手術・麻酔機能では、スケジュール調整のもと緊急手術にも柔軟に対応できる体制を構築している。手術室の作業環境測定を定期的実施しており、清潔管理は適切に行われている。ICU・CCU の入退室基準に従って効果的な運営を行い、ICU では主治医、常駐医、集中ケア認定看護師のほか、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、理学療養士が連携して高度集中医療を提供している。救急医療機能では、名古屋市メディカルコントロール体制に参加し、重症患者を受け入れている。トリアージやホットラインを整備しており、救急搬送応需率の分析、虐待防止マニュアルを含めて救急医療機能は適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、年次の運営計画により執行され、会計監査により適切に確認され、病院の各種経営指標による経営分析も実施されている。医事業務は、レセプト作成・点検、返戻・査定の対応を適切に行い、窓口業務や収納、未収金回収対策も適切に対応している。業務委託は、年間作業計画表に基づき、食事の提供をはじめ各種委託業務について履行確認、委託業務従事者に対する教育・研修も含め適切に対応している。施設・設備の管理は、年間計画に基づき確実に実施し作業報告書等により適切な履行の確認をしている。感染性廃棄物と一般廃棄物の処理についても適切に対応している。物品管理は、質および経済性、在庫量等を評価・確認して調達し SPD の活用により効率的に管理し、現場の在庫管理も適切である。

災害時の対応は、災害マニュアルを整備し、防災訓練を実施し、災害時を想定した食料・水・医薬品の備蓄も適切で医療事業継続計画も作成し災害発生の対応は適切である。保安業務は、警備員の配置や防犯カメラの設置、夜間・休日における来院管理のほか、暴力事案の発生など緊急事態の対応マニュアルもあり適切である。医療事故等は、発生時からの対応手順が整備され、全職員への周知にも努めている。医療事故が発生した場合の原因究明と再発防止に向けて検証を行う仕組みも確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

医科は基幹型、歯科は単独型の臨床研修病院として、初期研修の方針を明確にし、臨床研修医を育成している。研修管理委員会でプログラムを管理し、指導医のもと育成・指導に当たっている。研修の評価については研修者、指導者の評価、看護師やコメディカルスタッフによる評価も含め適切に実施している。看護職の初期研修は、到達目標を明確にし、研修の進捗状況を記録するなど適切に実施している。そのほか医師、看護師以外のコメディカルについても、業務内容に応じた初期研修プログラムを作成している。学生実習等については、コロナ禍にあっても2021年度は、医学生、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、言語聴覚士、歯科衛生士、視能訓練士と多くの養成施設からの学生実習依頼に応じている。受け入れにあたっては依頼先と教育・指導に関する取り決めを行い、カリキュラムに沿った実習指導内容となるよう指導者を明確にして学生実習の充実に努めている。

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	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	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	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	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	S
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	B
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	A
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	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 8 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 中部労災病院

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： 愛知県名古屋市中港区港明1-10-6

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	556	459	-72	75.2	13.9
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	556	459	-72		

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)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+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	28	+0
小児入院医療管理料病床	22	+0
回復期リハビリテーション病床	0	-50
地域包括ケア病床	0	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), 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： 12 人 2年目： 11 人 歯科： 1 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

[illegible]

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,099.07	1,096.34	1,215.58	100.25	90.19
1日あたり外来初診患者数	53.34	50.09	59.20	106.49	84.61
新患率	4.85	4.57	4.87		
1日あたり入院患者数	346.66	388.34	419.29	89.27	92.62
1日あたり新入院患者数	25.02	24.79	27.21	100.93	91.11