

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2月8日～2月9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、伊勢湾台風で地域に甚大な被害を受けた際に、地域住民から「誰もが、いつでも、どこでも安心してかかれる病院を自分たちの手でつくろう」という運動によって設立された。病院の理念として「いのちの平等をかせ、地域の方々とともに歩む病院を目指します」を掲げ、理念に基づいて患者の人権を守り、多職種協働による質の高い医療、次世代を見通した確かな経営と確保・育成、職員の働きやすい職場づくり、平和で社会保障の充実したまちづくりを目指すなどの3つの基本方針を掲げている。地域に根差し、地域に欠かせない医療機関として、良質な医療の提供に取り組んでいる。

今回の病院機能評価の受審を機に、今後、貴院のさらなる発展につながれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を明文化し、患者・家族および職員に周知されている。病院の意思決定会議として管理会議の開催や組織図の整備を含め、病院運営が適切に行われている。組織運営として、病院重点目標を策定し、各部門・部署で目標を立案して目標達成に向けた取り組みが行われている。情報管理では、運用規程に則り情報の三原則を確保し、サイバー攻撃やバックアップ体制などが適切に整備されている。文書管理は病院内で公式に使用されている文書を整備して分類し、改定や承認の仕組みを明確にすることが期待される。

医療法や施設基準等で定められた人員は確保しており、採用計画や人員確保などは適切である。職員の就労管理、就業規則の職員への周知は適切に行われている。労働安全衛生委員会を設置し毎月開催され、ハラスメントにも適切に対応している。職員の意見や要望の把握は、職員満足度調査や業務改善意見箱を通じて把握し、対応している。全職員を対象とする研修会は、個人情報保護や関連法規などの研修を年間計画に入れ、開催することを期待したい。能力評価・能力開発は、看護部、事務部ではラダー制度を実施している。実習生を受け入れる際には、事前に学校と打ち合わせを行い、各学校のカリキュラムに沿って実習と評価が行われている。

3. 患者中心の医療

患者様の権利を明文化し、周知している。説明と同意に関する方針を示しており、同席者の範囲と役割は明確になっている。患者・家族との診療情報の共有では、パンフレットや動画を活用し、適切に対応している。医療連携相談室を設置し、社会福祉士と看護師が連携をとりながら多様な相談に応じている。また、経済的困窮者で医療が必要な患者に対し、無料・低額診療事業の利用促進は評価できる。個人情報保護に関する規程を整備し、周知・遵守しているが、診療情報を外部に持ち出す場合は、より厳格な手順となるよう検討を期待したい。診療現場で発生し得る予測可能な主な倫理的課題は、病院として、あらかじめ検討し、対応方針を明確にしている。臨床現場における倫理的課題も把握・検討しており、解決困難な課題も検討する仕組みがある。

施設・設備は患者等の利便性や院内の快適性に配慮されている。また、駐車場を整備し、入院生活に必要なアメニティも準備している。安全に配慮されたトイレや浴室などを含め、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。受動喫煙防止では、敷地内禁煙としており、院内掲示や入院案内、ホームページなどで周知され、職員向け禁煙学習会の開催や地域への禁煙啓発活動など、受動喫煙防止への取り組みは適切である。

4. 医療の質

業務の質改善への取り組みは、業務調整会議を中心に組織横断的に業務上の見直し・改善を図っている。診療の質向上に向けた取り組みでは、多職種参加型の症例検討会や死亡症例カンファレンスの開催、また、クリニカル・パスを使用している。SDH（健康の社会的決定要因）カンファレンスを実施していることは評価できる。医療サービスの質向上においては、院内に設置した意見箱と患者満足度調査やホームページに寄せられた患者・家族からの意見や要望を把握し、検討・改善に向けて活動している。新たな診療・治療方法や技術の導入に際しては、倫理面、安全面について検討・審査する仕組みがある。

病棟における診療・ケアの責任体制は、表示を含め、おおむね適切である。診療記録の質的点検は、点検項目の検討と退院時サマリーの作成率の向上を期待したい。多職種からなる専門チームが組織横断的に適切に活動している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は医療安全に関する方針を定め、安全対策委員会、リスクマネジメント部会を設置し、副院長を医療安全管理者として配置し取り組んでいる。インシデント・アクシデントレポートの収集・分析、改善策の検討、情報の周知など、医療安全の活動は適切である。医療事故等対応について、事故発生時の対応手順や組織的な体制、医療事故調査委員会の設置、訴訟への対応も整備されている。

患者の誤認防止は患者自身にフルネームを名乗ってもらうことを基本に確認を行い、リストバンド等も活用して確認を行っている。情報伝達エラー防止では、医師の指示出し・受け・実施・実施確認の流れは口頭指示を含め、適切に行われている。薬剤の安全使用に向けた取り組みでは、麻薬や向精神薬、ハイリスク薬の保管・管理など適切に行われている。転倒・転落防止対策は、入院時のアセスメントにより、リスクに応じた看護計画を立案し、適切に対応している。医療機器安全使用のための手順書が整備され、医療機器学習会を開催している。臨床工学技士による医療機器の設定条件の確認や伝達が実施されている。急変時の対応については、院内緊急コード「EM コード」「コードホワイト」を設定して対応し、BLS 研修は全職員対象に開催している。

6. 医療関連感染制御

院長が院内感染管理者を担い、医療関連感染制御のリーダー的な役割を担っている。感染対策委員会のもとに ICT を組織し、院内ラウンドなどを行っている。感染対策委員会では毎月の院内感染状況や注射の全抗菌薬の使用量の把握・検討などを行っており、職員に周知している。感染発生状況は検査室が把握し、重大な結果は直接主治医に報告している。院外における感染症の流行情報は、県の週報や医師会等から収集してデータを分析・検討している。また、アウトブレイク発生時のマニュアルはフローチャートが作成されているが、アウトブレイクの定義については検討を期待したい。

現場における感染性廃棄物の取り扱いは、感染対策マニュアルを遵守して適切に処理している。抗菌薬の使用についても、「感染対策マニュアル」を遵守して投与している。抗菌薬の使用状況は主治医に連絡し、必要性和継続性を検討している。院内における分離菌感受性パターンは検査科で把握している。

7. 地域への情報発信と連携

法人として発行している広報誌「めいなん新聞」を連携医療機関などに配布し、「Meinan News Release」、ホームページ、病院案内などで情報発信している。ホームページには、受診方法や入院時の手続き、診療科紹介、臨床指標などを掲載している。医療連携相談室の職員は、南区中小病院医療連携会議に出席し、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、地域の医療機関への定期訪問などにより、医療・介護・福祉施設との連携・調整を図っている。紹介・逆紹介業務も適切に行っている。地域に向けて、地域住民による健康友の会との健康づくりに関する活動を

行い、講師派遣も行っている。また、学校関係には小児科医師を派遣し発達相談に対応している。「医療・介護・生活なんでも街かど相談室」を定期的を開催し、相談、健康チェックなども行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院玄関に案内係として職員が常駐し、検温チェックや診療案内、相談に応じている。初診・再診の受付方法はわかりやすく表示されている。患者情報の収集、説明と同意など適切に行っており、地域の医療機関等からの紹介患者も医療連携相談室を通じて適切に受け入れている。診断的検査は検査の必要性を主治医が判断し、説明して同意を得た上で実施している。入院の決定は診察医が判断し、入院の妥当性は症例検討会にて検討され、患者・家族への説明・同意を得て入院している。入院診療計画書は多職種が関与して作成されている。患者・家族からの相談は医療連携相談室が担当し、多岐にわたる相談に応じている。

医師は治療方針や症状の説明を、カンファレンスなどで多職種に行うことで指導力を発揮している。看護業務は看護基準や看護ケア基準、看護管理基準を整備し、入院患者・家族の身体的、心理的、社会的ニーズの把握に努めている。病棟担当薬剤師を配置し、薬歴管理、抗菌薬投与、血液製剤投与など含め、投薬・注射を安全に実施している。輸血は適正使用指針に則り、確実・安全に実施している。周術期の対応では、患者・家族に手術に関する説明を行い、同意を得て実施している。重症患者の管理は適切である。褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事指導、症状緩和、リハビリテーション、身体拘束はいずれも適切に実施している。退院支援は、評価に基づき、多職種カンファレンス、ウォーキングカンファレンスを実施して入院時から退院に至る包括的なサポート体制を構築するとともに、支援を要する場合は、退院計画書を作成し、医師や看護師、薬剤師および社会福祉士等の多職種参加による退院前カンファレンスが開催されている。在宅療養が必要な患者には、看護師や社会福祉士中心に支援を行い、必要に応じて自院より訪問診療や訪問リハビリテーションを行っている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意思を取り入れ、適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬鑑別、処方鑑査や抗がん剤の調製・混合、医薬品供給等の業務を行っている。臨床検査機能は、異常値の医師への確実な報告、精度管理の実施を含め適切に機能を発揮している。画像診断機能の体制は、オンコールで24時間体制をとっており適切に機能を発揮している。栄養管理機能は、厨房内の衛生管理、献立の見直し等を含め適切に機能を発揮している。リハビリテーション機能は、主治医との連携と多職種カンファレンスなどで情報共有を図り、リハビリテーションの連続性も確保されている。診療情報管理機能は、診療記録の管理や量的点検、診断名・手術名のコード化、必要な資料の作成を含め適切である。医療機器管理機能は、マニュアルに基づき臨床工学技士が主な医療機器の一元管理を適切に行っている。洗浄・滅菌機能については、中材業務基準に基づき、適切に機能が発揮

されている。

病理診断機能は、外注しており、陽性報告などの管理は適切である。輸血・血液管理機能では、輸血用血液製剤は自動温度記録計付輸血専用保冷庫で保管し、発注から実施確認までを一元的に管理している。複数パック輸血の場合も一度に検査室から払い出しをしており、病棟冷蔵庫で保管している状況であるため、使用の都度、払い出しを行うことを期待したい。手術・麻酔機能は、スケジュール管理、麻酔、覚醒時の安全確保など含め、適切に機能を発揮している。救急医療機能は、「救急外来の手順」に救急患者の受け入れ方針と手順を定め、体制を整備し、受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、法人本部会計となっており、会計は病院会計準則に基づいて行っている。予算の策定プロセスと経営管理・分析など含め適切である。医事業務は、収納業務を含めた窓口業務、レセプト業務、返戻・査定、未収金など、適切に処理している。委託業者は、委託契約・更新等を含めおおむね適切である。

施設・設備の管理は、委託業務職員を配置し、点検や緊急時の連絡体制、休日・夜間帯の対応体制など含め適切に管理している。購買管理では、医薬品や診療材料等の購入の手順や新規購入手続き、在庫管理等が適切に行われている。大規模災害発生時における対応などマニュアル等が整備され、緊急時の責任体制、連絡網などを明記している。保安業務では、休日・夜間の体制として委託職員を配置し、院内の定期巡視、施錠や鍵管理、暴力・暴言者などへの対応を行っており、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	患者の個人情報適切に取り扱っている	B
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
1.3.3	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人名南会 名南病院

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：愛知県名古屋市南区南陽通5-1-3

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	158	158	+0	74.6	25.5
療養病床	0	0	+0		0
医療保険適用	0	0	+0		0
介護保険適用	0	0	+0		0
精神病床	0	0	+0		0
結核病床	0	0	+0		0
感染症病床	0	0	+0		0
総数	158	158	+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	0	+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	58	+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： 0 人 2年目： 0 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 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	197.22	196.55	184.50	100.34	106.53
1日あたり外来初診患者数	22.58	17.72	13.74	127.43	128.97
新患率	11.45	9.01	7.45		
1日あたり入院患者数	118.05	120.48	136.08	97.98	88.54
1日あたり新入院患者数	4.47	4.45	4.76	100.45	93.49