

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 11 月 8 日～11 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 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 1985 年に病院を開設し、がん治療や急性期医療を中心に展開され、現在では地域医療支援病院、愛知県がん診療拠点病院など、地域の中核的病院として発展してきた。「私たちは、優しさと安らぎを提供し、地域の皆様から信頼される病院を目指します」との理念を掲げ、地域に開かれた病院として、患者本位の医療を目指して取り組んでいる姿は評価できる。特に地域医療充実のために地域の医療機関や福祉施設、行政などとの連携を強化し、地域住民とともに学習し、予防・治療に向けての取り組みは高く評価できる。また臨床研修にも力が注がれ、基幹型臨床研修指定病院として、多くの医師を育成してきている。

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は、幹部会、管理会議にて検討し明文化しており、周知を含め適切である。院長や看護部長などの病院管理者は病院運営上の課題として、病院施設の建て替えが当面の課題と認識し、幹部会において検討している。病院の意思決定会議として管理会議が議事録含め適切に開催されている。中長期経営目標に基づき年度事業計画、理念、基本方針が立てられ、それらを達成するために目標管理を行っている。情報は規程を遵守し適切に管理されている。文書は、院内ネットワークを利用した文書管理システムを運用し、おおむね適切に管理されている。

病院は法定人員を確保しているが、病院の機能から放射線治療医や作業療法士、看護補助者などは引き続き確保に努力されたい。人事・労務管理では、就業規則などの規程の周知は行われている。職員の安全衛生管理は衛生委員会の開催含め適切に行われている。職員の意見や要望については、年 2 回個人面談において意見を収

集し、職員の意見から食堂の充実を行った事例もあるなど適切である。病院として必要な全職員対象の研修会については、医療安全、感染制御など同じ講義を複数回実施し受講率向上に向けている。職員の能力評価・能力開発は、人事評価制度を病院として導入し、職員の能力の把握が行われている。また資格取得に向けた病院としての支援も積極的に行われ適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、院内外への周知が図られている。説明と同意の基本方針に基づき説明と同意の取得を適切に行っている。患者との情報共有と医療への参加の促進はおおむね適切である。患者支援体制では、医療社会事業相談室を設置し、社会福祉士（MSW）や看護師などと多職種が連携し、多様な相談に応じている。現場での患者のプライバシーは適切に保護されているが、診療情報の貸し出しおよび活用に関しては、病院としての仕組みを検討されたい。日常的に発生し得る倫理的課題に対し解決が困難な課題などは、必要に応じて検討する仕組みがある。

患者・面会者の病院へのアクセスなど含めた利便性や病院内の快適性を確保している。施設は、建物の構造上の課題はあるが、随所にバリアフリーの視点での工夫や配慮がなされており、高齢者・障害者が安全に利用できるよう配慮されている。病院は敷地内禁煙である。禁煙対策チームが機能しており、年々職員の喫煙率が低下してきていることは評価できる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見は、意見箱や入院患者・外来患者アンケートなどで収集し、適切に検討し改善に繋げる仕組みがある。診療の質向上に向けた取り組みについて、複数診療科合同カンファレンスやカンサーボードなどが活発に行われている。業務の質改善への取り組みは、今回の病院機能評価受審を契機に組織横断的かつ継続的に業務の質改善に取り組める部署や委員会活動などの検討を期待したい。

病棟における診療・ケアの責任体制は明確となっている。診療記録については電子カルテシステムを運用しており、見読性、真正性を確保している。多職種協働の取り組みとして、多職種からなる組織横断的な各専門チームが積極的に活動している。

5. 医療安全

病院長直下に医療安全管理部を設置し、専従の医療安全管理者を含め体制は適切である。収集したインシデント・アクシデントレポートは、医療安全管理部に報告され、院長、医療安全管理部長、医療安全管理者は毎日確認し早期対応する仕組みとなっている。

患者の確認は、患者氏名を申告してもらうこと、生年月日、患者 ID により確認し、病棟ではリストバンドによる認証システムで確認する仕組みである。情報伝達エラー防止では電子カルテによる指示出し・指示受け・実施・実施確認の流れは、口頭指示の手順も含め確立している。麻薬、向精神薬、ハイリスク薬は適切に管理

され、薬剤の重複投与、アレルギーチェック、禁忌情報は電子カルテに入力し、情報共有とリスク回避が行われている。抗がん剤のレジメン登録・管理も適切である。転倒・転落防止対策は、入院時に全患者対象に状態をアセスメントし、リスク評価を行い看護計画につなげている。病棟の主な医療機器は臨床工学技士が管理し、新しい機器の研修も開催するなど医療機器安全管理は適切である。患者の急変時への対応については、院内緊急コードを設定しており、全職員対象のBLS、AED研修を定期的実施しているなど適切である。

6. 医療関連感染制御

感染対策室を設置し、感染対策委員会のもと専従のICNと兼任のICD、薬剤師、臨床検査技師などを含む感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を配置しており、ともに連携し感染制御に向けた取り組みを適切に行っている。ICTとASTは定期的なラウンドとカンファレンスを実施し、全職種から構成するリンク会にて情報共有、感染対策の周知を行っている。アウトブレイクへの対応も整備し、院外の感染関連情報についても収集し、職員への周知を行っている。

手指消毒のモニタリングを行い、手指消毒の励行を啓発している。抗菌薬の使用については、感染症治療ガイドを定めており、特殊抗菌薬は届け出制となっている。またASTはICTと共同して抗菌薬の採用、採用中止の検討を行い、薬事委員会にて審議する仕組みであるなど、抗菌薬は適正に使用されている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の必要な情報は、広報誌やホームページにより発信している。広報誌「HOSPY」を年3回1,000部発行し、連携医療機関や登録医、待合室などに配置し患者・家族に配布している。ホームページの内容は充実しており、外来受診の方法や入院時の手続き、病院紹介、トピックス、診療実績などを適切に広報している。

地域連携については、地域連携センターを設置し紹介患者受け入れや逆紹介、返書対応など一元管理を行っている。約650の登録医との連携強化を図り、病診連携懇話会や医療セミナーなどを通じ情報交換・共有を行っている。また、独自のネットワーク「名古屋メモリアルネット」を構築し、紹介率向上に繋げている。医科・歯科連携も活発に行い、約140の歯科医院との連携によりがん患者の口腔機能管理を行っている。また東名古屋がん医療・口腔ケアセミナーを開催し連携強化を図っているなど、地域連携の取り組みは高く評価できる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として、地域住民対象に市民健康講座や健康と文化の集い、そのほか医療セミナーなど活発に行っている。また地域の医療従事者向けにも医科・歯科連携のセミナーや地域の消防署との救急症例検討会を開催している。地域の医療機関の医師対象にオープンカンファレンスを開催するなど、地域に向けた教育・啓発活動は秀でている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受付周辺には受診に必要な情報を表示しており、ホームページにも詳しく掲載し

ている。初診や再来患者、紹介状を持参した患者の手続き含め、受け付けから外来診療への流れは良好である。診断結果や治療方針の十分な説明を行い、侵襲性の高い検査については、患者への説明と同意の取得、安全対策などが適切に実施されている。入院の必要性は、病歴や診察、検査結果などから判断し、患者・家族に説明のうえ同意を得て入院を決定している。入院診療計画書は各種リスク評価の結果を踏まえ、看護師とともに作成している。医療社会事業相談室を設置し、社会福祉士はじめ看護師など多職種の連携により患者・家族からの相談に適切に応じている。

医師は毎日回診して電子カルテへ記録しているほか、多職種とのカンファレンスに参加し、チーム医療の中心的役割を果たしている。看護師の病棟業務は、看護基準・手順に基づいて行っており、入院時に情報収集を行い身体的・心理的・社会的ニーズを把握して看護計画を立案し、必要なケアに繋げている。各病棟に担当薬剤師を配置し、薬歴管理や服薬指導などを行っている。また、抗がん剤の調製・混合は薬剤師が実施し、服薬管理も適切である。輸血は輸血マニュアルに従って適応を判断し、説明のうえで同意を得て適切に実施している。周術期の対応は、全身麻酔手術は全例麻酔医と看護師による術前訪問を行い、患者・家族への説明と同意も得ている。術後患者や状態急変などで集中治療が必要な患者は、HCUにて適切に治療を行っている。褥瘡予防・治療に関しては、全患者入院時にリスク評価を行い、ハイリスク患者への予防対策と治療を適切に行っている。栄養管理と食事指導、症状緩和、リハビリテーション、身体抑制の取り組みはいずれも適切に行われている。退院支援に関して、入院時に退院スクリーニングを行い、入院早期から退院支援看護師やMSWなどが介入する仕組みがあり、院内外の連携により適切に退院支援を行っている。継続療養の必要性のある場合は、看護サマリーや退院支援計画書を活用し、退院後外来受診時に看護師による面談を行うなど、継続した療養支援を行っている。また、在宅医療部では訪問看護を実施し、患者・家族の要望に沿ったケアを提供している。ターミナルステージへの対応は適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は24時間体制であり、持参薬の鑑別や処方鑑査、抗がん剤やIVHの調製・混合、注射薬の1施用ごとの取り揃えなどの対応含め適切に機能を発揮している。臨床検査、画像診断は24時間体制であり、体制含め安全・確実に実施しており、適切に機能を発揮している。栄養管理機能は、衛生面に配慮し、患者の特性に合った食事が提供されており、機能を適切に発揮している。リハビリテーション部門では、脳血管疾患、運動器、呼吸器のリハビリをおおむね適切に実施している。診療情報は、利活用を前提とした診断名や手術名のコーディングを含め、適切に管理されている。臨床工学部を設置し、主な医療機器について一元管理を行っている。臨床工学技士は現場を毎日ラウンドし、使用状況の把握と機器の作動状況の確認を行っており、保守点検も計画的に実施している。また輸液ポンプのアラーム履歴から発生状況の分析を行い、各部署に合わせた安全使用に努めるなど、医療機器管理機能は適切に発揮されている。洗浄・滅菌については、滅菌の質の確保を含め適切に機能を発揮している。

病理診断機能は、常勤および非常勤病理医、細胞検査士の体制により組織診、細胞診、術中迅速診断を実施している。ホルマリンなど扱う作業環境や保管・管理も適切である。放射線治療機能は放射線診断医のもと実施されている。輸血・血液管理機能は血液の保管・管理や廃棄率低減に向けた取り組みなど、適切に機能を発揮している。手術室は麻酔科医を含めた体制を確立し、手術室の清潔管理やスケジュール管理など、適切に手術・麻酔機能を発揮している。集中治療機能としてHCUを設置し、体制含め適切に機能を発揮している。救急医療機能は、24時間体制により年間4,200台の救急車の受け入れを行っており、評価したい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、医療法人会計基準に基づき会計処理を行い、経営状況は幹部会ならびに管理会議において毎月報告・検討を行っている。医事業務は窓口業務、レセプト業務、未収金への対応などの業務が適切に行われている。業務委託、施設・設備管理は適切に行っている。物品管理では医薬品や診療材料、給食材料の物品購入の仕組みなど、おおむね適切に管理されている。

災害時の対応は年2回の防災訓練を行っており、大規模災害時の対応を含めて適切に整備されている。また、DMATを有しており、病院機能存続計画も整備している。夜間・休日は委託警備員による巡回等の保安業務を行っており、院内暴力への対応なども、ガイドラインに基づき緊急対応コードを整備しており、保安業務は適切である。医療事故等の対応についてマニュアルを整備し、事故発生時の報告体制、対策委員会の開催などを含め適切に整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修については基幹型臨床研修指定病院であり、研修プログラムに基づいた臨床研修を実施している。2018年に卒後臨床研修評価機構の認定を受けるなど、適切に研修が行われている。看護部は教育評価表に基づき年次別教育評価を実施している。その他の専門職種は、業務内規や教育マニュアルに沿って適切に初期研修を実施している。学生実習については、医学生、看護学生をはじめ薬剤師、その他医療職など多くの学生実習を受け入れている。実習担当者は、実習依頼先と申請書や感染症検査結果情報など必要な書類を取り交わし、守秘義務、事故などの対応について取り決めているなど、学生実習を適切に受け入れている。

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	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	B
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	S
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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	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	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	B
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	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	S
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	B
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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市天白区平針4-305

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	416	381	-48	77.9	13
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	416	381	-48		

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	-6
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)	6	+6
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	8	+2
人工透析	16	+0
小児入院医療管理料病床	29	+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	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： 8 人 2年目： 8 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

2年度推移	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2017	2016	2015	2017	2016
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	653.14	663.51	700.52	98.44	94.72
1日あたり外来初診患者数	105.95	106.09	111.99	99.87	94.73
新患率	16.22	15.99	15.99		
1日あたり入院患者数	296.79	298.22	299.91	99.52	99.44
1日あたり新入院患者数	22.86	23.00	24.12	99.39	95.36