

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 6 月 13 日～6 月 14 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 年に開設し、名古屋市東部で急性期医療、がん治療を中心とした診療機能を有し、地域医療支援病院、がん診療拠点病院、災害拠点病院などの承認を取得し地域の急性期医療の中核的な役割を担っている。病院の位置する圏域は全国平均に比して比較的若年層が多く受診患者もそれに比例している。がん診療と救急医療に重点を置き救急受入件数も増加している。社会医療法人の承認を得て、法人内では数カ所のクリニック、多くの透析ベッドを有する慢性期病院や障害者支援施設等を運営し医療・福祉・介護の分野で地域に貢献している。将来の病院運営の道標となる中・長期計画は 5 カ年の経営目標が策定され進行中である。最大の課題は施設の老朽化および狭隘さであり、更なる診療機能の充実に向けて病院の移転新築が計画されている。今回の病院機能評価の受審に当たり、院長を中心に病院全体で真摯に取り組み更なる質の向上に取り組もうとする姿勢がうかがわれた。今回の受審結果を参考にして、今後も施設整備や人材確保などの課題の目標達成を願い、貴院が益々地域の皆様から信頼される病院となることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、内容の見直しや院内外への周知を適切に行っている。病院運営に必要な会議や委員会を設置し、病院幹部が適切に関与している。組織運営は、部門・部署ごとの目標設定・アクションプランを策定し、計画の達成度評価も適切に実施し、PDCA サイクルが効率的に展開されている。院内の情報管理は、患者情報の適正な管理に努め、データの真正性、保存性の確保を適切に行っている。文書管理については規程に基づき適切に運用している。関連大学よりの医師

派遣や必要な人材の採用等で役割・機能に見合った人材確保に努力している。人事・労務管理体制を整備し、就業規則等の整備や労働実態把握は適切である。安全衛生委員会の実施、健康診断の衛生管理体制についても適切である。全職員を対象にした研修は、年間計画を策定し、必要な研修を実施しており、参加率や研修効果の確認などが行われている。全職員対象の人事考課が行われており、職員の能力開発および職場の活性化に繋がっている。初期臨床研修プログラムが整備され、研修指導医がプログラムに沿って指導されている。看護師は年次別教育システムに基づく初期研修が行われており、その他の医療技術職についてもそれぞれ初期研修プログラムや評価基準が策定されている。学生実習は、医師、看護師、薬剤師、療法士など、多くの学生を受け入れている。実習開始時には、医療安全・感染防止・個人情報保護等のオリエンテーションを行い、カリキュラムに沿った実習を行っている。窓口は総務課に一元化されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利に関する方針は明文化され周知されている。ACP や DNAR についての意思確認などを通して権利擁護に向けた具体的な取り組みもある。説明と同意の指針を整備し、実施手順を明文化している。入院生活におけるリスク回避、ハートチームによる「まいにちは〜とダイアリー」や、がん支援センターによる情報コーナーや便りの発行、患者・家族の集いの開催など、多くの機会積極的に患者・家族の医療への参加と協同を促している。相談対応は、医療社会事業相談室が相談窓口となり内容に応じて関係部署と連携し適切に対応している。個人情報保護に関する規程やマニュアルを整備し、職員への周知徹底と医療情報等の取り扱いにおける物理的・技術的な保護も適切に行っている。終末期医療に関する指針や抑制、輸血拒否などを主要な倫理的課題について示し、現場で判断困難な事例については「臨床倫理カンファレンス」で方針を決定している。臨床現場で発生した倫理的課題の対応については、全体研修の開催や病棟での師長の働きかけにより倫理的課題への認識力強化に取り組んでいる。来院時のアクセスや生活延長上の設備やサービスが適切であり、高齢者や障害者には車椅子の配置、手すりなど設備上の配慮がおおむね適切な環境である。構造上の困難はあるものの、安全で快適な療養環境の提供に努めている。受動喫煙防止の取り組みは、敷地内禁煙や禁煙外来の開設などが実施され、職員喫煙率も経年的に把握している。

4. 医療の質

コロナ禍の影響等で質改善を推進する部門の活動が低下しているが、今回病院機能評価の更新受審に際し、様々な改善活動が実施されている。診療の質向上に向けた取り組みは、臨床指標は DPC データを中心に収集されており、ベンチマークのデータもあるが、現状把握にとどまっており、分析・検討を経て具体的な質改善に向けた取り組みを期待したい。意見箱を設置するとともに満足度調査を行い、関連部署の協議や会議等での検討など、サービスの質向上に向けた対応策の検討と改善活動が実施されている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、新規医療技術

評価委員会の活動があり実績もある。病棟・外来等における管理責任体制は明確であり、患者・家族にも明示されている。診療録の質的点検は実施されているが、診療録の質を担保するための取り組みの充実を期待したい。多職種が参画した専門チームが多数あり組織横断的な活動を実践している。また、診療科間の連携により提供する医療の確実性、最適性に努めている。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制は、院長補佐を部長とする院長直轄の医療安全管理部を設置し、専従の看護師を医療安全管理者として配置している。医療安全管理委員会、医療事故防止対策小委員会、医療安全管理部会を開催し事例の検討やマニュアルの改訂などを行っている。インシデント・アクシデント事例は、電子カルテの報告システムを用いて報告し医療安全管理部で情報を集約している。収集した事例はImSAFERを活用し要因分析と再発防止策の立案などを行い職員へフィードバックしている。医療事故等に対しては、緊急召集、事故調査などの仕組みがある。また、窓口担当者が明示され組織的な検討と対策、患者・家族に適切に対応する仕組みを整備されている。患者誤認防止、部位誤認防止、検体取り違い防止、チューブ類の誤認防止などは適切に実施している。情報伝達エラー防止対策については、指示出し・指示受け・実施・確認の一連の流れは適切である。口頭指示手順も適切である。薬剤師は病院全体の薬剤の安全な使用のためのリスク対策を各部署で実践している。転倒転落防止対策、医療機器の安全使用は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、感染対策の執行機関である感染対策室、最高意思決定機関である感染対策委員会を設置し、日々の感染対策活動は、感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用チーム（AST）が担う仕組みが確立している。感染関連状況は、ICT、ASTが収集、分析し、現場にフィードバックしている。各種ターゲットサーベイランスを行っているが、SSIについては対象手術が限定的であり、対象とする診療領域の拡大が期待される。マニュアルを整備し標準予防策、感染経路別予防策を実施している。手指衛生については改善の目的で「WHO手指衛生多角的戦略」に基づき5か年計画を推進している。AST薬剤師を中心として、感染対策室は抗菌薬の適正使用を適切に監査、分析、指導している。

7. 地域への情報発信と連携

患者や地域住民へ多くの広報媒体を利用し、自院の医療機能や診療体制、行事予定など最新の情報を発信するとともに、積極的に地域住民との交流を深める活動を行うなど、地域等へ分かりやすく必要な情報を発信している。地域医療連携は地域連携センターが担当し、紹介元への返書管理や情報提供は適切に行われている。連携先の定期訪問や懇親会、多くの地域医療機関対象の勉強会や症例検討会等により、連携に必要な情報やニーズを把握するとともに、自院の最新の診療体制などを案内するなど、顔の見える関係作りに努めている。また、独自の診療情報ネットワ

ークを構築し参加医療機関との診療情報の共有を行うなど、適切に地域医療連携を推進している。人間ドックや各種がん検診など健診事業を積極的に行い、患者や地域住民向けと地域医療従事者向け双方の研修会・講演会などを非常に多く開催している。さらに地域の関係機関等へ医療従事者派遣を積極的に行うなど、地域に向けた活発な健康増進・啓発を図る活動を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報の案内や受診時の手続き、紹介患者対応、患者の病態や緊急性への配慮をした対応を行い、円滑に受診できる体制を整備している。診療情報提供書、問診、診察等の患者情報は、電子カルテで一元化し多職種で共有している。外来における検査・処置は説明同意のもと安全に配慮しながら行っている。救急患者も含め受診から外来でのアセスメント、入院の適応、柔軟な入院病床の運営に至るまでのプロセスは適切である。入院診療計画書は診断・評価を適切に行い多職種協働で作成している。医療社会事業相談室と入退院支援センターが協働し、患者・家族からの多くの医療相談に応じている。医師は多職種と協働し、リーダーシップを発揮している。看護師の病棟業務は看護基準・手順に基づき適切に行われている。薬剤師は各病棟に配置され、薬歴管理・投薬・服薬指導等を行っている。輸血・血液製剤の使用はマニュアルに沿って実施している。周術期の対応、重症患者の管理は、適切に行われている。褥瘡の予防・治療に関しては、全入院患者にリスク評価が行われ、ハイリスク患者には多職種で具体的な方法を検討し適切に行っている。栄養管理と食事指導は、栄養状態がアセスメントされ患者に見合った栄養管理が行われている。緩和ケアマニュアルが整備され緩和ケアチームを中心に多職種で症状緩和やよりよいケアの実践に努めている。入院患者の急性期早期リハビリテーションを確実・安全に実施している。マニュアルに沿って身体拘束を適切に実施している。毎日、カンファレンスを行い早期解除や最小化に向けて取り組んでいる。患者・家族への退院指導、必要な患者への継続した診療・ケアは適切に実施されている。終末期医療の基本的な考え方について明文化し、診療科カンファレンスで方針を決定している。多職種カンファレンスを通じて患者・家族の意向を尊重した診療・ケアを立案し最善の療養環境の整備に努めている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤業務は、処方鑑査、調剤鑑査、疑義照会、抗がん剤の調製・混合、持参薬鑑別、薬剤情報管理、注射薬の取り揃えなど多岐にわたる業務を適切に実施している。検査部門は、広範囲の検体検査、生理検査ができる体制であり、24時間対応で精度管理も適切である。画像診断機能は、適時の検査、迅速な専門医読影、確実な既読管理、パニック所見報告等、適切に発揮している。栄養管理機能は、マニュアルに沿って一連の業務を適切に行い、安全面・衛生面に配慮しながら、行事食や選択メニュー、個別対応など充実している。病院の機能、規模に応じたリハビリテーション機能を適切に発揮している。診療情報管理機能は、一元的に管理し、迅速な検索と提供、紙カルテの閲覧・貸出を実施し、診療記録の量的点検が適切に行わ

れている。医療機器管理機能は、独自に開発した管理システムを活用して、機器の保守情報や稼働状態の把握、点検のスケジュール、添付文書に至るまで必要な情報を電子化して正確な管理を行っており高く評価できる。洗浄・滅菌機能は中央化され、滅菌の質保証やリコール規程の整備など適切である。病理診断機能は、ISOを取得し、迅速診断を含めた病理診断を適切に行っている。放射線治療機能は、人的リソースを最大限活用して適切に発揮している。輸血・血液製剤の管理は検査部門が担当し、輸血療法委員会で具体的な検討が行われている。手術部門では、全ての全身麻酔が麻酔科医により管理されており、緊急手術にも速やかに対応できる体制となっている。ICUは輪番の医師と主治医が連携して患者管理を行い、重症患者に適切に対応している。救急患者は積極的に受け入れる方針になっている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に基づいた会計処理を行い、予算策定や各帳票類の整備を確実に実施し会計監査の仕組みは適切である。予算の執行管理や経営改善策の検討も主要会議で行っており適切である。窓口収納業務や診療報酬請求業務、未収金督促への取り組み、施設基準遵守など、医事業務は概ね適切に行っている。査定の再審査請求については、組織的な対応が期待される。業務委託は、管理体制、業者選定・契約、業務内容の把握・確認、損害賠償対応、事故時対応体制を整備している。委託業者内教育の内容確認に加え、感染対策や医療安全などの院内研修参加の仕組みもあり適切である。施設・設備の管理については、防災センターで24時間体制により管理し、日常の点検を行っている。設備の更新等は、中長期および年間計画を策定し計画的に実施している。院内の清掃、医療ガスの安全管理等も適切に管理している。物品管理は、診療材料をSPD方式で一元的に管理し、医薬品・診療材料の選定など各委員会で担当している。また、購入手順を明確にし、定数管理・棚卸による在庫の適正化を図っている。災害時の危機管理は、地域災害拠点病院に指定されており、DMAT隊を組織し機能は充実している。保安業務については、院内巡視や主要箇所に設置されている防犯カメラのモニター監視などにより管理し、緊急時の連絡体制や警察への通報体制も明確である。

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	B
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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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
1.3.3	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	A
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	B

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	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	B
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	B
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	B
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	栄養管理と食事支援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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	B
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	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	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： 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	+0	65	13
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	416	381	+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)	6	+0
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)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	8	+0
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		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
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

地域医療支援病院, 災害拠点病院 (地域), DPC対象病院 (DPC標準病院群)

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

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	573.13	545.12	509.36	105.14	107.02
1日あたり外来初診患者数	95.51	78.89	68.79	121.07	114.68
新患率	16.66	14.47	13.51		
1日あたり入院患者数	248.20	241.42	236.43	102.81	102.11
1日あたり新入院患者数	20.20	19.42	17.83	104.02	108.92