

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 2 月 20 日～2 月 21 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

貴院は名古屋市東部地区の中核病院として、循環器疾患や脳血管疾患などの高度急性期医療、および救急医療の提供に日夜取り組むとともに、地域医療支援病院として地域医療の発展に大きく貢献している。救命救急センターの指定を受けており、心臓血管センターや脳血管センターを中心に重症患者を積極的に受け入れているなど、地域において極めて重要な役割を担っている。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に取り組んできた成果が随所で確認できた。一部の項目においては検討すべき課題も見受けられたが、引き続き改善活動を推進されたい。2020 年には新病棟の運用が開始される予定であり、貴院の診療機能が一層向上されることが期待される。今後、地域住民や地域内の多くの医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

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、職員や院外への周知も適切に行われている。病院の将来の方向性や病院目標などが明示され、職員に周知されている。病院長をはじめとした病院幹部は、課題の把握と解決に向け積極的に取り組まれている。組織運営においては、指揮命令系統を明確にした組織図の策定、および想定されるリスクの洗い出し等を期待したい。文書管理は規程に基づきおおむね適切に管理されているが、貴院の文書類を一元的に管理・閲覧できる仕組みの構築も検討されるとさらに良い。

人材の確保では、適正人員の確保に継続的に取り組んでいるが、貴院の病院機能を一層向上させるため、引き続き必要な人材確保に取り組まれない。人事・労務管理では、各種規程が整備されているが、適正な就労管理に向けた一層の取り組みが望まれる。職員の安全衛生管理はおおむね適切である。魅力ある職場づくりでは、諸施策が講じられ、福利厚生 of 各種制度も充実している。職員の教育・研修は、院外研修や学会参加への支援、および図書機能は整備されている。今後は、全職員を対象に必要な性の高い課題の計画的な実施を期待したい。職員の能力の把握は人事評価制度により行われ、能力開発においては各職種とも資格取得や外部研修の受講等を通して計画的な能力向上に取り組んでおり適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は分かりやすい内容で明文化され、院内・外に周知されている。診療記録の開示にも適切に取り組むなど、患者の権利擁護に努めている。説明と同意に関する指針が策定され、同意を必要とする医療行為が明文化されている。同意書等の書式も統一され、セカンドオピニオンへの対応も適切になされている。患者との診療情報の共有や医療への患者参加の促進は、様々な取り組みや工夫がなされており適切である。患者・家族等の相談に応じるために相談窓口や総合案内が設置され、専門のスタッフにより多様な相談に応じている。

個人情報やプライバシーの保護では、個人情報保護方針等が策定され、個人情報の物理的・技術的保護も適切に行われている。一方で、電子カルテ導入以前の紙カルテの保管等については検討を期待したい。臨床における倫理的課題への対応では、主要な倫理的課題が明確化され、具体的な行動が展開されており評価できる。

療養環境においては、患者・家族の利便性や快適性が確保され、高齢者や障がい者にも十分配慮されており、受動喫煙対策も適切に行われている。一方で、病棟における安全面の確保にもより一層の配慮を期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、患者満足度調査や意見箱、相談窓口での意見・苦情等により把握に努めている。意見は幹部会や患者等要望検討委員会において検討され、院内掲示等によりフィードバックされている。診療の質向上に向けては、各診療科での症例検討会や合同カンファレンス、救急症例検討会、CPC 等が積極的に開催されている。また、臨床指標が収集・検討され、結果の活用実績もある。一方で、クリニカル・パスの活用については、必ずしも活発に展開されていないため、より一層の活用を期待したい。医療サービスや業務の質改善に向けては、幹部会を中心として、経営戦略検討委員会、病院の質改善委員会、経営戦略室などで具体的な改善について検討しており適切である。新たな診療技術や治療方法を導入する場合は、倫理委員会で審議・検討する仕組みがあり、支援体制も整備されている。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確化されており適切である。診療記録は、電子カルテを活用しながら必要な情報を適時・的確に記載されて

いる。一方で、診療記録の質的点検についてはさらなる充実を期待したい。多職種による診療・ケアの実践では、認知症ケアチーム・排尿ケアチーム・栄養サポートチーム・感染管理チーム・褥瘡対策チームなど、専門チームによる組織横断的な活動が展開されており適切である。

5. 医療安全

院長直轄に医療安全管理室が設置され、専任の医療安全管理者は病院長より権限が付与されている。医療安全管理室の専従看護師が組織横断的に活動し、職場リスクマネージャーが部署の医療安全責任者として活動しており適切である。一方で、医療安全管理者の責任・役割の指針への明記などが望まれる。院内のインシデント・アクシデントは、報告システムの活用により収集され、全職員から数多くの件数が報告されていることは評価できる。病棟ラウンド等により情報を収集し、院外からの情報も各部署に周知している。

患者確認は、患者本人によるフルネームの申告とリストバンドにより行われ、部位や検体などの誤認防止対策も手順が遵守されている。一方で、チューブの誤認防止対策では、院内統一のルールを定め周知徹底されることが望まれる。情報伝達は、電子カルテにより指示出しから実施確認まで手順に沿って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、ハイリスク薬の定義の定期的な更新と品目数の妥当性について検討を期待したい。転倒・転落防止対策、および医療機器の安全使用への取り組みは適切である。患者急変時の対応では、院内緊急コールが設定され、救急カートの整備も適切に行われている。一方で、全職員を対象としたBLSの更新研修の実施、および実施状況を管理できる体制の整備が望まれる。

6. 医療関連感染制御

院長直属の感染管理室は、ICDと専従のICNを含めた多職種により構成され、同管理室がICTとしても実務を担っている。収集された情報はICT委員会で分析され、院長に報告するとともに、院内感染対策部会や病院感染対策委員会で審議される。病院感染対策マニュアルも適宜更新されている。院内での感染発生状況の把握では、ICTラウンドによる包括的サーベイランスに加え、CRI・VAP・UTIなどのターゲットサーベイランスも行っており、手指消毒薬の使用状況も把握している。集積したデータは院内で分析・検討され、JANISにも参加している。アウトブレイクへの対応や外部機関などが発信する感染情報を収集し、これらの情報を院内へ伝達している。

医療関連感染制御の活動では、手指衛生が徹底され、個人防護用具の着用も遵守されている。感染経路別予防策は、感染予防対策マニュアルに基づき実施され、感染性廃棄物の分別廃棄も徹底されている。抗菌薬の適正使用に向けては、薬事委員会で採用・採用中止が審議されている。また、アンチバイオグラムを作成し、抗菌薬の使用状況も把握しており、院内における分離菌や感受性パターンが周知されている。一方で、手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率については、実態の把握を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

地域に向けての情報は、ホームページや医療機関向け広報誌「風の道」、患者向け広報誌「東風」などにより発信されている。ホームページには、診療体制や病院機能の紹介などが掲載され、内容は充実している。各診療科・各部署の取り組みや実績報告は診療案内に掲載されるとともに、名古屋市立病院紀要が年1回発行されている。地域医療連携の取り組みでは、地域医療連携室に看護師、事務職員等が配置され、地域の医療ニーズの把握、地域医療機関等のデータの収集に取り組んでいる。約1,000名の連携登録医が登録され、地域医療支援病院運営委員会が開催され、地域の代表者や行政等からの意見を収集している。また、病診連携システムも機能し、紹介元医療機関への返信も適切に行われている。

地域住民を対象とした健康診断事業に協力し、院内において認知症や脳卒中、糖尿病などのテーマで市民健康講座を毎月開催するなど、健康増進のための情報を地域住民へ発信している。地域の医療関係者を対象にした講演会、研修会も開催され、様々なイベントを通じて地域に向けて医療に関する教育と啓発活動が積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや院内掲示、総合案内の看護師などにより案内されている。外来診療は情報収集や説明と同意、患者誤認防止への取り組みが適切に行われている。診断的検査は、必要性和リスクについて説明のうえ同意が取得され、安全に十分配慮しながら実施されている。入院の決定は医学的根拠に基づき行われ、患者・家族の希望に配慮しながら弾力的な病床運用に努めている。病態に応じた診断とリスク等の評価に基づき入院診療計画書が作成され、必要に応じて見直しもなされている。一方で、入院診療計画書の書式の見直しやクリニカル・パスのさらなる活用を期待したい。患者・家族からの医療相談に対応する体制が整備され、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。投薬・注射では、各病棟に担当薬剤師が配置され、服薬指導や薬歴管理も実施している。一方で、抗菌薬投与時の観察体制の整備を期待したい。輸血・血液製剤投与では、適正使用指針に沿って輸血が安全・確実に行われている。手術・麻酔の適応と方法は十分検討され、説明のうえ同意を得て実施されている。重症患者は重症度に応じてICUやCCU、HCUなどが選択され、チーム医療の下で適切に管理されている。褥瘡への対応、栄養管理・食事指導、症状緩和への対応は、多職種による専門チームの関与等により積極的に行われている。リハビリテーションはおおむね適切に行われている。身体抑制は、必要性の判断や説明と同意、解除に向けての取り組みなどが適切に行われている。

患者・家族への退院支援は、院内・外の専門職種や関連施設と密接に連携しながら実施されている。患者への継続した診療・ケアでは、在宅医療支援が充実した体制の下で積極的に展開されている。特に、心臓ペースメーカー挿入患者に対して、慢性心不全看護認定看護師が患者の退院後も面談等により継続したケアが提供され

ている。また、臨床工学技士もペースメーカー挿入の患者相談の窓口を一本化するため、患者に「ハートコール」のカードを渡して、365日・24時間体制で患者の相談に対応しているなど、継続した診療・ケアの取り組みは秀でており高く評価できる。ターミナルステージへの対応では、終末期医療の指針が整備され、患者・家族の心理状態やQOLに配慮した診療・ケアが実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や調剤鑑査が適切に行われ、抗がん剤の調製・混合、医薬品情報の発信等、適切である。一方で、ICU・CCUにおける注射薬取り揃えや持参薬鑑別への薬剤師の一層の関与が望まれる。臨床検査機能は、24時間体制の下で迅速な検査が行われており、異常値・パニック値への対応や精度管理も適切に行われている。画像診断機能は、24時間体制の下、必要なタイミングで必要な検査を実施する体制が整備されている。

栄養管理機能は、汚染・非汚染のエリア管理が遵守され、患者の特性・嗜好に応じた食事提供にも積極的に取り組んでいる。一方で、老朽化した床の衛生管理の徹底等にも取り組まれない。リハビリテーション機能は、リハビリテーション科医師の下で、病棟との情報共有、連続性への配慮がなされている。診療情報管理機能は、診療記録の量的点検を行う体制が構築されており、継続した取り組みを期待したい。医療機器管理機能は、すべてのME機器が中央管理され、トラブル発生時の対応や標準化への取り組みもなされており適切である。洗浄・滅菌機能は、病院の規模・機能に見合った適切な機能が発揮されている。

病理診断機能は多くの病理検体に対応しており、CPCや病理解剖を含め病理業務全般に取り組んでいる。放射線治療機能は、確実・安全に治療を行う体制と仕組みが整備され、治療機器の品質管理も適切に行われている。輸血・血液管理機能は、確実・安全な輸血療法が行われる仕組みが整備されており、廃棄率も低く抑えられていることは評価できる。手術・麻酔機能と集中治療機能は、病院の規模・機能に見合った適切な機能が発揮されている。救急医療機能は、救急科専門医を管理・責任医師とする救急科および救命救急センターが組織され、「断らない救急」の方針の下、適切に機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

予算編成は手順に基づき行われ、予算の執行状況や会計処理、財務諸表の作成も規程に基づき行われている。会計監査も定期的に行われ、経営状況の把握と分析は幹部会において確認と院内周知が図られている。医事業務は、窓口・収納業務や診療報酬請求業務は手順に基づき実施され、施設基準の遵守状況の確認、未収金の督促・回収業務も適切に行われている。業務委託は、委託業務の必要性の検討や委託業者との質改善に向けた取り組み、事故発生時の対応体制も整備されている。施設・設備の管理体制は明確化され、日常点検と計画的な保守管理等が適切に行われている。医療ガス設備の安全管理や感染性廃棄物の最終保管場所での保管・管理も適切である。購入物品の選定や在庫管理は適切に行われ、ディスプレイ製品は

原則再利用しない方針であるなど、物品管理は適切に行われている。

災害拠点病院（地域）としての各要件を満たしているなど、災害時や大規模災害時への対応体制は適切である。保安業務は24時間体制が採られ、夜間・休日の入館管理が行われ、緊急時の対応手順と緊急連絡方法も整備されている。医療事故発生時の対応手順が整備され、組織的な検討体制や訴訟等の対応も明確化されている。医療事故の原因究明と再発防止策を検討する仕組みも整備されるなど、医療事故等への対応体制は適切である。

1 1．臨床研修、学生実習

初期研修は市職員としての全体研修が行われ、院内においては、医師、看護師、薬剤師、理学・作業療法士、診療放射線技師、臨床検査技師等についてそれぞれ年間計画が策定され、研修プログラムに沿って実施されている。接遇など職員として求められる基本的な研修、および医療安全、感染管理等の研修も通年で全職員に実施されている。

学生実習では、医師や看護師、その他の様々な職種を受け入れており、依頼元との協定書を取り交わしている。実習中の事故等についても、受け入れ時に依頼元との取り決めが行われている。実習実施の際は患者・家族の同意を得ており、実習生への教育や学生および実習内容の評価も行われるなど、学生実習は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	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	B
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	B

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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	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	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	B
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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 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： 名古屋市立東部医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市千種区若水1-2-23

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	488	479	+0	76	11.2
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	10	10	+0	0	0
総数	498	489	+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	16	-5
集中治療管理室 (ICU)	6	+2
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	4	+4
ハイケアユニット (HCU)	10	+10
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		
人工透析	3	+3
小児入院医療管理料病床	12	+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		
特殊疾患病床		
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), 救命救急センター, エイズ治療拠点病院, 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： 14 人 2年目： 9 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

		実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)		2017	2016	2015	2017	2016
	1日あたり外来患者数	823.12	897.33	903.33	91.73	99.34
	1日あたり外来初診患者数	87.81	93.72	103.59	93.69	90.47
	新患率	10.67	10.44	11.47		
	1日あたり入院患者数	363.87	386.16	396.45	94.23	97.40
	1日あたり新入院患者数	29.96	28.96	29.56	103.45	97.97