

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 9 月 9 日～9 月 10 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、「安全かつ高度な医療の提供と優れた医療人の育成」を理念に掲げ、名古屋医療圏の地域医療支援病院として、救急医療や第二種感染症指定医療機関としての役割を担い、がん医療など高度で専門的な医療を提供する地域の中核病院である。地域医療支援病院として、地域の登録医との医療連携や医療機器の共同利用を促進し、紹介率や逆紹介率の向上に取り組んでいる。また、名古屋市立大学病院への移行に伴い「名市大東部医療センター未来プラン 2021（未来プラン 2021）」を策定し、病院の将来像を職員や地域に明確に示している。初期研修医のフルマッチや内科・救急科の基幹型施設として専攻医を受け入れることで、医師や専門職の人材確保と育成が着実に進展している。また、新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として、地域における重要な役割を果たし、地域からの信頼を高めている。

今回の訪問審査では、患者中心の医療、医療の質、感染制御、そして良質な医療を構成する機能の継続的な改善が確認された。本受審を契機に、医療安全の向上や理念達成を目指した組織運営の強化に取り組み、「未来プラン 2021」の実現を通じて、更なる発展が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、中・長期計画に基づき年次事業運営方針及び部門目標・指標を策定しており、病院の将来像を明らかにしている。法人規程に基づき病院幹部を選任・評価し、院長など病院幹部は、役割と責任を担いリーダーシップを発揮している。医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版に対応し、データのバックアップなどサイバーセキュリティ対策を実施している。

説明・同意書などの診療録の文書は、診療記録管理委員会が審議・管理している。名古屋市立大学病院への移行により、予算や人材の確保条件が整備され、積極的な職員採用を行っている。

就業規則や給与規程を整備し、時間外・休日労働に関する協定を締結している。勤怠管理システムは、すべての職種を対象に導入し、労働時間や時間外労働実態を客観的に把握している。安全衛生委員会は毎月開催し、定期的な職場巡視を通じて職場環境の整備や職員の衛生管理および感染対策状況を把握している。全職種・職員の意見や要望は、人事・業績評価制度に基づき、所属長による定期的な面談で把握し、職員満足度調査も毎年実施している。全職員を対象とした教育・研修は、研修管理委員会が年間計画を策定し、推進・統括している。医師の初期研修は、臨床研修管理委員会のもとで研修プログラムに則って実施している。医療技術職や診療情報管理士、社会福祉士、医師事務作業補助者についても、1年間程度の初期研修プログラムを設定し、到達目標に基づいた評価を行い、初期研修を修了している。学生実習は、医師、看護師、薬剤師等の養成課程から学生実習を受け入れている。各部署では、実習オリエンテーションマニュアルに基づき、必要な研修を行い、実習指導者は、事前に定めたカリキュラムに沿って実習指導および評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者や子どもの権利を明文化し、院内外に周知している。説明と同意に関する指針を策定し、説明書および同意書は、診療録管理委員会において審議・管理を行っている。術前外来や入院支援センターで面談や入院の説明および問診を実施している。また医師の指示や治療計画を説明し、患者参加を促進している。患者・家族の相談窓口として、患者サポートセンターおよびがん相談支援センターを設置し、ホームページや院内掲示および入院案内等で周知している。相談業務には社会福祉士や看護師等が連携し、多様な相談に対応し、定期的なカンファレンスで各部署との間で情報を共有している。個人情報保護方針を定め、個人情報保護規程、個人情報の利用目的や手順を明確にし、ホームページや院内掲示等で周知している。電子カルテからの個人情報のダウンロードは、申請・許可制により情報管理室からのみ提供される仕組みである。

臨床における倫理的課題は、多職種で構成された倫理コンサルテーション小委員会が速やかに介入して検討し、患者・家族の対応につなげている。患者・家族が抱える倫理的課題について、臨床現場の看護師等が把握し、患者・家族の意見を聴取するとともに多職種で情報共有しながら、臨床倫理の4分割法も活用しカンファレンス等で検討を進めている。病院へのアクセスを確保し、バリアフリーの環境整備や生活延長上のサービスなど高齢者や障害者などに配慮している。病室や処置室などは、ケアや処置に必要なスペースを確保し、患者と家族がくつろげるデイルームを完備している。敷地内全面禁煙の方針は明確で、ホームページ、院内掲示や入院案内への記載により周知徹底を図っている。

4. 医療の質

組織横断的な業務の質改善に関しては、多職種で構成される経営戦略ミーティングが、院長ヒアリングを通じて院内の課題や院外の情報を収集し、質改善の具体案を提示して部長会や各部門に周知・共有している。その他、病院の質改善委員会や患者サービス推進委員会が業務の質改善に取り組んでいる。全診療科において、多数の症例検討会や多職種合同カンファレンス、カンサーボードや病理カンファレンスを積極的に開催している。また、クリニカル・パスを活用し、アウトカムを設定してバリエーション分析している。患者・家族等の意見は、院内各所に意見箱を設置するほか、患者満足度調査などから収集し、意見等の具体的な対応や改善につなげている。高難度新規医療技術の導入や臨床研究、治験については、組織体制を構築し、倫理、安全面に配慮して実施している。

病棟の入口掲示板には、関連する職種の責任者名を表示し、病棟師長は、ラウンドにより患者の状態を把握している。診療記録は、電子カルテの記載に関する規程に則り適切に記載している。検体検査結果や画像診断結果は速やかに評価して記載し、手術記録や麻酔記録などの診療記録を適時に作成している。診療記録の質的点検結果は、診療情報管理委員会から各診療科にフィードバックしている。多職種で構成した多くの専門チームが専門性を活かし、定期回診や病棟・外来の依頼を受け、組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全の指針や体制は、「医療安全管理マニュアル」に示され、病院長直轄に医療安全管理室を設置し、医療安全管理責任者が任命されている。医療安全管理室のもとには、医療事故予防対策委員会やセーフティマネージャー会議、医療安全ミーティング、診断情報管理委員会等を組織している。医療安全に関する重要事項は、医療安全管理ポケットマニュアルを活用して職員に周知している。インシデント・アクシデントレポートは報告システムにて収集し、分析結果と対策は、医療事故予防対策委員会やセーフティマネージャー会議で行い、医療安全ニュースなどを活用し周知している。医療事故発生時の対応手順や緊急連絡体制を整備し、医療安全管理ポケットマニュアルなどで周知している。

患者確認について、患者と一体となったもので確実に確認できるよう改善が図られている。医師の指示受けはマニュアル化し、電子カルテにより医師の指示が正確に伝達されている。薬剤の安全な使用に向け、錠管理について責任の所在が明確になるよう運用が改善されている。転倒・転落予防は、全入院患者にリスク評価を行い、マニュアルに沿って対策を実施し、発生した場合もフローチャートに沿って対応している。医療機器については、品目毎の医療機器使用マニュアルを整備し、ME機器管理点検マニュアルに沿って機器を点検している。院内緊急コードとして「コードブルー」やRRTが設定され職員に周知している。病院としてICLSコースを定期的で開催し、外部の病院から受講生を受け入れている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染症センターが感染制御室や ICT、AST、感染リンクナース会を統括し、センター長が権限をもっている。感染対策マニュアルは電子カルテでアクセス可能で、研修や啓発活動を通じて全職員の意識向上に努めている。感染発生状況は病棟看護師が電子カルテに所見を入力すると、感染制御システムで可視化され院内各所で確認することが可能である。また、病棟リンクナースの評価や ICT ラウンドが随時行われ、病原微生物に応じた環境調査の培養が実施されている。アウトブレイクの対応フローを確立し、各種のサーベイランスに病院全体で取り組んでいる。手指衛生の徹底に向け、手指トレーニングキットを用いた訓練や個人使用量調査、WHO の 5 つのタイミングについての直接観察による遵守率調査、手指キャンペーンの実施と様々な取り組みが行われている。

ICT ラウンドや耐性菌ラウンド等では、感染予防対策の遵守状況確認や支援が行われている。感染性廃棄物の取り扱いや血液・体液の付着した病衣・リネンの取扱いはルールに沿って行われている。抗菌薬は、院内抗微生物薬使用マニュアルの整備と ICT ・ AST による監視で適正使用を推進している。AST では後方視的に評価を行い、ABCDEF-HIT 基準を用いた質的評価を行っている。AUD ・ DOT を指標とした抗菌薬使用サーベイランスを行い、抗菌薬使用量、使用日数を時系列で把握している。感染症専門医によるコンサルテーションやアンチバイオグラムの作成、抗菌薬適正使用研修会などを実施している。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報委員会および経営課など、広報に関する組織体制を整備している。病院概要や病院案内、広報誌、ホームページ、各種のメディアなどを活用し、積極的に必要な情報を発信している。診療実績については、診療科別の入院・外来患者延数や紹介患者数、手術件数、クリニカルインディケーター、病院指標などを公表している。名古屋医療圏の地域医療支援病院として、地域医療連携センターを設置し、地域の医療機能・医療ニーズを把握するとともに、地域の医療関連施設等との連携を図っている。また、登録医制度を導入して、開放病床や CT ・ MRI などの医療機器の共同利用を行い地域連携クリニカル・パスも活用している。さらに、地域の病院や連携事業所などを訪問して顔の見える地域連携を推進している。地域住民に向けた医療に関する教育・啓発活動は、市民健康講座を院内の各診療科が趣向を凝らして定期的で開催している。また、医師会発行の機関誌に、病院だよりとして疾患や治療について連載している。地域の医療従事者に向けて、脳卒中フォーラム、東部医療センター呼吸器研究会、名市大 5 病院群合同講演会、膝疾患地域ネットワークセミナーおよび東部整形外科連携セミナーなどを積極的に開催している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来には総合案内を設置し、患者の円滑な受診を支援している。外来診療では患者確認が行われ、侵襲的検査時には、必要性和リスクを十分に説明し、書面で同意を得ている。検査ではタイムアウトを行い、検査中および検査後を観察している。入院の決定は、医学的な根拠に則り必要性が判断されている。入院診療計画書の記載および再作成について、システム改善と監査項目の追加等により完成度が向上している。相談窓口は、患者サポートセンターとがん相談支援センターであり、多様な相談に応じ、内容により他職種と連携している。

医師は、多職種のリーダーとして診療し、情報共有や患者対応を行っている。看護師は、基準・手順のマニュアルに基づいて、ケアや診療の補助業務、病棟の管理業務を行っている。薬剤師はすべての薬歴管理を行い、投与量や投与間隔等を確認している。服薬指導システムを活用し服薬指導を推進している。薬剤の投与中、投与後の変化は、看護師および病棟薬剤師で観察している。輸血・血液製剤投与、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和については、評価し手順に沿って多職種も関与して実施している。周術期では、手術適応と術式選択を医学的に判断し、診療科内や他診療科と円滑に連携している。重症患者の管理に向け施設・設備を整備し、多職種がチームで対応している。リハビリテーションの体制の充実を図り、連続性を確保している。身体抑制の最小化に向け、カンファレンスを実施し認定看護師も活動している。地域の医療機関・施設と連携する体制を整え、継続した診療・ケアを実施している。在宅療養の継続性について、多職種カンファレンスで検討し、患者の意向を尊重した継続的な在宅支援を行っている。ターミナルステージにおいては、患者・家族の意向と QOL に配慮した医療を実践している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、疑義照会した内容を電子カルテの「疑義照会シート」に記録している。医療安全上の重要な疑義照会は DI ニュース等によって情報を共有している。パニック値は医師に直接電話し、その後、医師の介入を確認する体制を整備している。CT や MRI、RI の報告書は翌診療日までに作成し、既読管理システムによってチェックしている。栄養管理は大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいた衛生管理を実施している。患者からの意見を参考に食事の評価を行い、献立や食材の見直し、食器の工夫など食事の改善に取り組んでいる。リハビリテーションプログラムは学会のガイドラインに準拠して策定し実施している。診療情報は、診療記録管理規程に基づき 1 患者 1ID で一元管理している。医療機器管理部門には、透析技術認定士や体外循環技術認定士など、多くの資格取得者が所属し、院内で専門性を発揮している。当直体制を整備し、心臓ペースメーカー装着患者からの直通ホットラインを開設し、相談や緊急対応を行っている。洗浄および滅菌では、各種インディケーターで質を保証している。

病理診断は、専門医と認定細胞検査士が協働して精度を確保し、各診療科や他施設と連携を確立しており高く評価できる。輸血・血液管理には、管理・責任医師および専従輸血担当臨床検査技師を配置している。手術・麻酔は体制を整備し、看護

師と麻酔科部長が協働でスケジュール管理している。集中治療の設備や体制の充実を図り、入退室基準を設定し、多職種が関与する体制を構築している。救急医療は、救急科専門医を中心に、麻酔科をはじめ全診療科の医師が日勤、当直または待機体制で対応している。厚生労働省の救命救急センターの充実段階評価はA評価である。病院が一丸となって、名古屋市北東部における救急医療の中心として設備や体制を整備しており高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

地方独立行政法人会計基準に基づいて会計処理を行い、内部監査および外部監査を実施している。月次の決算分析やDPCデータの分析結果は、部長会や経営戦略ミーティングで報告・検討している。未収金や施設基準の管理、医師によるレセプト点検やコーディングの適切性を確保、再審査請求などの医事業務に取り組んでいる。委託業者の導入や更新を業務委託担当部署と経営課を中心に検討している。業務委託別に病院の担当窓口を定め、日誌や業務報告書等で業務履行状況を確認している。医療安全、感染制御など、病院主催の研修会への参加を促し、委託業者が従業員を対象に実施している研修も確認している。病院の機能に応じた施設・設備を整備し、施設管理課のもと、一部業務委託を含め、有資格者が維持・管理業務に従事している。購買管理は各種の委員会で品質や価格の比較検討などを行っている。診療材料、医薬品の購入に際しては、ベンチマークを活用するとともに業者との交渉、共同購入など適正化に努めている。物品管理にはSPDを導入し、高額医療機器は、予算に基づき検討・購入している。地震や台風などの大規模災害に対応する事業継続計画（BCP）に加え、新興感染症やサイバー攻撃への対策としてのBCPも策定し、火災や大規模災害総合訓練を実施している。保安警備業務は、施設環境課のもとで業務委託し、実施状況は警備・当直日誌に記載して病院責任者が確認している。

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	B
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	B
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	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	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	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	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	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	B
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	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	S
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	S

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	B
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	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	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 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： 名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

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	488	-22	79.2	11.4
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	58.1	14.8
総数	498	498	-22		

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	+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)	10	+0
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	8	+0
小児入院医療管理料病床	10	+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), 救命救急センター, エイズ治療拠点病院,
 DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 18 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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度 2023	2年前 2022	3年前 2021	昨年度 2023	2年前 2022
1日あたり外来患者数	994.26	993.32	904.97	100.09	109.76
1日あたり外来初診患者数	92.24	85.23	78.00	108.22	109.27
新患率	9.28	8.58	8.62		
1日あたり入院患者数	400.78	398.46	389.66	100.58	102.26
1日あたり新入院患者数	32.28	30.97	31.48	104.23	98.38