

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および 12 月 7 日～12 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 3	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

## ■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院 3

1. 新設部門による統括の下、診療の質評価指標を設定し、改善活動を継続的に実践してください。（1. 5. 2）
2. 高難度新規医療技術、適応外・禁忌の医薬品・医療機器の申請対象をより明確化するとともに、担当部門による実施後モニタリングを定期的に実施してください。（1. 5. 4）
3. 病理診断結果報告書の既読を確認する仕組みを構築し、確実に運用してください。（2. 1. 4）

### 1. 病院の特色

貴院は、名古屋市立大学の各学部と連携し、名古屋都市圏の中核医療機関として高度先進医療、救急・災害医療、周産期医療、がん医療等を提供する特定機能病院であり、高い専門性と倫理観を兼ね備えた医療人を育成している。

今回の訪問審査においても、手術・麻酔機能、救急医療機能、放射線治療機能を高く評価した。また、患者との診療情報の共有や医療への患者参加促進、患者が楽しめるよう工夫された食事の提供など、患者中心の医療に向けた秀でた取り組みを認めた。

昨今の激動する社会情勢や医療のグローバル化を踏まえると、貴院のみならず病院に求められる質の水準はますます高まるものと予想される。それに呼応し病院機能評価の評価水準も高くなってきており、今回は特定機能病院に求められる水準で病院機能の評価を行った。今回の受審を機に、貴院のさらなる発展を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明確にして病院組織運営の基本とし、病院長ら幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している。病院内の意思決定、情報伝達は適切に行われているが、機能再編に応じた組織図の整備が期待される。院内の情報の管理・

活用方針に基づき情報が統合的に管理され、病院経営や業務改善等に活用されている。文書、マニュアル等は組織的に管理されている。

病院機能に見合った専門職種の人材が確保され、機能強化に応じた増員に取り組んでいる。人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備されているが、全職員を対象とした勤怠管理システムによる出退勤管理が期待される。職員の安全衛生管理はおおむね適切に行われているが、抗がん剤曝露予防対策の強化に向けた取り組みの継続を期待したい。職員満足度調査の実施、院内保育所の設置など、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象に医療安全や感染制御、個人情報保護、医療倫理などに関する研修が計画的に行われている。一部の職種において、職員の能力評価、能力開発の仕組みが脆弱なため、全職種を対象とした体系的な能力評価・開発、能力に応じた臨床権限の方針の設定を病院として行う体制の整備が期待される。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利、説明と同意の方針が明文化されている。診療・ケアに必要な情報は、入院診療計画書や看護計画の説明により患者と共有している。患者情報ライブラリーを設置し、各種パンフレット、多数の蔵書を有し、DVD視聴も可能になっている。インターネットの検索サポートや最新情報の提供など、患者との情報共有、患者・家族の医療参加を促進する活動に積極的に取り組んでおり、高く評価できる。各種相談窓口において多職種と連携して相談に対応しているが、患者にわかりやすい窓口の案内や、受付時の対応への工夫を期待したい。臨床倫理委員会、臨床倫理コンサルテーションチームが設置され、臨床の現場において生じるさまざまな倫理的課題について多職種で検討されている。一方、臨床倫理委員会が現場で発生している課題の内容をより具体的に把握することが期待される。

来院時のアクセス、入院生活の利便性・快適性への配慮がなされている。高齢者・障害者に配慮した施設・設備になっており、外国人に対し多言語対応も行っている。敷地内全面禁煙とし、職員の禁煙促進に向けて病院として取り組んでいる。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望の収集、患者満足度調査を行い、患者サービスの向上を図っている。診療ガイドライン、クリニカルパスの活用等により診療の質改善に取り組んでいる。一方、新設した医療の質管理部門の統括の下、診療の質評価指標の設定、指標を活用した継続的な改善活動が望まれる。体系的な評価に基づく業務の質改善活動を組織的に行っており、今後もその活動を継続することを期待したい。新たな診療・治療方法や技術の導入を審査・承認する仕組みはあるが、申請対象をより明確かつ具体的に示すことが望まれる。また、導入後のモニタリングついて期間を明確にした上で確実な実施が望まれる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であるが、患者・家族にわかりやすい表示が期待される。医師記録、看護記録の質的点検などにより記載内容の向上に取り組んでいる。入院時医師記録の標準的形式での記載、退院サマリー・看護サマリーの書

式の整備を期待したい。術後回診チーム、緩和ケアチーム、リエゾンチーム、せん妄対策チームなど、多職種からなる専門チームが関与し、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている。

## 5. 医療安全

医療安全管理体制が整備されているが、患者の安全確保に関わるマニュアルの承認手順の見直し、医療安全管理室の業務の整理について期待したい。インシデント報告を収集・分析し、事故防止に向けた改善活動を継続的に行っている。死亡事例の診療科からの速やかな報告、有害事象の発生の有無に関わらず患者の安全を脅かす可能性が高い事象についての報告制度の整備を期待したい。

患者取り違え、治療部位の間違いの防止に取り組んでいる。外来患者の確認ではフルネームと生年月日の名乗りによる確認を期待したい。病理診断結果報告書を医師が既読したことを確認する仕組みの構築と確実な運用が望まれる。臨床検査のパニック値の報告手順、口頭指示用紙については整備したところである。医薬品の安全使用に向けた対策が各部署で実践されている。転倒・転落防止対策を強化しており、毎月、医師、看護師、療法士がバランス評価尺度による全症例を分析し、対策を実践しているなど高く評価できる。患者等の急変時に備えて全職員対象の心肺蘇生訓練、院内緊急コードの設定などが行われている。救急カートについては医薬品変更時の手順の遵守を期待したい。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会、感染制御室、ICT・ASTの設置、リンクナースの配置がなされている。さらに、各部門・診療科に感染対策マネージャーが任命されているが、その具体的な役割を明文化し、ICTと密に連携した活動を期待したい。院内の感染発生状況の把握、分析と対策立案など、様々な感染制御活動に取り組んでいる。デバイスサーベイランスについては全病棟での実施を開始したところであり、継続的な取り組みを期待したい。

感染対策マニュアルに基づき、手指衛生、個人防護具の着用、感染性廃棄物の取り扱いなど、各部署において感染防止対策が実施されている。手指衛生キャンペーンを実施し、遵守率も向上している。抗菌薬の適正使用に向け、周術期の予防的抗菌薬投与については、院内指針に基づきクリニカルパスに組み込むなど適切な抗菌薬の選択につなげている。ASTから医師への薬剤選択等の提案に対する受け入れ率の向上を期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

情報発信のため、広報誌や地域連携通信の発行、メディアの対応窓口を設置している。ホームページについては、患者向けの診療実績の掲載、医療者向け入職後の教育やキャリアパスの紹介など、掲載内容の充実を期待したい。地域医療連携センターが連携業務を担い、紹介患者に対する返書管理を行っている。返書は漏れなく速やかに作成・送付されることを期待したい。地域向けの公開講座、医療・保健学

びなおし講座、診療各科がほぼ毎週実施する症例検討会など、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動を行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者の受け入れ、外来・入院診療、退院後の継続など一連の診療・ケアがチーム医療によって、おおむね適切に実践されている。会計待ち時間に応じた算定担当者の柔軟な増員など、待ち時間の短縮に努めている。医療相談への対応において院内の緩和ケアチーム、院外の児童相談所や学校関係者と連携している。予定入院患者に対して、患者サポートセンターで入院準備の説明、アレルギーのチェック、持参薬の確認などを行っている。非がん患者への症状緩和として、心理的・社会的な不安に対して積極的に介入している。退院前カンファレンスを実施し、患者・家族が療養生活をイメージできるよう支援している。また、地域の訪問看護部会に出席し、在宅療養支援に関するフィードバックを受けている。ACPの推進に取り組んでおり、各部署への実践者の配置、一部の診療科外来での緩和ケアチーム看護師の同席などを行っている。

一方、入院診療計画書の作成に関与した各職種の記載、リハビリテーション実施計画書への患者の個別性に応じたリスクの記載が期待される。また、投与時に観察が必要な薬剤の明確化や具体的な患者状態の観察記録、深部静脈血栓症に関する術前評価項目の見直しを期待したい。身体抑制の解除、低減に向けたカンファレンスには、看護師のみならず医師など多職種の参加が期待される。

## 9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向け各部門に求められる機能がおおむね適切に発揮され、特に栄養管理機能、放射線治療機能、手術・麻酔機能、救急医療機能については高く評価できる。「病院食っぽくない食事の提供」を方針とし、イベント食、病院長監修メニュー、看護部長監修メニューなどを設け、患者に対して食事を楽しむ時間の提供を図っている。放射線治療機能は、品質管理会議の開催、第三者評価の受審、最新の知見や技術についての情報収集や人材育成など、質の向上を目指している。手術直後はPACU (Post - Anesthesia Care Unit)で麻酔科による全身管理を行っている。急性脳梗塞患者に対して病院到着からt-PA投与までの時間を短縮するためのチームが成果をあげており、質の高い救急医療の提供に向け改善活動を行っている。

一方、薬剤管理機能においては、全ての抗がん剤の薬剤部での調製・混合、病棟定数配置薬の使用の削減、薬剤師による処方鑑査や取り揃えへの関与の強化、適応外・禁忌使用への対応の徹底に取り組んでいるところであり、今後の継続を期待したい。診療情報管理機能については、診療情報管理業務の管理・責任体制の明確化が期待される。病理診断機能では、薄切過程の見直しによる検体交差防止に取り組んでいるところであり、確実な実施を期待したい。

## 10. 組織・施設の管理

予算管理、会計処理、地方独立行政法人会計基準に基づく財務諸表の作成、経営状況の分析による経営管理が適切に行われている。窓口の収納や診療報酬請求などの医事業務が組織的かつ合理的に行われ、オンラインによる限度額適用認定証の資格の確認など、未収金発生を防止する工夫をしている。モニタリングシートによる委託業者の評価が行われ、委託業務の質の担保・改善に向けた取り組みは高く評価できる。

病院の役割・機能に応じた施設・設備が計画的に整備され、救急災害医療センターの建築に向けた準備が進められている。医療材料は委員会で選定され、SPD 導入により在庫管理、払い出しが適切に行われている。

災害を想定した BCP、初動マニュアルが策定され、水、食料品、薬品の備蓄、災害時の自動販売機の自由利用、コンビニエンスストア商品の無料提供の契約が行われている。夜間の入館管理と警備、監視カメラの設置、日々の館内巡視、警察 OB の採用などにより、保安業務を適切に行っている。医療事故発生時の病院長への報告、医療安全管理委員会での検証、院内事故調査委員会の設置など、原因究明と再発防止に向けた組織的な取り組みが行われている。

## 11. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修は基幹型研修施設になっており、計画に則った研修が実施され、評価に応じた表彰制度を設けている。看護師は、厚生労働省の新人看護職員研修ガイドラインに則って知識・技術達成度のチェックを行っている。薬剤師、診療放射線技師、療法士、臨床工学技士、管理栄養士などは、入職後 1～2 年間程度の初期研修プログラムが作成され、半年から 1 年程度で当直の可否を判断している。事務職関係は初期研修プログラムがなく、基本的に OJT となっているので、計画的な研修の実施が期待される。

学生実習は、医学生のほか、看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師、療法士、栄養士、救急救命士など多くの職種の多数の学生を積極的に受け入れている。ワクチン接種、個人情報に関わる誓約、患者・家族と関わる場合の包括同意などへの対応も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	B
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	S
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・プライバシーを適切に保護している	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	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	B
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	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	B
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	B
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	C

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・治療方法や技術を開発・導入している	C
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	B
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	C
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	S
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	B
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	B
2.2.18	安全確保のための身体抑制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	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	S
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	B
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	S
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	S
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	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	B
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	S

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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 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： 名古屋市立大学病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 市町村

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1

### 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	772	772	+0	74.5	10.1
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	28	28	+0	76.1	24.4
結核病床					
感染症病床					
総数	800	800	+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	18	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+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)	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)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	13	+0
人工透析	9	+0
小児入院医療管理料病床	52	+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	2	+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

特定機能病院, 災害拠点病院(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 肝疾患診療連携拠点病院, DPC対象病院 (I 群), 総合周産期母子医療センター

### 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： 4 人 2年目： 35 人 歯科： 2 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	1,809.89	1,741.80	1,922.00	103.91	90.62
1日あたり外来初診患者数	96.87	92.36	116.54	104.88	79.25
新患率	5.35	5.30	6.06		
1日あたり入院患者数	585.84	588.14	678.87	99.61	86.64
1日あたり新入院患者数	51.52	48.85	55.06	105.47	88.72