

## 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 5 月 29 日～5 月 30 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、2014 年に経営主体が独立行政法人地域医療機能推進機構に変更となった。地域医療支援病院、災害拠点病院（地域）、地域がん診療連携拠点病院であるほか、救命救急センターであり、断らない救急をモットーとして名古屋市の救急医療体制の大きな役悪を果たしている。特に熱傷治療は名古屋市における中心病院となっている。

今回の受審を参考にし、貴院が目指す厚生労働省が充実を期す「5 疾病 5 事業」に積極的に取り組んでいくことを期待する。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念および患者への約束を明文化し、院内外に周知している。院長は 5 疾病 5 事業への積極的な取り組みや南館の建替等の工事計画など、病院の方針・課題等を職員に示し、解決のためリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な委員会等を開催しているほか、年次事業計画を策定し達成度を評価している。医療情報システムを使用し医療情報を管理し、データの活用も適切に行っている。文書管理はおおむね適切であるが、各部署でのマニュアルや手順書等について、職員がいつでも最新版の文書を閲覧できるようにすることが望まれる。

人材確保では、読影体制の充実のための放射線科医の確保および療法士の充実が望まれる。人事・労務管理はおおむね適切であるが、職員の就労管理の充実が期待される。職員の労働安全衛生管理は適切に行われている。職員満足度調査を実施するなど、職員の意見・要望を把握・集約し、福利厚生にも配慮している。教育・研修では、必要性が高い研修を計画的に実施することが望まれ、個人別研修会出席状

況を把握し、研修の効果を高めていくと良い。職員の能力評価・能力開発は人事評価を実施しているほか、専門資格の取得を支援している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明確にし、擁護の手順は適切である。説明と同意取得を適切に行っているが、セカンドオピニオンを求める権利の病棟掲示を内容や表記方法を検討すればなお良い。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。患者相談窓口が多岐にわたる相談内容に対応しているほか、虐待の疑いのある場合にも適切に対応している。患者の個人情報・プライバシーの保護はおおむね適切に行われている。臨床における倫理的課題は、倫理委員会等で審議し、主要な倫理的課題についての病院の対応方針を定めている。患者・家族の倫理的課題を把握し、部署で検討する仕組みがある。

売店等の設備、入院中の生活延長上のサービスなど患者・面会者の利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーであり、廊下・階段には手摺りを設置しているほか、車椅子等でも利用しやすい施設・設備となっている。療養環境の整備はおおむね適切である。敷地内禁煙を周知しているほか、職員喫煙率も低いなど、受動喫煙を防止している。

### 4. 医療の質

意見箱等で患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している。領域別の症例検討会の開催や最新の診療ガイドラインを使用しているほか、クリニカル・パスの作成やバリエーション分析も行っている。病院機能評価の継続的受審による各部門の質改善に取り組んでいる。QC活動は貴院が主体となりさらに充実すればなお良い。新たな診療・治療方法や技術は、倫理委員会または倫理小委員会で審議し、倫理・安全などに配慮しながら導入している。

病棟・外来における診療・ケアの管理・責任体制を患者・家族に明示している。診療記録の記載では、診療録の質的点検の手順を見直し、医師が定期的に関与することが望まれる。多職種からなる専門チームが診療・ケアを提供しているほか、領域別の症例検討会に職種を超えて意見交換を行う場を設けている。さらに新しい取り組みとして、手術室看護師長を核とし、歯科医、整形外科医、管理栄養士、呼吸療法認定士など専門性を発揮した周術期外来を開設し、術前から関与を始めているなど、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っており適切である。

### 5. 医療安全

MRM 全体委員会を多職種で構成しているほか、医療安全管理室を設置し、マニュアルも年1回以上改訂するなど、安全確保に向けた体制は確立している。アクシデント・インシデントを収集し、医療安全カンファレンスで再発防止策を検討している。

名乗り、サインイン・サインアウト、タイムアウト、マーキング等により患者・部位などの誤認防止対策を実践している。処方箋の発行、指示出し・指示受け・実

施・実施確認等を正確に行っている。麻薬やハイリスク薬の安全な使用と保管・管理を適切に行っており、重複投与、併用禁忌もチェックしている。各病棟等に配置した薬剤師が、アレルギー歴等の聴取を行いリスク回避している。転倒・転落の危険性を患者等に説明し、アセスメントシートを用い計画立案を行い、転倒・転落防止対策を実践している。医療機器は点検項目をテンプレートで作成し、確実に安全使用できるシステムにしているほか、職員教育を行うなど、安全に使用している。BLS 講習会は全職員を対象に実施されたい。

## 6. 医療関連感染制御

ICN、ICD、薬剤師、検査技師、事務職員で構成する感染対策室を設置しているほか、感染対策委員会を毎月開催し、マニュアルも必要に応じ改訂するなど、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。院内の耐性菌の発生状況を収集・検証・分析し、アウトブレイクは感染対策室で適切に対応しているほか、抗菌薬の使用量や耐性菌の発生状況、院内の SSI、BSI・CRI、VAP 医療関連感染サーベイランス結果を分析し委員会で報告するなど、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。

医療関連感染を制御するための活動では、手指衛生の徹底が図られ、感染経路別の予防策の工夫も行われている。抗菌薬の採用・採用中止は ICT の意見を取り入れ、指定抗菌薬は届け出制にしている。抗菌薬の使用状況は感染対策室で把握・分析し、アンチバイオグラムを作成しているほか、各診療科にフィードバックするなど、抗菌薬を適正に使用している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が必要な情報を取りまとめ、広報誌、年報等の発行やホームページを通じ地域等へわかりやすく発信している。地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センターの役割にふさわしい連携機能を多職種が協働して院内外に積極的な活動を行っているほか、地域連携パスを策定・活用している。地域医療連携ネットワークシステムを導入し、医療機関だけではなく介護施設等との連携を積極的に行うなど、医療関連施設等との連携は高く評価できる。市民公開講座、がんサロン、すこやか教室、地域のイベントへの参加、看護の日のイベントなど地域住民が参加できる健康増進活動を行っているほか、地域医療従事者研修規程・プログラムをもとに研修会・講習会・勉強会や学術講演会を開催している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報案内や部署を整備し、患者は円滑に診察を受けることができる。外来診療は適切に行われている。診断的検査の必要性和リスクを患者等に十分に説明したうえで実施し、検査中・後の患者状態等の観察も行っている。入院適応は診療マニュアルに沿って運用し、患者の同意を得て入院を決定している。看護師等が入院案内等に沿って説明を行い、入院当日には療養生活に必要な説明を行い、患者・家族の不安軽減に努めている。医師を含めた多職種で患者の病態把握、診

断・評価を行い、患者等の要望も取り入れ診療計画を作成し、見直しも行っている。患者相談窓口は各部門の相談担当者等と連携し多岐にわたる相談内容に対応している。

医師および看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟薬剤師が持参薬の管理、医師・看護師との治療計画の確認の業務等を行い、投薬・注射も確実・安全に実施している。輸血の適応と種類・投与量は医師が検討し患者等に説明後同意取得し、投与中・後の患者の状態等を記録している。周術期の対応では、手術室看護師による患者訪問体制の充実が望まれる。重症患者は、重症個室や集中治療室を利用し適切に管理している。褥瘡のリスク評価を行い褥瘡ケアチームも活動している。入院時栄養評価に基づき栄養管理計画書を立案し、NST 活動を通して適切な食形態の選択、栄養状態の改善に努めている。緩和支援治療科を有し、疼痛緩和、症状緩和を適切に行っている。リハビリテーションは、入院後早期に患者を評価し、リハビリテーション総合実施計画書に反映して実施し、訓練効果も把握している。安全確保のための身体抑制は、適切に行っている。入退院支援室が早期から退院支援の必要性をアセスメントし、患者等の意向に配慮した退院支援計画を作成し支援している。在宅後も継続的な診療・ケアが必要な患者には、院内外の関係機関と連携・調整し、退院前・後訪問を行っている。ターミナルステージへの対応は、臓器移植への対応を含め適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

全病棟・ICU・手術室へ薬剤師を配置し、病院全体の薬剤管理を適切に行っている。臨床検査機能はおおむね適切に行われている。画像診断は、画像診断機能の向上のために専門医による読影率を高めることが望まれる。栄養管理は、一連のプロセスを衛生的に実施し、適時・適温で食事を提供している。リハビリテーションは、長期の休日が続く場合の継続性を確保することが望まれる。電子カルテと連動した診療情報管理システムを活用し、診療情報の管理・点検等を適切に行っている。医療機器はSIMセンターが医療機器管理システムで一元管理し、標準化も推進するなど適切に実施している。洗浄・滅菌は、一次洗浄を中央材料室で行い、滅菌の質保証も担保し、適切に行っている。

病理診断は、常勤1名と非常勤0.2名の病理医で全ての病理検査を実施し、診断報告書はダブルチェックするなど、適切に行っている。放射線治療医、治療技師、医学物理士、看護師が協力し放射線治療を行い、シミュレーションの実施や計画線量の確認などを適切に行っている。輸血・血液管理は専任医師の監督下で担当検査技師が適切に実施している。手術・麻酔機能はおおむね適切であるが、HEPA フィルターは、流出量の測定結果に基づいて交換されたい。集中治療機能は適切であるが、臨床工学技士が常時配置されればなお良い。救急医療は常勤専従医師7名を配置し、熱傷専用ベッドを含む救命集中治療室10床を利用して患者を受け入れている。熱傷治療は名古屋市における中心的病院となっているほか、DMATの派遣体制などが構築されており、高く評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、JCHO 会計規程に基づき実施し、監査法人による会計監査を受けるなど適切に行っている。医事業務は、窓口収納業務、未収金への対応、医師によるレセプト点検、施設基準の確認などを適切に行っている。業務委託はおおむね適切である。

施設・設備管理は、おおむね適切に管理されている。物品管理は、関係の各委員会で仕様や価格等を検討し、購入過程では発注担当者と検収担当者を明確に区分するなど適切である。

災害時の対応は、職員用の食料・水の備蓄は災害拠点病院でもあるため、3 日分を備蓄することが望まれる。保安業務は 24 時間体制で委託警備員が常駐し、防犯カメラでも監視している。医療事故発生時の対応手順を整備し、医療事故対策委員会も適切に機能している。

## 11. 臨床研修、学生実習

教育研修部門が組織横断的に専門職種の教育研修を総括し、医師部門は、臨床研修センターが研修プログラムに沿って研修を実施している。看護部門は、看護協会と法人本部の作成したキャリアラダーを作成し、教育プログラムに沿って研修を行っている。コメディカルおよび事務職は、法人本部研修、法人地区研修および院内研修を行っている。

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、理学療法士、栄養士などの学校から実習を受け入れ、実習指導者を明確にし、各職種に応じた実習カリキュラムに沿った実習・評価を行っている。

# 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	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	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
1.4	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	A

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	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	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	B
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	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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
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	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	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	B
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	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	B
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	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	B
-------	-----------------	---

---

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	B
-------	-----------------	---

---

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 12 月 1 日

## I 病院の基本的概要

### I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 独立行政法人地域医療機能推進機構

I-1-4 所在地： 愛知県名古屋市南区三条1-1-10

### 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	661	661	-2	73.1	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					
総数	661	661	-2		

### 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	42	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+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	6	+3
人工透析	26	-7
小児入院医療管理料病床	66	+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, がん診療連携拠点病院 (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： 14 人 2年目： 16 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

2-2 年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数		1,234.24	1,253.49	1,294.42	98.46	96.84
1日あたり外来初診患者数		106.43	105.45	110.27	100.93	95.63
新患率		8.62	8.41	8.52		
1日あたり入院患者数		483.21	496.98	489.98	97.23	101.43
1日あたり新入院患者数		43.24	43.07	43.94	100.39	98.02