

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」及び副機能種別「緩和ケア病院」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 28 日～6 月 29 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
機能種別	緩和ケア病院（副）	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。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は 1986 年に開設され、「生命を安心して預けられる病院」「健康と生活を守る病院」を病院理念として日々診療にあたっている。「断らない医療」に向けた救急患者の受け入れや先進的医療への取り組みを始めとした急性期医療はもとより、急性期後の療養や緩和ケアにも適切な対応が行われている。また、地域住民へ向けた健康増進のための教育や地域医療連携にも積極的に取り組み、その成果を上げている。

地域から求められる医療を適切に提供するため、急速な職員の増員やハード面の拡充が行われ、病院幹部のリーダーシップのもと全職員がベクトルを合わせて日々の業務にあたっており、個の力をより大きく発揮させるための組織的な病院運営が行われている。今後も組織体制のさらなる充実と機能の向上を図られ、地域医療へのさらなる貢献と貴院の益々の発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

「年中無休・24 時間オープン」を始めとした病院の理念と基本方針が策定され、病院の新築移転時に今後の具体的な指針として「新たな 3 つのコンセプト」を打ち出しており院内外に周知されている。病院長から「個の力から組織力の向上で病院運営をより大きく前進させる」との方針が明確になっている。具体的な病院の方向性や将来像が明示され全体朝礼でも直接職員へ伝達されている。四役会議が病

院の意思決定機関であり、毎朝開催される幹部を含む各職場の責任者が参加する 8 時会が方針の具現化への検討や情報伝達、各委員会との連携機能を発揮しており、組織的な運営が行われている。

各部門の人員数は定数制が敷かれており、業務量や施設基準における人員数は確保されている。就業規則を始めとした各種人事労務規程は整備され必要な届け出も労働者側と合意の上で行われており、適切な労務管理が実践されている。労働安全衛生委員会が毎月開催され、労働環境における安全確保や職員の健康管理について情報が収集されその向上に取り組まれている。職員を対象とした院内研修は医療安全対策委員会や感染防止対策委員会等からの提案により開催されているが、全職員が病院職員として最低限理解しておくべき内容についての研修項目を計画的に実施することが望まれる。面談により能力評価が行われ、職員の要望等を勘案してスキルアップのための研修等への参加が検討されているが、全職種における体制の整備を期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族への周知はホームページや院内掲示で行われている。治療方針等の説明はインフォームド・コンセントガイドラインに基づき行われ、医師が診療に関する説明を行う場合には患者が理解しやすいよう工夫がされている。また、多岐にわたる医療相談には関係部署との連携を図りながら適切に対応している。個人情報保護については患者の包括的同意のもとで対応されているが、外部からの電話による問い合わせ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は看護部が中心になり各病棟等で検討されているが、多職種による議論を行い、検討記録を残して院内で共有することが望まれる。病棟等において解決できない課題に対しては継続的に関与し方向性を見出すための努力が誠実に行われている。

病院の利便性は高く公共交通機関の活用が容易であり駐車場も完備され、売店や ATM 等も備えている。院内はバリアフリーとなっており、高齢者・障害者への受診の際の支援も適切に行われている。院内は清潔感があり整理整頓されている。敷地内禁煙が患者や職員に周知され禁煙外来も行われているが、職員へ向けた禁煙への積極的な啓発活動が期待される。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は意見箱や満足度調査により収集され、該当する部署を始め、四役会議においても検討され速やかに患者・家族にフィードバックされ職員も共有している。診療の質向上に向けて、カンサーボードや CPC の開催等、多職種参加による院内横断的な活動が実践されている。クリニカル・パスの運用は定着しているがアウトカム評価やバリエーション分析などは未着手であり、より実効的なパスの作成・更新に積極的に取り組まれることが期待される。部門横断的な質改善の取り組みとして QI 大会が開催されている。今後も組織的な活動として根付くことを期待したい。新たな診療・治療方法および技術の導入については、法人の共同倫

理委員会が適切に関与し安全面と倫理面に配慮した多くの実績がある。

診療・看護部門の管理責任体制は明確化され、患者・家族へ適切に周知されている。診療記録は電子カルテシステムの運用で必要事項が過不足なく適正に記載されている。診療記録の質的点検については、医師による点検と結果のフィードバックの方法など継続的な取り組みが期待される。患者への診療・ケアは多職種参加による定期的な病棟カンファレンスを通じて適切に協働しながら行われている。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、医療安全管理者が権限をもった活動を行っており、医療安全管理委員会や医療安全部会、リスクマネージャーの活動等、安全確保に向けた体制が適切に整備されている。インシデント・アクシデントは、報告システムで収集され類似するインシデントを分析するなどして再発予防に努めている。

誤認防止対策は患者本人による口頭での氏名と生年月日で確認が行われ、患者カードやリストバンドを活用した二重の確認を徹底している。情報伝達は医師の指示出しから看護師による指示受け、実施に至るプロセスが電子カルテ上で行われ、特に急ぐ場合や重要な指示については声かけを併用している。検査室は手順に従ってパニック値を指示した医師や病棟スタッフ等に報告のうえ記録しており、画像および病理部門における悪性所見等の伝達手順も確実である。薬剤の安全な使用については薬剤師が関与して適切に行われている。転倒・転落防止対策は全入院患者にリスク評価を行うほか、入院案内に転倒予防に関する事項を入れるなどの取り組みがある。医療機器は日常点検および定期点検を手順に基づき臨床工学技士と看護師が実施している。急変時の対応は院内緊急コールの設定や救急カートの整備が行われ、全職員を対象としたBLS研修も企画されており、医療安全における取り組みは適切である。

6. 医療関連感染制御

多職種で構成される ICT が感染制御に関わる権限を有しており、院内での医療関連感染制御における中心的役割を果たしている。院内感染対策委員会には病院幹部も参加し ICT を支援しており、感染予防マニュアルの改訂や新型コロナウイルス感染症対策にも適切に取り組んでいる。院内外からの感染制御に必要な情報は ICT が一元的に収集、把握し対策に活用しており、医療関連感染制御については一部サーベイランスが開始されている。

手指衛生は各自が速乾式手指消毒剤を携帯し、マスク・ゴーグルは日常的に使用されている。感染経路別予防策や感染性廃棄物の処理は院内感染対策マニュアルに基づき実施されており、医療関連感染制御の活動はおおむね適切である。抗菌薬の適正使用に向けて ICT が隔週で回診を行い、必要な症例には介入している。カルバペネムは許可制で全例から申請書が提出されている。また、抗菌薬の使用状況や周術期における予防的抗菌薬の使用状況における医師への定期的なフィードバックについても検討を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

病院の医療機能やサービス、診療実績や行事予定とその開催報告などの情報は、広報誌や院内掲示、ホームページなどの様々な広報媒体で地域へ発信している。また、年間約 200 回以上の医療講座や約 400 世帯が加入している「健康友の会」のイベントを通じて地域へ多くの情報を発信している。地域の医療機関との連携は看護師・事務職員・MSW 等で構成する地域医療連携室と入退院支援室が担当し、診療予約や紹介受け入れおよび返書管理等を担当している。地域の情報入手や自院の診療機能の情報発信は、地域医療機関への訪問活動や病診連携協議会を通じて行われ、積極的な連携活動が展開されている。

住民健康診断等の健康増進活動のほか、地域住民対象の医療講座を日常的に開催しており、イベントや広報誌を通じて患者や地域住民への教育・啓発活動を行っている。地域の医療従事者向けには症例検討会・緩和ケア研修会・救急隊との勉強会等が積極的に開催されているなど、地域への医療に関する教育研修および啓発活動は極めて高く評価される。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では高齢者等に配慮した円滑な受診を心がけており、安全と感染予防および誤認防止に努めている。侵襲的検査は説明と同意を得て実施している。入院は医学的判断に基づき決定され、入退院支援室による円滑な入院が実践されており、多職種が協働して迅速に診療計画が作成されている。

医師は関係職種と情報を共有してリーダーシップを発揮し、看護師は 4 側面からの患者把握に努めている。投薬・注射は薬剤師を中心に確実・安全に実施し、輸血・血液製剤も手順書を遵守して確実・安全に実施している。周術期においては麻酔科医が術前診察を行い、入退室時の情報共有や術後の患者搬送も手順等を定め適切に行われている。患者の重症度と必要度に応じて病床を選択し、多職種が参画して円滑に行われている。

褥瘡の予防と治療は、褥瘡対策チームが中心となり適切に行われている。管理栄養士はアレルギーや嚥下状態を把握し残食量を検討して献立に反映している。症状緩和は NRS 等を用いて評価し薬剤師も関与して対応され、リハビリテーションは療法士が中心となり個別性に配慮して早期から行われている。身体抑制は極力行わない方針であるが、やむを得ず実施した場合には、早期解除に向けた検討が毎日行われている。

退院支援は早期より退院支援看護師や MSW が中心になり多職種で取り組み、退院先に応じた診療・ケアの継続性に配慮している。ターミナルステージへの対応については、指針や看護業務基準について多職種カンファレンス等が行われている。

<副機能：緩和ケア病院>

緩和ケア病棟は地域のがん患者の緩和ケアに対する要望に応じて開設され、がん治療から緩和医療へ移行することができるよう円滑な患者受け入れ体制を整備している。人生の最終段階において患者・家族が納得のいく治療・ケアを受けられるよ

う、医師・看護師・薬剤師・リハビリテーション・栄養部門などの多職種が患者の訴えを受け止め、痛みを緩和し希望を叶えることに努めている。医師がリーダーシップを発揮し、患者相談室の入退院支援看護師が積極的に患者を受け入れ、病棟看護師が他部署と連携し患者に寄り添いケアを展開している。患者主体の診療・ケアにおいては、精神心理の専門家に相談できる体制の整備が期待される。患者のQOL向上や退院支援、継続した診療・ケアの実施などについても、体制が整備されており適切に実施されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師が持参薬鑑別や調剤鑑査などを適切に行っており、注射薬も1施用ごとに払い出しているなど適切である。病院の機能に応じた検査設備機器を整備し、各種検査を適切に実施している。画像診断機能では、専門医による読影率の向上に向けた取り組みが今後期待される。栄養管理機能、リハビリテーション機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能は、適切に発揮されている。洗浄・滅菌業務は業務委託され看護師が委託責任者として管理しており、滅菌の質保証を含めて適切に行われている。

病理部門では悪性所見に関して個別の連絡を全件で実施し、悪性所見の見逃し防止に取り組んでいる。輸血部門はおおむね適切に機能を発揮しているが、血液製剤の廃棄量については組織的な低減に向け着手されることが期待される。手術・麻酔機能では、年間約4,000件の手術に対応しており、手術の効率的な運営や術中患者管理などが適切に行われている。集中治療機能においても、ICUでは集中治療専門医をはじめ集中治療認定看護師や診療看護師を中心に多職種が関与し、早期リハビリテーションの積極的な導入なども実現している。24時間365日救急要請を断らない方針のもと、年間5,000件を超える救急搬送を受け入れており、応需率はほぼ100%である。特に循環器系疾患に代表される緊急性の高い救急要請に対しては、ドクター・ヘリの受け入れやドクター・カーの導入など地域の救急医療の拠点となっていることは高く評価される。

10. 組織・施設の管理

会計処理は病院会計準則に準拠して行われ予算の作成から承認までのプロセスも適切である。予算の執行状況や前年度比較、法人内でのベンチマークなどを把握、分析され適正に財務経営管理が行われている。各窓口や収納、診療報酬請求業務はそれぞれの業務手順に沿って行われ、未収金管理もマニュアルに基づき遂行されており医事業務はおおむね適切である。業務委託は管理体制・業者選定の手順・業務内容の確認と評価・委託業者社員教育の実施・事故発生時の対応体制などが明確になっている。

施設・設備管理業務は委託され、日常の保守管理も24時間で監視されている。清掃と清潔保持・医療ガス管理・感染性廃棄物等の管理も適切である。診療材料の新規購入や受発注は法人での共同購入を活用し質と費用の適正化を図っている。

建物は免震構造であり、マニュアルや緊急時の責任体制、自家発電能力や飲食料

の備蓄は適正に行われている。BCP の充実と大規模災害を想定した訓練の実施が期待される。保安体制については夜間時間外における院内への出入りについて、患者や職員の安全や犯罪防止の観点から対策の検討が期待される。医療事故への対応は組織的体制が整備されており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院として研修医を受け入れ、委員会で進捗管理や課題の検討のほか、研修医の意見や要望を確認しプログラムの改善などが行われている。医師以外の職種の初期研修も各現場での OJT 研修を中心に適切に行われている。

学生実習は医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師などの様々な職種を受け入れており、カリキュラムに沿った実習の進行とその成果を評価している。

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	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	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	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	S
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	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	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	B

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	A
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	B
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	A
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	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	B

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	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	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	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	NA
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	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	B
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	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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：緩和ケア病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	B
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	A
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人徳洲会 名古屋徳洲会総合病院

I-1-2 機能種別：一般病院2、緩和ケア病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：愛知県春日井市高蔵寺町北2-52

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	300	300	+0	94.9	10.6
療養病床	50	50	+0	90.9	27.8
医療保険適用	50	50	+0	90.9	27.8
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	350	350	+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	4	+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)		
ハイケアユニット (HCU)	12	+2
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	29	+0
小児入院医療管理料病床		
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	18	+0
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

DPC対象病院(Ⅱ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： 6 人 2年目： 6 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

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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	594.48	593.62	579.65	100.14	102.41
1日あたり外来初診患者数	90.89	91.34	89.48	99.51	102.08
新患率	15.29	15.39	15.44		
1日あたり入院患者数	331.12	330.41	315.44	100.21	104.75
1日あたり新入院患者数	21.59	20.30	19.63	106.35	103.41