

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」及び副機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 4 月 15 日～4 月 17 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	認定
機能種別	精神科病院（副）	認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
該当する項目はありません。
- ・機能種別 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

3 つの学部を有する医科大学の附属 4 病院の中心となる大学病院であり、発足の当初から医学部附属ではなく、大学直轄の病院であるため、医学教育・研究のフィールドとしての機能は持ちながらも、患者中心の臨床の実践を重視した運営がなされている。基幹病院、拠点病院など法令で定める種々の医療機関の指定を受け、先端的な医療機器・設備を導入して低侵襲で質が高く、安全な医療の提供に日々努力を続けている。

病院機能評価は 4 回目の受審で、毎回確実に機能の向上が図られている。また、病院機能評価を始め、JMIP、JIH、ISO、JCI といった国際的な外部評価を含む第三者評価を積極的に受審して、病院の改善活動を行っていることは高く評価される。

今回の受審における総括を以下に記述し、これらが貴院の今後のさらなる機能改善・向上に少しでも役立てば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で、実現していくためのアクションプランを立てて、着実に実行している。最高経営責任者を含めて、幹部職員の他者評価も実施しており、病院運営に適切にリーダーシップを発揮している。大学直轄病院で、医学部附属ではない組織形態をとり、中・長期計画を踏まえた年次事業計画に基づき計画的に病院を運営している。情報の管理・活用に関する方針は明確にされ、医療の質や安全

性、効率性の改善の取り組みとして戦略企画部や医療の質・安全対策室などにおいて診療情報を活用した分析等を行っている。電子文書管理システムを導入し、約 15,000 のマニュアル、ガイドライン等を含む文書を登録し、一元的に管理している。

中期計画、人事計画等に基づき人員が配置され、より質の高い人材を確保するために、職場環境の整備を行い、離職防止に取り組んでいる。就業規則および人事・労務関連諸規程を整備し、個人の有給所得や超過時間の状況に応じたアラート通知が行われ、医師を含む全職員が勤怠システムを活用し適切に管理されている。衛生管理委員会が毎月開催され、毎月の職場巡視はじめ職員の衛生管理に必要な事項を検討・審議している。職員の定期健康診断は医師を含めて常勤・非常勤ともに 100%実施している。「職場環境改善委員会」を設置し、職員からの要望・意見や職員満足度調査から改善事項を抽出し魅力ある職場を目指し取り組んでいる。教育・研修は職員教育室にて一元管理し、リアルイベントの管理、eラーニング、学習コンテンツ等のアーカイブ管理の 3 つの教育システムを効果的に運用しており高く評価したい。職員の能力評価、能力開発について、医師については、医療行為に関する裁量や権限を個人別に明確化するクリニカル・プリビレッジが取り入れられている。医師以外の職種については全職種にラダーを採用している。ラダーは看護職群、医療技術職群、事務職群に分類され、一般職は 5 段階、マネジメント層は 3 段階に分類され運用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、必要な内容と分かりやすい文体をもって明示し、患者・家族および職員への周知に努めており、診療の現場でも適切に擁護されている。インフォームド・コンセントについては、ガイドラインが定められ書式の管理や責任者による実施状況の確認や記載不備のフィードバックなども行われており適切である。患者への医療情報の提供や共有は適切に行われている。医療連携福祉相談部を設置し、その下部組織として、地域連携室、がん相談支援センター、入退院センター、医療福祉・心理相談室、肝疾患相談室の 5 部門を設置し実効性のある支援体制、相談体制を確立している。個人情報保護に関する規程を整備し職員へ周知している。患者情報利用時に使用する可搬型外部記憶媒体のセキュリティ対策については今後の検討が望まれる。臨床の倫理的課題についての取り組みは、方針が明示され倫理コンサルテーションチームが迅速に介入する仕組みがあり、4 段階の対応レベルを設けた機能的な対応は特に優れており高く評価できる。

病院の立地上、車で来院される患者が多いことから 1,000 台以上収容できる広大な駐車場を用意している。院内は機能的に整備され、コンビニエンスストア、理容室、生活延長上の設備やサービスが設置されており安心して入院生活を送ることができるよう配慮されている。院内は原則バリアフリーとなっており、高齢者や障害者でも支障なく移動可能となっている。また、スペースの確保や整理整頓、清掃が十分に行き届いている。禁煙への取り組みは、ホームページなどで喫煙者には禁煙外来の受診を促す取り組みが行われているなど適切である。

4. 医療の質

患者満足度向上委員会において、意見箱の他、日々寄せられる要望事項を含めて検討し、院長・副院長会議で検討した後、必要と考えられるものは法人本部に報告し、改善に関する予算を確保した上で実行する仕組みができています。病理医・画像診断医が参加するカンファレンスや事例検討会など、多くの症例検討会が活発に開催されている。各種の臨床指標を積極的に収集・分析し、ホームページにも公開している。クリニカル・パスの改訂・見直しについてはより積極的な活動が期待される。病院機能評価の更新に際して、病院長、病院幹部を中心に組織横断的な業務改善に努め、医療の質管理室や各委員会を中心に、組織的な業務改善活動を行っている。また、2018年にJCIの認証を取得するなど、継続的な業務の質改善への取り組みは適切である。高難度新規医療技術と未承認新規医薬品の審査体制は構築されている。承認された医療技術実施の定期的な確認体制は整備されており、今後も継続的なモニタリングの実施に期待したい。

病棟・外来の診療・ケアの管理・責任体制は明確で、掲示して周知されている。診療記録の記載におけるマニュアルの遵守や記載内容を充実させるために、質的点検の結果報告についてより効果的な方法を検討されると良い。多職種の協働では、関係職種は病棟担当制で密に連携し複数診療科カンファレンスや専門チーム活動と共に、特に皮膚・排泄ケアなど5分野の看護外来の充実がある。FNPの活動も特定行為研修修了者の増加と共にさらなる発展が期待される。

5. 医療安全

医療安全管理部門の組織体制や管理者との連携は適切であるが、各診療科医師の更なる活動への参加が期待される。医療事故防止マニュアルは整備されているが、病院情報システム上で閲覧が容易になると良い。報告されたインシデントの分析と対策立案が組織的に行われており、患者死亡時に第三者が診療経過を確認する独自の取り組みも着実に行われている。

各種誤認防止対策の手順等は医療事故防止マニュアルに明記され、職員にはFUJITAルールブックで周知し、徹底を図っている。マーキングやタイムアウトについても院内で統一された手順で実施されている。情報伝達エラー防止対策では、口頭指示を含めて確実に伝達される方法が構築されている。検査結果のパニック値報告についても、事後の確認が行われており適切である。アレルギー歴をチェックする仕組みが整備され、ハイリスク薬の分類や注意喚起など薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に実施されている。転倒・転落防止対策は、外来を含め全患者にリスク評価を行い、標準化された介入が行われている。発生事例については多職種で分析・検討し、防止対策が実践されている。医療機器の使用手順等が整備され、始業時、使用中、使用後の点検や確認を行うことにより安全に使用されている。また、医療機器に関する研修も適切に行われている。患者等の急変への対応は、全職員が定期的に心肺蘇生訓練を受講し、院内緊急コードとして心肺蘇生とRRSに対応したMETコールが設定されるなど、適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御について、病院長が委員長を務める院内感染防止対策委員会が感染対策に関する病院の意思決定機関として機能している。その下に院内感染防止対策実務小委員会が設置され、日常的な業務を行う感染対策室と抗菌剤の適正使用に取り組む AST で構成されており、体制が確立している。また、新型コロナウイルス感染症への対応には、担当副院長をトップとして全病院的な対策本部を設置し、早期から多くの重症患者を引き受けている実績は評価に値する。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討では、感染対策に関する多くのデータを収集し、改善活動が進められている。この中で、手術部位感染（SSI）を病院の重要項目として臨床指標が設定されており、今後、改善につながるような実績を積み上げていくことが期待される。

医療関連感染の制御活動では、感染防止対策の基本事項を FUJITA ルールブックに掲載することで職員に周知している。手指衛生については、遵守状況の他者評価を実施し、結果を掲示するなどして向上に努めている。院内における抗菌薬の使用は、抗菌薬適正使用マニュアルと周術期感染予防マニュアルに基づいて行われている。日常的に起炎菌や抗菌薬の使用状況が把握され、AST が抗菌薬の選択や投与方法について感染症科と連携して介入を適切に行っている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信として、コミュニティ誌「ふじた」を隔月で発刊している。ホームページには同院の QI（Quality Indicator）が公表されている。公表している QI は、病院全体の指標、医療安全、経営・教育等を 16 のカテゴリーに分類し、ホームページに公開しているものだけで 96 に上っている。地域の受療状況や高齢化等も視野に入れ、地域医療連携推進法人「尾三会」設立に携わるとともに藤田医療情報ネットワークを立ち上げ、同意を得た患者が同ネットワーク参加医療機関受診時に診療情報を参照・共有可能とすることで、地域医療機関との連携を強化している。地域医療機関からの紹介に対し、来院報告は全ての診療科で 100% 行っているが、入院報告、中間報告、退院報告などの現状を一元的に管理し、さらに情報提供の促進を図ることを期待したい。

地域に向けた教育・啓発活動として、医療機関を対象とした「藤田あんしんネットワーク」を立ち上げ、同院がこれまでに蓄積した医療安全に関する知見やノウハウおよび感染対策等について情報提供している。さらに、地域連携推進法人「尾三会」に参加し、その中心的役割を果たすとともに、同院の教育資源を有効活用して同法人の参加医療機関に対する医療スタッフの教育を積極的に実施しており、地域を超えた教育レベルの底上げを担う等、大きな視野において地域教育体制を構築している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内にコンシェルジュを設置し、診察誘導が円滑に行われている。外国人患者の対応のため国際医療福祉課を設置し多言語への対応を行うなど患者の視点に立った診療が行われている。外来では安全な診療に配慮し、患者の情報収集から説明と同意は適切に実施されている。患者への指導には、専門・認定看護師が中心となり積極的な活動が展開されている。診断的検査は必要性が医学的に判断され、十分な説明と同意の下、施行されている。侵襲性の高い検査においては、検査中の患者状態を観察し記録している。入院の決定は、医学的判断のもとに医師から患者に説明が行われ、患者の同意を得て決定している。病床管理の担当は明確であり、救急も含めて迅速な入院が行われている。診断・評価を的確に行い、24 時間以内に診療計画書を作成して患者・家族に説明している。また、入院後も速やかに多職種がそれぞれの計画について直接説明を行っている。患者・家族からの相談は、機能的な分担と職種間の連携体制が整備され、がん患者会、サロン、セミナー、ピアサポート相談会や外来薬物療法センターでの初回治療患者の面談など積極的な相談の場の設定で、多数の相談に対応する活動は高く評価できる。入退院センターにおいて、入院前から患者・家族への説明や支援を行っている。また、パンフレットや入院時のオリエンテーションでも入院生活についてわかりやすく説明するなど、患者が円滑に入院できる仕組みが適切に実践されている。

医師業務は適切に行われ、チーム医療のリーダーとしての役割を発揮している。看護師の病棟業務は、疾病や患者の状態に応じて日常生活援助や診療の補助業務が実施されるなど、適切に行われている。各病棟には専任の薬剤師が配置されており、入院時の持参薬・薬歴確認、ハイリスク薬を中心とした薬剤管理指導や退院時服薬指導を行っており、その内容は診療録に記録されている。輸血・血液製剤はマニュアルに従って確実・安全に実施され、記録も確実に行われている。副作用の発現は早期に把握することに努めており、適切である。手術・麻酔の適応・術式の検討や、説明と同意は適切に行われている。看護師の術前訪問や合併症予防、周術期の患者管理も適切である。各種集中治療室や救命救急病棟では、責任医師・主治医・多職種の協働により、重症患者の管理が適切に行われている。褥瘡については、全入院患者に対する褥瘡リスク評価が行われ、関連する多職種が関与するなど、予防・治療が適切に行われている。入院患者の栄養管理は、入院時の栄養評価と2週間ごとの再評価が実施され、看護師、管理栄養士、医師、薬剤師等が適切に連携している。疼痛スケールやがん患者のアセスメントシートを用いて、患者の症状を把握し、マニュアルやガイドラインに基づいた介入を行うことで、症状緩和を適切に行っている。

リハビリテーション機能は、多くの患者に積極的に実践されており、特に重症系ユニットでは、早期から365日のリハビリテーションが行われており、優れている。身体抑制では、倫理的配慮から患者・家族への説明と同意の取得、実施の観察と記録まで適切に実施されているが、基準となる観察間隔や医師の記録について検討されたい。退院支援は、入院時の入退院スクリーニングや家族面談から多職種カンファレンスで退院計画書が作成され、転院先や在宅サービス機関に情報を提供し

ている。退院時の情報提供は、診療情報提供書、引継票、リハビリテーションサマリーなどで適切に実施している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向や患者のQOLを尊重した診療・ケアの検討や療養環境への配慮が行われるなど適切である。

<副機能：精神科病院>

精神科病棟では身体合併症を有する精神疾患患者を積極的に受け入れ、クロザピン、修正型ECTへの取り組みなど大学病院あるいは地域に密着した総合病院精神科としての役割を果たしている。外来診療は予約制の導入によりスムーズな受診体制が採られており、また専門外来もあり疾患に応じた確実な取り組みが行われている。入院に際しては精神保健福祉法が遵守され、各種の検査・処置についても説明・同意取得は確実に行われている。各種アセスメントに応じて看護計画が立案され、診療計画についても主治医より確実に説明が行われ、症状変化に応じた対応も適切である。入院診療計画書については医師・看護師により短期・長期目標が患者へわかりやすく提示されているが、医師・看護師以外に関わる職種の目標設定や説明への取り組みに期待したい。医療相談については病棟には精神保健福祉士が配置されており、迅速な相談体制も整備されている。入院時の説明は確実に行われ、入院後の処遇については精神保健福祉法が遵守されている。注射・投薬に関しては院内の誤認防止策が遵守されており、必要に応じて服薬指導も行われている。特に、抗精神病薬の単剤化率は高く、精神科薬物療法に対する取り組みについては評価したい。また、ECTについては麻酔科医の関与により適切に行われており、さらには難治性のうつ病・統合失調症に対して積極的に導入しており、ECTを精神科治療の重要な機能としていることは高く評価できる。

リハビリテーションについては基本的な精神科作業療法が導入されており、身体面では院内のリハビリテーション科による身体的リハビリテーションも積極的に導入されており適切である。隔離・拘束についても適切に行われている。退院支援については多職種カンファレンスでの検討や、退院後の診療・ケアについて自院で有しない機能については積極的に院外との社会資源との連携が行われており適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤師が調剤のほか、各病棟、手術室、化学療法室などへ常駐し、在宅医療も含めたあらゆるチーム医療にも積極的に関与している。臨床検査機能は、検体検査・生理検査等に、救命救急センターを担う高度急性期病院として、迅速に結果を提供できる体制が整備されている。画像診断部門は高機能な体制が確立し、迅速な検査の実施と報告書作成に努めており、診療全体の質の向上に貢献している。食養部では、厨房内は機能別に区分けされ、衛生環境は良好である。提供される食材の保管状態も適切である。包丁などの厨房器材も定期的に微生物検査を実施する等衛生管理を徹底している。リハビリテーション医学の研究や開発に精力的に取り組み、それらを実臨床の場に展開しており、リハビリテーション機能は秀

でている。診療記録は診療録管理室で一元的に中央管理され、診療記録の内容についての質的点検に診療情報管理士が積極的に関与し、診断名や手術名はコード化され、病院統計や診療実績等の二次利用に有効に活用されている。医療機器の点検・管理・記録は適切に実施され、各診療科が購入した機器の把握と管理にも取り組んでいる。医療機器の標準化については、臨床工学技士だけでなく医師を含めて検討を行うことが期待される。洗浄・滅菌機能については、稼働時のチェックや物理的・化学的・生物学的インディケーターを用いた管理により、品質保証が確実に行われている。

病理診断機能では、検体交差を防止し、多くの病理診断を迅速に実施する体制が整備されている。放射線治療部門は、高機能に見合う専門的な人員の確保と治療装置が整備され、質の向上への取り組みも計画的に行われており、適切に機能が発揮されている。輸血部業務は適切に実施され、手術室へのサテライト設置、血漿分画製剤の一元管理、効果判定による適正使用推進など積極的な取り組みを行っている。手術・麻酔機能では、麻酔科医によりすべての全身麻酔が管理され、充実した設備を有して多くの高度治療が実施されている。集中治療機能は、各種集中治療室において多職種が適切に関与し、重症患者の管理が確実に行われている。優れた環境・設備が整っており、積極的な血液浄化療法の実施や、新型コロナウイルス感染症の重症感染者を含む ECMO 療法の対応実績も多く、集中治療機能は秀でている。救急医療機能は、救命救急センターとして国内有数の実績と設備を有し、感染症患者に対応する設備や急性期脳卒中治療の先進的な取り組みもあり、秀でた機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務諸表・決算報告書等が作成され、大学法人による会計監査、外部の監査法人による監査が行われ、予算管理は戦略企画部が統括部門として部門別収支を作成し、予算管理、財務諸表はじめ経営状況の把握と分析が行われている。診療報酬請求業務における一連のプロセスは明確で、医師によるレセプト点検も全件行われている。レセプトの返戻・査定について、診療連絡会で報告されているが、具体的な原因分析の実施が期待される。委託業者評価を年度ごとに実施し、委託業務の質の把握は、日々の書面報告と担当者の現場確認で行われている。

病院施設・設備は総務課と施設課が主管となり大規模な施設を計画的に管理するため、5年計画の施設修繕計画を作成している。計画は建物の棟毎に経年劣化の評価がされた上で詳細な施設・設備修繕計画を作成し、病院内での検討を経た後、学園側に施設部工事予算書として申請し、承認された項目について実行される仕組みが確立されている。物品管理は調達部が主管し、発注から納品に至る過程も適切に管理されている。病棟をはじめとした各部門の在庫管理についても、診療材料物流システムにより、調達部において部署毎の一定期間の物品使用データを把握し、そのデータに基づき各部署の定数が決められる仕組みが確立している。

基幹災害拠点病院として、大規模災害訓練の実施、緊急時の対応マニュアル等も整備されている。院内には DMAT チーム 3 隊を組織し、東日本大震災や熊本地震の際には出動する等の実績もあり、災害時に於ける対応は適切である。保安業務は施設部が主管し、日々病院内で発生する事象について時系列で記録され管理者に報告されている。夜間や休日における緊急事態発生時の対応手順および緊急連絡網は適切である。スタッフに対しては、定められた手順等によりの確に対応できるよう計画的に詳細な教育プログラムが定められている。医療事故の報告から組織的な検討までの流れは確立しており、外部委員を含んだ調査委員会も適切に実施されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師、歯科医師の初期臨床研修は臨床研修センターが主管し、環境整備とともに研修プログラムに基づいた教育を実施している。評価にあたっては EPOC2 を利用し、医師、看護師のみならず薬剤師、臨床検査技師等も評価に参加し 360 度評価を実現している。看護師やその他の医療スタッフに対しても、入職時オリエンテーションを経て、各部門に用意された教育プログラムにより実施している。なお、初期研修期間中に各部門において一定のスキルチェック等を実施した後に夜勤業務等に従事させる等、安全面にも配慮しており初期研修機能は適切である。

医師・薬剤師・看護師のほか多職種の学生実習を多数受け入れ、全ての実習生に、実習前に医療安全・感染制御を含んだオリエンテーションを実施し、実習生の評価も指導責任者によって行われている。

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	S
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	S
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	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・治療方法や技術を開発・導入している	B
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	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	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	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	S
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	S
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	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	S
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	S
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	S
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	A
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	S
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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	B
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

機能種別：精神科病院（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	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	A
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	S
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

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： 2020 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： 藤田医科大学病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪1-98

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	1384	1325	+0	91.7	14.2
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	51	51	+0	88.3	33.1
結核病床					
感染症病床					
総数	1435	1376	+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	50	+0
集中治療管理室 (ICU)	18	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+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		
無菌病室	10	+0
人工透析	40	+4
小児入院医療管理料病床	58	+0
回復期リハビリテーション病床	60	+0
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	37	+18
精神科隔離室	6	+0
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

特定機能病院, 災害拠点病院(基幹), 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： 33 人 2年目： 28 人 歯科： 8 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

診療科名	医師数 (常勤)	医師数 (非常勤)	1日あたり外来 患者数 (人)	外来診療科構 成比(%)	1日あたり入院 患者数 (人)	入院診療科構 成比(%)	新患割 合(%)	平均在 院日数 (日)	医師1人 1日あたり外来 患者数 (人)	医師1人 1日あたり入院 患者数 (人)
呼吸器内科	23	0	115.12	4.83	84.19	6.39	2.57	15.12	5.01	3.66
循環器内科	29	1.18	103.81	4.36	59.99	4.55	3.37	9.94	3.44	1.99
消化器内科(胃腸内科)	30	0.96	157.08	6.60	79.83	6.06	4.05	13.62	5.07	2.58
腎臓内科	16	0.65	81.24	3.41	40.72	3.09	1.35	20.21	4.88	2.45
神経内科	16	0	77.88	3.27	41.92	3.18	3.24	17.90	4.87	2.62
糖尿病内科(代謝内科)	17	0.37	112.52	4.72	21.98	1.67	1.93	13.65	6.48	1.27
血液内科	9	0.54	45.80	1.92	42.11	3.19	1.56	25.96	4.80	4.44
皮膚科	15	2.32	141.76	5.95	30.16	2.29	4.64	17.48	8.18	1.74
小児科	33	0.48	61.78	2.59	53.36	4.05	6.85	10.76	1.85	1.59
精神科	21	1.67	116.55	4.89	45.26	3.43	1.82	34.03	5.14	2.00
呼吸器外科	10	0	16.22	0.68	12.47	0.95	3.17	10.79	1.62	1.25
循環器外科(心臓・血管外科)	9	0.07	29.84	1.25	35.75	2.71	3.52	23.70	3.29	3.94
乳腺外科	6	0	47.90	2.01	10.69	0.81	5.32	10.97	7.98	1.78
消化器外科(胃腸外科)	34	0.15	123.77	5.20	121.41	9.21	2.20	18.94	3.62	3.56
泌尿器科	14	0.08	106.09	4.45	47.03	3.57	3.85	10.07	7.53	3.34
脳神経外科	20	0	36.28	1.52	43.77	3.32	4.74	20.16	1.81	2.19
整形外科	22	0.68	116.06	4.87	78.73	5.97	6.85	15.43	5.12	3.47
形成外科	9	0	29.15	1.22	13.46	1.02	8.18	11.21	3.24	1.50
眼科	13	0.18	84.10	3.53	65.79	4.99	11.09	9.85	6.38	4.99
小児外科	8	0	11.99	0.50	8.69	0.66	9.73	7.36	1.50	1.09
産婦人科	25	0	117.81	4.95	58.89	4.47	5.23	11.22	4.71	2.36
リハビリテーション科	16	2.35	81.28	3.41	61.83	4.69	0.85	114.55	4.43	3.37
放射線科	24	0	37.03	1.56	0.03	0.00	4.29	3.33	1.54	0.00
麻酔科	31	0	37.98	1.59	0.36	0.03	0.96	9.17	1.23	0.01
病理診断科	12	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	2	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	3	0	0.72	0.03	16.42	1.25	11.79	10.65	0.24	5.47
歯科口腔外科	10	0	136.31	5.72	10.88	0.83	17.50	6.85	13.63	1.09
リウマチ・膠原病内科	13	0.24	66.70	2.80	26.82	2.03	1.83	29.75	5.04	2.03
臨床腫瘍科	3	0	11.29	0.47	0.28	0.02	1.36	8.32	3.76	0.09
救急総合内科	38	2.13	93.39	3.92	57.33	4.35	42.42	19.32	2.33	1.43
認知症・高齢診療科	3	0	10.55	0.44	0.00	0.00	4.87	0.00	3.52	0.00
感染症科	6	0	0.27	0.01	0.00	0.00	6.25	0.00	0.05	0.00
臨床遺伝科	1	0	0.86	0.04	0.00	0.00	37.70	0.00	0.86	0.00
内分泌外科	4	0	25.03	1.05	7.17	0.54	3.55	11.68	6.26	1.79
脳卒中科	10	0	22.72	0.95	50.75	3.85	3.92	17.38	2.27	5.07
脊椎外科	2	0	9.02	0.38	10.18	0.77	10.14	17.52	4.51	5.09
臓器移植科	3	0	6.63	0.28	8.64	0.66	3.69	16.55	2.21	2.88
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	12	0.06	85.39	3.59	33.63	2.55	8.64	13.00	7.08	2.79
小児矯正歯科	2	0	18.52	0.78	0.00	0.00	3.98	0.00	9.26	0.00
緩和医療科	6	0	4.46	0.19	36.88	2.80	0.99	39.71	0.74	6.15
国際医療センター	2	0	0.52	0.02	0.62	0.05	1.95	2.00	0.26	0.31

I-2-2 年度推移

2020年度推移	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		2,381.42	2,318.59	2,258.15	102.71	102.68
1日あたり外来初診患者数		151.44	150.18	147.96	100.84	101.50
新患率		6.36	6.48	6.55		
1日あたり入院患者数		1,318.01	1,304.43	1,271.45	101.04	102.59
1日あたり新入院患者数		85.48	81.50	79.40	104.88	102.64