

# 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 6 月 12 日～6 月 14 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

貴院は 1945 年に市立松本病院を母体に松本医学専門学校病院として開院し、1949 年に信州大学医学部医学部附属病院となり現在に至っている。この間、一貫して、長野県における医療・医育の中心としての機能だけでなく、臓器移植など多くの領域において、わが国のトップランナーとしての実績を持っている。今回の訪問調査においても随所にその伝統が窺え、長野県の医療の最後の砦であるとの強い自覚が感じられた。

個々の職員は高いプロフェッショナリズムと共に地域医療に対する使命感を有し、病院長のリーダーシップのもと、長野県の唯一の大学病院としての基本理念を救急医療の充実、種々の研修・講習の県全体での実施等で具現化している。さらに、リハビリテーション部に代表されるように多くの部署で、学術的探究心の高さが窺えた。

今後、貴院にもとめられる使命は、長野県の医療・医育の砦であることはもとより、わが国のトップランナーとして世界的な発信を行っていくことである。一部職種の人材不足といった課題を解決しつつ、今回の病院機能評価の更新受審を機に、貴院が新たなステージに変革・発展していくことを祈念したい。

## 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念、目標は明文化され、周知・見直しも適宜行われている。病院長選出手順も新たに整備され、病院長が副病院長、病院長補佐を指名し執行部を構成している。意思決定会議である科長会が機能し、必要事項は速やかに職員に周知される。大学本部や医学部との関係も良好である。病院長は健全なリーダーシップを発揮し、中期目標の具現化などに努めている。病院情報は、医療情報部が統括して適正に管理している。文書についても大学本部の規定に基づいた管理がなされている。

人員はおおむね充足しているが、薬剤師、臨床工学技士については不足感がある。また、医師の勤怠管理は自己申告で行っている点も検討が期待される。労働衛生については、ワクチンプログラムの実施、ハラスメント相談員の配置など、多くの対策が施行されている。病児保育室の完備など、福利厚生には配慮されている。職員への教育・研修は適切に実施され、各部門での専門資格の取得を推奨するなど能力開発も行われている。

病院長のリーダーシップのもと、理念達成に向けた組織運営が適切に行われている。

## 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示や各種印刷物により患者・家族、職員への周知が行われている。診療記録の開示請求やセカンドオピニオン希望者にも対応している。インフォームド・コンセント取得に係るプロセスは整備され、説明時の同席率も調査されている。患者の医療参加を促進する多くの取り組みが行われている。また、個人情報適正に保護され、患者相談に応需する体制も医療福祉支援センターを中心に整備されている。

臨床倫理的課題は看護職員を中心に、看護部倫理委員会や倫理カフェが設置されるなど、多くの取り組みがなされ、必要時には病院倫理委員会に諮る手順となっている。

施設面では駐車場や路線バスなどのルートが整備され、コンビニや患者用図書室などの施設やバリアフリーも確保されている。また、診療・療養に必要なスペースが確保され、絵画の展示など癒しにも配慮している。さらに、敷地内は全面禁煙で、禁煙支援にも積極的に取り組んでいる。

患者中心の医療の実践に努めていることが窺える。

## 4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、患者相談窓口やご意見箱、患者満足度調査など様々なルートから収集され、対応チーム会議や委員会などで検討され、具体的な改善対策に繋げている。

診療の質の向上に向けた活動として、前回受審以後、クオリティマネジメント委員会を設置し、4つの部会が体系的な病院機能評価と改善活動の推進に取り組んでいる。院内では多数の症例検討会が開催されていることは評価されるが、参加者が限られていることも多く、全職員対象の企画が望まれる。診療ガイドラインについ

でも病院で一括して管理、整備されることが望ましい。臨床指標やクリニカル・パスについては、病院で把握・分析され適切に活用されている。

高難度新規医療技術、未承認新規医薬品・医療機器に係る取り組みは整備されており、それぞれ実績もある。臨床研究は手順が整備され、適正に実施されている。

診療・ケアの明確な責任体制のもと、多彩なチーム医療が展開されているが、退院時サマリーについては迅速な作成が望まれる。

医療の質の向上に資する取り組みが組織として行われている。

## 5. 医療安全

医療安全管理責任者のもと、専従医師・看護師・薬剤師が配置され、安全管理体制は整備されている。医薬品安全管理者や医療機器安全管理者との連携も密になされている。医療安全管理委員会を中心とした関連する委員会は機能し、マニュアルも整備・周知されている。また、インシデントレポートの取り扱い、死亡事例の把握、有害事象発生時の対応も適切になされている。

誤認防止対策は患者自身の名乗りとリストバンドによる確認を基本として、手術時のタイムアウト、病理部門・臨床検査部門における検体取り違い対策も確実になされている。情報伝達は電子カルテによって行われている。

一部課題となっていたカリウム製剤の取り扱いと抗がん剤のレジメン登録については、今回の受審を機におおむね適切な状況となった。

転倒・転落防止に係る取り組みは適切であるが、医療機器の使用に係る臨床工学技士のさらなる関与と、患者急変を未然に防ぐ対策としての RRS を全病棟に拡大していくことを期待したい。

医療安全に係る多くの取り組みは適切になされているが、さらなる深化が期待される。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室長を病院長が兼務し、必要な職種が配属されている。感染対策委員会を中心とした関連する委員会が機能し、マニュアルも整備・周知され、感染制御に向けた体制は確立している。院内外での感染発生状況や流行情報の把握、データの分析と検討、アウトブレイクへの対応、地域連携などは適切に行われている。製氷機や不潔リネン類の取り扱い、尿量測定のある方については、今回の受審を機におおむね適切な状況となった。デバイス関連サーベイランスにはさらなる関わりが求められる。

抗菌剤の適正使用に取り組みは AST を中心に行われているが、ガイドライン活用のあり方や、クリニカル・パスと関連については検討が求められる。

医療関連感染制御に係る取り組みは多くは確実になされているが、現場へのさらなる介入が期待される。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、病院ホームページや広報誌などを活用して積極的に展開されている。診療実績は、国立病院評価指標などを中心に分かりやすい解説も加え、病院独自の指標も公開している。また、地域医療連携支援室を窓口として、医療関連施設や信州メディカルネットなどの関連施設などとの連携に取り組んでいる。さらに、市民公開講座や糖尿病や腎臓病などの疾病教室、がん患者の家族サロンや患者会、ハローワークと連携した就労支援相談などが定期的に開催されている。地域の医療機関や専門職に向けた教育・研修のためのセミナーや研修会も数多く開催され、地域の医療専門職の質向上に貢献している。

地域への情報発信と連携は適切に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者が円滑に受診できるよう、ホームページでの案内、総合案内への看護師の配置、インターネットを活用した待ち時間対策等を実施している。また、総合医療相談室を中心に多彩な患者相談に対応している。

医師・看護師は病棟業務を適切に行い、入院計画の立案やアセスメントは迅速に行われ、クリニカル・パスも積極的に活用されている。入院診療計画書の再発行の基準や非手術患者に対する肺血栓塞栓症に係る対応は検討が期待される。輸血や診断的検査は適応の検討・同意書の取得から実施中の観察と記録・結果の評価に至るまで、確実に実施されている。周術期や重症患者の管理も適切に実施されている。

褥瘡対策や栄養管理、リハビリテーションは、多職種が関わり適切に実施されている。また、症状緩和、身体抑制、退院支援、診療・ケアの継続性の確保、ターミナルステージへの対応も適切になされている。特に ACP を積極的に実践しているターミナルステージに係る取り組みは秀でており、高く評価できる。

総じて、患者中心のチーム医療が適切に展開されていることが確認できた。

### <副機能：精神科病院>

任意入院・医療保護入院・措置入院の判断や法的手続き・処遇は適切に行われている。入院時の各種評価をもとに診療計画・看護計画も早期に策定され、その後も病状に応じて修正・説明されている。多職種によるチーム医療が展開されており、服薬指導も積極的に行われている。

精神科作業療法も積極的に導入され、個別性のある対応により疾患の多様性に確実に対応している。修正型 ECT も積極的に導入され、説明・同意は確実に行われ、施行にあたっては効果を検証しながら安全に行われている。長野県でのパイオニア的存在としての取り組みについては高く評価できる。隔離・拘束については最小化に努めながら適切に行われている。

退院支援、退院後の診療・ケアの継続性についても精神保健福祉士が関わり、適切に対応している。自院でもリワークプログラム、外来作業療法を導入し、継続した診療・ケアの提供を行っている。

総じて、身体合併症を有する精神疾患患者の受け入れや児童思春期への対応、他科との連携が密に行われ、大学病院精神科としての機能を適切に発揮している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部は人員不足の状況でおおむね必要な機能は果たしているが、1 施用単位の払い出しの拡大が求められる。臨床検査機能、輸血・血液管理機能、病理診断機能、放射線治療機能、手術・麻酔機能、集中治療機能、救急医療機能は、多くの専門医と多職種が関与し、適切に発揮されている。特に、救急医療は一次から三次救急まで多くの症例を受け入れ、長野県の最後の砦としての役割を果たしているとともに、医育機関としても優れた機能を発揮しており、極めて高く評価できる。画像診断機能については、検査待ち日数の短縮や専門医による読影率の向上が期待される。

リハビリテーション機能、栄養管理機能、洗浄・滅菌機能も意欲的なスタッフのもと、適切な機能が発揮されている。特に、リハビリテーションは、学術的な活動に裏付けられた秀でた機能を発揮しており、極めて高く評価できる。医療機器管理機能は臨床工学技士の人員不足は否めず、さらなる充実を期待したい。また、診療情報管理機能については各診療科管理のデータの管理徹底が期待される。

総じて、中央部門は高い専門性のもと、組織横断的な活動を通してチーム医療の要となっており評価できる。

## 10. 組織・施設の管理

会計処理は、国立大学法人の会計基準に則り、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ている。また、経営推進部門が精緻な経営分析を行い、業務監督委員会等に報告しているなど、財務・経営管理は適切に行われている。さらに、医事業務や業務委託の管理なども適切に行われている。

施設・設備は、年間計画に基づく保守管理や日常の点検・管理が施設管理室により行われ、建物や設備の更新も計画的に実施されている。物品管理においては、内部牽制の仕組みが機能し、また、ディスプレイ製品の再利用は行わないことを徹底している。保安業務も適切に実施されている。

災害時の対応では、災害拠点病院として機能存続計画（BCP）や実践的な防災対策マニュアルが整備され、総合防災訓練が定期的に実施されている。食料や飲料水、医薬品などの備蓄や自家発電装置なども適切に整備されている。医療事故発生時の対応手順も整備され、機能している。

財務・経営管理、病院施設等の保守管理は適切になされている。

## 11. 臨床研修、学生実習

医科の初期臨床研修は、卒後臨床研修センターにおいて、27 の関連病院との研修プログラムを中心に充実した研修環境のもとで多くの研修医を受け入れている。EPOC システムを活用しての評価が実施され、JCEP の認証も受けている。歯科の初

期研修も同センターのもと、実施されている。看護師の新人教育は、教育プログラムに従って指導体制が整備され、スタッフとしての自立を目標に充実した教育・研修が行われている。薬剤師や臨床検査技師、診療放射線技師やセラピストなどの専門職の初期研修も、それぞれ工夫したプログラムを活用して実施されている。

学生実習の受け入れは、実習に関する手引きを定め、手順・事故発生時対応・予防接種の実施等について取り決め、契約書を締結したうえで、学生の受け入れが行われている。実習生の評価は指導責任者によって行われている。

臨床研修、学生実習は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	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	B
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	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	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
1.4	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	S
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	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	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	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	B
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	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	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	S

## 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	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	S
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	B
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	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	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	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	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	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	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	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 5 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 信州大学医学部附属病院  
 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： 国立大学法人  
 I-1-4 所在地： 長野県松本市旭3-1-1

## 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	677	677	+10	79	12.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	40	40	+0	73	41.9
結核病床					
感染症病床					
総数	717	717	+10		

## 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	20	+0
集中治療管理室 (ICU)	14	+4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	9	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室	3	+0
無菌病室	24	-4
人工透析	10	+0
小児入院医療管理料病床	24	-2
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	9	+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(地域), 救命救急センター, がん診療連携拠点病院(都道府県), 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), 地域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： 15 人 2年目： 20 人 歯科： 4 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	1,467.43	1,508.74	1,526.65	97.26	98.83
1日あたり外来初診患者数	93.70	95.33	97.26	98.29	98.02
新患率	6.39	6.32	6.37		
1日あたり入院患者数	553.43	556.84	577.98	99.39	96.34
1日あたり新入院患者数	43.02	42.47	42.98	101.30	98.81