

# 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12月4日～12月5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2005年7月に開院し、二次救急医療機関、基幹型臨床研修病院、地域災害拠点病院などの指定を受け、地域の中核病院として機能している。また、練馬区地域医療の課題解決に資するために今後は増床のほか、小児・周産期センターの新設、心臓血管外科の新設を予定しており、将来の三次救急指定を目指している。

「不断前進」の順天堂大学の理念のもと、大学附属病院としてチーム医療に基づく最新の診療を提供しながら、順天堂、地域、そして次世代を支える人材育成に取り組んでいる。

病院機能評価を継続的に受審しており、院長、看護部長の優れたリーダーシップ、医療安全や感染対策などを評価したい。今後、初期臨床研修でもマグネットホスピタルとなっている貴院の魅力は、さらに増幅するものと期待される。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

建学の精神に基づく理念とともに、基本方針が明確に定められ、病院管理者・幹部は適切にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定を担う病院運営会議を毎週開催し、病院の将来像や運営方針を共有しながら、リスクに対応する病院存続計画を含む効果的・計画的な組織運営を行っている。電子カルテ等の情報システムも管理要領等に則って適切に管理されている。文書管理要領は定められているが、法人の規程に準拠している部分を貴院の運営実態に即したものとされることを望みたい。

貴院の規模や診療機能等に見合った人材を相応に確保し、人事・労務管理、職員の安全衛生管理もおおむね適切に行い、職員の意見・要望を就業支援への取り組みや福利厚生の実施に活かしていることも評価できる。職員への教育・研修について

は年間計画を取りまとめ、医療安全や感染制御の教育・研修、職種別の専門研修、新人研修、個人情報保護や接遇などの研修を行っている。会議室のサイズに制約があるが、全職員向けの研修会参加率を向上させる工夫に期待したい。医師や事務、技術職には人材育成型の能力開発および人事考課を取り入れ、看護部門にはキャリアラダー等による評価や支援を行っている。公的な専門資格の取得をサポートするとともに、院内認定資格制度による資質向上に継続的に取り組み、かつ実績を上げていることは高く評価できる。

### 3. 患者中心の医療

6項目にわかりやすくまとめられた「患者の権利」の周知が図られ、診療記録の開示、医療に関する情報提供、医療相談の実施、およびセカンドオピニオンの実践など、患者の権利擁護に取り組んでいる。「患者さんへのお願い」として医療参画の促進を呼びかけ、クリニカルパスの適応も進んでいる。治療や検査の説明時には画像や写真、絵図を使用して理解を深めるように配慮されている。患者支援の体制づくりでは、医療サービス支援センターが患者支援の窓口となり多様な相談に応じ、虐待の可能性にも迅速に対応している。個人情報保護方針や臨床倫理指針は明確にされ、病棟や診察室等におけるプライバシーの保護への配慮などが適切に行われている。臨床における倫理的課題は医療安全管理室のカンファレンスで即応しているが、スピード感はそのままに、検討手法を現場に浸透させてより組織的に検討できるように成熟させるとさらに良い。

駐車場や駐輪場、生活延長上の設備やサービスが整備し、Wi-Fi サービスを開始するなど、患者・面会者はアクセスしやすく快適に利用できる。バリアフリーの院内は病室や共用スペースを含めアメニティの確保が図られ、浴室・トイレも安全・清潔で、高齢者・障害者にも配慮された療養環境となっている。受動喫煙の防止のため敷地内禁煙を実施し、患者、職員共に禁煙を推進している。

### 4. 医療の質

患者・家族の声を拾い上げ、皆さまの声検討委員会で検討し、迅速に対応して質改善に活用する仕組みがある。業務の質改善に資する入院アンケート、外来待ち時間調査等の患者満足度調査も適切な間隔で実施され、従業員の意見も年1回の業務改善セミナーや意見箱「教職員の声」で収集されている。診療科ごとのカンファレンスやCPCに加えて、診療ガイドラインなどの情報の共有・アップデートにも努めている。死亡症例は全例を医療安全管理室が把握した上でM&Mカンファレンスで検証することで、貴院の診療の質は担保されており高く評価できる。日本病院会のQIプロジェクトに参加して、標準的な医療を提供する姿勢も明確である。侵襲的医療技術実施検討委員会を設けて新たな手技・治療の導入を検討し、導入後の経過を確実にフォローしている。また、臨床研究については倫理委員会、保険適応外の薬剤使用については薬剤評価委員会で審査しており、倫理・安全面への配慮は適切である。

外来・病棟各部署に責任者が置かれ、担当医師不在時のルールも明確である。医師・看護師の業務マニュアルは充実し、多職種カンファレンスやインフォームド・コンセントの実施記録は一覧しやすいよう工夫されている。退院時サマリーの2週以内の作成率もほぼ100%と優れている。多職種チームとして、ICT、NST、緩和ケア、褥瘡チームなどが設置され、多職種が協働した患者の診療・ケアが実践されている。

## 5. 医療安全

院長直轄の医療安全管理室が設置され、医療安全管理委員会、医療安全全体会および各小委員会が組織され、安全確保に向けた体制が確立している。アクシデント・インシデント報告を収集・分析し、PDCAサイクルによる成果の検証を継続しながら再発防止に努める中で、医療安全管理室のリーダーシップが随所に発揮されており高く評価できる。

患者本人確認、部位や検体の誤認防止対策は適切に行われ、マーキングは全科で統一されており、実施されていないと手術室に入室できない。タイムアウトは、手術室、内視鏡室、放射線科など侵襲的検査時にも行われており、高く評価できる。指示受けと実施が確実に行われており、未開封の病理・画像診断のレポートや異常検査値は確実に電話連絡されるなど情報伝達エラー防止に努力している。重複投与、相互作用、アレルギーのリスクなどを確実に回避する工夫・手順、がん化学療法レジメン委員会による抗がん剤の管理・登録体制も整えられている。入院時には全患者の状態を評価し、転倒・転落防止対策が適切にとられている。臨床工学技士による医療機器中央管理、医療機器の使用法の教育も実施されるとともに、患者等の急変時対応の召集訓練も行われており、医療安全への取り組みは適切である。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会があり、医療安全推進センターの感染対策室には感染管理認定看護師が配置されている。感染制御チームや抗菌薬適正使用チームが回診を行って、院内の感染対策関連情報は月1回の院内感染対策委員会に報告される。感染防止マニュアルにはアウトブレイク対応がフローチャートで明示され、必要に応じた改訂も行われている。

感染制御チームは起炎菌・耐性菌の把握や感受性結果の検討、目的別サーベイランスなどを行っており、手指衛生、PPEの使用などの遵守状況やアルコール製剤の払い出し量と使用量のモニタリング結果は現場へフィードバックされている。JANIS参加による他施設との比較、感染対策についての地域連携の取り組みもある。抗菌薬の使用に関しては院内指針が整備されており、感受性試験に基づく抗菌薬の選択、特殊抗菌薬の届出・許可申請の励行、周術期抗菌薬予防的投与原則の遵守、TDMの活用などを含めて抗菌薬適正使用の体制は整備されている。血液・体液の付着したリネン類は所定のランドリー袋で区別し、感染性廃棄物、鋭利な物品も専用容器に適切に分別・回収されているが、感染性廃棄物容器の設置場所等は院内の状況に合わせて検討を期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

充実したホームページと各種の案内、パンフレット等を作成し、必要な情報を地域等へわかりやすく発信している。ホームページはレスポンス Web デザインで、スマートフォンからのアクセスも考慮し、SNS も利用してタイムリーに情報提供を行っている。ホームページ等の電子情報と紙媒体であるパンフレット類との内容が統一されている点も評価できる。地域連携システムにより連携強化が図られ、紹介患者を積極的に受け入れる体制が整備されている。また、このシステムによって、連携医療機関、薬局、訪問看護ステーションおよび同一法人から電子カルテの閲覧が可能になっている。地域住民向けにも医療技術者向けにも各種教室やセミナー等を開催し、2018 年度からは専門看護師や認定看護師の出張講座を手掛けるなど、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報がホームページ等に案内され、診療予約制がとられ、受診時には病態等に応じたトリアージがなされている。造影剤を使用する検査や侵襲的な検査は文書による説明の上で同意が取得されている。空床状況を看護部が一元的に把握し、ベッドコントロールミーティングが毎日開催されているため入院までの流れはスムーズで、医師間の相談体制や看護師による入院サポート体制もよく機能している。入院時には関連職種の協働により、患者の個別性に配慮した入院診療計画書が作成され、医師事務作業補助者の活用により医師の業務負担軽減が図られている。看護師は、患者の身体的、心理的、社会的ニーズを把握して看護計画を立案・実践している。

薬剤師による服薬指導、薬歴管理、持参薬管理、抗がん剤調製などの業務も適切である。輸血や周術期対応、重症者の管理も適切で、自己血輸血に積極的に取り組んでいること、手術部位マーキングが徹底されていることは評価できる。重症な患者には、入退室基準を取り決めた ICU、CCU を有効に活用し、そのカンファレンス記録等も残されている。入院時全患者に褥瘡のリスク評価や入院時栄養評価を行い、前者には褥瘡チームや皮膚科医師などが関与し、後者には NST・管理栄養士が参画するなど多職種が有効に機能している。術式別の術後鎮痛法が整備・実践されるなど症状緩和の取り組みは高く評価できる。身体抑制はマニュアルに沿って決定され、抑制中の患者観察と記録、解除への検討も毎日実施されている。リハビリテーションについては安全性や継続性にも配慮した急性期リハビリテーションが行われている。

医療サービス支援センターの MSW が病棟の在宅看護院内認定看護師と情報を共有し、患者・家族への退院支援を行い、多職種による在宅カンファレンスや退院前・退院後訪問などで継続した診療・ケアに繋げている。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意向を尊重して QOL を重視した計画が立案され、療養環境にも配慮している。チーム医療による診療・ケアの実践は総じて適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、調剤業務、病棟業務、DI 活動など適切に発揮されている。検査科は輸血、細菌培養を含む臨床検査機能を提供し、研修医教育の支援など、広範に診療機能の質を高める活動を行っている。画像診断機能ではタイムリーな実施と迅速な報告が行われており、画像診断の質、ダブルチェックによる読影の質および安全管理体制など極めて高い機能を発揮している。栄養科は適切に衛生管理を行い、毎食選択メニューで安心安全で美味しい食事提供を行っている。リハビリテーション科では、急性期リハビリテーションに対する標準的プログラムが作成されている。診療情報管理機能については診療情報管理加算1の施設基準再取得が期待される。医療機器管理、器材の洗浄・滅菌は中央化され、医療機器は管理システムで稼働状況が把握され、滅菌の質保証も確実にされている。

病理診断科では複数の医師がピアレビュー機能を発揮しながら数多くの組織診、細胞診および剖検に対応している。悪性所見のレポートが見逃されないよう確認しており、病理診断機能は高く評価できる。放射線治療機能では装置の定期的な保守・管理、治療用放射性同位元素の保管・管理とも適切である。臨床検査科内で輸血管理機能を運営し、血液製剤の適正使用ならびに輸血製剤の廃棄率削減に努力している。手術室では看護師と麻酔科医が朝のミーティングで術前訪問の情報を共有し、安全な手術・麻酔機能に繋げている。ICU、CCUを有効に活用しており集中治療機能を発揮している。救急認定薬剤師が毎日ハイリスク等の薬剤管理および麻薬管理を行い、集中ケア認定看護師もケアの質を高めている。救急科医師はICU専従と救急外来対応に分かれて勤務し、研修医教育にも熱心である。ファーストタッチでの救急搬送も受け入れ、安定した状態で後方病院への入院調整をすることで、95%程度の高い応需率を維持している。虐待が疑われる事例への対応マニュアルも整備されている。ICLSは時間内開催となっており、院内医療スタッフの過半数が受講しているように救急医療機能は高く評価される。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営状態の把握と分析が的確に実施され、外部監査も年2回実施されている。レセプトの点検や返戻・査定には保険担当医と連携して対応し、未収金への対応もマニュアルに沿って実施され適切である。業務委託委員会基本方針が定められ、委託業者職員への医療安全や感染の教育を実施するとともに、評価委員会で質を確認するなど委託業者の質向上へ取り組まれている。施設・設備の日常的な点検、定期点検が実施され、院内の清掃も行き届いており、緊急時対応もマニュアル化されている。医療材料・物品の多くはSPDシステムにより定数管理され、使用実績により定数調整や期限切れ確認が行われ、内部牽制機能も発揮されている。

保安全管理の規程やマニュアルが整備され、日々の業務実施状況も把握されている。また、医療事故発生時の対応として、救命措置や患者・家族への説明、警察等への届け出などが定められ、原因究明や再発防止策の検討体制も適切である。組織・施設の管理はおおむね適切であり、災害拠点病院として職員の防災意識も高いが、各種訓練に加えて夜間想定消防訓練を毎年確実に実施されるとさらに良い。

## 1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型研修病院として、学生・研修医から高い評価を得ており、定員は年々増加している。初期臨床研修医と指導医の間では相互評価が行われ、看護師による研修医評価も行われ、これらの結果がフィードバックされている。臨床技能習得のためのシミュレーターは24時間利用可能な環境を整えている。医師に加えて、全職種対象の研修を実施するなど質の高い研修体制が整備されている。

卒前教育でも各職種の実習を受け入れ、研修プログラムを整備している。看護学生を受け入れる指導者は実習指導者研修会に参加し、教員と連携して意欲的な学生実習を行っているため、学生から高い評価を受けている。事務処理・契約は総務課が担当し、個人情報保護の誓約書の提出や予防接種の有無を確認しており、次世代の医療人育成に積極的に取り組んでいる。

# 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	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	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	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	S
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	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	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	S
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	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	S
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	B
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	S
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	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	S
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	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	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	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	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	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	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	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 7月 1日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 順天堂大学医学部附属練馬病院  
 I-1-2 機能種別： 一般病院2  
 I-1-3 開設者： 学校法人  
 I-1-4 所在地： 東京都練馬区高野台3-1-10

## 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	400	400	+0	98.5	10.9
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	400	400	+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		
集中治療管理室 (ICU)	6	+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)		
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		
小児入院医療管理料病床	25	+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), 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： 33人 2年目： 32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

