

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9月4日～9月6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	条件付認定（6ヶ月）
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
 1. デバイスサーベイランスの対象となる機器を使用している全病棟を対象に、計画的・継続的なデバイスサーベイランスを実施してください。（1.4.2）
 2. 質的点検について、一定水準のカルテを多職種で評価し、現場へフィードバックする体制を構築し、継続的に実施してください。（2.1.2）
 3. 患者等の急変時対応に関して貴院が補充的な審査で提示した改善策を継続的に実践してください。（2.1.8）
- ・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、佐藤泰然が西洋医学塾「和田塾」を開いた1838年を創立の年としており、「順天堂」として180年の歴史を持つ医療施設である。1952年に順天堂大学医学部附属順天堂医院として設置認可され、その後も大学病院・特定機能病院として医学教育・研究・先進的治療のみならず地域医療にも真摯に取り組み、現在は医師・歯科医師数は約1,340名を有し、国内有数の規模・機能を有する病院へと発展している。

病院の理念として、『順天堂の「天道に則り、自然の摂理に順う」精神で人々の生命を尊重し、人間としての尊厳および権利を守る。更に「不断前進」の精神で、創造的な改革を進め、医療人の育成および最善の医療の提供を目指す。』を掲げ、それを達成すべく六つ基本方針を定めて、医療の実践および医療人の育成にその役割を果たしている。さらに、病院長のリーダーシップのもと、最新・最高の医療の

提供と医療安全と心の通った接遇による医療サービスに努め、職員が一丸となつて、病院機能の向上に取り組んできたことを随所に拝見することができた。特に、業務や医療の質改善に向けた不断の努力は、他の模範となるものである。今後も継続的な医療の質向上活動に努められ、貴院のさらなる発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、必要時には適宜更新されている。経営目標、活動計画、部門方針などについての中・長期計画が策定され、病院の将来像が職員に明示されている。病院長は、医療法で定める適正な選考過程のもと任命されており、病院連絡会を含めた各委員会が組織され、病院運営の意思決定を適切に行っている。中長期計画に基づく年次事業計画が定められ、職員への周知が図られているほか、部門・部署ごとの目標設定と達成度評価は定期的に行われている。院内の情報活用では、管理・活用の方針を明確にし、院内の情報システムの統合的な管理は医療情報管理室が担い、情報システムの導入や更新について計画的に行っている。文書管理では、担当部署を管理課文書係とし、文書管理簿や文書一覧を作成し、院内の文書を一元的に管理している。病院管理文書は、院内ポータルサイトに掲載し、職員が閲覧可能としている。

病院の機能に見合った人材確保では、専門職種を採用しており、医療法等の法令や施設基準の必要人員を確保し、必要な人材の確保に向けて努めている。人事・労務管理では、就業規則や給与規程などを整備し、職員に周知している。また、就業規則や労働基準法第36条に基づく労使協定書を労働基準監督署に届けている。安全衛生管理では、労働安全衛生委員会を毎月開催し、労働時間、有給取得状況、健康診断実施状況などを検討している。健康診断については、全職員および非常勤医師の受診結果を確認している。魅力ある職場への対応では、職員の意見、要望を把握し、改善等に取り組んでいる。

教育研修では、SQE委員会が担当し、必要性の高い研修や専門職種に必要な研修について年間計画に基づいて実施している。能力評価・能力開発では、SQE委員会を統括部署とし、職務評価により全職員の能力評価を実施している。専門職種の初期研修では、医師の臨床研修、看護師等の各職種で、プログラム等に沿って実施している。学生実習では、医学生をはじめ、看護師、薬剤師、放射線技師、検査技師、療法士、管理栄養士、臨床工学技士など、多くの職種、学生数を積極的に受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、分かりやすい文体で構成されている。また、小児患者に対する「こども憲章」も作成されており、いずれも患者・家族、職員への周知に努めている。診療記録の開示請求には原則全て応じる方針で、開示実績を残している。説明と同意文書の方針や基準・手順は明文化されており、病院共通の同意書が活用されている。各診療科で作成された説明文書は、医療安全管理部門が書式と内容を確認し承認している。各種疾患や治療等に関するパンフレットなどを各所で利

活用しており、患者・看護相談室、脳卒中相談室なども含めて、様々な情報共有の手段や機会があり、患者の利用も活発である。「ご相談」カウンターや「医療サービス支援センター」を設置し、専門職種に応じた専門的な対応が行われている。患者サービス向上を図るためメディカル・コンサルジュを設置し、外来の複数科受診される患者の日程調整、検査調整など行っているなど、患者の視点に立った相談体制を確立していることは高く評価される。個人情報保護に関する規程を定め、職員へ周知している。個人情報の取り出しについての電子カルテ関連の規定・管理状況は適切である。主要な倫理的課題に対する方針等を臨床倫理症例検討会で決定し、具体的な活動は臨床倫理コンサルティングチームを窓口として、能動的・積極的に現場の倫理課題を把握し検討している。特に、SOGI 患者に関する対応等を含めて、日常的に臨床倫理症例検討会、コンサルティングチームが機能しており、卓越した取組みを展開している。日常診療において倫理的な課題が生じやすい様々な事案に対して多職種による話し合いが行われ、チームカンファレンス議事録を記載している。また、臨床倫理コンサルティングチームに相談できる体制があり、タイムリーで誠実な対応が図られている。

公共交通やタクシー待合、豊富な外来患者用駐車場の整備など、来院時のアクセスへの配慮がある。また、院内には生活利便性の施設・設備としてコンビニエンスストア、カフェ、ワゴン販売などが設けられているほか、生活延長上に必要な設備が整っている。病室や処置室等には診療・ケアに必要なスペースが確保され、小児病棟は人気漫画の壁画があり、入院中の患児の心を和ませているなど、療養環境は適切である。職員の喫煙率は低く、全館禁煙・敷地内禁煙が徹底され、患者の禁煙教育、職員の禁煙推進が図られている。

4. 医療の質

業務の質改善については、医療安全機能管理室内の病院機能管理部門や各種委員会で、院内各部署や部署間での課題を抽出しながら組織的な改善活動を継続しており、具体的な改善実績も認められる。各科・診療科間での症例検討会のほか、病理医・画像診断医が参加するカンファレンスやキャンサーボードなど、多くの症例検討会が活発に開催されている。臨床指標・質指標を活用したPDCA サイクルを廻し、継続的な診療の質の改善活動が院内全体で文化として定着していることは、高く評価される。院内各所に意見箱を設置し、「患者満足向上委員会」で報告され、具体的な改善が実施されている。高難度新規医療技術の導入、未承認適応外医薬品等の使用について審議する仕組み並びに実施後のモニタリング体制が整備されている。

病棟医長や看護師長等の名前がステーション入り口に明示されている。また、病棟ラウンドにより診療やケア等の実施状況把握に努めている。主治医不在時の体制確保等、診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は電子カルテで必要事項が指針に則り適時に記載されている。診療録の質的点検を継続することが期待される。専門チームの活動は活発であり、診療科間の連携も良い。小児病棟では、こども療法支援士や臨床心理士が活躍している。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制が適切に構築されている。医療事故防止（対策）マニュアル並びに職員が携帯するポケットセーフティマニュアルが整備され、毎年改訂されている。医療安全の確保に向けた情報収集が適切に行われており、再発予防のための取り組みも継続的に実施されており評価できる。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は、規定に沿って行われている。医師の指示出し、看護師による指示受け、医師の実施確認は、統一した手順で確実かつ遅滞なく行われている。口頭指示については、原則禁止している。検査結果等のパニック値は医師へ確実に報告されている。薬剤の安全使用に向けた取り組みは、おおむね適切であるが、病院で定めている「ハイリスク薬」と「ハイアラート薬」の違いの明確化が望まれる。転倒・転落防止対策については、入院および外来患者に対してリスク評価を行い、適切に対応している。病棟等で使用される医療機器は、使用中の点検やアラーム設定等、安全に使用されており、研修体制も充実している。緊急コードや備品点検などの手順が確立し、救急蘇生講習は全職員が受講している。

6. 医療関連感染制御

院内感染制御体制は豊富な人材を揃え、ICT や AST 活動を含めて充実している。感染対策委員会と、全職員を対象とした感染対策講習の出席率は総じて高く、院内全体で感染対策へ向けた取り組みが浸透しており高く評価される。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、改善活動に活用している。アウトブレイクについて科学的、疫学的定義を定め、初期対応、緊急招集の手順等が明確に規定されている。デバイス関連感染等のターゲットサーベイランスのさらなる充実に努めることが望まれる。

手指衛生の遵守や個人防護具の使用、感染性廃棄物の取り扱いなど、医療感染防止のための対策が適切に行われている。抗菌薬の適正使用については、AST を組織づけ、各種データに基づくモニタリングならびに抗菌薬選択のコンサルテーションに対応している。使用指針等を逸脱した症例について、AST から医師に対して適正使用に向けた提案が行われ、その受け入れ率は高く、院内の抗菌薬の使用に関して、リーダーシップを発揮している。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌「順天堂医院ニュース」や「医療連携だより」、「メール広報」等を発信し、患者や医療関連施設等に発信している。グローバル化に対応するためホームページの英語・中国語・韓国語はじめ8言語の表記を行っている。病院の提供する医療サービスや実績など情報が適切に発信されている。地域医療連携室が紹介・逆紹介、返書など連携に関する管理を一元管理している。顔の見える連携を推進するため病院長・副院長が関連医療機関・医師会など訪問し積極的な活動を行っている。地域の方々に役立つ取り組みとしてコロナ禍前は、市民公開講座、地域医師との勉強会「共に考える会」など数多くの健康増進に寄与する活動を行っていた。コロナ禍においてはオンラインを活用するなど、手段を工夫し、地域に向けた教育・啓発

活動を実践している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者に対して、各種の情報提供や待ち時間短縮の取り組みにより、円滑に診察を受ける体制が整備されている。外来診療は、患者情報を問診票と電子カルテなどで収集して共有し、安全に配慮して適切に実施している。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で施行されており、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。鎮静に関するマニュアルも整備されている。入院は、必要性を医学的に判断して決定し、患者・家族の療養上の希望にも配慮しながら同意を得ている。診療計画は、診断目的や評価に基づいて、多職種が個別性に配慮して作成し、同意署名を得ている。患者・家族からの医療相談に対して、内容に応じて各担当者・専門職が支援している。入退院支援センターで多職種が介入するなど、患者が円滑に入院できるための体制が整備されている。

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發揮している。看護師は、収集した情報から立案された計画に基づき、適切に病棟業務を行っている。投薬・注射を安全に実施するための取り組みは、おおむね適切であるが、注射用抗がん剤および抗菌薬を投与する際の患者の状態・観察内容を、確実に診療録へ記載することが望まれる。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。全ての手術について適応・術式などをカンファレンスで検討し、必要性和リスクについて患者・家族に説明して同意を得ている。各種集中治療室では、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。全患者を対象に褥瘡のリスク評価を実施し、必要に応じて予防・対策を行っている。栄養管理・食事支援は、病棟担当管理栄養士と多職種チームが協働して、嚥下機能障害がある患者への対応も含めて、適切に行われている。症状などの緩和は、あらゆる疾患の患者に対し、多職種でマニュアルに沿って行っている。リハビリテーションは、主治医とリハビリテーション科医師が連携し、実施している。リハビリテーションの計画は多職種で立案している。身体拘束の最小化に向けて、多職種でカンファレンスを実施し、適切に取り組んでいる。退院支援は、入院時の患者基本情報とリスク評価より、早期に対応する体制が整備されており、在宅療養を必要とする事例では在宅医や行政担当者などとの連携・調整がなされている。退院後の診療・ケアの継続については、自施設の外来での対応、地域でのケア継続ともに、情報共有を緊密にして適切に実施されている。ターミナルステージの患者については、患者・家族の意向や患者のQOLを尊重した診療・ケアを行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門での日常業務は、処方鑑査、調剤、調剤鑑査、払い出しに至るまでおおむね適切に行われている。臨床検査機能は、検体検査・生理検査等に、迅速に結果を提供できる体制が整備されている。異常値やパニック値の報告手順は確立してお

り、検体交差防止の取り組みも適切に実施されている。画像診断部門は高機能な体制が確立し、必要な検査が迅速に実施されており、画像診断の質確保に努めている。栄養管理機能では、適時・適温で配膳され、調理室内の環境整備、食材の検収から調理・配膳・下善・食器の洗浄・保管の一連のプロセスは適切である。リハビリテーション機能では、充実したスタッフにより、必要なリハビリテーションを実施し、担当療法士は主治医・病棟スタッフとの連携を図り、連続性への配慮もなされている。病棟での継続的な訓練にも配慮した工夫がみられ、高く評価される。診療情報管理機能は、診療録管理室が担当し、電子カルテで一元的に管理している。標準化された多くの医療機器が中央管理され、定期点検が実施されている。また、安全使用のための職員教育も行われている。洗浄・滅菌機能は、各種インディケータを用いて質保証を行っている。

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、緊急・緩和照射も含めて、必要な放射線治療を提供している。休日対応や小児患者への配慮など、高く評価される。血液製剤供給のプロセスが整備され、廃棄率削減のための取り組みも実施されている。輸血部門の臨床検査技師が輸血の適応を客観的に判断するほか、副作用が発生した際現場の状況を直接確認するなど輸血部門の取り組みは秀でている。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、充実した設備と人員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も適切に関与し、重症患者の管理が確実にされている。救急医療機能は救急プライマリーケアセンターにおいて、24時間体制で行われており、多くの救急患者に対応可能な人員が確保されている。

10. 組織・施設の管理

会計処理は、学校法人会計基準に基づき適切に行われ、予算は中長期計画に基づき管理している。電子カルテに瞬間病棟稼働率が表記され、医師別DPCデータ（入院期間など）などがひと目でわかるようになっており、データに基づいた病床コントロールが行われている。DPCデータを活用し収益性分析が瞬時に行われ、状況の変化に応じ対応していることは秀でている。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。施設基準について医事課・医療保険室にて遵守状況を把握している。業務委託は、業種毎に業務委託評価委員会を設置し、毎月業務評価を行っている。業務評価は業種別委員会で情報共有を図っている。委託業務従事者に病院が開催する医療安全・感染などの研修に参加していることに加え、委託会社での教育・研修の状況を把握している。

病院の規模や診療機能等に応じた施設・設備を整備し、日常点検、年間保守点検を、計画的に行っている。医療材料委員会、薬事委員会にて安全性や有用性、経済効果を比較し採否を決定し、物品管理は預託在庫方式（SPD）にて行い、発注者と検収業務を区別し内部牽制機能を行っている。

災害時等の危機管理では、事業継続計画を策定し、訓練を実施している。消防計

画を策定し、消防署に提出し、避難および消火訓練を実施している。保安業務は警備課が担当し、保安警備員を配置し、24時間常駐の体制とし、院内巡回、夜間休日の出入口等の施錠管理などにより、院内の安全確保に努めている。

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	S
1.1.5	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	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	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	S
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	C
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	S
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	B
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を開発・導入している	B
<hr/>		
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	C
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	C
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	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	B
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	栄養管理と食事支援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	B
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	S
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	A
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	A

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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的 な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	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	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	S
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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

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	NA
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	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援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	NA
2.2.22	隔離を適切に行っている	B
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： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日
 時点データ取得日： 2023年 4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順天堂医院

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： 東京都文京区本郷3-1-3

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	1036	1036	+0	89.7	10.4
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	15	15	+0	73.1	24.5
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	1051	1051	+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)	24	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	7	+0
ハイケアユニット (HCU)	26	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	8	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室	27	+0
人工透析	30	+0
小児入院医療管理料病床	90	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	1	+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), がん診療連携拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院,
 DPC対象病院(大学病院本院群), 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： 43人 2年目： 40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

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	67	4.67	151.77	4.07	49.54	5.27	2.88	16.84	2.12	0.69
循環器内科	60	6.1	255.26	6.84	50.67	5.39	2.95	7.57	3.86	0.77
消化器内科 (胃腸内科)	59	2.87	281.36	7.54	99.42	10.58	4.03	11.40	4.55	1.61
腎臓内科	37	4.67	127.05	3.41	21.30	2.27	1.55	11.58	3.05	0.51
神経内科	39	4.31	227.79	6.11	50.19	5.34	3.69	21.37	5.26	1.16
糖尿病内科 (代謝内科)	43	5.03	182.23	4.88	10.58	1.13	1.46	9.50	3.79	0.22
血液内科	24	0.36	81.33	2.18	32.90	3.50	2.04	25.88	3.34	1.35
皮膚科	19	6.82	221.35	5.93	5.44	0.58	3.21	8.92	8.57	0.21
小児科	43	16.51	105.38	2.82	47.87	5.09	8.83	16.19	1.77	0.80
精神科	13	5.74	107.94	2.89	10.97	1.17	1.53	27.33	5.76	0.59
外科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
呼吸器外科	17	0	36.78	0.99	21.36	2.27	5.09	10.59	2.16	1.26
循環器外科(心臓・血管外科)	13	3.23	36.39	0.98	33.68	3.58	6.55	15.20	2.24	2.08
乳腺外科	12	5.03	106.05	2.84	12.78	1.36	3.75	7.82	6.23	0.75
泌尿器科	24	0.36	157.29	4.22	33.95	3.61	3.24	8.59	6.46	1.39
脳神経外科	25	1.79	110.50	2.96	55.09	5.86	5.98	11.10	4.12	2.06
整形外科	54	9.33	249.73	6.69	60.65	6.45	7.76	12.73	3.94	0.96
形成外科	15	4.67	47.02	1.26	15.87	1.69	8.41	13.86	2.39	0.81
眼科	28	15.08	212.20	5.69	33.51	3.56	6.12	6.61	4.93	0.78
耳鼻咽喉科	20	3.95	128.59	3.45	39.90	4.24	8.40	9.93	5.37	1.67
小児外科	20	1.79	46.27	1.24	40.88	4.35	13.47	10.95	2.12	1.88
産婦人科	28	7.54	182.14	4.88	64.21	6.83	8.01	6.52	5.12	1.81
リハビリテーション科	9	0.36	33.91	0.91	0.00	0.00	0.21	0.00	3.62	0.00
放射線科	37	5.4	66.19	1.77	0.00	0.00	0.79	0.00	1.56	0.00
麻酔科	49	17.23	82.99	2.22	0.29	0.03	0.83	6.48	1.25	0.00
病理診断科	15	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床検査科	7	2.87	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
救急科	7	0	13.60	0.36	23.55	2.51	41.19	15.04	1.94	3.36
歯科口腔外科	4	4.31	50.90	1.36	0.00	0.00	26.42	0.00	6.13	0.00
緩和ケア科	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
総合診療科	36	7.9	107.77	2.89	10.18	1.08	10.24	9.25	2.45	0.23
膠原病・リウマチ内科	33	4.67	180.35	4.83	32.05	3.41	2.17	27.62	4.79	0.85
食道・胃外科	17	0.72	35.41	0.95	27.63	2.94	4.12	14.29	2.00	1.56
大腸・肛門外科	20	1.44	43.44	1.16	24.96	2.66	4.04	11.39	2.03	1.16
肝・胆・膵外科	16	1.44	31.54	0.85	30.44	3.24	4.01	17.71	1.81	1.75
コンタクトレンズ	0	0	10.58	0.28	0.00	0.00	3.35	0.00	0.00	0.00
腫瘍内科	2	0	4.05	0.11	0.10	0.01	3.42	3.89	2.02	0.05
人間ドック	0	0	7.23	0.19	0.00	0.00	49.71	0.00	0.00	0.00
健康スポーツクリニック	0	0	8.20	0.22	0.00	0.00	0.43	0.00	0.00	0.00
スポーツ医学研究室	2	0.36								
輸血・細胞療法室	1	0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
臨床研究・治験センター	3	0.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
研修医	103									
全体	1023	157.27	3,730.57	100.00	939.95	100.00	5.03	11.46	3.16	0.80

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	3,730.57	3,780.65	3,514.51	98.68	107.57
1日あたり外来初診患者数	187.78	191.56	191.56	98.03	100.00
新患率	5.03	5.07	5.45		
1日あたり入院患者数	939.95	935.99	896.06	100.42	104.46
1日あたり新入院患者数	82.00	81.90	73.21	100.12	111.87