

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院3」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30日～10月2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）

■ 改善要望事項

・機能種別 一般病院3

1. 説明と同意のプロセスにおいて、自己決定につなげるための意思決定支援を徹底し、その記録を残してください。（1.1.2）
2. クリニカルパス作成に向けた院内全体での取り組みを一層向上させてください。（1.5.2）
3. 高難度新規医療技術の患者説明の際の医療者の同席を徹底するとともに、担当部門による能動的なモニタリングを実施してください。（1.5.4）
4. 鎮静剤の使用に際して、より安全な検査実施の観点から、拮抗薬投与の適応の基準、観察時間の再検討などに取り組んでください。（2.2.3）

1. 病院の特色

貴院は、上條秀介博士が昭和医学専門学校を創設した1928年を創立の年としており、同年に昭和医学専門学校附属病院として開院している。1964年には昭和大学病院となり、1994年には特定機能病院として承認されている。4年後には創立100年を迎える歴史があり、これまで医学教育・研究・先進的治療のみならず地域医療にも真摯に取り組んできている。学是である「至誠一貫」を踏まえて、病院の掲げる「患者本位の医療」、「高度医療の推進」、「医療人の育成」という三つの理念とそれを達成すべく四つの基本方針を定めて、医療の実践および医療人の育成にその役割を果たし、病院機能の充実に努めてきたことに敬意を表したい。今回の病院機能評価受審に際して、1999年の初回認定から四半世紀にわたって、職員が一丸となって病院機能の向上に取り組んできたことを随所に拝見できた。今後も引き続き、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、患者等に公開されるとともに職員に周知されている。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、適正な選考過程のもと任命され、病院運営委員会と管理会議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。病院情報システムは管理内規に基づき医療情報室が管理し、有効活用している。院内規程や各種マニュアルは文書管理規程に基づき責任者を定めて管理し、イントラネットに掲示して共有している。病院運営に必要な人員は採用計画に基づいて確保し、変形労働時間制を導入して離職防止に努めている。就業規則などによって適正な人事・労務管理を維持し、勤怠管理システムで医師の労働時間を管理している。衛生委員会を毎月開催し、職場環境の確認や有給休暇の取得、健康診断の受診促進に取り組んでいる。職員満足調査の実施や管理者面談などで意見・要望を収集し、「グッドプラクティスパートナー制度」などによってモチベーション向上に努めている。全職員を対象とした研修は、教育支援室と各部署が連携して計画的・継続的に実施している。全ての職種で階層別・経験年数別の教育プログラムや自己研鑽によって職員の能力開発に取り組んでいる。専門職種の初期研修は、教育プログラムに基づいて実施しており、医師や薬剤師の臨床研修は充実した教育体制を整備しており高く評価できる。多くの学生実習を各部門で受け入れており、患者・家族への説明を行って実習要項やカリキュラムに基づき実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、患者・家族への周知が図られ職員へも浸透している。説明と同意については、マニュアルに則って丁寧に実施されており、責任者と担当部署が適切性を把握している。患者への意思決定支援の記録の充実が望まれる。患者の医療参加促進に継続的に努めており、医療安全や院内感染対策への参加を促すとともに患者・家族と情報共有をしている。総合サポートセンターが患者・家族からの相談窓口となり、看護師やMSW等が様々な相談に対応している。個人情報保護基本方針のもと、個人情報保護規程や安全管理措置規則を定め、個人情報を保護・管理している。臨床倫理的課題については、臨床倫理検討委員会、倫理コンサルテーションチームがあり、倫理的課題が継続的に検討されている。患者個別の倫理課題の整理については臨床倫理4分割法を用いて丁寧にされている。入院生活の規則等がわかりやすく案内され、冷蔵庫、電子レンジ、テレビの利用など入院生活への配慮がある。療養環境の整備では、院内は整理整頓され、安全・清潔な管理が保持されている。患者の生活上のプライバシー保護についてはあらゆる面で尊重されている。全館禁煙・敷地内禁煙の方針であり、ホームページなどで周知するほか、定期巡回を行って徹底を図っている。

4. 医療の質

業務の質改善の活動に向けて、クオリティマネジメント室を中心に、院内全体で

継続的に取り組んでおり、多くの成果を蓄積している。各種カンファレンスを定期的開催している。臨床指標・質指標への独自の取り組み等、診療の質向上への取り組みがある。クリニカルパスの作成については、院内全体での一層の取り組みが求められる。患者・家族からの意見・要望は意見箱、患者満足度調査、ホームページの意見入力フォームから収集し、対応策を検討し患者・家族にフィードバックしている。高難度新規医療技術を用いた医療の提供では、各種対応を実施する仕組みがあるが、患者・家族への説明に際しての看護師の同席、担当部門による実施後の能動的なモニタリングはさらなる対応が求められる。診療・ケアの責任体制は、入院・外来とも診療に関わる医師・看護師・医療スタッフが明確になっている。病棟責任者のラウンドも定期的実施されている。診療記録については、記載マニュアルを遵守してわかりやすく適時に記載されており、充実した質的点検が継続されている。多職種協働の診療ケアについては、多彩な専門チームが組織横断的に活動している。医療安全文化マインドチームを立ち上げ、身体拘束・説明と同意のワーキンググループなどの活動を展開し、課題解決に真摯に向き合い活動しているのは高く評価できる。

5. 医療安全

病院長直轄の安全管理部門が設置され、専従医師である部門長の下に、多職種の専従職員を配置し、医療安全管理に関する様々な業務を実施する体制が構築されている。インシデント報告件数では、医師からの報告割合が高く、評価される。医療安全関連報告を制度化し、院内の医療安全に関する情報収集と検証を適切に行っている。医療事故発生時の対応を整備し、遅滞なく医療安全管理部門が把握できる仕組みになっている。必要に応じて、速やかに検証のための委員会を開催している。誤認防止策については、外来・病棟での患者確認や治療部位確認、手術や侵襲的検査・処置でのタイムアウトが適切に実施されている。情報伝達エラー防止対策については、画像診断・病理診断・検体検査のパニック値の報告、予期せぬ検査結果の追跡確認、口頭指示の運用など適切である。薬剤の安全な使用については、高濃度注射用カリウム製剤は、キット製剤によるセット入力のみとし、希釈濃度も周知されている。ハイアラート薬を始めとした医薬品の管理保管、副作用等の把握が適切に行われている。転倒・転落についてはリスク評価に基づいた防止策が適切に行われている。医療機器はマニュアルに則って安全に使用されている。患者の急変時には、緊急コードを設定し速やかに対応するとともに急変の兆候を捉える対応もなされている。

6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染管理部門が設置され、現場への介入など実務を担う ICT と AST、現場のリンクドクター・ナース等が緊密に連携し、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。感染制御部門は課題の解決を立案し、院内感染防止対策委員会は審議・決議し、感染対策マニュアルは職員が容易に参照できる仕組みになっている。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討については、薬剤耐性菌等の各

種起炎菌の発生状況、SSI や医療器具関連感染のサーベイランスなどを院内全体で継続して分析・検討している。地域の医療機関との緊密な連携で、多くの成果を上げており、高く評価される。医療関連感染を制御するために、感染防止対策基本マニュアルに基づき、現場で継続的に取り組んでおり、手指衛生への対応も評価される。抗菌薬の使用については、感染制御部門と AST が適切に介入し、起炎菌や感染部位の特定を迅速に実施して、適正に使用されている。院内における分離菌感受性パターンは定期的に把握され、周知されている。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページ、広報誌、外来担当医表、診療ガイド、病院案内、入院案内など様々な広報媒体を活用し、病院の提供する医療サービスや取り組みを発信している。ホームページは管理課が担当部署となり、病院ホームページ編集要領マニュアルに基づき、適時の更新や最新の情報を提供している。診療実績や臨床指標、病院機能評価の結果をホームページで公表している。総合サポートセンターに地域医療機関訪問の専門職員を配置し、各医療機関と情報交換を行っているほか、医師の訪問やクリニカルセミナーを開催し、顔の見える関係づくりに努めている。紹介・逆紹介の実績を一元的に把握するとともに、紹介元への返書の進捗状況を管理している。病院医師と患者かかりつけ医による「ふたり主治医制」を推進している。患者・地域住民を対象に公開講座を開催しているほか、がん患者サロンやアナフィラキシー講習会などを開催している。地域の医療機関に向けたクリニカルセミナーを開催しているほか、医師や医療従事者を対象として各診療科でセミナーや緩和ケア研修会を開催するなど、大学病院の診療機能や専門性を生かし、様々な教育・啓発活動を積極的に展開している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者には、受診に必要な情報がわかりやすく案内されている。外来では職種、診療科の間や病棟とも連携し、適切に診療を行っている。診断的検査は説明のうえ同意をとり実施されている。一部の侵襲的検査の鎮静での対応の整備が必要である。入院の決定は適切で、弾力的な病床活用を行っている。入院診療計画は、多職種で患者の個別性に配慮して立てられている。患者・家族からの医療相談については、がん相談・退院支援などを含めて積極的に行われている。入院が決定した患者には総合サポートセンター、術前外来等で適切な入院前支援が行われている。医師は、回診により患者の病態を把握し、診療上の指導力を発揮し、多職種連携の要となっている。看護師の病棟業務は、患者情報を収集し、各種チームや他部門と連携して適切に実施されている。投薬・注射のプロセスは明確で、リスクの高い薬剤の周知・教育と必要な薬剤投与時の患者観察が徹底されている。輸血・血液製剤は厚生労働省の指針に基づいて確実・安全に実施されている。周術期の対応は、必要十分なスタッフを確保し、安全を重視しつつ適正に行われている。患者の重症度に沿った患者管理を適切に行っている。褥瘡予防では、リスク評価やケアとともに褥瘡ケアチームとの連携も適切である。栄養管理と食事支援では、栄養評価を行い、

各種の多職種チームとの協働も積極的に実施されている。症状緩和への対応は、多職種で連携して適切に実施している。リハビリテーションは、リスクの判断や安全の担保も含め、多職種で連携して早期から適切に行われている。身体拘束の最小化に向け、方針や基準に基づき多職種で取り組んでいる。退院支援については、入院前から情報収集し、安心して日常生活を送れるための支援が展開されている。継続した診療・ケアが実施できるように早期より多職種で検討している。ターミナルステージについては、主治医を中心に多職種で話し合い患者・家族の意思を尊重したケアが実践されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、注射用抗がん剤や TPN の調製・混合、処方薬に対する処方鑑査が徹底されているなど、適切に発揮されている。臨床検査部門は、24 時間検査ニーズに対応する体制を確立しており、精度管理も適切に行われている。パニック値も直接医師に伝えられている。画像診断機能は、適応・優先度の判断、読影のダブルチェック、確実な報告など高い水準で適切に発揮されている。給食・栄養管理運営基準に基づき、美味しい食事が確実・安全に提供されている。リハビリテーション部門は他職種との連携に優れ、チーム医療に貢献している。診療情報は診療録管理室で一元的に管理し、全退院患者の診療記録に関して量的点検を実施している。臨床工学室と医療安全管理部門が連携して医療機器の安全使用に取り組んでいる。医療機器に関する職員研修も適切に行っている。洗浄・滅菌機能は各種インディケータを使用して評価が行われ、適切に運営している。病理診断機能は検体取り違いや確実で適正な診断に配慮がなされており、適切に発揮されている。放射線治療部門は多くの高精度治療を行い、患者に寄り添った看護が実践されている。輸血・血液管理では必要時に血液製剤を常時使用できる体制を構築している。手術・麻酔機能は、十分な人員を確保し、安全確実に発揮されている。集中治療機能は、集中治療科医師を中心に多職種連携により適切に発揮されている救命救急センターを有し、一次・二次・三次救急の全てを 365 日 24 時間、応需する体制が堅持されている。病院として不応需をなくす体制を維持しており、受け入れ患者数が増加しているのは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

法人全体の予算編成方針に基づき、予算案を作成・提出し、財務担当理事協議会や理事会で審議・承認後、評議員会を経て予算が決定する仕組みとなっている。医事業務は手順書に基づき、受付業務、会計業務、保険請求業務などを適切に行っている。レセプトの作成・点検や返戻・査定への対応も確実である。委託の是非の検討と委託先の選定は管理会議で検討した上で、法人の業者機器選定委員会で審議し、理事会で承認・決定している。委託業務の管理も適切である。病院の施設・設備は、中央監視室に配置した施設部職員と委託業者が終日対応し、院内清掃の実施状況や感染性廃棄物の保管・処理は管理課が管理している。医薬品や医療消耗品の選定・購入は院内の委員会で審議するほか、法人の委員会で審議している。物品の

棚卸を年2回実施し、適正在庫に努めている。自然災害や感染症対策の事業継続計画を策定し、定期的な訓練の実施や食料・飲料水の備蓄、非常用電気設備の設置などの対策を講じている。施設の保安は委託業者を終日院内に常駐させ、院内巡視と施錠確認を手順に基づいて行っている。夜間・休日は通用口を限定し、院内各部署の鍵も帳簿で管理している。

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	C
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	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	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	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	S
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	C
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	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	C
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	B
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	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	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	C
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	A
2.2.18	身体拘束（身体抑制）の最小化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	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	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	
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	S
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	S
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	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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日～2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024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： 昭和大学病院
 I-1-2 機能種別： 一般病院3
 I-1-3 開設者： 学校法人
 I-1-4 所在地： 東京都品川区旗の台1-5-8

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	815	815	+10	81.8	10.3
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	815	815	+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	13	+0
集中治療管理室 (ICU)	24	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	10	+0
ハイケアユニット (HCU)	16	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	15	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	9	+0
放射線病室		
無菌病室	12	+0
人工透析	13	+0
小児入院医療管理料病床	51	+1
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		
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(地域),
 エイズ治療拠点病院, DPC対象病院(大学病院本院群), 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： 31人 2年目： 28人 歯科： 1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

