

# 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6月20日～6月21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1984年の開院以来、診療、教育、研究を実践する大学病院として、また、東葛南部医療圏の基幹病院として、発展してきた。近年も、千葉県アレルギー疾患地域基幹病院、がんゲノム医療連携病院、地域医療支援病院、高度救命救急センターなどに指定され、地域にとって極めて重要な役割を担っている。

今回の訪問審査において、病院長をはじめとした病院幹部のリーダーシップの下で多職種が協働し、患者を中心とした質の高い診療・ケアを実践する姿が確認でき、随所に優れた取り組みを認めた。また、受審に向けて結成されたチームを中心に、多くの部門・部署で改善活動を行い、より高いレベルを目指す姿勢が強く見られた。今回の受審を機に、地域の信頼を受けながら貴院がさらなる発展を遂げられることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

「仁」「不断前進」を核とした病院理念を定め、病院および主要な部門において基本方針が定められ、院内外に十分周知している。病院長をはじめとする病院幹部のイニシアチブの下で、中長期計画、年度目標、部門目標の実現に向けて、進捗管理しながら優れた組織運営を行っている。セキュリティを重視したシステムを構築し、医療情報センターを中心に規程に基づき管理・運用がなされている。法人の規程や院内の要領に基づき、総務課を中心に文書の一元的な管理を行っている。

人員は法令や施設基準等による必要数は満たしているが、一部の職種においては人員計画に基づくさらなる充実が望まれる。人事・労務管理に必要な規程を整備し、勤怠管理システムにより勤務時間の実態把握を行っている。健康安全推進セン

ターを設置し、安全衛生委員会の開催、職員健康診断、メンタルヘルスケア、ハラスメントへの対応などが適切になされている。職員の意見に基づく職場改善を進めるとともに、就労支援に向けた取り組みを行っている。全職員を対象とした教育・研修を計画的に実施し、各職種においても経験年数に応じたラダーや資格取得による能力評価、能力開発がなされている。医師の初期臨床研修を含め、多くの職種で計画的な初期研修を実施している。順天堂大学や地域の養成校から多数の学生の病院実習を受け入れ、救急救命士など有資格者の研修についても実績がある。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、患者・家族・全職員に対して周知し、権利擁護に努めている。患者への説明と同意の取得は、規程に基づき、同席基準に基づき行われているが、説明・同意書の標準化が望まれる。患者参加を促し、アドバンス・ケア・プランニングにも取り組んでいる。患者支援センターは院内各部署や外部関係機関と円滑な連携を図り、相談事例への対応や検証等を行っている。個人情報保護方針等を定め、診療情報の持ち出しについても手順を定めて運用している。

臨床倫理の指針を定め、問題解決のための症例検討会が臨床倫理委員会を通じて開催される仕組みが構築されている。現場では患者の倫理的課題の把握に努め、多職種カンファレンスにより解決を図っている。病院利用者に対して、来院時のアクセスや院内の快適性・安全性への配慮がなされている。高齢者や障害者にも配慮した施設・設備を整備し、療養環境は清潔性が保たれている。敷地内全面禁煙の方針が徹底され、禁煙推進委員会を設置し、患者や職員への禁煙に対する教育・啓発を推進している。

### 4. 医療の質

病院の各部門・部署で詳細な年間業務計画を策定し、年度末に評価のうえ幹部と協議を行って、部門横断的改善に結びつけている。CPC、M&Mカンファレンスをはじめ多くの検討会が開催されており、クリニカル・パスに関しては診療の標準化を推進する取り組みがある。患者・家族から収集された意見箱からの意見や患者満足度調査は組織的に対応が検討され、結果を掲示板や病院ホームページで公表している。病院で新しく始められる技術・治療は、先進的医療審査委員会が検討しているが、検討事例の充実が期待される。

診療、ケア体制、責任体制は明確で、緊急時には当直もしくはオンコール体制が整っている。診療記録は記載マニュアルに基づき適切に必要な事項が記載され、質的点検も適切に行われている。「チーム医療コーディネーター医師制度」を通じて、複数科の医師で合同カンファレンスを開催し、治療の方針や計画についても多職種が検討・決定している。

### 5. 医療安全

医療安全管理室は、専従の医療安全管理者等が組織横断的に活動している。医療安全管理委員会を毎月開催し、医療安全に関する課題審議および活動方針を決定し

ている。医薬品の安全推進を図るため、医薬品安全管理に関する委員会の設置が望まれる。院内のアクシデント・インシデント発生事例は、リスクレベルにより報告フローを分けており、警鐘事例については、SE対策委員会で原因究明や検証を行い、対策を立案し、医療安全管理委員会に報告している。医療事故等については、マニュアルが整備され、組織的に事故防止や発生時の対応体制が整備されており、訴訟に対応する仕組みも構築されている。

患者誤認防止マニュアルを遵守し、本人確認を行っている。口頭指示書については、より安全に使用できるように記載方法の工夫を期待したい。ハイリスク薬等はマニュアルに沿って使用、保管・管理がなされ、抗がん剤のレジメン管理には薬剤師が関与している。転倒・転落防止のため入院時に患者のリスクを評価し、リスクに応じた対策を実践している。医療機器のマニュアルの整備や教育を臨床工学技士が実施しており、人工呼吸器の使用開始時には使用中の作動確認を確実に実施している。院内緊急コードとRRSを設定し、緊急時対応の仕組みがあるが、救急カートについては急変時に迅速に使用できるような管理方法を望みたい。院内のBLS研修は全職員対象に開催しているが、受講率100%に向けて引き続き取組みが期待される。

## 6. 医療関連感染制御

感染対策室には必要な権限が付与され、ICT、ASTは院内感染制御の中心的役割を果たし、積極的に活動している。その業務は極めて充実しており高く評価できる。感染制御に向けた情報収集、分析、対策は継続的かつ効果的であるが、ターゲットサーベイランスについては、対象の拡大を期待したい。院内における感染制御はマニュアルに準じて実践されているが、血液・体液・排泄物で汚染したタオル類を投入するカートの運用には工夫が望まれる。ASTは活発に活動し、抗菌薬の適正使用に努めている。一部の病棟配置薬における抗菌薬の配置については見直しを期待される。

## 7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌「浦安病院ニュース」の発行を通じて、病院全体の診療実績や医療情報などの最新で必要な情報を効果的かつわかりやすく、地域等に発信している。地域医療連携の強化を病院の目標として掲げ、地域医療機関等との連携を積極的に推進している。多くの連携登録施設を有し、地域連携フォーラムの開催などを通じて情報の共有や地域の課題把握に努めており、紹介元への返書の管理についても積極的に取り組みを実施している。地域住民を対象とした市民公開講座を参加者からのアンケートにより選定したテーマで開催している。また、地域の医療従事者に向け、地域連携フォーラムや看看連携連絡会などを開催し、地域の医療水準向上に貢献している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者に対しては、受診科の相談や緊急性への対応など、円滑に受診できる体制を整備している。情報収集や患者への説明、指導は適切になされ、安全に配慮した外来診療が行われている。検査は説明・同意のもと誤認防止を行い安全に施行されており、観察・記録も適切である。入院の決定は、医学的判断に基づき、患者の希望に配慮しながら適切に行われている。多職種で情報共有、協議を行いながら適切に診療計画が作成され、説明されている。専門資格をもつ看護師や、医療メディエーターなどが専門性を発揮し、各種の相談に対応している。入院受付業務のDX化を進めており、入院手続き、設備、備品等含む安心した入院生活を送るうえで必要となる情報を案内している。

主治医・担当医は多職種と密に連携しながらチーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護管理基準や看護手順を整備し、看護師は多職種と協働して看護を実践している。薬剤投与の手順を定め、必要な観察のうえ、記録を残している。輸血は適正使用指針を遵守し、指示出し・受け取り・患者投与まで一連のプロセスは的確・安全である。周術期の情報共有は病棟・手術室スタッフ間での確に行われ、手術の一連のプロセスも適切である。重症患者はICUや病棟の観察室で専門的管理を行い、多職種の積極的な関与がみられる。褥瘡、スキンケアや医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)については、適切なケアが提供できるよう褥瘡対策チームの関与やケアの標準化を図っている。栄養状態、嚥下の評価がされており、患者状態に応じた栄養管理と食事指導は適切である。患者の痛みの緩和に向け、マニュアルの作成、整備が行われており、医師や看護師は麻薬の適正な使用に向けて取り組んでいる。リハビリテーション科医師の指示の下、療法士がリハビリテーションを確実・安全に実施している。

行動制限最小化小委員会を中心に、身体抑制の最小化を目指しており、毎日のカンファレンスで抑制解除を検討している。入院前より療養上の問題点を早期に抽出して退院支援につないでおり、退院前カンファレンスでは家族や地域関係者が話し合える環境を整備している。また、在宅療養指導を早期に開始し、外来連携シートを用いて外来と連携している。終末期医療への移行の判断およびターミナルステージの判断は、主治医を中心として複数の医師で行い、多職種カンファレンスで情報を共有している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門の人員が限られている中、24時間体制で多様な業務を行い、安全な業務遂行に努めている。臨床検査は24時間体制であり、結果報告も迅速である。パニック値の報告も必ず医師になされ、履歴も残している。精度管理や環境整備も適切であり、高く評価できる。ニーズに応じたタイムリーな画像検査・読影が行われ、依頼医との連絡もスムーズである。栄養管理では、衛生管理を徹底し、食事の質やメニュー内容の改善に向けた取り組みを行っている。療法士は各病棟のカンファレンスに積極的に参加し、情報共有を行いながら安全にリハビリテーションを実施している。診療情報は電子カルテにより一元的に管理しており、量的点検も確実

に実施している。医療機器は臨床工学技士により点検・整備され、安全が担保された医療機器を現場で使用できるよう管理しているが、外来部門に配置している医療機器については管理方法の工夫が望まれる。洗浄・滅菌機能は、洗浄から滅菌、保管、払い出しまでワンウェイ化し、各種インディケータにより滅菌の質を管理している。

病理診断は迅速・正確な診断が行われている。危険薬品管理や作業環境も適切である。高精度かつ思いやりをもった放射線治療を提供しているが、高まるニーズに応えるべく、人員体制のさらなる充実が期待される。輸血については、輸血療法委員会で検討を行い、低い廃棄率を維持しており、副作用報告体制も適切である。手術室は効率的な運用を行い、的確な情報共有の下で麻酔管理がなされている。清掃・空調清潔管理も適切である。ICUは統括責任医師が管理し、いわゆるオープンシステムとして、多職種が関わり、集中治療機能を発揮している。救急部門は、高度救命救急センターとして、広範な診療圏から多くの患者・救急車を受け入れており、病院の方針である断らない救急を実践し、地域のリーダーシップを発揮しており、高く評価できる。

#### 10. 組織・施設の管理

予算は各部門からの要望などに基づき作成し、理事会で承認されている。学校法人会計基準に準拠した財務諸表を作成し、監査法人による外部監査が実施されている。医事業務は、窓口収納や未収金管理、診療報酬請求時の医師の関与などが適切に実施され、施設基準の管理体制も整備されている。業務委託は、業者選定や仕様の見直し、業務遂行状況の把握・管理も適切に実施され、委託業務従事者に対しての研修への参加要請や参加状況の把握をしている。

施設・設備は24時間体制で管理され、計画に基づいた点検がなされている。購買は、規程に基づき発注から納品・検収までの業務を実施しており、医療材料等は業務委託によるSPDを導入している。各種委員会で物品の選定などの検討を行い、実地棚卸も適切に実施している。災害拠点病院として、病院を取り巻く様々なリスクを想定し、新興感染症やサイバーセキュリティをテーマにBCPの策定や訓練の実施などを進めており、その取り組みは高く評価できる。業務委託による24時間体制の保安体制を構築し、巡視、施錠管理などを行っている。緊急時の対応についても手順を定めている。

# 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	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	B
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	A
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	A
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・治療方法や技術を導入している	A
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	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	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	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	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	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	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	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	S
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	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	
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	S
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	B
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	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	S
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： 2022年 4月 1日～2023年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 1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浦安病院  
 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： 千葉県浦安市富岡2-1-1

## 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	785	785	+0	94.3	11.7
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	785	785	+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	15	+0
集中治療管理室 (ICU)	10	+4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)	6	+0
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		
無菌病室	2	+0
人工透析	15	+0
小児入院医療管理料病床	24	+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		
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), 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 (DPC特定病院群), 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： 41人 2年目： 37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

