

# 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 2 月 20 日～2 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

貴院は東京都の東南端にあたる区中央部に位置し、千代田区から文京区・港区・台東区を医療圏とする地域の中核病院として機能している。現在は、基幹型・協力型の臨床研修病院、東京都がん診療連携協力病院等の承認・指定を受け、地域に根ざした医療を展開している。最近では、「がん難民をつくらない」として、緩和ケア病棟を設置し、がん相談支援センター・化学療法センターを設置して悪性腫瘍への一貫した治療を行っている。

前回の認定からこのたびの更新審査まで、医療の質改善を図るべく、院長を中心に幹部・職員が一体となって日夜努力している姿に深く敬意を表したい。引き続き、医療の質の向上、職員の活性化、経営の効率化に向けて一層の努力を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を分かりやすく明示し、病院の内外への周知も適切である。基本方針の内容は定期的に見直されている。院長および幹部は貴院の将来像を示し、職員に目的意識を持たせ、就労意欲を高めるようリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定機関を幹部会議と定め、週 1 回開催し、決定事項は諸会議・委員会を通じて職員に周知している。中長期計画に基づいた年次事業計画が策定され、部門・部署ごとの目標が立てられ、その達成度を評価している。情報管理に関する方針が明確であり、院内の情報を統合的に管理し、有効活用している。文書管理もおおむね適切である。

役割・機能に見合った人材については、医師と施療士および臨床工学技士のさらなる拡充が期待される。人事労務管理についてはおおむね適切である。職員の安全

衛生管理および就労支援は適切に行っている。年間研修計画により、必要性の高い課題の教育・研修はおおむね適切に実施している。また、職員の能力を適切に評価し、能力開発や資格取得のため院外への教育・研修参加を奨励し、経済的な支援も行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者さんの権利と責務」として明示している。説明と同意に関する基本的考え方、取り組み姿勢は明文化され整備されている。患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進しており、医療相談・患者支援体制も整っている。外来ロビーの総合案内に相談窓口があり、内容により医療福祉相談室や患者支援センターへ案内され、看護師、社会福祉士が連携して応じている。診療現場での虐待の対応は、マニュアルに沿って関係機関への通告・相談を迅速に行っている。個人情報保護規程に基づいた運用手順を明文化し職員に周知している。主要な倫理的課題の方針を具体的に明文化している。継続的な取り組みである臨床倫理コンサルテーションチームの組織文化としての定着を期待したい。患者・家族の抱えている倫理的課題については適切に把握され、各現場で誠実に対応している。

駐車場やバス、タクシーの待合が確保され、また、コンビニエンスストアやカフェ、レストランも利用しやすく整備されている。院内の設備が整備され、高齢者・障害者に配慮した環境が整えられている。手摺りの設置、廊下幅の広さも適切であり、バリアフリーとなっている。診察室、処置室等の診療・ケアに必要なスペースは確保され、病棟・病室は広く静寂であり明るく、整理整頓されている。敷地内全面禁煙であり、職員の喫煙率も低く禁煙推進が図られており評価される。

### 4. 医療の質

投票箱「患者さんの声」に寄せられた意見は、各部署やCS委員会で検討され、改善策の実施に繋げる仕組みがある。クリニカル・パスの適用に努めており、今後はバリエーション分析を充実させ、さらなる改善に期待したい。貴院の診療特性に合わせた臨床指標を用いた組織的な質改善の取り組みを期待したい。病院機能評価受審にあたっては、病院機能評価受審プロジェクトチームを組織して準備している。新たな診療・治療方法等の導入時には、医療倫理委員会を経由する仕組みが働いている。

病棟・外来における責任体制は確立し、診療・看護責任者は管理基準に従って実施し、多職種が協働して患者の診療・ケアが適切に行われている。

### 5. 医療安全

院長直轄の医療安全対策室を設置し、院長補佐の室長および医療安全管理者である専従薬剤師、専任の看護師、事務職員、オブザーバーの副院長を含め計8名を配置し、医療安全管理委員会には各部署の医療安全担当者を任命している。医療安全対策室では会議を週1回行い、情報共有や実態調査、医療事故への改善策を検討し、モニターラウンドを行っている。医療安全文化の醸成に向けて「未然に防いで

くれてありがとう運動」を行い、優れた事例を表彰している。医療安全に関する情報は、電子カルテの掲示板や部課長等会議を通じて職員へ周知されている。

患者誤認防止の取り組みについては適切に行われている。病棟薬剤の定数標示やハイリスク薬品を数多く扱う手術室やICU、救急室などの薬品管理については薬剤師のより積極的な関与が期待される。院内緊急コードとしてコードブルーとRRSチームが設定され、RRSは運用が定着している。転倒・転落防止については適切に取り組まれ、医療機器は安全に使用されている。

## 6. 医療関連感染制御

感染予防委員会の下に感染対策チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置している。委員長は小児科部長で、感染対策の実務を感染予防対策室に所属する専従ICNが担っている。院内の感染症や耐性菌発生の状況を電子カルテに連動した感染管理システムで一覧でき、感染予防対策室が分析と検討を行うとともに、各種サーベイランスなどの情報の集約と院内発信を積極的に実施している。

ICTが情報に基づいて感染対策を立案し、関係各部署が実行する仕組みが確立している。感染経路別の予防策を実行し、ICTが定期的に院内をラウンドして確認するなど、感染を制御するための活動を実践している。抗菌薬の適正使用に関する院内マニュアルを具体的に定め、適正使用を促している。血液培養陽性や抗菌薬長期投与の症例にASTが介入する体制が整っている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院機能、診療内容、医療サービスに関する情報をホームページのほか広報誌等に掲載し、発信している。これらの広報媒体は情報をよく工夫して掲載し、適時更新しており適切である。診療実績については、全科の実績をホームページに掲載しており適切である。地域医療の状況を良く把握し、貴院の役割・機能の設定を適切に行っている。地域連携室を設置して連携の手順を整備し、地域の医療機関・福祉施設の機能を把握している。地域医療連携推進委員会を設置し、千代田区医師会へも参画して、地域医療連携に関する検証や評価を行っている。乳がん等の地域連携パスを積極的に活用するなど、医療機関等と適切に連携している。地域住民の人間ドック・がん検診などの健康診断事業に積極的に取り組んでいる。院内において公開講座やミニセミナーを開催し、院外においては、認知症カフェへの看護師派遣、地域の防災訓練・イベントでの心肺蘇生法の指導など、地域の健康増進に寄与する活動に積極的に取り組んでいる。また、地域医療機関を対象に外部講師による学術講演会や症例検討会を定期的に開催するなど、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に実施しており、適切である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を院内各所に掲示し、病院案内・入院案内やホームページ等により案内している。紹介患者の受け入れや初診・再診、会計は手順に沿って円滑に

行っている。多職種による問診やトリアージによる緊急性への配慮があり、待つことの苦痛軽減を図るためのきめ細かい配慮・工夫を行っている。外来診療は適切に実施され、診断的検査は十分に説明したうえで同意を得て、安全面に十分配慮して適切な実施に努めている。入院の決定は適切に実施され、診断・評価に基づく診療計画が作成されている。患者・家族からの医療相談にはおおむね適切に対応している。患者の入院が決定すると円滑に入院できる仕組みがあり機能している。

医師による適切な病棟業務が実施され、看護師の病棟業務も適切に行われている。輸血・血液製剤投与は、輸血療法マニュアルを遵守し、適切な実施に努めている。周術期の対応は適切な実施に努めており、重症患者の管理も適切である。褥瘡の予防・治療や患者の状態に応じた栄養管理と食事指導、摂食・嚥下に対する支援も適切に行われている。患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和は整備され、観察項目を設定して患者の訴えに対応している。また、リハビリテーションは適切な体制のもと確実・安全に実施されている。患者の安全確保のため、必要時には身体抑制や行動制限は基準に沿って行われている。患者・家族への退院支援はおおむね適切である。継続的に診療・ケアが必要とされる患者に対しては適切に対応し、ターミナルステージへの対応についても、「人生の最終段階における医療・ケアの在り方」を基に行われ、DNARについても病院の基準に沿って患者・家族の意向が反映されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部では適正な薬剤管理体制と調剤体制が整っている。臨床検査部門は異常値やパニック値の取り扱い手順の整備を望みたい。画像診断機能では、画像診断ニーズに対応するタイムリーな実施体制と、画像診断医による安全に配慮した読影体制が整っている。栄養管理機能は、食材の搬入から調理、配膳に至るまで衛生面に配慮した調理が行われ適切である。リハビリテーション部門は必要なリハビリテーションニーズに応えられるように、連休における連続性の確保に期待したい。診療記録は、電子カルテにより一元管理されている。診療録の量的点検が実施され、診療情報管理委員会で点検結果を周知するなど、診療情報管理機能は適切である。医療機器は中央管理されている。機器の定期点検等も行われており、今後は臨床工学技士の関与をさらに高め、保守・点検・管理の一元的把握を行えるよう期待したい。洗浄・滅菌機能は適切に発揮されている。

病理診断部門は、確実な業務と報告の仕組みと、多施設の診断協力があり、適切である。また、放射線治療機能については、治療の必要な症例に病院機能に見合った治療を提供する体制が整っている。輸血・血液管理は安全に実施しており、廃棄率の低減にも努めている。また、予定手術および緊急手術によく対応し、安全な患者管理に努めている。集中治療機能はICUを運営し、主治医や看護その他スタッフが協力し、入退室基準に沿って病床を適切に運営している。救急部門は、地域の二次救急機能を果たすべく、医師その他スタッフを常時配置し、救急患者を多く受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、予算書・財務諸表が適切に作成され、病院会計準則に準じた会計処理を行っている。また、会計監査、経営状況の把握などは適切に実施している。医事業務は医事業務手順に沿って、窓口収納業務を適切に実施している。レセプトの作成および点検、返戻・査定への対応は組織的に関与している。未収金管理は会計課が対応し、日本郵政本社が督促手順に従い弁護士へ回収委託するなど適切である。業務委託は本社の契約手続き等の各種規則に基づき適切に実施している。委託職員より業務日誌、作業報告書の提出がなされ、その都度検証しており適切である。

病院規模・機能に応じた施設・設備を整備して、日常的な点検・管理を適切に行っている。また、緊急時の連絡体制も明確にしている。院内の清掃管理、産業廃棄物、感染性廃棄物の回収・保管や運搬方法、最終保管場所の管理もおおむね適切である。医療材料の管理はSPDシステムを導入し、在庫管理、使用期限の管理等適切に行っている。医療材料はバーコードで管理され、各部署の決められた品目別に在庫数管理を図っており適切である。

大規模災害時を想定したマニュアルを整備して、災害発生時の責任体制を明確にしている。災害発生時の訓練も行われ、医薬品、診療材料、患者・職員用の食料や飲料水の備蓄も3日分確保されており適切である。保安業務については、警備員が24時間体制で常駐し、定時巡回と時間外の入・退館者のチェック、施錠管理、トラブル対応などにあたっている。院内各所に防犯カメラが設置され24時間監視を行っている。医療事故発生時の対応手順を明確にして、訴訟に適切に対応する仕組みがある。訴訟に対する備えとして病院賠償責任保険に加入している。

## 11. 臨床研修、学生実習

基幹型臨床研修病院として初期研修プログラムに沿って初期研修医が研修を行っている。研修プログラムは研究・教育委員会で検討されている。研修医の評価は指導医、看護師長による評価とともに、最終評価は360度の独自評価を行っている。多くの職種の学生実習を受け入れており、実習目的・目標・内容が明確であり、実習評価を適切に行っている。

# 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	A
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	B
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
1.4	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	B

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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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

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： 東京通信病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2

I-1-3 開設者： 会社

I-1-4 所在地： 東京都千代田区富士見2-14-23

## 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	461	420	-1	70.1	12.9
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	461	420	-1		

## 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)	4	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	2	+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	2	+0
人工透析	8	+0
小児入院医療管理料病床	18	+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	18	+0
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

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： 12 人 2年目： 12 人 歯科： 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

