

# 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11月27日～11月28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、1938年に逓信省職員とその家族を対象に開設され、1986年に保険医療機関指定を受け、一般の患者にも対応するようになった。その後、郵政民営化を経て、日本郵政株式会社が開設者となり、日本郵政グループの企業立病院として運営されている。開設以来、救急告示病院や東京都がん診療連携協力病院として指定されており、急性期医療を中心に高度な医療を提供し、千代田区を中心に都民に広く利用されている。また、医師、薬剤師、看護師の育成に注力し、地域包括ケア病棟を開設することで地域包括医療の発展にも貢献している。病院の組織運営においては、チーム医療が活発であり、各診療科や部門が協力して病院経営の効率化を進めている点が評価されている。今回の病院機能評価を契機に、さらに医療の質向上と病院機能の強化が図られ、地域医療への貢献がより一層進むことが期待される。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念および基本方針を明示している。また、2024年から2026年の中期経営計画を策定し、地域医療への貢献や医療DX、企業立病院としての取り組みなどの課題を明確にしている。病院運営における重要事項は病院経営戦略会議で審議し、意思決定機関である幹部会で運営方針を決定し課題解決に努めている。病院の年次計画を策定し、各診療科や各部門の責任者に対して院長対話を実施して業務目標を共有している。進捗状況の確認と評価などを通じ、職員の経営参画意識を高めている。医療情報システムは規程に則り管理・運用し、医療の質や安全性、効率性の向上に役立つ情報活用を積極的に推進している。

医療法や施設基準に定められた医師や看護師、薬剤師等の必要人員を確保してい

る。人事・労務管理では、労働形態の多様化に伴い、育児短時間勤務および育児・介護休暇制度も採用し、タスクシフトや医師の負担軽減措置による労働時間の減少にも取り組んでいる。産業医や安全衛生委員会委員による院内巡視を実施し、収集された情報を検討している。職員の意見を「職場の働きやすさ調査」などを通じ把握し、業務改善につなげている。全職員を対象とする研修は、研究教育委員会が必要性の高い研修を年間計画として取りまとめ実施している。また、人事評価制度を用いて個別面談を行い、職員個々の能力を評価している。臨床研修病院として、初期臨床研修プログラムに則り研修を行い、他職種もプログラムに沿って初期研修を実施している。医学生を含めた学生実習をカリキュラムに沿って実施している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利に加え、子どもの権利も明文化し、院内外に周知して権利の擁護に努めている。説明と同意の方針および手順は「説明と同意に関するガイドライン」に定めている。セカンドオピニオンについては、ホームページ等で紹介し実績も確認している。患者への情報提供には、入院診療計画書やクリニカル・パスなどを活用し、各疾患のパンフレットや患者図書室、インターネット環境を整備している。患者相談窓口を設置し、患者支援体制を整備している。窓口には、医療福祉相談室の社会福祉士や看護師を配置し、医療や福祉に関するさまざまな相談に対応している。個人情報保護方針を定め、職員には入職時のオリエンテーションや研修で周知している。

患者・家族には、入院案内やホームページ、院内掲示を通じて周知されている。臨床における主要な倫理的課題に対する病院の方針を整備している。患者・家族の倫理的課題等は多職種でカンファレンスを行い、4分割法も活用して事例を検討している。解決困難な倫理的課題には、臨床倫理コンサルテーションチームが介入し、さらに、医療倫理委員会で検討する仕組みを整えている。病院へのアクセスは、ホームページや広報誌、入院案内等で周知し、生活延長上のサービスも整備している。診療・ケア・療養に必要なスペースを確保し、清潔性の高い環境を提供している。5S活動を積極的に行い整理整頓している。敷地内全面禁煙の方針を明確に定め、各種の媒体を通じ広く周知している。

### 4. 医療の質

業務の質改善に向けた取り組みとして、医療機能評価への継続的な取り組みを行い、職員のアンケートや患者の意見、委員会活動を通じて問題点を検討し、業務の質向上に繋げている。また、診療の質向上に向けた活動として、各診療科や複数診療科によるカンファレンス、CPC、キャンサーボード等を定期的で開催している。患者・家族の意見や要望は、外来や各病棟に設置した投書箱「ご利用者の声」や患者満足度調査などを通じて収集している。新規の診療・治療方法や技術の導入に際しては、高難度医療技術評価委員会と医療倫理委員会で検討し、病院長が承認して導入する仕組みを整備している。

必要な教育・研修を支援し、経過を全例報告する体制を構築している。診療・ケ

アに関する管理・責任体制は明確で、病棟責任医師や看護師長、薬剤師名を表示している。診療・看護責任者はカンファレンスへの参加や回診、病棟ラウンドを行い、業務状況や患者のニーズ把握に努めている。医師の記録や看護記録、メディカルスタッフの記録等、診療内容の記載は適時行い、多職種による診療記録の質的点検を適切なチェック内容の下に実施している。多職種からなる専門チームが組織横断的に活動し、認定看護師や特定行為看護師は、手順書に沿って安全に配慮しながらチーム医療を推進している。

## 5. 医療安全

医療安全対策室を設置し、多職種で構成して活動している。医療安全対策室では定期的にミーティングを開催し、インシデント・アクシデントについて検討している。また、医薬品安全管理責任者や医療機器安全管理責任者等も参加し、安全管理に関する活動を実践している。院内報告システムで特に重要と判断された内容については、医療安全管理委員会で原因と対策を検討している。検討された対策は、医療安全管理委員会の重要周知ポイントとして、電子カルテの掲示板などで周知している。医療事故発生時の対応手順は、医療安全対策マニュアルに定めている。

患者確認のマニュアルを整備し、具体策を実施している。手術・検査の部位の確認についても、患者参加を促し誤認防止が図られている。医師からの指示や医師への結果報告が、迅速かつ正確に伝達される体制が整っている。各病棟に担当薬剤師を配置し、薬剤の安全な使用に努めている。入院前・後に転倒リスクを評価し、リスクに応じた対策を実施している。病棟で使用する医療機器については、臨床工学技士が定期的にラウンドし、作動状況を確認している。患者の急変時に即時対応できるようにエマージェンシーコールシステムを整備し、コードブルーと RRS を設定している。BLS 研修は全職員を対象に実施し、救急カートは院内全部署で内容を統一している。

## 6. 医療関連感染制御

感染予防対策室を設置し、専従の ICN および専任の感染症専門医を配置している。感染予防委員会では、ICT および AST がラウンドで収集した情報をもとに、感染制御に関する問題点について検討している。ICT、AST の下部組織として、各診療科の医師を含む多職種で構成される感染対策担当者会議を設置し、早急な感染情報の共有と問題点の具体的な解決が可能となっている。感染予防委員会は、院内の医療関連感染に関する情報を収集し、感染防止に向けた改善活動を実施している。ICT ラウンドによるサーベイは責任持ち回り制とし、特に対策が必要な部署には ICT が出向いて調査や指導している。感染制御のための個人防護具の装着方法や手指衛生の教育は、全職種を対象に採用時に実施している。ICT メンバーは定期的に手指衛生の遵守状況を直接観察し、各部署にフィードバックを行っている。感染対策マニュアルは電子カルテで確認でき、経路別の感染対策も的確に実施している。抗菌薬の適正使用に関するマニュアルには、多様な感染症の治療や予防に選択すべき抗菌薬の種類と用法を具体的に定め、適正使用を促している。広域抗菌薬や抗

MRSA 薬は届け出制としている。AST は毎日活動し、必要に応じて抗菌薬の適正使用を助言している。また、感染症専門医にコンサルトできる体制も整えている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に向けた情報発信は、多様なコンテンツを通じて行っている。ホームページや広報誌、病院紹介冊子、連携室ニュース、年報などを活用している。ホームページには、外来の受診手順や入院手続き、医療サービス、診療実績など、患者が病院を選択するために必要な情報が含まれている。広報誌では、医療に関する特集や職場・職員の紹介、看護だより、連携医の紹介など身近な情報や人間ドックなどの健診情報を収集し発信している。地域の医療機能や医療ニーズをリアルタイムで把握するために、地域連携室を中心に訪問活動を実施している。医師や社会福祉士が同行訪問を行い、前方・後方連携の双方で顔の見える関係を構築している。

返信管理は、受診時や治療時（入院時を含む）、退院時などで確認し、遅滞があれば各医師に督促している。逆紹介については、2ドクターシステムをホームページに記載し、医療機関の機能分担を推奨している。地域との連携推進活動として、千代田区地域連携推進委員会や千代田区医師会病診連携懇話会を毎年開催し、連携活動に力を入れている。地域への教育・啓発活動として、市民公開講座やがんサロン、地域交流会、学術講演会、広域医療連携セミナー、救急隊との勉強会などを通じて情報共有およびスキル向上を図っている。医師会の講演会や区民対象講座に講師を派遣し、専門的知識や最新の医療情報を提供している。病院の教育・啓発活動は、「がん難民をつくらない」というメッセージを強く発信し、実現に向け各講演会を活用しており高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

総合案内にはコンシェルジュを配置し、高齢者や障害者、外国人を含めた円滑な受け入れに努めている。検査の必要性やリスクについて説明し、同意を得た上で侵襲的検査を実施し、必要な観察を行っている。入院の必要性は、医学的な判断に基づいて決定している。多職種が協働で入院診療計画を作成している。多様な医療相談に応じ、相談内容に応じて適切な専門職に繋いでいる。また、がん相談支援センターでは「がんサロン」を開催し、患者間のピアサポートを支援している。医師は病棟回診を行い、リーダーとしてチーム医療を実践している。看護師は看護基準・手順を整備し、看護スタッフの成長に合わせ看護業務分担を決定している。薬剤師の関与の下で薬歴管理や服薬指導が行われ、投薬・注射の確実かつ安全な実施体制が整っている。輸血・血液製剤の投与も確実かつ安全に実施している。

主治医がカンファレンス等で手術の決定を行い、麻酔科医が麻酔方法について説明している。重症患者はICUまたは病棟のナースステーション近くの病床で管理している。入院時には全患者の褥瘡リスクを評価し、褥瘡が発生した場合は多職種で構成する褥瘡対策チームが介入している。摂食嚥下に問題のある患者に対して、病棟から摂食嚥下支援チームにコンサルトされる仕組みが構築しており秀でている。また、医師に働きかけ積極的に栄養指導を行うなど、病院全体の栄養管理の質向上

に向けた取り組みは高く評価できる。症状緩和については、看護基準および緩和ケアマニュアルに沿って運用している。リハビリテーション科医師と多職種で患者・家族の希望も確認して目標設定を行い、リハビリテーション総合実施計画書を作成し、入院早期から開始している。身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束最小化のための指針、身体拘束フローチャートに則り運用している。患者・家族への退院支援、継続した診療・ケア、ターミナルステージへの対応は適切に行われている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

全病棟に薬剤師を配置し、病院全体の薬剤の使用や管理に適切に関わっている。臨床検査は、精度管理を適時に実施し、パニック値は確実に医師に連絡する体制が整っている。CT検査やMRI検査は、必要時に実施可能であり、画像診断を専門とする放射線科医が速やかに診断する体制が整っている。管理栄養士による病棟訪問を通じて、病態やアレルギー、摂食機能に配慮した食事を提供している。入院早期からのリハビリテーションを多職種と連携して適切に提供している。診療情報は一元化して1患者・1IDで管理している。量的点検については体制を整備して取り組まれており、今後の継続した実施を期待したい。

病院全体の医療機器は適切に管理されている。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケーターで滅菌の質を保証している。病理医と細胞検査士が病理組織診断、術中迅速病理診断、細胞診を行い、病理医による確認や日本病理学会のコンサルテーションシステムを利用して診断している。放射線治療医は、関連職種や主治医と連携を取りながら、治療計画や治療、有害事象の対応、安全管理を適切に行っている。輸血検査部門は、輸血管理システムを用い、確実・安全な輸血療法を行う仕組みを整えている。手術・麻酔では、麻酔科部長と看護師長がスケジュール管理し柔軟に対応している。術中の患者管理を徹底し、抜管・退室の基準を明確に定め、退室前にはリカバリールームで再度バイタルサインを確認するなど、手術・麻酔機能は高く評価できる。集中治療ではICUを整備し、入退室基準を明確に定め、基準に沿った運用を行っている。二次救急病院として24時間体制で救急車を受け入れている。不応需例に対しては理由等を幹部会議に報告し、対応を検討している。

#### 10. 組織・施設の管理

予算編成の手順は明確であり、会計処理については手順に沿って適切に運用している。予算の執行状況は、毎月の幹部会議で分析し対策を講じている。医事業務は手順書に従い、窓口業務や保険請求業務を行っている。未収金対応は経理事務マニュアルに沿って対応している。業務委託の管理は各該当部署が担当し、契約は幹部会議で決裁し、契約書の管理は会計課が行っている。委託は単年度契約であり、更新前には幹部会議で委託業者の評価を確認している。施設・設備の管理担当は会計課施設管理係が担い、委託業者と連携して施設・設備の保守計画を立て、計画的に管理している。施設管理部署には緊急時の連絡網を掲示し、休日・夜間の対応体制も明確にしている。施設内の清掃も行き届いている。廃棄物の管理・処理については、回収・運搬以降の処理過程も適切に把握し管理している。高額医療機器や医療

機器の購入は、「医療機器購入希望調書」を各部署で作成し、手順に沿って予算に組み込んでいる。高額医療機器等は、購入後に採算性を確認する仕組みを構築している。医薬品や特定医療材料は、保険請求との突合点検を行い、請求漏れを防いでいる。建物は耐震構造であり、大規模災害を想定したBCPおよび災害対策マニュアルを整備している。災害時の医療体制や責任・連絡体制も明確に定められている。保安業務は、緊急時の連絡体制を整備し、休日・夜間の施錠管理や院内巡視も適切に行われている。

# 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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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	S
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	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	B
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	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	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	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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	S
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	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	B
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	S
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	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	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 : 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	+49	74.4	13
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	+49		

## 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	3	+1
人工透析	8	+0
小児入院医療管理料病床	10	+10
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床	39	+0
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	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 (DPC標準病院群)

## 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 : 11人 2年目 : 10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

