

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」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 1 月 28 日～1 月 29 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
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 2
該当する項目はありません。
- ・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、1945 年に国立東京第二病院として発足された。その後、国立病院の代表的な存在として発展し、第一次・第二次整備工事を経て 1999 年に現在の主要な建屋が完成している。現在は 34 の診療科と 740 床を有し、1 日に約 1,600 人の外来患者と約 530 人の入院患者の治療にあたっている。近隣の医療圏の中で最大規模の医療機関であり、高度急性期医療やがん治療などに注力するとともに、国立病院機構が担うべき政策医療を展開している。最先端の医療機器を積極的に導入し、2019 年には地域がん診療連携拠点病院（高度型）の認定を受け、地域医療支援病院や災害拠点病院（地域）、救命救急センターなどの様々な機能を有しており、地域医療に大きく貢献していることは高く評価できる。

今回の受審においては、病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。働き方改革を病院の運営方針の大きな柱と位置づけ、持続的な病院の発展に取り組んでいる。また、医療の質向上に向け、継続的かつ組織的な活動を展開している。今後ともこれらの積極果敢な取り組みを継続され、貴院の現状機能のさらなる充実を図られたい。そして地域住民や地域内の多くの医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・運営方針を明文化し、職員や院外への周知も適切に行っている。病院幹部は、課題の把握と問題解決に積極的に取り組むとともに、BSCの策定を通して課題の達成に向け取り組んでいる。また、職員の就労意欲を高めるため、働き方改革を強力に推進するなど、リーダーシップを発揮している。病院の組織運営は全般的に適切である。情報を管理する体制では、おおむね適切である。情報システム管理の重要性に鑑み、体制の一層の強化を検討されたい。文書管理は適切である。

人材の確保では、施設基準等で定める必要人員を確保し、配置している。人事・労務管理では、各種規程を整備し、おおむね適正な就労管理がなされている。職員の安全衛生管理では、職業感染防止や職員のサポート体制、院内暴力への対応などは適切である。ただし、ホルマリンを使用する解剖室での適正な作業環境の整備、および非常勤医師の健康診断受診状況の確認も実施されたい。魅力ある職場づくりは全般的に適切である。職員の教育・研修は、年間の教育研修計画に基づき計画的に実施し、図書機能も充実している。職員の能力評価と能力開発では、人事考課制度やスキルアップのための支援体制を中心に適切に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

セカンドオピニオンやカルテ開示の求めなども含む適切な内容の患者の権利を定め、院内外への周知にも適切に取り組んでいる。説明と同意に関する方針や基準・手順を整え、セカンドオピニオンの案内や対応もなされている。同席に関するルールについて、検討が望まれる。患者と診療情報を共有する体制や仕組みを整備し、医療への患者参加を促進する取り組みも積極的になされている。患者・家族等の相談に応じるため、相談支援センターを設置し、専門職員が各種医療相談やがん相談支援に積極的に取り組んでいる。また、虐待への対応体制も整備している。個人情報保護規程を整備し、様々な方法で職員への周知に努めている。また、患者個人情報漏洩防止のための仕組みを整備し、診療上や生活上のプライバシーにも配慮している。臨床における倫理的課題への体制と取り組みはおおむね適切である。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性、清潔性が確保され、高齢者や障害者にも十分配慮しており、全般的に快適な療養環境が整備されている。受動喫煙防止に向け積極的に取り組んでいるが、職員の喫煙率把握方法の精度を上げるなど、今後の一層の取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、意見箱や入院・外来での患者満足度調査等により把握し、組織的に取り組んでいる。一方で、意見箱の意見の回収頻度や設置場所等を見直すなど、患者・家族の意見を積極的に収集・活用されたい。診療の質向上に向けては、診療科内で開催するカンファレンスに加え、臓器別合同検討会・がんセンターボード・CPCなどを複数開催し、質の高い検討を行っている。また、地域医療機関を招いたオープンカンファレンスも開催し、クリニカル・パスも積極的に活用している。業務の質改善への取り組みは、BSC手法を用いた多くのワーキンググ

ループの活動、職員からの提案、病院機能評価の継続的な受審など組織的に取り組んでいる。新たな診療・技術の導入に関しては、審議・承認を行う関連委員会が機能している。また、新技術導入に際しては安全面に十分配慮している。

診療・ケアの管理・責任体制はおおむね適切であるが、ベッドネームの表示方法や内容については見直しを検討されたい。診療記録等は、記載基準に基づき電子カルテ上に必要な情報を記載し、質的点検も実施している。なお、多数の初期研修医が在籍する基幹型臨床研修病院でもあり、2週間以内のサマリー作成率100%を目指して、引き続き取り組まれない。多職種による診療・ケアの実践では、高度急性期病院として診療科や職種の枠を超えて構成された医療安全推進チーム・NST・呼吸ケアサポートチーム・感染制御チーム・褥瘡対策チーム・緩和ケアチーム・倫理サポートチーム・災害対策チームなど、多くの専門チームが組織横断的に活動しており適切である。

5. 医療安全

副院長のもとに医療安全管理部を設置し、専従の医療安全管理者（看護師）、副看護師長を配置している。関連する会議体や委員会を定期的に行い、医療安全推進マニュアルは事故防止対策などの具体的な内容を示し、随時改訂している。医療安全管理者の権限も明確であり、医療安全に向けた体制は適切である。院内のインシデント・アクシデントは報告分析システムにより分析・検討され、再発防止に向け取り組んでいる。なお、医師の報告では、処方への疑義照会を活用するなど、一層の取り組みが期待される。

誤認防止対策は、フルネームの名乗りを基本とした患者確認、バーコードによる3点認証の徹底、手術部位のマーキング、手術室やカテーテル室でのサインイン・タイムアウト・サインアウトの実施と記録を徹底している。また、チューブ類の誤認防止、内視鏡検査や病理での検体取り違い防止対策も実践している。情報伝達は、電子カルテシステムにより指示出しから実施確認まで手順に沿って行い、検査データのパニック値や病理診断・画像の結果も確実に伝達する仕組みを構築している。薬剤の安全使用に向けては、麻薬・向精神薬やハイリスク薬の保管・管理は適切であるが、病棟や内視鏡室での薬剤について、より安全に配慮した配置方法を検討されると良い。転倒・転落防止対策、および医療機器の管理は適切である。患者急変時の対応は、院内緊急コードを設定し、救急カートの整備状況、BLSやAEDの全職員を対象にした訓練も計画的に実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策室に専従ICN、専任ICD、薬剤師、臨床検査技師、事務職員を配置している。ASTやICTの活動は極めて活発であり十分な機能を果たしている。多職種で構成される院内感染対策委員会を毎月開催し、メンバーの委員会出席率は極めて高い。また、同委員会はアウトブレイク時には臨時開催され、必要な措置を検討している。院内感染対策マニュアルの内容は極めて充実しており、随時改訂している。感染制御に向けての情報収集では、病棟患者の感染状況を電子カルテ上の感染

制御支援システムにより常時モニタリングし、ターゲットサーベイランスも行っている。MRSA や VRE などの重要な耐性菌分離状況を把握し、アウトブレイクの院内定義も明確化して対応手順を確立している。国立病院機構本部や行政機関との情報共有、国立感染症研究所からの情報収集も行っている。

医療関連感染制御の活動では、手指衛生や PPE の着用を徹底し、病棟の感染症患者を容易に把握する仕組みも導入している。また、オムツの取り扱いは検査結果が出る前からブリストルスケールでレベル 5 以上を感染症として取り扱っており評価できる。なお、感染症患者のベットサイドに感染性廃棄物容器を設置し処理する運用については、二次感染防止の徹底や衛生面等を考慮し、再度運用方法等の検討を期待したい。抗菌薬は使用状況等を把握し、適正使用に向け適切に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、ホームページや年 4 回の患者向け広報誌「東京医療センターだより」により行っており、連携医療機関向けにも外来予定表やセミナーの案内等を毎月送付している。ホームページでは病院指標や各診療科の案内、外来受診の流れや入院の手続きなどを分かりやすく掲載している。地域医療連携の取り組みでは、地域医療連携室において紹介患者の受け入れや診療・検査予約等の業務を行っている。地域の医療状況やニーズを把握し、約 1,300 の登録医療機関と連携強化を図っている。また、Web 型電子カルテによる診療情報の共有、および大型医療機器の共同利用も行っているなど、地域医療支援病院として地域の医療関連施設等との連携や協力を積極的に行っている。なお、紹介元医療機関への返書については、迅速な返答と情報提供についての一層の工夫を期待したい。

地域の健康増進に寄与する活動では、市民公開講演会や市民公開セミナーを定期的に開催し、市民向け BLS 講習会を毎年複数回実施している。また、東京都からの要請により、都立高校 3 校でがん教育も行っている。D カフェ（認知症カフェ）やがんサロンも毎月定期的で開催し、ミニレクチャーや語りの場となっている。地域の医療関連施設等に向けた教育・啓発活動では、地域医療カンファレンス、緩和ケアセミナー、認定看護師・専門看護師の出張講座など多様な取り組みを行っている。また、社会福祉士が地域の町内会長や民生委員、社会福祉協議会と連携した活動を行い、慢性期病院での判定会議への参加などの啓発活動も行っている。地域に向けての教育・啓発活動は全般的に高いレベルで行われており、秀でている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページや院内掲示等を通して案内しており、総合案内も設置している。待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。外来診療では患者情報を適切に収集し、手術入院前やがん薬物療法の患者に対しては薬剤師外来が対応するなど、外来診療を適切に行っている。診断的検査の実施に際しては手順・マニュアルを遵守し、確実・安全に実施している。入院診療計画書では、リスク評価や説明と同意を行い、クリニカル・パスも積極的に活用している。なお、

記載内容については、患者の個別性に配慮するとともに、多職種の専門性の高い視点を反映させた診療計画の作成を期待したい。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。投薬・注射は、病棟薬剤師の関与のもと、安全に十分配慮して行っている。輸血・血液製剤投与や周術期への対応、重症患者の対応は、適切な管理体制のもと、安全・確実に実施している。褥瘡への対応と栄養管理・食事指導では、多職種による専門チームが関与し、専門職種が連携しながら取り組んでいる。症状緩和では、多様な症状の緩和に向け、関連職種が連携しながら様々な取り組みを行っている。毎日のモーニングミニカンファレンスにおける、緩和ケアチームによる症状緩和状況の検討、整形外科におけるがん患者の骨転移に関するカンサーボードの開催など、患者の症状・状態に合わせた症状緩和を図っている。全般的に症状緩和への取り組みは高いレベルで行われており、秀でている。リハビリテーションは、入院早期から導入することが病院全体に根付いている。身体抑制は、抑制の開始や継続、解除の際の医師の指示についてカルテへの記載の徹底を図るとともに、身体抑制に関する基準を再度院内に周知・徹底されている。患者・家族への退院支援と患者への継続した診療・ケアでは、院内外の専門職種等と連携しながら実施している。ターミナルステージへの対応は適切である。

<副機能：精神科病院>

急性期機能を持つ総合病院の中の精神科として、身体科と綿密に連携をとり情報の共有化を図っている。精神科では身体科で何らかの精神的問題を生じた患者を診ており、自殺未遂後、高次機能障害、アルコール依存、周産期の精神的問題、せん妄などの患者のリエゾン業務が多岐に亘っている。相談を受け必要に応じて治療を実施し、さらに身体科での治療が困難であれば精神科病棟へ転科しそこで身体科と協力しながら診療にあたっている。そのほか、精神科クリニックあるいは身体合併症を伴い精神病院での治療が困難となった患者を受け入れ治療を行っている。治療後は紹介があった医療施設への逆紹介となっている。入院時早期から退院支援を多職種で検討し、早期の退院を目指して対応している。また、麻酔科との連携の下で希死念慮の強い患者、治療抵抗性のうつ病、統合失調症患者への修正型電撃療法の積極的な取り入れにも寄与している。この2年ほどはアルコール依存症の患者の受け入れや世田谷区からの依頼で自殺未遂後の患者の相談を受け入れており、徐々に実績も重ねつつある。また、認知症を中心に高齢者の入院患者が増加しつつある。

精神科病棟では、多職種によるチーム医療を随所で発揮しており、全般的に適正な診療・ケアを展開している様子がうかがえた。今後も引き続き、地域の医療機関と連携を図り、診療・ケアの更なる向上に取り組まれることを期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署は適切に機能を発揮しており、高いレベルで機能を発揮している部門も複数見られ、良質な医療提供と高度な診療機能に大きく貢献している。薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会等を適切に行い、持参薬の鑑別や情報の収集・発信も随時行っている。臨床検査機能は、病院スタッフとブランチラボ職員が協働して高いレベルの精度・品質管理体制を構築し、前回受審後の2016年3月には検体・病理・生理・細菌検査の4領域全てでISO15189認証を取得しているなど、模範となる機能を有している。画像診断機能は、充実した体制のもと24時間体制で緊急検査にも柔軟に対応している。栄養管理機能は、調理室の衛生管理を徹底し、患者の特性・嗜好に応じた食事提供に取り組んでいる。リハビリテーションも充実した体制のもと、主治医との連携や連続性に配慮して実施している。診療情報管理機能では、診療情報を一元的に管理し、患者登録は1患者1IDとなっている。診療記録の量的点検方法については見直しを検討されたい。医療機器管理と洗浄・滅菌は、それぞれ適切に機能を発揮している。

病理診断業務は、病理診断管理加算2の施設基準やISO15189認証を取得し、充実した体制のもとで高い診断精度を確保している。確実な伝達方法やカンファレンスへの積極的な参加による診療の質向上への寄与、研修医教育にも積極的に取り組んでいる。放射線治療機能は、充実した体制と治療機器を有し、リニアックや小線源治療では数多くの実績を上げており、小線源治療では国内トップクラスの実績を有している。病理診断・放射線治療ともに地域がん診療連携拠点病院（高度型）に大きく貢献しており、各々の機能は秀でている。輸血・血液管理機能は確実・安全な輸血療法を行う仕組みを整備し、手術・麻酔機能と集中治療機能は、充実した設備・機器と多職種連携のもとで機能を適切に発揮している。救急医療機能は、多くの人口を抱える医療圏の中で高い応需率を維持し、地域の要望に応えながら多くの患者を受け入れており評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算編成から会計処理までを国立病院機構会計規程に則って実施し、貸借対照表などの財務諸表も適切に作成している。会計監査は法人本部の監査に加え、外部監査も定期的に実施している。医事業務では、窓口収納業務やレセプト請求業務を手順に基づき実施し、施設基準の遵守状況の確認、未収金管理も適切である。委託業務はおおむね適切である。病院の役割・機能に見合った施設・設備を整備し、管理体制も明確である。設備等では経年劣化が進んでいる状況も見られるため、大規模な改修や設備等の更新についても計画的に進められたい。

購入物品の選定や在庫管理、ディスプレイ製品の管理は適切である。災害時への対応体制は、災害拠点病院として災害対策マニュアルを整備し、地域と連携した災害訓練も行っている。災害拠点病院としての各種要件も満たしており適切である。保安業務は、防犯カメラを多数設置し緊急連絡網も整備している。医療事故発生時の対応手順を整備し、訴訟時の対応体制も整備しており適切である。

1 1. 臨床研修、学生実習

基幹型・協力型臨床研修病院であり、指導医を 100 名以上配置し、研修医 54 名の研修を行っている。プログラムに沿った研修を実施し、自己評価と指導医評価を適切に行っている。また、プログラムの見直しや逆評価システムの実施、心の健康サポートなど、研修を継続できるよう充実した支援体制を確立している。看護部や診療技術部門、事務部門でも初期研修マニュアルを整備し、これに基づいた研修を行っているなど、専門職種に応じた初期研修は適切である。

学生実習は、医師や看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、リハビリ部門の各療法士、臨床工学技士、臨床心理士、救急救命士など、多くの職種において積極的に実習の受け入れを行っている。受け入れのための各学校との契約書、実習生の誓約書なども提出されている。実習カリキュラムを策定するとともに、実習指導者による実習生や実習内容の評価も行っており適切である。

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・プライバシーを適切に保護している	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	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
1.4	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	B
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	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	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	B
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	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	S
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	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	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	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	S
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	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	B
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	B
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	A
-------	---------------	---

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	B
-------	---------------	---

4.6.3	医療事故等に適切に対応している	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	A
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	NA
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	栄養管理と食事指導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	A
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	A

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)

I-1-3 開設者： 独立行政法人国立病院機構

I-1-4 所在地： 東京都目黒区東が丘2-5-1

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	693	577	-89	85	10.4
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	48	48	-2	49.2	32.4
結核病床					
感染症病床					
総数	741	625	-91		

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	28	-2
集中治療管理室 (ICU)	6	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	6	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	3	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	25	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	1	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

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(Ⅱ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： 27 人 2年目： 27 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

[illegible]

I-2-2 年度推移

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
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	1,560.93	1,585.45	1,592.81	98.45	99.54
1日あたり外来初診患者数	152.53	172.36	183.87	88.50	93.74
新患率	9.77	10.87	11.54		
1日あたり入院患者数	522.27	539.52	571.61	96.80	94.39
1日あたり新入院患者数	48.75	49.36	48.98	98.76	100.78