

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」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2月7日～2月9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	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 3
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、精神・神経・筋疾患および発達障害の克服を目指す、研究と医療が一体となった国立高度専門医療研究センターにおいて、診療と臨床研究の場としての機能を果たしている医療施設である。診療領域は高度に専門的で、診療科は15科、部門・部署の機能もこれに合わせた特徴を有している。臨床研究中核病院を目指す過程の中で、病院機能評価を受審された。この報告書を踏まえて、今後の目標および継続的な改善・向上が図られることを期待したい。高い水準を目指す貴院の向上の姿勢に敬意を表するとともに、今回の受審およびその結果が、貴院の今後の発展に少しでも寄与できれば幸いである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の役割・機能および方向性を明確に表した理念と基本方針があり、これらをより具体化した病院目標が明確に定められている。執行部の打ち合わせおよび意思決定会議が設置され、中長期計画、年度計画が職員に周知されて病院が運営されている。機能的な病院運営を行う上で組織図に見直しの余地がある。医療安全や業務の質改善を含む部門別目標管理の仕組みを病院として確立することが期待される。医療情報室でシステム管理運用を行っている。安全性、効率性を向上するためのシステム機能の拡充について、引き続き期待したい。「文書管理規程」を定め、セン

ター全体に関わる文書の管理は適切に行われている。なお、院内で使用されている各種マニュアル等については履歴管理が開始されたばかりであり、管理体制の構築が望まれる。

人員定数については適切に管理している。人事労務管理については、法人の諸規定に基づき管理している。院内に労務管理室が設置され、職員の修業実績を管理職や職員に通知する仕組みが確立している。衛生委員会は毎月開催しており、職場巡視、健康診断、作業環境測定、院内暴力対策等も適切に行われている。職員満足度調査、子の看護休暇、認可保育園の設置、研究休職制度など各種福利厚生も充実しており、魅力ある職場づくりに努めている。医療安全、感染制御、医療の倫理、個人情報保護、ハラスメント、接遇などの重要なテーマについては毎年研修を行っているが個人情報保護、接遇、ハラスメント等については参加率を上げる工夫が望まれる。看護部等一部の部門では能力評価・開発が行われている。なお、病院として臨床能力の評価や臨床権限に関する方針がないので、院内資格の導入なども含めた検討が期待される。

3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」、「子供の患者さんの権利」は分かりやすい文章で院内外に周知している。セカンドピニオンや診療記録の開示には適切に対応し、患者の権利の擁護に努めている。説明と同意に関する規定が整備され、説明書に記載すべき事項や同席基準などを規定している。検査や治療の理解促進のために、各種パンフレットや冊子類などの工夫がなされている。また、患者会やSNSでの発信も行い、患者参加を促している。患者支援・相談体制については、看護師やケースワーカーなどの職種を配置して、病棟や外来と情報共有して取り組んでいる。個人情報の取り扱い手続きは法に則り厳格に定められている。外来での呼び出しや病棟でのプライバシーの確保なども適切である。臨床倫理委員会の下部組織に臨床倫理サポートチームを設け、倫理的意思決定が困難な場合に検討できる体制が整えられ、活動を開始している。患者・家族の倫理的課題については、日常的に多職種で検討する風土があり、困難事例に対しては、臨床倫理相談窓口や臨床倫理サポートチームを活用して対応している。

複数の駅から徒歩圏内であるが、無料のシャトルバスも運行されており、アクセスの利便性は高い。院内のバリアフリーは適切に確保され、障害者用の駐車スペースも整備されている。病院内は整理整頓がなされ、清潔で安全な環境として整えられている。外来や病棟の廊下には絵画等が配備され、患者・家族の癒しにつながっている。敷地内は全面禁煙であり、職員の喫煙率は比較的低率で推移している。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望については、院内各所に設置された意見箱や患者満足度調査、相談窓口などで収集され、委員会で検討されて多くの改善につながっている。診療の質向上に向けた取り組みは、医師のみならず多職種によるカンファレンスが活発に開催されている。臨床指標を用いた継続的な改善活動の継続が望まれ

る。QC 活動、医療サービス検討委員会、診療向上委員会が部門横断的な業務の質改善活動を行っている。病院機能評価を継続して受審し、ISO15189 や JMIP の認証を取得している。新治療開発管理室が、高難度新規医療技術や未承認新規医薬品に加えて、医薬品や医療機器の禁忌・適応外使用等について検討と管理を行う部門として整備されている。医薬品や医療機器の安全管理責任者の関与もある。医学系研究については、適切な審査と情報公開を行う体制が整備されている。

診療・ケアの責任者は、病棟内ラウンドやカンファレンス等を通して、診療やケア等の実施状況の把握を行っている。診療記録については、所定の指針に則り、全職種が電子カルテに必要な事項を適時、的確に記載している。診療・ケアの質向上のために、多くの専門職チームを立ち上げ、活動を行なっている。各チーム活動は、カンファレンスや記録を通して情報共有し、効果的な介入がなされている。

5. 医療安全

医療安全管理部には専従の看護師、兼任の医師、薬剤師をはじめとする人員が配置され、すべてのアクシデントと重要なインシデント事例について詳細な検討を行っている。その全例を医療機能評価機構に報告するとともに、医療事故調査制度への報告や異状死体の届け出についても積極的に行っている。

患者や部位等の誤認防止対策は、医療事故防止マニュアルに基づき、対策に沿った対応が行われている。医師の指示出し、看護師等による指示受け・実施確認は電子カルテのオーダリングシステムを用いて確実に行われている。口頭指示受けメモの書式の見直しおよび改訂がなされている。パニック値・病理所見の依頼医への報告は適切である。画像診断所見の既読・未読確認については、別に所見の重要度を3段階とし、依頼へ直接電話連絡する範囲を明確に定めている。アレルギー歴は電子カルテに登録されチェックされる仕組みがある。各部署の常備薬は最低限の品目に限定され、使用後の補充の仕組みや薬剤師による点検が行われている。入院時、全患者に転倒転落防止策を説明して患者・家族に同意を得ている。転倒・転落のリスク評価を行い、リスクに応じた計画を立案し看護実践されている。心電図モニター・輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器などは中央化されている。医療機器の使用前の点検や作動中の確認は適切である。院内救急コードとしてコードブルーが設定され適切に運用されている。BLS の研修を全職員に定期的に行う仕組みが構築され、計画的に実行に移されている。

6. 医療関連感染制御

副院長を委員長とし、院長も出席する院内感染防止対策委員会が毎月開催されている。なお、出席率向上に向けた取り組みが望まれる。感染制御の実務を担う部門として「感染防止対策室」が設置され、専従 ICN・兼任 ICD 各2名を含む多職種スタッフから成る ICT が、「感染防止推進部会」の各部門担当者およびリンクナースの協力のもと、日常の活動を行っている。ICT は院内の感染発生状況を把握し、内容の分析や対策立案、地域の感染情報の発信、さらにはリンクスタッフと協働して各部署における職員への指導を行っている。デバイスサーベイランスは全病棟で実

施され、結果が報告されている。SSI は実施している全手術を対象に JANIS の手術手技分類に該当するものは全例調査している。

手指衛生の徹底は手指消毒剤の使用状況や直接観察で行っている。感染性廃棄物や血液等が付着したリネンの取り扱いが適切である。院内における抗菌薬の使用は、抗菌薬マニュアルに則って行われており、使用状況の把握と AST の介入も適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

病院の広報活動は、センターの広報活動の一部として位置づけられ、法人の広報委員会が統括している。ホームページ、広報誌「NCNP 診療ニュース」や SNS などのメディアを活用して地域に情報発信している。医療連携室を中心に、病病連携、病診連携、介護連携に取り組んでいる。「連携室だより」を送付するなど、情報の共有を図っている。また、病院の特性として希少疾患や神経難病など全国からの紹介患者に対応している。医療に関する教育や啓発活動については、病院と各研究所がそれぞれの特性や役割に応じて、様々な教育・啓発活動を展開している。病院を中心に地域向けの教育・啓発活動がオンラインを活用して展開されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来委員会が毎月開催され、スムーズな受診手続きの実現に向けて継続的な取り組みが実施されている。外来診療は十分な情報収集と患者への説明および同意取得により、安全やプライバシーにも配慮されて適切に行われている。診断的検査は、検査の必要性を検討し、十分な説明と同意のもと緊急時対応を念頭におき安全に配慮して実施している。入院の必要性は外来担当医が医学的判断に基づいて決定し、診療科部長の承認および患者・家族の同意を得ており、ベッドコントロールナースを中心に弾力的な病床活用にも努めている。入院診療計画および各職種の診療計画は、各部門での評価に基づき、所定の書式を用いて適切に作成されている。地域連携医療福祉相談室が患者・家族以外にも、地域の医療従事者等からの相談にも対応している。多様な相談に対し、専門知識などを活用し、患者の意向を取り入れた支援をしており、その活動は非常に高く評価できる。入院が決定すると外来や入退院支援室で入院に向けた説明がなされ、ベッドコントロール師長により適切な部署への入院が決定される仕組みである。

医師は毎日回診を行い、スタッフと情報交換して患者の状態を適切に把握し、カンファレンスを含めチームリーダーとして指導力を発揮している。患者・家族との面談や必要書類の作成を迅速に行っている。看護師は、固定チームナース・プライマリーナース・機能別看護体制を組み合わせながら看護実践を展開している。必要な情報を収集し患者に即した看護計画を立案実践している。各部署における注射薬および内服薬の準備と実施は、電子カルテの指示内容との照合と服薬確認が院内で統一された手順により適切に行われている。輸血・血液製剤の投与は、ガイドラインに基づくマニュアルに則り、必要性和リスクの説明と同意取得、実施前後の確認・患者観察およびその記録を含め、确实・安全に実施されている。麻酔科

医と看護師は安全な手術に努め、術後の対応も適切である。重症患者は、重症個室と病棟のスタッフステーションに近いオープン床を活用し、適切に管理・モニタリングを行なっている。入院時すべての患者に褥瘡のリスク評価がなされ、リスクに応じた計画が立案されている。褥瘡発生時は、褥瘡対策チームの介入がある。入院時、医師により SGA 評価が実施され、看護師と管理栄養士が確認し、提供する食事を決定している。必要時の NST の介入もある。緩和ケアマニュアルが整備され、それぞれの患者にあった症状緩和が丁寧に適切に行われている。リハビリテーションについては全例専門医が診察・リスク評価を行った上で、患者の個別性に配慮して実施計画を策定している。療法士は病棟スタッフと情報共有し確実・安全に実施している。身体抑制に関する基準があり、説明と同意の取得や実施時の観察は適切である。入退院支援室でスクリーニングを行い、退院支援看護師が早期から支援を必要とする患者・家族に介入している。退院後に多くの支援が必要な場合は、地域の医師や訪問看護師などが参加する退院前ケア会議を開催し、患者の情報共有とケアの調整をしている。複数の医師でターミナルステージを判断し、多職種と共有して患者や家族の希望に沿ったケアが提供されている。

<副機能：精神科病院>

高度な専門医療研究センターとして、精神・神経疾患の臨床研究を推進する中核的役割を担い、基礎研究の成果を医療に生かし、高度な医療を提供している。精神科病棟は、精神科医療において措置入院患者の受け入れと、積極的な精神科急性期治療および身体合併症治療に特化した 41 床で、地域の ECT センターとして精神科単科病院からの修正型電気けいれん療法の依頼に対応するなど地域に貢献している。

精神科外来は、診療予約制により来院した患者が円滑でスムーズな診察が実施され、外来診療や診断的検査が適切に実施されている。精神保健福祉法を遵守した任意入院、医療保護入院、措置入院の患者管理については、精神保健指定医の適切な関与により諸手続きの管理や診断・評価による診療計画の作成などが実施されている。また、各入院時においての「説明と同意」に際しても適切に実施されている。措置入院患者に対しての環境的対応基準も適切であり、措置入院患者の閉鎖的環境での受け入れや当該患者のマーキング等、患者の安全や保護に配慮したマニュアルの整備されている。地域の医療観察入院の需要に積極的に対応され、法令を遵守したその運営方法やスタッフの配置など、地域に対する貢献度は高く評価できる。患者・家族からの医療相談への対応や患者の円滑な入院、入院中の適切な処遇への対応などは、病棟専従の精神保健福祉士が適切に対応している。

医師や看護師による病棟業務は適切に実施している。また、投薬・注射の確実・安全な実施、輸血の確実・安全な投与等についても手順を遵守した安全な対応がなされている。褥瘡の予防と治療や栄養管理と食事指導の実施など、医療チームによる対応が定期的に実施されている。精神科作業療法は、主治医指示のもと、病棟専従の作業療法士により個々の患者の計画が作成、実行され早期の退院に向けて対応されている。行動制限としての隔離の実施や身体拘束については精神保健福祉法を遵守したチーム医療が適切に実施されている。診療や観察についても適切に実施さ

れている。退院後の治療環境として精神科ショートケア・デイケア、外来精神科作業療法が機能し、地域の社会資源と連携を行い、状況に沿ったプログラムにより、患者にとってより良い環境が整備されている。隔離室は、24 時間モニターで管理されており、入室時にカメラ使用について説明と同意が実施されている。修正型 ECT 治療については、地区の ECT センターとして他院からの受け入れを含め、年間 1,000 件の実績があり、適応判断を厳密に実施し、クリニカル・パスを導入の上、より綿密な経過観察を実施している。地域における修正型 ECT 治療の積極的取り組みは高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査を含めた調剤、薬剤師による注射薬調製が適切に行われ、特に注射薬調剤は 1 施用毎の払出しを徹底しており、安全に薬剤を供給する体制が整備されている。検体検査、生理検査とも安全やプライバシーに配慮して実施している。ISO15189 の認証を取得している。CT・MRI の画像はほぼ 100%院内で読影している。各検査とも患者の安全に十分配慮して確実に実施されている。適時・適温給食が適切な衛生管理のもとで実施され、快適でおいしい食事の提供に取り組んでいる。リハビリテーションは、先進的な手法の導入や動画配信・オリジナル冊子の発行など、啓発活動も活発に行われており、高く評価できる。診療情報の取り扱い規程は適切に整備され、診療記録の量的点検もチェックリストに基づき全件行われている。病名、手術名をすべてコーディングし活用している。病院として購入した医療機器および研究用の医療機器等についても適切に管理されている。使用済みの器材の洗浄・消毒は中央化されており、洗浄・滅菌工程はワンウェイ化されている。各種インディケーターも適切に運用されている。

病理診断機能は、半数以上を外部委託している。院内実施検体の交差防止策、診断精度の確保は適切である。輸血部には機能に応じて適切な人員が配置され、需要に応じて適時に輸血を提供する体制が整備されている。麻酔科責任医師と看護責任者が各科と連携してスケジュールを調整し、麻酔科専門医がすべての全身麻酔を適切に管理している。救急医療機能は、自院のかかりつけ・退院後の患者の受け入れと東京都精神科スーパー救急の輪番を担当している。身体疾患合併症例などは近隣施設への搬送を依頼している。

10. 組織・施設の管理

センター全体で中長期目標と計画を策定し、それを年次計画に落とし込み理事会、運営戦略会議で予算管理を行っている。病院としても経営状況の分析とともに経営改善に向けた取り組みを行っており、会計処理や経営管理は適切である。医事業務は委託しており手順に沿って管理運用している。窓口業務から保険請求、未収金管理、損金処理まで一連の医事業務は適切である。業務委託については、管理面および、費用対効果を検討し、寝具、洗濯、清掃、物品管理、設備管理、医事等を委託している。

施設・設備の管理については、防災センターに専門職員が配置され、日常点検か

ら計画的な保守管理まで適切に実施されている。医療機器の購入については、調達委員会のもとに医療機器等購入小委員会が設置され、購入物品の選定が行われている。医療材料の供給や管理は SPD 方式で行われ、契約審査委員会で契約内容のチェックを行っている。

BCP に基づく災害対応マニュアルを整備し、消防訓練や災害を想定した総合訓練を行っている。停電時の対応体制も整備されている。東京都の精神科災害拠点病院の指定を受けている。保安業務は防災センターが担当し、施錠管理や院内巡視、監視カメラの管理など、施設・設備の管理と合わせて適切に実施されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師の初期研修については、協力型の臨床研修病院として精神科の短期ローテーションの研修を行っている。看護師は新人教育プログラムに従って手厚い研修が行われている。薬剤師や臨床検査技師などは、それぞれのプログラムが準備され、適切な初期研修が実施されている。学生実習は、医師、看護師、薬剤師のほか、臨床工学技士、放射線技師以外のほぼすべての職種で受け入れている。実習の受け入れ取扱基準を定め、送り出し機関（学校等）と各部署でガイドラインに沿ったカリキュラムを作成し計画的な実習が行われている。

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	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	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
1.4	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	B
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	B
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	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	B
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	B
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	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	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	S
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	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	B
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	S
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	NA
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	NA
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	B
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	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	S

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	A
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	S
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	A
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	S
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	A
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 11 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3、精神科病院(副機能)

I-1-3 開設者： 厚生労働省

I-1-4 所在地： 東京都小平市小川東町4-1-1

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	295	295	+0	88.7	15.9
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	191	162	-29	90.4	63.2
結核病床					
感染症病床					
総数	486	457	-29		

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)		
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)		
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		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
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	199	+0
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	11	+0
精神科救急入院病床	41	+0
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

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： 1 人 2年目： 0 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2