

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「リハビリテーション病院」・「緩和ケア病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 7 月 15 日～7 月 16 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	リハビリテーション病院（副）	認定
機能種別	緩和ケア病院（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 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 緩和ケア病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は国立東京療養所と国立療養所清瀬病院が組織統合し、1962 年 1 月に国立療養所東京病院として発足した。東京都の西北に位置し、周囲一帯には多くの雑木林が点在するなど、武蔵野の面影を今も残す自然環境の中にある。2004 年 4 月に独立行政法人国立病院機構東京病院として新たにスタートし、2011 年 3 月に地域災害拠点病院、2012 年 10 月に二次救急医療機関として指定を受けられた。2014 年 11 月には東京都地域救急医療センター、2016 年 2 月には地域医療支援病院として指定され、さらに、東京都がん診療連携協力病院、東京都難病医療協力病院、東京都アレルギー疾患医療専門病院の指定を受けている。結核をはじめ呼吸器疾患を中心に政策医療分野の基幹病院としての役割のほか、肝疾患の専門医療施設としての役割を果たしている。また、緑豊かで広大な敷地という恵まれた環境を生かし、回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟も設置し、静かで穏やかな雰囲気の中で優れたリハビリテーション、緩和ケアを提供している。

病院機能評価を継続的に受審されているが、今回の更新受審では、病院長を中心に職員が一丸となって取り組んでいる様子うかがえた一方で、病院の役割・機能に照らし、さらなる取り組みが期待される点も見られた。今後も病院の質改善に取り組むとともに、貴院が益々発展するよう期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化し、院内外に周知するとともに、定期的に検討・見直ししている。病院管理者・幹部は病院運営の課題を明確にし、その解決にリーダーシップを発揮している。病院運営の意思決定会議は幹部会議であり、定期的に開催し議事録も整備している。病院運営に必要な会議・委員会が開催されている。組織系統図では、病院の実態をより反映した系統図の作成が期待される。情報の管理・活用の方針は明確であり、情報システムの導入・活用が計画的に行われている。文書については文書取扱規程や文書管理規程が整備され、組織として適切に管理している。

医療法による標準配置数などは十分に満たしているものの、病院の規模・機能や業務量に照らし、放射線科医、看護師、薬剤師、臨床工学技士などのさらなる充実が期待される。人事・労務管理に必要な就業規則等が適切に整備され、電子カルテ等を通じ職員に周知されている。職員の職業感染や労働災害への対応も適切である。全職員を対象にした医療安全や感染制御の研修は高い参加率を得て実施しているが、その他の必要性の高い課題を検討し、年間計画のもとで継続的に教育・研修を実施していくことが期待される。職員の能力評価では業績評価制度を導入し、個人目標を設定した上で評価している。看護部ではクリニカルラダーを導入し、能力を把握するとともに、能力開発につなげている。その他、各部門において能力開発プログラムを活用し、人材育成に努めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で定められ、毎年検討している。現場での権利擁護の状況については、説明と同意、身体抑制などの場面における実践を日々振り返ることが期待される。説明と同意に関する方針、基準・手順を明記しているが、同席者の役割や同席の範囲および同席できなかった場合の対応について、周知に向けた取り組みを期待したい。

診療・ケアに必要な情報はホームページ、入院案内、各種掲示物などを通して提供している。転倒・転落事故防止、リストバンドの装着や氏名を名乗ってもらうことによる誤認防止など、患者・家族へのお願い事項を明記し、医療への参画を促し実践している。患者相談窓口を設置し、看護師やMSWが患者・家族からの相談に適切に対応している。虐待や暴力が疑われる場合の対応手順も整備するなど、患者支援体制が確立している。臨床倫理指針に主な倫理的課題に関する方針として治療拒否、宗教的輸血拒否、DNAR等を明記している。今後、臨床倫理コンサルテーションチームの機能活用に向けた取り組みを期待したい。患者・家族の倫理的課題は医師、看護師等により把握されている。病棟カンファレンスやチームカンファレンス

で解決に向けて検討するなど、適切に対応している。病院の正面玄関前には路線バスの停留所があり、駐車場も必要数を確保するなど、来院時のアクセスに配慮している。院内に売店やレストラン、銀行 ATM を設置するなど利便性・快適性に配慮している。院内はバリアフリーで車椅子でも利用しやすい構造である。障害者専用駐車場を確保するなど、高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。病棟・病室は静寂であり、やすらぎへの配慮がなされた快適な療養環境を提供している。敷地内禁煙の方針であり、入院案内や院内掲示、看板の設置などで周知徹底している。禁煙外来を開設して患者への禁煙教育を推進している。職員の喫煙者にも指導を行い、喫煙率が年々低下するなど、受動喫煙を適切に防止している。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望、苦情などは意見箱や患者満足度調査で収集し、幹部会議や委員会で協議するとともに、質改善に役立てている。各種の症例検討会のほか、死亡例の検討会などが適切に行われている。クリニカル・パスや臨床指標も適切に活用しているが、医療の質改善への活動のさらなる充実が期待される。呼吸器疾患治療の頂点に立つ医療を目指し、研究活動・研修会出席や倫理・安全面への配慮を含めて、先端医療に取り組んでいる。医師業務マニュアルや看護マニュアルを整備し、主治医・担当医・看護責任者の役割や権限を明確にしている。

診療・ケアの責任者は回診やラウンドを通して、患者の状態把握や療養環境などの問題解決に努めている。診療記録は電子カルテを用いて必要な情報を共有されており、さらに、カンファレンス記録の記載の充実と診療記録の質的点検の充実が期待される。内科・外科などを一体とした呼吸器センターをはじめセンター方式による診療を行い、より質の高い診療・ケアにつながる体制を確立している。

5. 医療安全

医療安全管理室を設置し、医療安全管理委員会や医療安全作業部会と連携しながら医療安全に向けた体制を確立している。医療安全管理マニュアルは適宜改訂されている。インシデント事例は医療安全作業部会で分析し対策を立案し、効果判定はラウンドで行っている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策は各種マニュアルを整備し、各部署において適切に実践している。電子カルテ・オーダーリングシステムにより、医師の指示出しから実施までの手順を確立している。診断レポート等の伝達はシステムの既読管理にとどまらず、重要な結果は担当者が主治医に直接連絡するなど、安全な医療の提供に関する意識が醸成されている。薬剤の安全な使用に関しては使用時の確認をルール化し、遵守している。抗がん剤の準備や投与については薬剤師と看護師が確認の上、安全に実施している。転倒・転落防止対策では入院時に危険度を評価し、危険度に応じた対策を立案するとともに、再評価や見直しを行っている。転倒・転落発生時の対応をフローチャート化し、確実に対応している。医療機器は臨床工学技士による点検・管理が行われ、職員への教育は看護部や各部署からの要請に応じて実施している。機器の設定条件の確認や使用中の作動確認も行うなど、医療機器

を安全に使用している。院内緊急コードを設定し、職員に対して適切に周知している。急変時に備えてBLS訓練を定期的実施している。救急カートの備品や薬剤は院内で統一され、看護師と薬剤師による点検も適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

病院長を委員長として専従の感染管理認定看護師のほか、適切なメンバーで院内感染防止委員会を構成している。委員会は毎月開催し、感染対策に関する事項の報告・決定を行っている。院内感染防止対策マニュアルを整備し、ICTやASTを組織している。ICTは院内感染対策の実務を担当し、ASTは抗菌薬の使用状況を把握するとともに、適正な使用に向けて活動している。感染症発生情報や耐性菌検出情報が的確に感染対策部門に伝達され、ICTやASTが積極的に活動している。各種のサーベイランスを実施し、抗菌薬の使用状況を集計している。さらに、重要な細菌の感受性状況を定期的に確認し、院内に周知している。新型コロナウイルス感染症の対応として入館時の体温測定、手指消毒、マスクの着用を徹底している。

標準予防策の遵守、手指衛生への取り組み、PPEの整備などは適切である。病棟での感染性廃棄物の取り扱いや血液、体液の付着したリネン・寝具類の分別などはおおむね適切に行われている。抗菌薬の使用においては、抗菌薬使用ガイドラインを作成し周知している。ASTが抗菌薬の使用状況を確認し、適切に指導している。特殊な抗菌薬使用を届け出制とし、TDMについても薬剤師が適切に関与している。アンチバイオグラムも毎年作成し、結果を解析し周知している。

7. 地域への情報発信と連携

自院の医療サービスや診療情報の地域への発信はホームページ、広報誌、年報などで行っている。ホームページには病院紹介や受診方法のほか、診療科ごとの主要な診療実績や臨床指標を掲載するなど、必要な情報を幅広く適切に発信している。地域医療支援病院の承認を受け、500施設を超える連携登録施設があり、医師、看護師、MSWによる訪問活動や連携交流会において地域の医療ニーズなどの情報を収集している。連携施設の名称を外来ホールに掲示し、紹介患者専用カウンターを設置することで、かかりつけ医からの紹介受診を積極的に推進するとともに、連携強化を図っている。

地域住民に向けて市民公開講座を開催するほか、出前講座を開設している。地域の医療従事者に向けて地域医療支援病院として多くの研修会を開催し、講師派遣の要請にも応じるなど、医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来では問診票や看護師により既往歴やアレルギーなどの患者に関する情報を収集し、安全な外来診療を行っている。診断的検査は安全に検査を受けてもらうよう配慮しながら、確実・安全に実施している。外来での検査結果や入院時の状態を的確に把握して、入院診療計画書を作成している。患者相談窓口を設置し、看護師やMSWなどの専門職種との連携により、患者・家族からの相談に常時対応できる体制

を整備している。入院が決定すると、入院サポートセンターが機能し、患者が円滑に入院できるよう支援している。

医師は毎日回診を行い、診療科のカンファレンスを定期的に行うほか、多職種とのカンファレンスも行うなど、チーム医療を適切に実践している。看護師の病棟業務では各種ニーズの把握、看護計画に基づいたケア、管理業務などを適切に行っている。病棟薬剤師を配置し、すべての患者の薬歴管理を行い、必要な患者には服薬指導を行っている。輸血・血液製剤の投与にあたっては患者に個別的に必要性和リスクを説明し、同意書を得て確実・安全に実施している。周術期の対応では診療科と麻酔科からの説明と同意が適切に行われ、手術・麻酔が安全に行われている。重症患者の管理のため HCU4 床が用意され、多職種の関与により適切に管理・運用している。褥瘡の予防・治療は褥瘡管理者を中心に褥瘡管理委員会や褥瘡対策チームが連携し、適切に行っている。病棟看護師が栄養状態を把握し、管理栄養士が栄養管理計画書を作成している。症状緩和については緩和ケアチームが介入する体制があり、認定看護師との連携を図るなど協働で症状緩和に努めている。リハビリテーションは早期の開始を心掛け、各診療科医や病棟スタッフとのカンファレンスも適切に実施している。終末期の判断・ケアは多職種で適切に行っている。院内の統一したマニュアルは制定した段階であり、職員への周知が期待される。

<副機能：リハビリテーション病院>

医師は日本リハビリテーション医学会専門医 2 名を含め、常勤医 4 名が配置され、多職種連携のリーダーシップをとり、装具処方、嚥下内視鏡や嚥下造影などの専門的な治療にも意欲的である。東京都高次機能障害支援普及事業を受託し、ドライビングシミュレーターを利用した車の運転評価なども作業療法士を中心に組み込むなど、優れている。病棟での ADL 向上に向けた多職種の取り組みでは、入院当日の初期評価カンファレンスや定期カンファレンスを行い、在宅復帰へ向けた退院支援が適切に行われている。広大な敷地で恵まれた環境のもと、機能や広さを生かしたリハビリテーション室を有機的に使用している。

<副機能：緩和ケア病院>

医師、看護師、MSW を中心に薬剤師、リハビリテーション療法士など多職種が有機的に協働し、患者・家族を支えるチーム医療が推進されている。環境に恵まれ、静かで穏やかな雰囲気の良い緩和ケア病棟となっている。外来受診から入院決定に至る流れに多職種が関与し、患者主体の診療・ケアを行っている。症状緩和やせん妄予防については、客観的評価に基づく対応についてさらなる検討を期待したい。鎮静に至る症例に関しては、チームで検討した内容を経時的に診療録に残すことが期待される。退院支援や逝去時前後の緩和ケア病棟としての役割を適切に発揮し、患者・家族主体の診療・ケアが尊重されるなど、病棟運営は適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では持参薬の鑑別と管理、処方鑑査と疑義照会、調剤後の確認など

が適切に行われている。臨床検査では臨床現場で必要な検査を 24 時間体制で行い、異常値やパニック値の取り扱いも適切である。画像診断機能では夜間・休日や当日の緊急検査への対応も含め、タイムリーな実施に努め、診断医は迅速な報告を行っている。栄養管理機能では栄養摂取状況の把握や患者の病態を考慮した個別対応を適切に行っている。リハビリテーション機能では、多様な急性期疾患に対する早期リハビリテーションの開始に努めるとともに、各診療科や病棟とも連携を図り、切れ目のない訓練を実施している。診療情報は電子カルテシステムにより一元的に管理されている。診療情報管理部門では疾病統計の作成、がん登録、診療記録の形式的な点検などを規定に沿って適切に実施している。医療機器管理機能については臨床工学技士による一元的な管理が行われ、夜間・休日も対応するなど、適切に機能を発揮している。洗浄・滅菌業務は完全委託され、手術室師長が責任者を兼務している。エリアの区分、洗浄評価、滅菌時の質保証などが適切に行われている。

病理検査は常勤病理医 1 名を中心に、術中迅速診断を含めて各種検査に精力的に対応している。手術肺カンファレンスや CPC などに適切に対応している。放射線治療は常勤放射線治療医を中心に診療放射線技師と看護師のチームで実施している。治療計画の作成をはじめ、放射線機器の保守・管理および点検・校正などが適切に行われている。血液製剤の発注・保管・供給は適切に行われている。麻酔科医 2 名を中心に術中の患者管理を適切に行い、麻酔覚醒時の安全も確保されている。集中治療機能では HCU4 床が用意され、術後患者の管理を中心に救急入院、内科重症および呼吸器管理を要する患者に適切に対応している。救急医療機能では呼吸器疾患を中心とした病院として、呼吸器に関する救急を広域で受け入れ、地域で呼吸器疾患の最後の砦として一定の役割を果たしている。

10. 組織・施設の管理

年度予算の編成、財務諸表の作成と会計処理、会計監査、月次の経営分析など、財務・経営管理を適正に行っている。医師によるレセプト点検、返戻・査定への対応、未収金の管理・督促などの医事業務を適切に実施している。業務委託においては委託業者を競争入札により選定し、委託業務の実施状況や質の検討を定期的実施するなど適切である。施設・設備は 24 時間体制で管理され、緊急時の応援体制や緊急連絡網を整備している。

医薬品、診療材料、医療機器の選定は各委員会で十分検討した上で、採用の可否を決定するなど、物品購入の過程が明確である。災害時の対応では法定の防火訓練をはじめ、大規模災害訓練を定期的実施している。災害拠点病院として DMAT を保有するとともに、自家発電装置が設置され、食料、水、医薬品などを備蓄して大規模災害に備えている。保安業務では院内巡視や時間外の来館受付、施錠管理などの保安管理を常時複数名の体制で適切に行っている。医療事故発生時の対応手順は医療安全管理マニュアルに明記し、職員に周知している。医療事故の原因究明や再発防止策の検討も適切に取り組んでいる。

1 1. 臨床研修、学生実習

協力型臨床研修病院であり、研修プログラムも整備している。看護部ではクリニカルラダーを運用している。その他の部門では職種別の能力開発プログラムや教育プログラムに基づき、初期研修を行っている。定期的な評価や面談を確実に実施するなど、専門職種に応じた初期研修を適切に実施する仕組みが確立している。多くの職種で大学や専門学校から学生実習を受け入れている。庶務係が実習の契約内容や必要書類の取得と管理を担当している。医療安全、感染制御、個人情報の保護等、職種によらない共通事項は病院として標準化されたオリエンテーションを実施するなど、学生実習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	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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
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	A

機能種別：リハビリテーション病院（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	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	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	S
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.13	周術期の対応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	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	S
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

機能種別：緩和ケア病院（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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	緩和ケアに必要な診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.6	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.7	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.13	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.14	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理・食事指導と提供を適切に行っている	A
2.2.17	症状緩和を適切に行っている	B
2.2.18	リハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.19	自律支援および QOL 向上に向けて取り組んでいる	A

2.2.20	身体抑制を回避するための努力を行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	臨死期への対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 4 月 9 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 東京病院

I-1-2 機能種別： 一般病院2、リハビリテーション病院(副機能)、緩和ケア病院(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： 東京都清瀬市竹丘3-1-1

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	422	412	+0	60.5	20.88
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床					
結核病床	100	100	+0	70.3	56.65
感染症病床					
総数	522	512	+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		
集中治療管理室 (ICU)	0	-4
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	4	+4
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	50	+0
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	20	+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

地域医療支援病院, 災害拠点病院(地域), エイズ治療拠点病院, 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： 人 2年目： 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

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(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	442.04	517.45	504.55	85.43	102.56
1日あたり外来初診患者数	20.88	29.52	30.49	70.73	96.82
新患率	4.72	5.71	6.04		
1日あたり入院患者数	319.70	400.62	413.32	79.80	96.93
1日あたり新入院患者数	11.72	16.53	16.93	70.90	97.64