

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 3」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5日～2月7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
------	--------	----

■ 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。

1. 病院の特色

貴院は開設以来、わが国はもとより国際的にも、がん診療のリーディングホスピタルとして、医療・医学に多大な貢献をしてきた。常にごがん対策の中心に位置し、多くの事業の指導的役割も担っている。今回の審査においても、随所でその伝統と実績が窺え、質の高い診療・研究・医育が展開されていることが確認できた。なかでも、病理診断機能やがん専門医養成に係る実績は特筆に値する。その一方で、先進性を優先するだけでなく、患者にやさしい医療、患者目線でのケアが実践されていることも確認できた。

ゲノム診療を含めて、先端医療の開発と実践は貴院の主たる使命であることは論を俟たないが、相応の高い倫理観、安全性も求められている。また、人口の高齢化に伴い、がん専門施設であっても非がん疾患合併患者への対応がさらに重要性を増してくる可能性もある。これらの課題に対して貴院は高いレベルで対応していくことが期待され、わが国の範であり続けることが求められている。

今回の審査結果も踏まえ、それらの取り組みがさらに深化し、貴院の一層の発展に繋がることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念、ビジョン、基本方針を明確にしており、これらを具現化するための中長期計画を策定し、病院長が適切なリーダーシップを発揮している。また、病院幹部が低敷にラウンドを行うなど、現場の声を汲み取り、やりがいのある職場を実現している。意思決定会議があり、職員への周知も適切になされている。データの真正性・見読性・保存性が担保されるなど、情報管理は適切に行われている。

必要な職種や法的な人員の確保はなされているが、貴院の高い診療機能を鑑みると、一部の職種のさらなる充実が期待される。労務管理はおおむね適切になされているが、勤怠チェックのあり方について検討されるとよい。職員の安全衛生管理は、関連委員会が機能し、作業環境測定、職員の感染防止対策、精神的ケアの確保などが適切に行われており、福利厚生も充実している。

院内研修会は計画的に実施されているが、医療安全・感染制御の他の職員研修について、参加率が向上するとよい。能力評価は、看護部門および薬剤部門では適切に実施されているが、他の職種に対してもさらなる整備が期待される。

以上、病院長のもと、組織運営は適切になされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利、こどもの権利はわかりやすい内容で簡潔に明示され、各種案内やホームページを利用して内外に周知されている。また、説明と同意は適正なプロセスで実施され、セカンドオピニオンやカルテ開示に係る対応も適切になされている。さらに、医療への患者参加を促進するための多くの工夫が行われている。患者サポート研究開発センターが整備され、患者・家族の様々な相談に適切に応じているが、医療安全相談については、わかりやすい案内が期待される。

個人情報保護や患者のプライバシー擁護に係る取り組みは適切になされている。臨床倫理的な課題に対する取り組みは、各現場で積極的な検討が行われている。対応困難事例は、臨床倫理コンサルテーションチームへの相談や、臨床倫理委員会に諮ることも可能となっており評価できる。

施設面では、アクセスは良好であり、障がい者や高齢者にも利用しやすい構造となっている。アメニティも整備され、外来患者や入院患者の利便性・快適性も満たしている。敷地内は禁煙とし、禁煙教育にも積極的に関わっている。

以上、施設・システム面だけでなく、個々の職員が、患者に優しい医療の提供に努めていることが窺える。

4. 医療の質

患者サービスの改善は、意見箱や患者満足度調査によって得られた情報に基づいて行われ、患者・家族へのフィードバックも適切に行われている。業務の質改善に係る取り組みとして、テーマを決めてのQC活動が行われている。また、診療の質は、多くの診療科横断的な症例検討会や他施設とのWebカンファレンス、多数の医師が診療ガイドラインの策定に関わること等により、十分担保されている。

特定臨床研究を含む医学研究は適正な手順で高いレベルで展開されており、高難度新規医療技術の導入、未承認新規医薬品の使用等も適正な手順で行われている。また、診療記録の記載状況はおおむね適切であるが、質的点検のあり方については検討が期待される。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は明確にされている。また、多職種からなる多彩な専門チームが活発に活動している。特に小児領域においては、子供療法支援士・精神腫瘍科心理士等も関わり、手厚いケアが展開されている。

以上、医療の質の向上に資する多くの取り組みがなされているが、貴院の診療能力に相応しいさらなる検討が期待される領域もある。

5. 医療安全

医療安全管理体制はおおむね適切に整備されている。インシデントレポートの収集・分析は精力的に行われ、その結果は現場へ適切にフィードバックされている。

患者誤認・部位誤認防止策が遵守されており、注射投与時は夜間も含めて患者のリストバンド、施行者、投与薬の三点認証を行うことが徹底している。情報伝達エラー防止対策は取り組みが充実しつつあり、今後とも進展を期待したい。転倒・転落防止に係る取り組みも適切に行われている。

薬剤・医療機器についてもそれぞれ、薬剤師・臨床工学技士が関わり、安全な管理・使用が推進されている。急変時の対応体制は取り組みが充実しつつあり、今後とも進展を期待したい。

以上、医療安全に係る取り組みはおおむね適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会、感染制御室、ICT・ASTの設置、ICD・ICN等の配置など、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。感染症部長には適切な権限が付与され、関連マニュアルも整備されている。また、感染制御室による抗菌薬使用や分離菌、耐性菌発生率の把握、BSI・CRI、VAP、SSIなどの部門別サーベイランスが行われており、感染制御に向けた情報収集と検討も適切に行われている。

各部署における感染防止対策は、ICNが各病棟のリンクナース、各科のリスクマネージャー等と連携し、正しい手洗い・個人防護具の装着等に取り組んでいる。また、感染性廃棄物も適正に処理されている。さらに、抗菌薬の適正使用を推進する取り組みは、ICT、ASTを中心に精力的になされている。

以上、医療関連感染制御に係る取り組みは適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

情報発信については広報誌の発行、日々の取材、記者会見、プレリリースの配信など、多岐に亘る広報が積極的に行われている。医療連携については、近隣だけでなく全国の医療関連施設等との積極的な連携を図り、一定の治療が終了した入院患者に対して、適切な治療の継続が可能な体制を整えている。

教育・啓発活動は地元医師会との勉強会、市民公開講座、講演会の開催や専門的な医療知識・技術等に関する研修会等、開催頻度・質ともに、秀でた実績がある。

以上、情報発信と連携は適切に行われており、また、教育・啓発活動は高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な外来受診が可能となるように、多くの工夫がなされているが、受付後の患者動線や待ち時間に対してはさらなる配慮が期待される。外来がん化学療法患者に対する支援体制は充実し、アピアランスケアなど多彩な支援も可能となっている。また、患者サポート研究開発センターを中心とした医療相談機能は秀でており、外来・入院患者のあらゆるニーズに応需している他、全国から電話相談を受け付けている。

医師・看護師は病棟業務を確実に実行しており、入院計画の立案やアセスメントは迅速に実施されている。また、病棟薬剤師が関わり、投薬・注射等は適切に行われている。栄養・食事についても入院時から管理栄養士が介入し、がん患者に配慮した取り組みがなされている。輸血や診断的検査への対応、周術期や重症患者の管理も適切になされている。

多職種が関わり、多くのチーム医療を展開している。また、リハビリテーションも多職種が関与して実施されており、身体抑制に係る取り組みも適切である。退院支援、退院後の診療・ケアの継続性への配慮もなされている。さらに、ターミナルステージへの対応も ACP を積極的に取り入れるなど、評価できる。

以上、診療・ケアは高い水準で展開されており評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査から調剤、調剤鑑査、払い出しに至るまで、適切に発揮されている。特に、がん化学療法を支援する体制は充実している。臨床検査機能、画像診断機能、輸血・血液管理機能、放射線治療機能、集中治療機能、手術・麻酔機能、病理診断機能も、専門医と多くの職種が関与し適切に発揮されている。特に病理診断機能は秀でており、多数の専門医による質の高い診断を提供しているだけでなく、全国からのコンサルテーションにも応じている。また、放射線治療機能も質・量ともにわが国のトップレベルとなっている。

さらに、栄養管理機能、洗浄・滅菌機能、診療情報管理機能も意欲的なスタッフのもと、適切に発揮されている。一方、リハビリテーション機能については、訓練の継続性の担保、がんや呼吸器リハビリテーションへの応需など、さらなる充実が期待される。また、医療機器管理機能に関しても内視鏡センター、IVR センターへのさらなる関わりが期待される。

以上、多くの中央部門において高い専門性が発揮されており評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算管理は、事業計画に基づき、予算計画に対して収支管理資料を作成し、本部への報告とともに、会議等で組織的な検討過程を得る仕組みになっている。医事業務、業務委託の管理なども適切に実施されている。施設・設備の管理では、委託業者による日常点検・定期点検等に加え、中長期的な対応も行われている。感染性廃棄物の取り扱いも適正になされている。物品管理についても検討委員会等および SPD が機能し、適正かつ効率的に行われている。

災害時の対応は、BCP および防災マニュアルを整備し、食料・水も備蓄されており適切である。また、医療事故等に対しても、医療メディエーターが機能するなど、体制・対応手順ともに整備されている。保安業務についてはおおむね適切である。

以上、組織・施設の管理はおおむね適切に実施されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

医師に対する初期研修は行われていないが、その他の職種については初期研修期間、初期研修の方針を明確にして計画的な研修を行っている。また、研修者の評価、研修内容の見直しも適時に行われている。

医学生、看護学生等、多職種・多数の実習生を受け入れている。受け入れ手順や実習体制は適切に整備されている。また、医師、薬剤師については多数のレジデント等を受け入れ、がん医療に貢献する人材を数多く輩出するなど、秀でた機能を発揮している。

以上、特に学生実習についての機能は高く評価できる。

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	B
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	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	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	A
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	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	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	B
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	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	S
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	NA

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	B
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	B
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	S
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

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 8 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がん研究センター中央病院

I-1-2 機能種別： 一般病院3

I-1-3 開設者： 厚生労働省

I-1-4 所在地： 東京都中央区築地5-1-1

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	578	578	-22	92.9	12.2
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	578	578	-22		

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)	8	+0
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	2	+0
無菌病室	39	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	28	+8
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		
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

特定機能病院, がん診療連携拠点病院(都道府県), 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： 0 人 2年目： 1 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	1,475.99	1,402.07	1,324.46	105.27	105.86
1日あたり外来初診患者数	66.20	58.95	54.11	112.30	108.94
新患率	4.49	4.20	4.09		
1日あたり入院患者数	537.44	535.74	526.58	100.32	101.74
1日あたり新入院患者数	43.93	43.85	43.74	100.18	100.25