

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 10 月 25 日～10 月 27 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
 1. 規程に沿った説明文書の改訂をすみやかに完了させてください。
(1. 1. 2)
 2. 臨床倫理委員会による倫理的課題の把握・検討および新たな倫理指針の作成を計画どおり確実に実施してください。(1. 1. 6)
 3. TQM センター運営会議の統括による、評価指標を活用した診療の質向上活動を計画どおり確実に実施してください。(1. 5. 2)
 4. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等について、新たに定めた方法での患者説明とモニタリングを継続的に実践してください。
(1. 5. 4)
 5. 鎮静に関する患者説明、全身状態監視の担当医師について、貴院が補充的な審査で提示した改善策を確実に実践してください。
(2. 2. 3)

1. 病院の特色

貴院は開設以来、「社会と協働し、全ての国民に最適ながん医療を提供する」との理念のもと、がん診療・研究のリーディング・ホスピタルとしての役割を果たしてきた。また、国が推進するがん対策においても中心的な役割を担っている。さらに、特定機能病院として、高度な医療技術の開発を行うとともに、全国でがん医療に携わる人材を育成している。

今回の訪問審査においても、低侵襲手術、内視鏡手術などの高度専門的な医療を行いながら、患者の安全に配慮した診療・ケアが実践されていることを確認できた。特筆すべき取り組みとして、多職種協働によるチーム医療、小児患者の権利擁護、子を持つ患者のターミナルステージへの対応、工夫された食事の提供、病理診断機能の全国貢献、地域に向けたがんに関する教育・啓発活動を挙げておきたい。

医療を取り巻く社会情勢の変化に伴い、病院に求められる質と安全の水準はますます高まっている。そのため、病院が主体となって継続的な改善活動に取り組むこ

とが求められる。今回の外部評価の結果も活用し、貴院の改善への取り組みがさらに深化し、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

病院組織の運営はおおむね適切に行われている。国立がん研究センターの理念のもと、病院のビジョンと基本方針を掲げ、病院組織運営の基本としている。中長期計画を策定し、目標達成に向けワーキングチームが活動している。幹部の選任や指揮命令系統など、病院運営を適切に行う組織と管理運営体制が整備されている。一方、電子カルテのシステムダウンへの備え、院外文書の管理についてはさらなる検討が望まれる。

人事・労務管理はおおむね適切に行われている。病院に期待される役割・機能を発揮できるよう人材を確保している。職員宿舍や院内保育所の設置など、職員にとって魅力ある職場となるよう努めるとともに、職員の安全衛生管理を適切に行っている。一方、全職員の勤怠管理について、より客観的な方法の導入を予定しているところであり、早期実施が望まれる。

教育・研修は適切に行われ、秀でた取り組みも見られる。全職員に対し、年間計画に基づく教育・研修、能力評価・能力開発を適切に行っている。特に、全国のがん医療に携わる高度医療人材を多数、育成しており、高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の意思を尊重した医療はおおむね適切に行われているが、より一層の取り組みが望まれる。動画公式チャンネルの配信、患者教室の開催などにより、診療・ケアに必要な情報を患者に提供している。患者支援体制の整備、個人情報保護、患者の権利の擁護が適切に行われている。特に、小児患者の教育を受ける権利の擁護に向けた取り組みは秀でている。一方、患者への説明・同意について管理強化に取り組んでいるが、説明文書の整備についてはより一層の取り組みが望まれる。また、個々の患者・家族の倫理的課題に対しては臨床倫理コンサルテーションチームが関与し適切に対応しているが、病院として倫理的課題を把握・分析し継続的に検討することが望まれる。

療養環境の整備と利便性の確保は適切に行われている。病院へのアクセスに配慮がなされ、院内はバリアフリーになっており、病院利用者の視点で利便性・快適性に配慮されている。病棟の療養環境は安全面と清潔面で適切に整備され、小児病棟では季節の行事や室内の装飾が行われるなど、患者の視点を踏まえた療養環境が整備されている。敷地内は禁煙になっており、職員の喫煙率も低く、患者・職員の禁煙推進が図られている。

4. 医療の質

継続的な質改善に取り組んではいるが、より一層の取り組みが望まれる。TQMセ

ンターが現場発の業務改善運動を取りまとめて継続的に管理している。また、外部評価の取得、立ち入り検査などへの対応も適切に行われている。一方、診療の質の向上に向けた活動において体制整備に取り組んでいるが、指標を活用した改善活動とクリニカルパスのより有効な活用が望まれる。医療サービスの質向上に向けた活動では、患者・家族からの意見に対する回答の周知について検討が望まれる。高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等を用いた医療の提供においては、患者への説明とその理解確認、実施後のモニタリングについてより一層の取り組みが望まれる。

良質な医療の実践に向け、診療・ケアの質の確保におおむね適切に取り組んでいる。特に、AYA 世代へのピアサポートやアピアランスケア、生殖機能温存、療養・就労両立支援など、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っており、高く評価できる。一方、診療記録の質向上に向け、点検のさらなる充実が望まれる。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みは適切に行われている。医療安全管理責任者の配置や医療安全管理部門の設置など、安全確保に向けた体制が確立している。インシデント・アクシデントが報告され、医師からは有害事象も報告されている。医療事故発生時の対応手順が整備され、再発防止に向けた検証が行われている。

良質な医療の実践に向け、転倒・転落防止対策、医療機器の安全使用など、診療・ケアの安全の確保に取り組んでいる。患者等の急変時への対応として院内緊急コードの設定や救急カートの整備がなされ、職員に対する心肺蘇生訓練の徹底に取り組んでいる。一方、患者の誤認防止対策については、より確実な方法による患者確認が望まれる。情報伝達エラー防止対策において、口頭指示は原則として行っていないが、必要時にはより確実な手順・方法での実施が望まれる。薬剤の安全な使用に向けた対策では、病棟在庫注射薬を使用する際の準備において、より確実な手順による実施が望まれる。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた取り組みは適切に行われている。感染制御室の設置、専門職の専従配置など、医療関連感染制御に向けた体制が確立している。院内の感染症発生状況の把握、細菌の遺伝子解析検査、各種サーベイランスの実施などにより、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。

良質な医療の実践に向け、診療・ケアにおける医療関連感染制御に適切に取り組んでいる。院内感染対策マニュアルに基づき、各部署における感染防止対策の実施が徹底されている。抗菌薬の使用状況を毎日確認し、医師への助言など、適正使用に向けた取り組みが行われている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信と連携は適切に行われ、秀でた取り組みも見られる。患者、医療関連施設、連携機関それぞれに向けた広報誌の発行、ホームページの充実など、患者や医療関連施設等に対し必要な情報をわかりやすく発信している。医療機関からの患者紹介に対する返書の作成が徹底され、連携医療機関との定期的なミーティングが行われている。また、自院で対応困難な疾患について他院との連携体制も構築されており、他の医療関連施設等の連携が適切に行われている。特に、がん患者を対象とした「生活の工夫展」の開催やがんに関する啓発動画の公開を行っており、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は秀でている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

良質な医療の実践に向け、患者の受入れから外来・入院診療、退院後の継続までの一連の診療・ケアがチーム医療によっておおむね適切に実践されている。全患者を対象に初診時に苦痛のスクリーニングを実施し、定期的に再評価している。退院後は、ハローワークや社会保険労務士と協働し、治療継続と仕事の両立支援を行っている。特に、ターミナルステージへの対応においては、未成年のこどもを持つがん患者・家族を対象とした親子支援チームがあり、臨死期に起こりうる症状や見通しの説明、こどもの面会調整などの支援を行っており、高く評価できる。

一方、診断的検査時において、より安全な鎮静に取り組んでいるが、確実な実施が望まれる。また、患者の個別性により配慮した入院診療計画の策定、抗がん剤・抗菌薬投与時の観察結果の確実な記録、輸血量に関する説明の徹底が望まれる。身体拘束は必要性の判断や観察が適切に行われているが、同意書や観察記録の一層の充実が期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療の実践に向けた各構成機能はおおむね適切に発揮されている。がん診療拠点病院として、診療情報管理機能では年間約 8,000 件のがん登録を行っている。また、放射線治療機能については機器・人員・品質管理の体制が充実しており、患者の個別性に配慮した高精度照射治療を提供している。なお、がん専門病院であるため救急医療機能を持たないが、必要時の緊急入院対応や他施設との連携は適切に行われている。

栄養管理機能と病理診断機能は秀でている。患者が食事を楽しむ工夫として、郷土料理や色彩に配慮した「築地食」、焼きたてパンを調理するなど様々な取り組みを行い、患者から数多くの感謝の言葉が届けられている。また、がん専門病院として自院のみならず全国から病理診断相談を受けており、国内での貢献は高く評価できる。

一方、いくつかの機能について、より一層の取り組みが望まれる。薬剤管理機能における病棟定数配置の削減、手術・麻酔機能における麻酔終了時の手順の明文化が望まれる。また、リハビリテーション機能では、十分量の訓練の提供とその連続

性の確保に向け検討が望まれる。

10. 組織・施設の管理

経営管理は適切に行われている。財務・経営管理においては、会計処理が適正に行われ、DPC データを活用して収益性を分析し、経営状況の把握と分析に基づく経営管理を的確に行っている。医事業務については、窓口業務や保険請求業務、未収金対策等を適切に行っている。業務委託は、総合評価落札方式、業務の質・効率性の評価などにより選定している。

施設・設備管理は適切に行われている。病院の役割・機能に応じた施設・設備が整備され、日常点検および保守点検が定期的に行われている。購買管理においては、病院で使用する各種物品について安全性、有用性、経済効果を比較して購入を決定し、物品管理は預託在庫方式で行っている。

病院の危機管理において、保安業務は適切に行われている。防犯カメラや定期的な院内巡視より、24 時間 365 日の管理体制を確保している。一方、災害時等の危機管理への対応については、大規模災害に備え、外部の災害派遣医療チームの受け入れ体制の検討が望まれる。

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	S
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	C
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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	C
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	C
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	B
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	C
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	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	S
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	C
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	B
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	B
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	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	身体拘束（身体抑制）の最小化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	S

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	S
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	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	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	B
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	
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	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	A
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	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	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	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	B
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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 7 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	+0	85.5	9.7
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	578	578	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	8	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+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)	0	+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	28	+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
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+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

特定機能病院, がん診療連携拠点病院, DPC対象病院 (DPC特定病院群)

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： 0 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 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	1,571.73	1,551.10	1,402.71	101.33	110.58
1日あたり外来初診患者数	69.14	62.83	53.18	110.04	118.15
新患率	4.40	4.05	3.79		
1日あたり入院患者数	494.30	503.42	481.11	98.19	104.64
1日あたり新入院患者数	50.87	50.20	46.45	101.33	108.07