

# 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 20 日～2 月 22 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 1992 年に千葉県柏市に開設されたがん専門病院である。組織および委員会的には国立がん研究センターと共有している部分もあるが、病院独自のビジョンとして「世界最高のがん医療の提供」と「世界レベルの新しいがん医療の創出」を掲げ、全職員が一丸となり崇高なビジョンの達成に向けて努力している。一般的な病院に比べ臨床研究に重きを置いている点はあるものの、最先端医療の実践や「あたたかな看護サービス」を含む良好なチーム医療の展開が院内各所で図られている。一方で、さらなる患者増を図るために、通院治療センターの拡充や連携宿泊施設の誘致なども計画されており、自院が進むべき方向性を確実に捉えつつ、病院長を含む病院幹部職が適切なリーダーシップを発揮している点には強い感銘を受けた。なお、今回の審査を通じて、他施設に比べ卓越した診療関連領域は数多く確認されたが、今後に向け一部改善されると良い事項も見受けられたので院内で検討されていくと良い。

日本を代表するがん専門病院の一つとして、今後もますます発展され、全国の模範となる専門医療機関としての位置づけを継続されることを期待する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

「理念」に関しては中央病院と共通のものを掲げているが、ビジョンならびに基本方針は病院独自のものを定めており、その達成に向けて、中・長期計画ならびに年度計画を策定しながら継続的な病院運営にあたっている。病院長を含む病院幹部職の課題認識は良好であり、院内各部門・各部署でのリーダーシップも適切に発揮されている。組織運営面では、中央病院と共有する部門や委員会等の存在があり、

組織図がやや分かりにくい印象もあるが、現場的にはおおむね適切な対応が取られている。情報管理や文書管理に関しても、個人情報保護への配慮を適切に行いつつ、一元的な管理体制の強化に努めている。

貴院の役割・機能を考えると、現状として、麻酔科医（常勤）や臨床工学技士、管理栄養士、MSW といった職種に不足感があるので検討されると良い。人事・労務管理に関しては、一部、有給休暇の取得率に差は見られるものの、おおむね適切な対応がなされている。併せて、職員にとって魅力的な職場となるような工夫も図られている。職員への教育・研修に関しては、「人材育成センター」ならびに「教育委員会」が中心となり、全職員向けに必要な教育や研修の実施・評価がなされている。なお、職員の能力評価については、一部「院内資格」の採用もなされているが、各種専門資格や職種に応じたキャリアパスの構築や評価基準等の精緻化なども期待したい。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、職員への周知が図られている。一方で、「説明と同意」に関しては、臨床研究領域を除く日常診療での説明文書等において、必要とされる内容事項が網羅されていない状況が一部見られたが、書式変更による対応が進められているので、継続的な検討が望まれる。なお、患者・家族との診療情報の共有などは適切に行われている。さらに、来院した患者への総合的な支援部門である「サポータティブケアセンター/がん相談支援センター」の機能は高く評価できる。

患者の個人情報保護に関しては、おおむね適切な対応が取られている。臨床倫理に関する院内での取り組みや議論等は適切になされているが、病院全体として主要な課題に対する個別方針が定められるとさらに良い。

患者や面会者に対する利便性・快適性、高齢者・障害者に配慮した環境整備、病院内全体の療養環境などには問題がない。受動喫煙の防止に向けた取り組みなども適切に行われている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見の収集は「ご意見箱」や「患者満足度調査」などを通じて行われ、患者サービスの質向上に向けた活用が図られている。その一方で、診療の質向上に向けた働きかけとして、臨床指標や質指標の有効活用や部門横断な質管理への取り組み面でさらなる強化を望みたい。また、高難度新規医療技術や未承認新規医薬品等への対応面で、組織構築や実地運用などは適正になされているが、中・長期的なモニタリングに関しても継続的な検討を進められたい。

診療やケアの管理・責任体制は適切である。診療記録に関しても、おおむね適切な対応がなされているが、手術記録の記載手順や方法等には再検証も望みたい。なお、多職種が協働した診療・ケアへの対応については、適切に行われている。

## 5. 医療安全

医療安全に関する体制の整備や安全確保に向けた情報収集・分析・検討などは適切に行われている。今後は、現在行われている M&M カンファレンスのさらなる充実・拡大などを期待したい。なお、現場における患者・部位・検体・ルート誤認などへの対応は、確実に行われている。その一方で、情報伝達のエラー防止に関して、定型的な口頭指示書は作成・運用されたばかりなので、継続的な実践と検討が望まれる。また、臨床検査結果のパニック値報告や画像診断結果の読影確認に関しても継続的な議論を期待したい。薬剤の安全使用に向けた対応等は適切になされている。

転倒・転落防止に向けた対応では、リスク評価から予防対策まで適切に実践され、せん妄対策なども含め、多職種が連携した活動は高く評価できる。医療機器の安全使用に向けた対応では、現場職員への教育に e-learning の実施が始まったところであり更なる強化を望みたい。患者等の急変時への対応として、自施設にはない診療機能でもある、脳卒中や心筋梗塞等への受診対応、手術時の血管損傷時の緊急対応などが問題となりがちであるが、現状の近隣病院との連携構築を継続的に強化するよう努められたい。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は整備され、マニュアル等の改訂なども適正に行われている。各種情報の収集や分析・検討に向けた対応も的確に行われている。ただし、病院として SSI が必要と思われる診療科・術式に関しては、サーベイランスの実施が促進されると良い。また、現場における医療関連感染制御に向けた取り組みとして、手指衛生面での観察評価や評価内容等は優れている。抗菌薬の適正使用に関しては、病院内で採用されている医薬品と直結した指針に変えていくことを望みたい。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報の地域等への発信は分かりやすく行われ、広報誌の発行やホームページの更新なども的確になされている。また、二次医療圏外から約 60% の患者が来院している状況下、「地域医療連携のための情報交換会」などを通じて、遠方の医療機関とも良好な関係を構築している点は高く評価できる。併せて、オープンキャンパスや市民公開講座のほか、「柏の葉料理教室」などを頻回に開催することで、地域に向けた医療に関する教育や啓発活動を充実させている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者への対応は適切に行われ、外来患者への診療なども適切に実践されている。ただし、診断的検査の一つである負荷心電図の実施にあたっては、文書による同意書の取得を検討されたい。入院判断・入院決定に関しては適切な対応が取られており、病床稼働率が 100% を超える状況下、関係部署での様々な努力や取り組みが行われている。特に「入院準備センター」における多職種が参画した活動等

は高く評価できる。入院後の「入院診療計画書」等の策定や、患者・家族からの医療相談への対応、医師・看護師ほかの現場での対応などについても、適切に行われている。

医師・看護師の病棟での専門的業務も適切に実践されている。特に、投薬・注射への対応面で、抗がん剤などのハイリスク薬が多いこともあり、全ての薬剤の観察を行っていることや、内服薬について目視で飲み込み確認まで実施している点は評価できる。そのほか、輸血・血液製剤への対応なども適切である。周術期対応に関しては、非常勤麻酔科医との情報共有を今後も強化されたい。重症患者への対応管理や褥瘡対応、栄養管理、症状緩和対応なども適切に行われている。リハビリテーションへの対応なども適切である。身体抑制に関しては、「せん妄ケアプログラム」の利活用なども含め、実施率の低下に向けた対応が取られている。患者・家族への退院支援については「入院準備センター」と「サポーターズケアセンター」とも協働した積極的な取り組みが数多く見受けられ高く評価したい。ターミナルステージへの対応なども適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能はおおむね適切に発揮されているが、処方オーダーに対する処方鑑査に関してはさらなる工夫や対応が望まれる。臨床検査部門については、ISO15189の認証等がなされているが、パニック値への対応に関しては再検証されると良い。画像診断部門においても、おおむね適切な対応がなされているが、画像診断専門医によるダブルチェックの強化に向けた検討が継続的になされると良い。栄養管理部門やリハビリテーション部門、診療情報管理部門等の機能は、おおむね適切に発揮されている。医療機器管理機能については、人員体制面での強化を今後も期待したい。洗浄・滅菌部門については適切である。

放射線治療部門に関しては、設備的にも高度精度放射線治療が可能な環境下、専門職種による適切な活動と品質管理面でも特段の対応が取られており、高く評価できる。輸血・血液管理部門の機能や手術・麻酔機能、集中治療機能などは、おおむね適切に発揮されている。なお、救急医療機能に関しては、救急外来機能を有していないことから評価対象外とした。

## 10. 組織・施設の管理

予算の編成は法人内のプロセスに従って行われているが、自院のビジョンに沿った中・長期計画・年度計画を反映させる努力もなされている。また、決算等の会計処理は会計準則に則って適切に対応されている。医事業務は外部委託しているが、施設基準の遵守を含め、医事管理部による監督・介入が適切になされている。業務委託に関しても、業務内容の選択から業者選択、日々の業務内容確認まで適切な対応が取られている。

施設・設備管理は自院の機能に合った対応がなされているが、必要に応じて、保守管理・改修計画が「投資委員会」の中で議論される仕組みもある。物品購入に関しては、医薬品、診療材料、医療機器について各委員会での議論・検討が行われ、在庫品目が過剰とならないような対応基準も用意されている。

災害時対応に関しては、防災委員会が中心となりマニュアル等の策定や訓練などが行われているが、大規模災害時の外部からの派遣医療班への対応などを検討する機会もあると良い。保安業務は外部委託のもと適正に行われており、医療事故発生時の対応などもマニュアルに沿った対応が遵守されている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

がん専門病院として、医師・歯科医師の初期臨床研修は実施されていないが、その他の職種については、学生実習ならびに初期研修を行う体制が確立している。今後は、自院の業務が限定されている臨床工学技士や事務職員に対する初期研修体制が十分確保されるよう、継続的に検討されると良い。

# 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	S
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	B
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	S
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	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	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	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	S
2.1.7	医療機器を安全に使用している	B
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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	S



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	S
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	B
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	S
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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	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	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	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	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	A
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	B
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	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 10 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東病院

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： 千葉県柏市柏の葉6-5-1

## 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	425	425	+0	93.7	12.6
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	425	425	+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)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	8	+0
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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床	25	+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

特定機能病院, がん診療連携拠点病院, 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： 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

平成27年度推移		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	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		1,142.48	1,121.40	1,075.07	101.88	104.31
1日あたり外来初診患者数		35.53	33.12	32.86	107.28	100.79
新患率		3.11	2.95	3.06		
1日あたり入院患者数		398.13	394.33	390.78	100.96	100.91
1日あたり新入院患者数		31.65	31.55	31.28	100.32	100.86