

# 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	条件付認定（6 ヶ月）
------	--------	-------------

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 3
  1. 高難度新規医療技術、未承認新規医薬品等に該当する治療や技術の実施状況を再度確認するとともに、担当部門による定期的なモニタリングを継続的に実施し、実績を積み上げてください。（1.5.4）
  2. 複数の意味をもつ略語が診療記録に使用されないよう、明確な運用としてください。（2.1.2）

### 1. 病院の特色

成育医療に関する高度先駆的な提供と調査研究機関が一体となった独立行政法人であり、小児救急の拠点病院、総合周産期母子医療センターである。地域医療支援病院であり、特定機能病院ではないが、臨床研究中核病院の指定を目指しており、外部評価として病院機能評価は、機能種別一般病院 3 を受審した。病院機能の新たなステップアップのきっかけとして前向きに評価基準への対応を検討している姿勢が明確に表れている。

成育に関する高度な医療機能を有するが、女性の健康に関するナショナルセンター機能の構築が計画されており、さらに幅広い医療の展開を目指している。今回の病院機能評価が、貴院の今後のますますの発展・機能改善に少しでも役立てば幸いである。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は院内外に示され、中期計画に反映され達成度評価がなされている。幹部ミーティングが毎日行われ、意思決定のための執行役員会議が毎月開催されている。年次事業計画が立てられ、達成度評価がなされている。部門の目標管理の仕組みを標準化することが望ましい。また、情報管理は院内におけるオフラインのバックアップ体制を整備しているが、都市直下型地震などに備えて、遠隔地におけるバックアップの整備も望まれる。各種マニュアルや基準・手順などについて、

現在のマニュアルを精査し、改訂や新規作成時の運用について定め、病院として一元的に管理する仕組みを確立したため、継続的な運用を望みたい。

シニアレジデントや事務職員等の常勤化を進め、人材確保と定着を推進している。医師も含む職員の時間外労働や有給休暇の取得率を改善し、医師の働き方改革を進めている。外部カウンセラーによる面接など、「心の健康確保計画」を策定し、職員に周知している。子育て支援を充実させ、ワーク・ライフ・バランスの促進に取り組んでいる。全職員を対象とした必要性の高い教育・研修に関しては、教育研修センターが統括・推進することが望まれる。全ての職種におけるキャリアパスの整備、そのための病院の支援が望まれる。専門職種の初期研修プログラムを整備し、初期研修を行っている。学生実習に加えて、全国および海外から医師や薬剤師等の有資格者の研修を積極的に受け入れている。

### 3. 患者中心の医療

子どもの権利は明示されており、チャイルド・ライフ・スペシャリストが配置され、患児やきょうだいへの支援を行い、権利の擁護に努めている。説明と同意は、指針や運用の手引きに沿って適切に実施されている。子どもの理解度に合わせてプリパレーションが実施されている。患者参画について病院の方針を示し、パンフレットや写真を見せながら子どもに入院オリエンテーションなどが実施されている。患者・家族からの相談は、専門職種が対応している。虐待の疑いがある際は、専門チームが介入をして行政等へ連絡するなど迅速に対応している。個人情報保護の基本方針を定め、保護と活用の両面で慎重な対応がなされている。臨床倫理に関する病院としての方針は、検討会で審議し決定している。臨床倫理コンサルテーション機能の体制整備を図っているところである。倫理課題に対しては、多職種によるカンファレンスにより検討が行われている。緩和ケアチームが、終末期の倫理的課題に対するコンサルテーション機能を担っている。

院内はバリアフリーで、ベビーカーの貸し出しも行うなど患者・家族、面会者等の利便性への配慮がなされている。診療やケアに必要なスペースは確保され、トイレ、浴室などは、清潔で安全な環境が保たれている。外来にも遊ぶ場所や親子がくつろげる場所が確保されている。敷地内禁煙は徹底しているが、喫煙者に対する啓発活動に取り組むことが期待される。

### 4. 医療の質

看護部には、業務改善委員会があり活動しているが、病院全体として業務の質改善を定期的に議論する場を設けると良い。各科および診療科横断的な症例検討会は活発に開催されており、全国の小児病院で実施する臨床指標の算出は行っているものの、病院として臨床指標の分析および改善策について議論する場はないため、検討することが望まれる。患者の意見等は、院内設置の意見箱に加えてホームページから入力できるよう整備されているが、回答は院内掲示だけではなく、ホームページでも閲覧できるようにするなどフィードバックの強化が望まれる。高難度新規医療技術および未承認医薬品の担当部門および評価委員会は、担うべき業務および業

務遂行に必要な人員の配置等を見直したところであるが、高難度新規医療技術・未承認新規医薬品の申請等が、現在すでに実施されているものを含めて、院内ルールに則り漏れなく行われているか再点検を行うことが求められる。

診療・看護の責任体制は明確で、統括責任医師、診療責任医師、看護師長のラウンドも毎日行われている。チームの担当医、受け持ち看護師名、当日の担当看護師名が、日々患者、家族に分かるように表示等を工夫することを期待したい。診療記録は診療記録記載ガイドラインに則り記載し、ピアレビュー等により質的点検を行っている。略語の使用については、複数の意味をもつ略語が診療記録に使用されないよう明確な運用を定めて定着を図ることが求められる。各病棟では、多職種によるカンファレンスを定期的に開催している。子どもの発達や入院生活を支えるためにCLS、保育士、ファシリティドッグ等も活躍している。

## 5. 医療安全

医療安全管理部門に必要な職員が配置され、委員会等体制は整備されているが、リスクマネジメント部会の出席率が低い状況であった。体制を見直し、出席率が向上したところであるため、継続的な取り組みを望みたい。インシデント・アクシデント報告の対応事例選択、分析、対策立案を多職種で行う仕組み作りが望まれる。医療事故発生時の連絡方法がマニュアルに複数掲載されており、報告手順の整理が望まれる。

患者誤認防止策は、指差し呼称、患者または家族による名乗り、バーコード認証を徹底している。周術期ではマーキング基準を定め、サインイン、タイムアウト、サインアウトを実施している。指示出しから実施まで手順に則って実施している。アレルギー歴、重複投与、相互作用に関しては、多職種で情報共有し、安全使用に努めている。注射用カリウム製剤に関しても、安全使用のための体制が整備されている。入院時に看護師が全患者に転倒転落アセスメントを実施している。小児の転落予防では、成長発達段階を踏まえ家族に予防対策の指導を行っている。臨床工学技士は、使用頻度の高い医療機器の教育研修を実施し、作動管理にも携わっている。コードブルーおよびRRSの仕組みがある。BLS研修訓練は、年1回全職員が受講している。

## 6. 医療関連感染制御

病院長直轄の感染制御部に感染制御室が設置され、感染症科医師を中心として多職種で構成されるICTやASTがあり、院内感染防止委員会とともに、院内感染発生時には速やかに対応している。感染防止指針およびマニュアルの改訂もなされている。ICT、AST、感染防止対策リンク部会で定期的に院内ラウンドを実施して、院内感染防止対策の現状把握、データ収集、解析、改善活動が行われている。アウトブレイク対応実績がある。ターゲットサーベイランスはCLABSI、VAP、SSIなどは実施されているが、CAUTIのデータ解析の対象を拡大したところであるため、継続的な取り組みが望まれる。

感染制御対策室とICT、看護部感染対策委員会が協働してPPEの適正使用や手指

衛生の周知、感染性廃棄物の適切な分別・処理等を定期的なラウンドで確認しフィードバックしている。標準予防策の徹底では、ICT ラウンドで PPE の適切な配置や遵守状況のモニタリングを実施している。抗菌薬の適正使用に関しては、使用指針を定め、感染制御対策室が中心となり、適切に対応している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報業務における専門部署を設置し、SNS の活用、病院紹介動画の作成、プレスリリースの発信など医業広告ガイドラインを遵守したうえで、病院の広報活動を戦略的かつ積極的に行っている。地域の医療機関の機能やニーズの把握、近隣医療機関への診療案内の送付、紹介患者の診療受け入れ予約、懇話会の実施など顔の見える連携に努めている。返書の管理については、来院時だけでなく、中間報告や退院後などの5場面を設定し、情報提供を行うこととした。院内に周知を行い、確実に返書を行っているため、継続的に取り組むことを望みたい。安心した子育てのための市民公開講座や専門性の高いシンポジウム、地域の医療機関向けの勉強会や技術指導、テレビ出演、ブラックジャックセミナーなど多彩なイベントを積極的に開催しており、小児・母性医療を専門とする高度専門医療研究センターとして全国に幅広く教育・啓発活動が行われており、その活動は秀でている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、ホームページ等で案内しており、院内掲示は子どもにもわかりやすく工夫している。外来受診前に詳細な情報共有がなされ、診察室では子どもの安全に配慮している。鎮静を伴う検査のルールを見直し、検査の実施から覚醒までのフローと覚醒の判断基準を明確にしたため、継続的な運用を望みたい。入院は担当医師が医学的判断に基づいて決定し、ベッドコントロール室が弾力的に病室を決定している。入院時には複数職種で速やかに入院診療計画書を患者・家族に提示している。育児支援、復学相談など子どもに関する多岐にわたる相談に対応している。入院時には患者・家族の不安や要望などに対応し、入院支援の記録とともに病棟スタッフで情報共有している。

医師は診療上の指導力を発揮し、病棟スタッフとの情報交換も適切である。看護師はペアを組み、ケアの実践と評価をしている。抗がん剤やハイリスク薬は、院内の統一したルールに従い、安全に使用している。輸血療法は厚労省指針に基づいて実施し、輸血時の観察は適切に実施している。輸血説明書を改訂し、予測投与量の記載を徹底することとしたため、引き続き確実に記載のうえ、説明することが望まれる。小児患者の周術期の対応は適切に行われている。PICU を中心として、病院全体で重症患者の管理を適切に行っている。褥瘡対策では、小児の皮膚の脆弱性に配慮し、全身のスキントラブルの予防・治療が確実に実施されている。必要な患者には、栄養管理計画書を立案し、治療食や食形態の工夫などを行っている。患児が痛みなどの症状を表現できるよう成長発達、理解に合わせた評価とケアを行っている。リハビリテーションは主治医とリハ専門医、療法士が必要性を判断し、早期に介入している。抑制は、基準に沿って適切に実施され、解除に向けた取り組みも行

われている。病棟看護師、医療連携・患者支援センターの担当者が協働し、退院支援を行っている。長期にわたり子どもたちが安心して在宅医療を継続できるように様々な優れた取り組みが実践されている。可能な限り在宅での看取りを推進し、外来でも緩和ケアが受けられる体制を整えている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門における業務は、おおむね適切であり、薬剤師は院内全体の薬剤管理にも積極的に関わっている。検体検査室には臨床検査技師が常駐し、24 時間検査が実施可能である。放射線画像診断医、診療放射線技師が当直でタイムリーな画像診断に対応している。厨房内の清潔・不潔区域は明確に区分されており、食事の改善や患者満足度の向上に取り組む姿勢は評価できる。小児・医療的ケア児に対する急性期を中心としたリハビリテーションを実施している。電子情報を原本とする診療記録の一元管理がなされている。診療記録の量的点検は、点検項目を拡大し、点検果をまとめているため、継続的な取り組みを望みたい。医療機器は、点検済みと使用済み医療機器を区別するシール等の運用が望ましい。洗浄・滅菌は中央化され、各種インディケータによる効果の確認がなされている。

病理検体については、バーコードによる認証を行い、病理検体の取り違い防止の運用がなされている。診断のダブルチェックが適切に行われている。多職種で小児がん拠点病院としての放射線治療を実施している。輸血業務は概ね適切に実施されているが、廃棄率の軽減に向けたさらなる取り組みが期待される。手術・麻酔機能は心理士も参加する多職種カンファレンスが実施されているなど適切である。

PICU、NICU、MFICU にそれぞれ専従の医師が配置され、院内外の重症患者を 24 時間体制で受け入れている。24 時間 365 日、すべての小児救急患者の受け入れを行っている。

## 10. 組織・施設の管理

経営戦略会議にてデータに基づいた経営課題の抽出及び改善に向けた検討が行われるなど、財務・経営管理を適切に行っている。窓口収納業務、レセプト作成、返戻・査定の対応、施設基準の遵守、未収金の管理については、医事管理課が中心となり適切に行われている。委託業者の選定にあたっては、契約審査委員会にて審議され、会計規程に則って入札を原則として決定している。委託業務の実施状況は、業務日報や業務完了報告書にて担当部署が管理している。

老朽化対策ワーキンググループを設置し、中長期修繕計画を策定しており、電気・空調設備など計画的に保守している。財務経理部にて物品全般を管理しており、高額医療機器については施設・医療機器等整備委員会での必要性や優先順位を検討のうえ購買を決定している。病院はリスク・脅威を想定した病院危機への対応とその体制について整備している。特に、都市直下型地震や台風などの大規模災害に備え、病院継続計画（BCP）に加えて、新興感染症やサイバー攻撃に対する BCP も策定している。警察 OB が勤務し、定期的に巡視するとともに、迷惑・暴言暴力などの緊急事態に対応している。

# 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	患者の個人情報を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	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	B
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	B
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	B
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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	B

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	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	B

## 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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	C
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	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	B
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	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	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	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	A
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	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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	B
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	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	S
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	B
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	B
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	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	S
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	S
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	S

## 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	B
4.1.3	計画的・効果的 な組織運営を行っている	B
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	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	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	A
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 4 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 国立成育医療研究センター

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： 東京都世田谷区大蔵2-10-1

## 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	490	477	+0	79.4	10.2
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	490	477	+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)	20	+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)	21	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室		
人工透析	8	+0
小児入院医療管理料病床	271	+0
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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
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

地域医療支援病院, 小児救急医療拠点病院, DPC対象病院(DPC標準病院群), 総合周産期母子医療センター

## 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： 2 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(西暦)	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	938.57	913.54	828.95	102.74	110.20
1日あたり外来初診患者数	98.91	90.71	76.52	109.04	118.54
新患率	10.54	9.93	9.23		
1日あたり入院患者数	388.97	373.30	334.61	104.20	111.56
1日あたり新入院患者数	37.99	39.32	35.73	96.62	110.05