

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「精神科病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 2 月 19 日～2 月 20 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	精神科病院（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 精神科病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、1970 年に神奈川県立こども医療センターとして 330 床で発足され、その後、増床と機能強化を図っている。神奈川県内で唯一の小児専門総合病院として、小児の心疾患や先天異常などに対する手術、難治性疾患に対しての高度・専門医療を実施し、全国から患者を受け入れている。また、地域医療支援病院や小児救命医療拠点病院、総合周産期母子医療センターなどの様々な機能を有し、小児がん拠点病院の指定も受けている。さらに、国内有数の福祉施設を併設するなど、小児に対して最善の医療を提供し続けていることは高く評価できる。

今回の病院機能評価の認定更新にあたっては、総長や病院長をはじめ病院幹部の強いリーダーシップのもと、病院の質向上に継続して取り組んでこられた成果が随所で確認できた。今後とも積極果敢な取り組みを継続され、神奈川県内はもとより、全国の疾患を抱えた小児、および家族の大きな期待に応えるとともに、関連する医療機関からの多大なる信頼と期待に応えながら、貴院が益々発展されることを祈願する。

2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針を明文化し、職員や院外への周知も適切に行っている。また、小児向けには「わたしたちのちかい」を策定し、わかりやすい内容を明示している。病院幹部は、課題の把握と問題解決に積極的に取り組むとともに、職員の就

労意欲を高めるための諸施策を強力に推し進めるなど、リーダーシップを十分発揮している。病院の組織運営はおおむね適切であるが、医療機関として発生が想定されるリスクを洗い出すとともに、平時より機能存続計画の策定に取り組まれると、さらに良い。情報管理および文書管理は適切である。

人材の確保では、適正人員の確保に向けて、継続的かつ組織的に取り組んでおり、おおむね適切であるが、一部で業務量に比べて人員が不足気味となっている職種も見られる。貴院の機能のさらなる充実に向けて、各職種・部門における適正人員の確保に引き続き取り組まれることを期待したい。人事・労務管理では、各種規程を整備するとともに、就労管理への取り組みはおおむね適切である。今後は、適正な総労働時間の維持や有給休暇取得率向上に向けた一層の取り組みを期待したい。職員の安全衛生管理では、職業感染防止や職員のサポート体制、院内暴力への対応などは適切である。魅力ある職場づくりは全般的に適切である。

職員の教育・研修は、年間の教育研修計画に基づき計画的に実施し、図書機能も充実している。職員の能力評価と能力開発では、人事考課制度の運用、ならびに学会・研修会等への参加支援、資格取得のための支援体制を整備し、適切に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「病院基本方針」「病院のこども憲章」として明文化し、院内外への周知にも適切に取り組んでいる。説明と同意に関する方針や基準・手順を整え、セカンドオピニオンの案内や対応も適切である。一方で、同席を必要とする場合の同席規程の遵守、および同席できなかった場合のサポート体制を強化することも期待したい。患者と診療情報を共有する体制や仕組みを整備し、医療への患者参加を促進する取り組みも行われている。患者・家族等の相談に応じるため保健福祉相談窓口を設置し、専門職員が多様な医療相談に応じている。また、虐待への対応体制を整備し、児童相談所への相談実績も多数ある。個人情報保護に関する規程等を整備し、様々な方法で職員への周知に努めている。また、患者個人情報漏洩防止のための仕組みを整備し、診療上や生活上のプライバシーにも配慮している。臨床における倫理的課題への体制と取り組みは、倫理委員会や倫理コンサルテーションチームを設置するとともに、緩和医療や遺伝、先天性疾患など倫理に関連する各種チームが活発に活動しており評価できる。

療養環境は、患者・家族の利便性や快適性、清潔性が確保され、乳幼児や障害を有する患児にも十分配慮している。特に、こども病院として、患者・家族のストレス軽減のため、病院と多くのボランティアが一体となって癒しの環境整備に向けた多様な取り組みは秀でており、高く評価できる。受動喫煙防止に向けては、敷地内禁煙を徹底しており適切であるが、職員の禁煙推進に向けた取り組みが始められたばかりなので、今後の継続的な取り組みを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見・要望は、意見箱や入院・外来での患者満足度調査等により把握し、組織的に取り組んでいる。診療の質向上に向けては、各種カンファレンスや症例検討会、カンサーボード、こども病院の特徴を十分に反映した小児がん拠点病院 QI の 36 項目の収集・分析などにより、質の高い検討を行っている。業務の質改善では、病院機能評価受審に向け継続的かつ組織的に取り組むとともに、多くの専門チームも質改善に向け活発に活動している。また、会議体や委員会の見直しなどの業務改善にも取り組んでおり適切である。新たな診療・技術の導入に関しては、検討・承認を行う委員会が機能している。また、新技術導入に際しての支援体制も整備している。

診療・ケアの管理・責任体制は明確であり、患者や家族にも明示している。診療記録等は、記載基準に基づき電子カルテ上に必要な情報を記載している。一方で、2 週間以内の退院時サマリー作成率については、100%を目指して引き続き取り組まれない。また、診療記録や看護記録の質的点検についても、今後の継続的な取り組みを期待したい。多職種による診療・ケアの実践では、未熟児カンファレンスや胎児カンファレンス、カンサーボード、小児がん新患カンファレンス、血液・リンパカンファレンスなどの各種カンファレンスが活発に活動している。また、多職種で構成される緩和ケアチームや感染制御チーム、褥瘡対策チーム、栄養サポートチーム等の専門チームも診療・ケアに適宜介入し活動するなど、多職種によるチーム医療を積極的に展開している。

5. 医療安全

院長代理の医師を医療安全推進室長として、外部の医療安全研修を修了している専従の医療安全管理者（看護科長）を配置した医療安全推進室を設置している。医薬品および医療機器に係る安全管理責任者を配置し、医療安全に関連する会議や委員会も定期的開催するとともに、医療安全推進室における定例カンファレンスも実施している。マニュアル等を随時改定するなど、安全確保に向けた体制は適切である。院内のインシデント・アクシデント事例は報告システムを活用し、関連部署にて分析・検討を行い再発防止に向け取り組んでいる。

誤認防止対策は、氏名と生年月日の名乗りを基本とした患者確認、入院患者へのバーコード、手術部位のマーキング、手術室でのタイムアウトの実施などを徹底している。また、チューブ類の誤認防止対策も徹底している。情報伝達は、電子カルテシステムにより指示出しから実施確認まで手順に沿って行い、検査データのパニック値も確実に伝達する仕組みを構築している。薬剤の安全使用に向けては、麻薬やハイリスク薬の保管・管理、および重複投与や相互作用、アレルギーなどのリスク回避を適切に行っている。転倒・転落防止対策や医療機器の管理、患者急変時の対応は適切に行っている。

6. 医療関連感染制御

感染制御の組織として院内感染対策会議（ICC）、感染制御室、感染制御チーム（ICT）、感染リンクナースを設置し、各組織・チームは定期的に活動している。職員への周知方法として年2回以上の研修会を開催し、追加研修を含めて高い参加率を維持している。なお、今後は感染制御専門薬剤師や感染制御認定薬剤師などの育成に取り組まれることを期待したい。感染制御に向けての情報収集では、感染症の発生状況を速やかにICDやICNに伝わる仕組を構築し、ICTやASTなどが定期的に院内ラウンドを実施しており、院外からの情報収集も適宜行っている。

医療関連感染制御の活動では、手指衛生やPPEの着用を徹底している。一方で、感染性廃棄物の廃棄場所や廃棄方法については、二次感染防止の徹底や衛生面等を考慮し、運用方法などを再度検討されたい。抗菌薬は、使用状況等を把握するなど、適正使用に向けて適切に取り組んでいる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、患者・家族および近隣医療機関向けの広報誌を定期的に発行し、病院イベント案内や最新の医療情報など、適切な情報提供を行っている。地域医療機関には、年報や連携室だよりなど、連携先に有用な情報提供を行っている。ホームページでは、充実した内容で各診療科や疾病内容についての紹介を行っている。

地域医療連携の取り組みでは、地域医療連携室を設置し、約800施設の医療機関に登録医療機関承認証を発行している。地域医療支援病院として紹介・逆紹介を積極的に行い、紹介元への返書管理も専用システムにより確実にチェックしている。

「かながわこども医療ネット」を活用し、貴院と約60施設の近隣医療機関双方での診療情報の閲覧が可能である。また、後方連携強化のため、みらい支援外来を設置し、成人医療機関に繋がられるよう取り組むなど、関連施設等との連携を積極的かつ適切に行っている。

地域の健康増進に寄与する活動では、市民公開講座で行っている「こどもの健康セミナー」の定期開催のほか、家族教室や周産期グリーフケアなどに取り組んでいる。地域の医療従事者に対しては、症例検討会や各種専門研修会などを積極的に行い、遠隔会議システムを利用した研修会も開催している。小児病院として難病や重症心身障害者への対応方法の発信基地としての役割を十分に発揮している。

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、ホームページや院内掲示等を通して案内しており、待ち時間への配慮や患者急変時の対応も適切である。外来診療では、誤認防止やプライバシーの保護に努め、専門知識を持った医師が診察に当たり、上級医による支援や他診療科へのコンサルトも円滑に行っている。診断的検査は、医師が各種検査の必要性を判断し、必要性和リスクを説明し、同意を得て実施している。医師は、入院後速やかに病態に応じた診断・評価を行い、入院診療計画書を作成しているが、多職種の高い専門性の高い視点を反映させた診療計画の作成、および退院の判断基準の明示

など、記載内容の充実にも取り組まれない。患者・家族からの医療相談に対応する体制を整備し、円滑に入院できる仕組みも整っている。

医師と看護師は、各々の役割と責任に応じた病棟業務を適切に行っている。投薬・注射は安全に十分配慮して行っている。輸血・血液製剤投与や周術期への対応、重症患者の対応は、適切な管理体制のもと、确实・安全に実施している。褥瘡への対応と栄養管理・食事指導、症状緩和は、多職種による専門チームが関与し、専門職種が連携しながら取り組んでいる。

特に、栄養管理・食事指導では、栄養食事指導を活発に行い、食育への取り組み、徹底したアレルギー食の準備など、質の高い取り組みは秀でており、高く評価できる。また、症状緩和では、数多くの症状別標準看護計画を作成するとともに、緩和ケアチームに麻酔科の専従医師や専従の緩和ケア認定看護師の配置、医師3名（児童思春期精神科、総合診療科、血液腫瘍科）、小児看護専門看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、MSW、ファシリテイドッグ、ハンドラーなどの極めて充実した体制を構築して、症状緩和に取り組んでおり、高く評価できる。

リハビリテーションは、患児の状態に応じた施術目標や実施計画を立案し、定期的な評価と進捗状況の把握を行っている。身体抑制は、必要時には適切に行われているが、継続の可否を判断する際の医師の関与を増やすとともに、同意書に抑制方法を記載するよう検討されたい。

患者・家族への退院支援と患者への継続した診療・ケアでは、院内外の専門職種等と連携しながら実施している。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の意向を重んじ、緩和ケアチームや専門看護師の介入など、多職種による診療・ケアを実施する姿勢が浸透している。看取りの時期には家族のQOLに配慮し、逝去後は家族の心情に寄り添うケアや環境にも十分配慮するなど、ターミナルステージへの対応は質の高い取り組みがなされており、秀でている。

<副機能：精神科病院>

「こどものこころのケアネットワーク事業」により、積極的な受診支援が行われ円滑な受診をサポートしている。心理教育、患児当事者の会、家族の理解を目的とした各疾患の家族学習会を開催し、精神科外来を受診することに抵抗のある院内併診患者を対象に「こころの外来」を内科に設けて、精神科の受診につなげやすい仕組みを構築している。また、外来患者のケース検討を多職種で行い情報共有するなど、外来診療に係る多くの取り組みは秀でており、高く評価できる。身体的侵襲検査はないが、心理検査による弊害症状発現予測時は医師と検討する仕組みがあり、安全に行われている。

精神保健福祉法に則り、任意入院・医療保護入院の管理を適切に行っている。入院診療計画書では、十分な説明と同意を得ており、計画書説明時の状況は診療記録・看護記録に記載している。事前の病棟見学や看護師からの入院前オリエンテーションを行い、入院治療への理解を得る努力を行っている。共同生活へのルール説明は家族と子どもの不安を軽減し、パートナーシップを得るものとして高く評価できる。

行動最小化・病棟環境向上委員会が適切に機能しており、こどもの尊厳の遵守と共に多くの処遇に係る倫理的課題として検討している。入院中の処遇に対する取り組みは秀でており、高く評価できる。

医師や看護師の病棟業務は適切である。薬剤師が定期的に関与し、常備薬のチェックや服薬指導を行い、EPSにはDIEPSを使用して評価し安全に投薬治療を行っている。褥瘡予防は、リスクアセスメントを行い、必要時には体圧分散マット使用し、適切な予防対策と治療ケアに努めている。

アレルギー情報を正確に把握し、イベント食や病棟行事など食育に関与し、摂食障害児への栄養指導や「摂食障害 親の会」に参加し栄養サポートを実践していることは秀でた取り組みとして、高く評価できる。

リハビリテーションでは、こころの病棟リハビリテーションガイドを策定し、急性期・慢性期のリハビリテーションを適切に行っている。隔離室入室は適切に行われ、解除に向けて多職種による症例検討会、行動制限最小化・病棟環境向上委員会で検討している。身体拘束は極力避ける方針であり、手順を明確化して拘束解除に向けての検討も行っている。

就学児の退院支援は、院内学校や必要に応じて地元の学校と連携した教育支援を行っている。診療中断防止・疲弊防止の家族支援、疾患ごとの家族教育、患児への心理教育、家庭復帰が困難な子どもへの支援など、多くの退院支援に取り組んでいることは高く評価できる。継続した診療・ケアでは、地域連絡会議・教育機関との協力連携・児童福祉施設コンサルテーションなどにより、成長とともに成人精神医療への移行が適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

各部門・部署は全般的に適切に機能を発揮しており、貴院の良質な医療提供と高度な診療機能に大きく貢献している。薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査を適切に行い、情報の収集・発信も随時行っている。一方で、持参薬の鑑別を全病棟に展開していくことや、疑義照会事案を全て薬剤科で一元管理することが望まれる。また、貴院の役割・機能に見合った適正な薬剤師の確保に向け、計画的に取り組むことを期待したい。臨床検査機能は、24時間体制のもと、迅速な検査結果の報告と異常値の確実な伝達、精度管理への対応など、適切に機能を発揮している。画像診断機能は、充実した体制のもと、24時間体制で検査を行うとともに、被曝線量の低減のための検査方法や撮影条件の検討を行っている。

栄養管理機能は、調理室の衛生管理を徹底し、患者の特性・嗜好に応じた食事提供に取り組んでいる。特に、イベント食に加え、ミニバイキングなど入院中の子どもが楽しめるような工夫を毎月実施し、喫食率を高める取り組みやターミナル期の患者へのきめ細やかな対応などの結果、食事満足度調査では高い評価を得ている。これらの種々の取り組みは秀でており、高く評価できる。

リハビリテーションは、主治医との連携や適切な評価、連続性への配慮など、適切に行っている。診療情報管理機能では、診療情報の一元的な管理や量的点検は適切に実施している。一方で、診療記録の貸し出し管理では、規程を遵守し適切に取り組みたい。医療機器管理は適切に機能を発揮している。洗浄・滅菌では、滅菌制度の保証やリコール規程を整備し、滅菌物の保管・管理等も適切に行っている。一方で、滅菌物取り出しのパスボックス付近では、清潔・不潔区域のエリア管理の明確化が望まれる。

病理診断業務は、充実した体制のもとで数多くの病理診断を行い、高い診断精度を確保している。放射線治療機能は、確実・安全に行う体制を整備し、他施設との連携体制も構築している。輸血・血液管理機能は、確実・安全な輸血療法を行う仕組みを整備している。手術・麻酔機能と集中治療機能は、充実した設備・機器と多職種連携のもとで機能を適切に発揮している。救急医療機能は、産科救急と新生児・小児救急を担当しており、通院中の患者、退院患者、紹介患者を受け入れている。虐待への対応や不応需事例への対応も適切に行っている。

10. 組織・施設の管理

予算編成から会計処理まで規程に則って実施し、貸借対照表などの財務諸表も適切に作成している。会計監査は機構本部による内部監査に加え、会計監査法人や県による外部監査も定期的に実施している。医事業務では、窓口収納業務やレセプト請求業務を手順に基づき実施している。未収金管理も適切であり、未収金抑制に積極的に取り組んでいることは評価できる。業務委託では、業者選定や委託業務の実施状況の把握、委託職員に対する教育・研修なども適切に行っている。

病院の役割・機能に見合った施設・設備を整備し、管理体制も明確である。なお、経年劣化等の現状把握と計画的な修繕への対応については、機構本部と連携しながら中期計画に織り込み、計画的に進めていくことを期待したい。購入物品の選定や在庫管理、ディスプレイ製品の管理は適切である。

災害時への対応体制を構築するとともに、保安業務では病院内の安全性の確保に適切に取り組んでいる。医療事故発生時の対応手順を整備し、訴訟時の対応体制も整備しており適切である。

11. 臨床研修、学生実習

看護部門ではキャリアラダーを整備し、入職時から2年目以降の階層別研修としての教育カリキュラムやプログラムなどの研修体系を整えている。薬剤科においては、レジデント研修制度を整え、指導者やメンターを配置し、研修項目・研修時間・指導担当者などチェックリストを用いた評価を行っている。その他の医療技術部門においても、技術レベル向上を目的とした初期研修カリキュラムに基づいて教育を行っているなど、専門職種に応じた初期研修を適切に行っている。なお、初期研修医の受け入れは行っていない。

学生実習は、医学生や看護学生をはじめ、薬剤科、理学療法科、作業療法科、言語聴覚科など多くの職場で受け入れている。特に、看護学生は毎年 3,000 人程度の受け入れ実績があり、学生の育成支援に注力している。実習生受入れ時には、医療安全や感染防止対策など病院内で遵守すべき事前教育を行い、依頼元教育機関との実習中の事故等の対応方針についても取り決めを行っている。また、学校の指導要綱やカリキュラムに沿っての実習と終了後の面接やアンケート等により評価も適切に行っている。

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	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	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	S
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	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	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	S
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	S
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	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	A
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	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	B
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	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	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	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	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	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

機能種別：精神科病院（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	S
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	S
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	S
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A

2. 2. 20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2. 2. 22	隔離を適切に行っている	A
2. 2. 23	身体拘束を適切に行っている	A
2. 2. 24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	S
2. 2. 25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2. 2. 26	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	NA

年間データ取得期間： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 神奈川県立こども医療センター

I-1-2 機能種別： 一般病院2、精神科病院(副機能)

I-1-3 開設者： 都道府県

I-1-4 所在地： 神奈川県横浜市南区六ッ川2-138-4

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	390	390	+11	73.7	13.8
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	40	40	+0	78.7	203.3
結核病床					
感染症病床					
総数	430	430	+11		

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)	10	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)	14	+14
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)	27	+6
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	7	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	309	-9
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

地域医療支援病院, 小児救急医療拠点病院, DPC対象病院(Ⅲ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： 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

