

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 2」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および 9 月 26 日～9 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 2	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。

#### 1. 病院の特色

貴院は、周産期および小児医療に係る急性期の高度専門医療を行う施設として 2003 年に開設され、その役割を堅実に果たしてきた。

貴院の事業は「いのちの輝き」を謳う中で、小児医療やその他関連分野の専門スタッフを豊富に揃えるとともに、こどもの療育支援へのミッションを併せもち、着々と広域的に進めており、四半世紀に及ぶ活動実績は、関係機関から大きな理解・信頼を得ている。

この度の病院機能評価の更新受審においては、前回審査時の課題点などをふまえて、業務改善への継続的な取り組みが種々見られた。今後とも、貴院の組織力をもってさらなる質向上の活動を展開していくよう期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念と基本方針を利用者と職員に周知するとともに、同方針に沿った中期計画を策定し、年次の事業を展開している。この中で病院幹部は事業推進と職員のモチベーションアップに努めている。院内の業務実態に応じた組織図があり、職制と職務内容を規定しており、意思決定や伝達の会議、また目的別の各種委員会が適切に機能している。情報管理は、オーダーリングシステム・電子カルテシステムを導入し、適正なルールをもって運用している。文書管理では、院内で運用する多数マニュアルをリスト化し、管理方法の統一を検討するとよい。

医師や看護師などの人材は、法令と業務状況に照らした人員数を確保できている。おおむね適切な人事・労務管理を行っており、職員の健康診断や職業感染の防止など安全衛生にも注力している。入職者への合同研修、医療安全や感染防止などの全体研修を継続しており、参加率の向上への対策がある。患者の権利、臨床倫

理、個人情報保護その他必要な課題の研修にもさらに取り組むことが期待される。学会等への参加、各種の資格取得などは、病院として促進している。

### 3. 患者中心の医療

「病院のこども憲章」を制定し、周知している。インフォームドコンセントは確実に行われ、必要な書面を揃えている。患者・家族と医療者のパートナーシップに向けては、診療・ケアに伴う必要な情報を電子カルテで早期にかつ多職種で共有し、その経過を説明し、また入院時にはリストバンドの着用などの協力を促している。医療および療育・成育に係る多様な相談窓口は統一し、看護師、医療ソーシャルワーカーが中心となって院内・院外連携を進め、事案ごとにきめ細かな対応をしている。

個人情報記録の保護は厳正であり、各場所や行為でのプライバシーにも相応の配慮がある。臨床倫理への取り組みでは、小児の特性を考慮した現場の検討が見られるとはいえ、それらのテーマを集約し、職員で共有すべき方針を整備していくことが期待される。

病院へのアクセスはホームページなどで案内しており、駐車場、売店・食堂、図書館やおもちゃ館など、小児施設としてのサービス提供に努めている。院内はすべての箇所ですべて安全な設計を心掛けており、障害をもつ患者にも多くのボランティアが援助している。病棟では、小児の行動特性を把握した病室や共用スペースの設備構造があり、家族にとっても快適で安心できる療養環境を作り上げており、高く評価できる。病院開設以来敷地内禁煙とし、受動喫煙の防止を呼び掛けている。

### 4. 医療の質

利用者からの意見・要望などには遅滞なく検討し、対策等を院内掲示しており、ホームページからの投書も受け付けている。症例検討会、臨床放射線病理検討会、療育研究会などを活発に開催しており、臨床指標の収集・分析も積極的である。希少疾患の取り扱いも多い小児領域の特殊性があるとはいえ、クリニカル・パスを用いた診療の標準化に向けて引き続き検討されたい。QC活動の推進は業務改善検討部会がコアとなっており、病院機能評価の更新受審では組織的な準備をもって取り組まれている。保健所などの立入検査には、指摘事項に対し適切に対応している。貴院にとって新たな診療・治療方法等を導入する際は、倫理委員会で決定する仕組みがある。

病棟では、主治医制および担当看護師制を確立している。診療録は、記載基準に沿って、かつ電子カルテを用いて適切な記載に努めており、近年質的点検体制も整えたところである。多職種で構成した感染制御、栄養管理サポート、褥瘡対策など多種の専門チームを編成し、小児の年齢や理解度に応じて臨床心理士、保育士、チャイルドライフスペシャリストなどがよく協働しており、高く評価できる。

## 5. 医療安全

医療安全に関する委員会は、診療科代表者、その他必要なメンバーをもって編成し、定例・臨時の開催をもって全体方針や対策を決定するなど、よく機能している。委員会の事務局を兼ねて医療安全推進室を独立に組織しており、担当副院長が統括し、専従看護師が多くの実務を担い、これを継続している。各部署にはリスクマネージャーを配置し、その活動も活発である。マニュアルは事項別に整理し、随時改訂している。インシデントレポートは医療安全推進室で集約し、一定の方法で分析と検討を行い、電子媒体や研修会で報告するとともに、件数の多い事例の対策強化などに取り組んでいる。

誤認防止に向けてはバーコードやタイムアウトなどを用いており、指示出し・指示受けと実施確認は院内統一で運用している。さらに、転倒・転落防止対策も小児を考慮したものとなっている。手術室でのタイムアウトは付き添いの家族も参加して電子画面で確認するなど評価できる。

薬剤の安全使用では、ハイリスク薬を区分し、厳正に保管しており、その他医薬品の管理状態も適切である。医療機器の使用では、臨床工学技士が使用する機器について日々の点検を実施し、安全の向上に寄与している。緊急コードを設定した急変時対応があり、救急カートを要所に配置しており、蘇生訓練も指導者の下、計画的に行っている。

## 6. 医療関連感染制御

専門的知識を有する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師をコアとした感染管理室と感染制御チームが組織的に定着し、院内感染情報に関する日常的な監視、環境ラウンド、外部感染情報の入手、職員教育などを継続し、成果をもたらしている。院内感染対策委員会は、各部門代表者で構成し、定例・臨時に開催し、タイムリーに対策・方針を決定している。感染管理に係るマニュアルは小児専門施設として整備し、最新内容での改訂に務めている。微生物サーベイランスは頻度高く、診療機能に応じた医療関連感染の発生状況も把握している。

抗菌薬の適正使用では院内統一指針を運用しており、また近年、抗菌薬適正使用支援チームを立ち上げ、適時のフィードバック機能がある。アウトブレイクにも、手順を定めて対応できている。現場では、手指消毒薬の使用や手袋の着用、標準予防策の履行などが行われており、血液等の付着したリネン類や感染性廃棄物の処理も適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

利用者向けの広報紙を年間定期に発行しており、また貴院専用ホームページを運営し、受診・入院案内のほか、診療科の紹介や診療実績の公開を含めて諸情報を発信し、適時の更新を図っている。年間の事業実績を収載した冊子を発行し、地域医師への診療案内冊子も毎年更新し、配布している。

地域医療連携では、地域医療支援病院としての実績があり、また東北地方唯一の小児専門機関として広域連携に努めており、実務面でも紹介・逆紹介や返書などを

的確に行っている。また、小児に係る地域スタッフへのテーマ研修会、出張セミナーなど教育・啓発活動を意欲的に展開している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来受診から入院治療へ、そして退院と療養継続への支援といった一連の業務は、各病棟ともに小児の身体特性や心理状態などをよく考慮して総合的に評価している。多職種で治療計画を検討し、インフォームドコンセントを経ており、チーム医療を確立している。

受付窓口はわかりやすく、外来担当医の診断と検査、看護師の補助なども的確である。入院決定は医学的判断に基づいており、病床運用も円滑である。入院時には種々のアセスメントとリスク評価を必ず行い、本人と家族の希望を汲み、多職種の関与を経て診療・看護計画等を作成している。入院中の相談事案には担当の看護師やMSWなどが誠実に対応している。

医師は毎日回診して患者の病態を把握している。また、カンファレンス等を適宜開催し、指導力を発揮している。病棟看護師は、部門の目標・方針、看護基準・手順をもって日夜の業務に従事しており、専門性や教育段階を考慮した勤務配置も見られる。投薬・注射、輸血・血液製剤の投与、周術期の対応、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状緩和、リハビリテーション、身体抑制は、いずれも定めたマニュアルに沿って実施しており、おおむね適切である。

重症患者の治療では、重症度に応じ病床を選択し、医師、看護師および多職種の強力な連携がある。退院に向けた取り組みには、カンファレンスや必要な情報提供を適時に行っており、また在宅療養を要する場合には、関係職種で協力し、行き届いたサポートを心掛けている。ターミナルステージにおいては、医療チームが検討を重ね、かつ患者・家族に寄り添うプロセスがある。

## 9. 良質な医療を構成する機能

各々の部門は診療ニーズに見合う設備・機器、人員体制を備え、必要なマニュアルをもとに、常時適切に機能している。

薬剤部門では、注射薬の1施用ごとの取り揃え、抗がん剤の調製・混合といった業務を安全に行うほか、他部署での関与を高めている。臨床検査部門は、迅速な結果報告と適正な精度管理を行い、生理検査も安全に履行している。画像診断部門は、CT・MRIを含め日夜対応し、放射線科医師の読影体制がある。

栄養管理部門は、調理室内の安全衛生を徹底し、患者個々の評価に応じた快適な食事提供に努めている。リハビリテーション部門では、プログラム設計とその評価に沿って、主治医、療法士、病棟の連携を維持している。

診療情報管理部門は、全患者記録のID管理を厳守し、カルテの形式点検や各種統計などに従事している。全部署の医療機器は、臨床工学技士が一元的に管理する体制を確立している。

洗浄・滅菌部門は、中央化し、精度を確保している。病理診断部門は、常勤専門の医師が在籍し、確実な業務と報告の仕組みがある。放射線治療は対象例が少ない

とはいえ、必要な患者には安全な業務を実施している。

輸血・血液管理部門は、検査部門内に配備し、医師の監督下で機能しており、廃棄率の低減に向けた継続した検討も見られる。手術・麻酔部門は、週間枠の下に予定手術を進め、緊急手術にも円滑に対応し、特に小児の特性を考慮し、鎮静を要する手技がすべて手術室で麻酔科管理となっていることは評価できる。

集中治療機能は責任医師と専任看護師の下、ICU 床を適切に運営しており、また NICU 床を設置し、新生児科医師および産科スタッフが良好な運営にあたっている。救急部門は、地域における二次・三次の小児救急機能を果たすべく、医師その他スタッフを常時揃え、緊急患者を多く受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

中期計画に沿って年次予算を立案・決定し、執行状況を検証して財務諸表等を適正に作成している。その後監査にも付しており、堅実な収支改善に向けた努力を続けている。入院・外来の受付と窓口会計などの医事業務、DPC 病院としての診療報酬請求事務などは主管課で確実に進めている。

業務委託の導入、業者の選定・契約、日常管理などはほぼ適切に行っている。施設管理は設備の計画的な点検をもってメンテナンスを進め、エネルギー系統の非常時体制も整備しており、感染性廃棄物の保管と搬出なども適切である。物品の購入と管理に係るプロセスを確立しており、ディスプレイ製品の管理方法も統一している。

消防計画に基づく年次訓練があり、緊急電源の確保、食糧・飲料水の備蓄など大災害に備えた体制を有している。警備員が常駐し、また監視カメラを要所に導入し、施設内の保安を維持している。医療事故の発生に備えた体制があり、事案に即し誠実に対応している。

## 11. 臨床研修、学生実習

協力型の臨床研修病院として運営しており、所定の委員会で取り決めたプログラムを定め、指導医が指導と評価を的確に行っている。看護部門では、看護指導者の下、クリニカルラダー制度の定着に努めている。

学生実習の受け入れでは、医学生、看護師、薬剤師、管理栄養士、リハビリ療法士など、養成校からの実習依頼に基づいて、患者・家族へのアプローチなど必要なオリエンテーションをはじめ、現場指導者による履修プログラムの管理など、実習目的を確実に果たしていく体制が整備されている。

# 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	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	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	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	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	B

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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	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 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：宮城県立こども病院

I-1-2 機能種別：一般病院2

I-1-3 開設者：地方独立行政法人

I-1-4 所在地：宮城県仙台市青葉区落合4-3-17

## 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	241	241	+81	76.2	11
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	241	241	+81		

## 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)	7	+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)	12	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	6	+0
放射線病室		
無菌病室	2	+0
人工透析		
小児入院医療管理料病床	189	+81
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, DPC対象病院(Ⅲ群), 地域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

## 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
年度(西暦)	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	378.14	384.55	289.28	98.33	132.93
1日あたり外来初診患者数	21.67	22.59	18.47	95.93	122.31
新患率	5.73	5.88	6.39		
1日あたり入院患者数	166.15	167.26	115.50	99.34	144.81
1日あたり新入院患者数	14.31	14.05	11.92	101.85	117.87