

平成22年度事業報告書

地方独立行政法人 宮城県立こども病院

平成22年度事業報告書(案)

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 |
|---|--|---|--|
| <p>第3 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標</p> <p>1 診療事業</p> <p>診療事業については、県の周産期・小児医療に関する施策及び県民の周産期・小児医療に対する需要の変化を踏まえつつ、利用者である県民に対して、成育医療の理念に基づく高度で専門的な医療を集約的に提供するとともに、患者及びその家族の視点に立った医療を提供し、患者が安心することができる安全で質の高い医療を受けられるよう取り組むこと。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供</p> <p>法人が有する人的・物的資源を有効に活用し、高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、政策医療を適切に実施すること。また、質の高い医療を持続的に提供するためには、安定した診療体制の維持が不可欠であることから、医療スタッフの確保に最大限努めること。</p> <p>医療の標準化を図るため、クリニカルパス(特定の疾病又は疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。これが作成されることによって医療スタッフの情報の共有化及び医療の安全性にもつながること。)の活用及びエビデンス(診療行為の科学的根拠)に基づく医療(Evidence Based Medicine)に関する情報の共有化を図ること。</p> | <p>第3 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>診療事業については、宮城県(以下「県」という。)の周産期・小児医療に関する施策及び県民の周産期・小児医療に対する需要の変化を的確に受け止め、利用者である県民に対して、成育医療の理念に基づく高度で専門的な医療を集約的に提供する。このため、東北大学病院など医療機関との役割分担と連携を図り、利用者の視点に立った安全で質の高い医療の提供に努める。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供</p> <p>イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施 法人の特性を生かし、こども病院(以下「当院」という。)は、高度で専門的な医療に取り組み、医療提供に係る施設認定を取得するなど、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施する。この実現のために、新たに構築する医療情報システムを効果的に活用する。また、特に、診療体制の安定・維持が不可欠であり、医師をはじめとして医療スタッフの確保に最善の努力をする。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用 小児高度専門病院としてEBM(注1)に裏打ちされた診療を実践し、安定した医療を提供するためにクリニカルパス(注2)をより充実させ、その活用を図る。</p> <p>ハ EBMの推進 小児医療においては対象疾患、患者背景が多様であり、必ずしもEBMが確立してはいないものの、積極的な情報収集と日々の診療データを蓄積・活用し、安全・確実な医療の提供に努める。また、当院におけるクリニカルパス、診療実績の公開や学会活動などでの情報発信に努める。</p> <p>ニ 退院サマリーの作成 退院2週間以内の退院サマリー(注3)の作成率を100%に近づけるとともに、カルテの電子化に対応し、退院サマリーの充実に努める。</p> | <p>第1 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 診療事業</p> <p>診療事業については、周産期・小児医療に関する宮城県(以下「県」という。)の施策及び県民の需要の変化を的確に受け止め、利用者である県民に対して、成育医療の理念に基づく高度で専門的な医療を集約的に提供する。このため、東北大学病院など医療機関との役割分担と連携を図り、利用者の視点に立った安全で質の高い医療の提供に努める。</p> <p>(1) 質の高い医療の提供</p> <p>イ 高度で専門的な医療への取り組み及び政策医療の適切な実施 こども病院(以下「当院」という。)は、先進的な医療技術を導入し、高度で専門的な医療に取り組み、医療提供に係る施設認定を取得するなど、小児医療水準の向上に努める。また、県の政策医療を適切に実施する。高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するためには、診療体制の安定・維持が不可欠であり、医師をはじめとして医療スタッフの確保並びに育成に最善の努力をする。 さらに、新たに構築する医療情報システムを効果的に活用するため、そのシステムの運用、設計などを検討する。</p> <p>ロ クリニカルパスの活用 クリニカルパス(一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとしてスケジュール表にまとめられたもの。それらが実行されることによって医療スタッフの情報の共有化や医療の安全性にもつながること。)を用いる対象となる疾患や症例を増やすべく「ケア標準化推進委員会」が中心となり、その作成及び実施に努める。また、内科系疾患におけるクリニカルパスの導入に努める。 さらに、クリニカルパスを活用し、看護の均質化を推進する。</p> <p>ハ EBMの推進 当院で扱う疾患、患者背景は多様であり、EBMが確立していないものが多い。 よって積極的な情報収集と日々の診療データを蓄積・活用し、安全・確実な医療の提供に努める。また、当院におけるクリニカルパス、診療実績の公開や学会活動などでの情報発信に努める。</p> <p>ニ 退院サマリーの作成 退院サマリーの作成状況を検証し、退院2週間以内の作成率を100%に近づけるとともに、カルテの電子化に対応するため、退院サマリーの基本形式の統一や診療情報としての活用方法などを検討する。</p> | <p>高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施した。また、良質で安全な医療を提供するため、医師をはじめとして医療スタッフの確保及び育成に努めた。 さらに、新たに構築する医療情報システムについて仕様検証業務を委託するなど、そのシステムの運用、設計などについて引き続き検討した。 薬学生実務実習受入施設の認定を取得したほか、宮城県地域周産期母子医療センターの認定を更新した。</p> <p>当院は小児高度専門医療施設であり、特殊症例が多く症例毎に異なった対応を必要とすることから、クリニカルパスを運用しにくい。その中で、クリニカルパスを用いる症例を増やすべく「ケア標準化推進委員会」を開催し、その作成及び実施に努めた。</p> <p>運用しているクリニカルパス 鼠径ヘルニア修復術クリニカルパス、臍ヘルニア修復術クリニカルパス、もやもや病検査入院パス、脊髄脂肪腫クリニカルパス、停留精巣固定術・陰嚢水腫修復術クリニカルパス、尿道下裂クリニカルパス、経膈分娩クリニカルパス、帝王切開クリニカルパス、形成外科短期クリニカルパス、心臓カテーテル検査クリニカルパス、食物負荷試験クリニカルパス、全大腸内視鏡クリニカルパス、顎変形症クリニカルパス、全麻歯科治療クリニカルパス 等 新規に運用を開始したクリニカルパス 泌尿器科短期入院クリニカルパス、 食物負荷試験(5日間入院)クリニカルパス、 アトピー性皮膚炎クリニカルパス、 胆道閉鎖症術後検査クリニカルパス 尿道カテーテル除去クリニカルパス</p> <p>運用状況 平成22年度作成件数 1,419件 パス利用率 38.9% (平成21年度作成件数 1,340件 パス利用率 41.7%)</p> <p>EBMに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)を実践した。 平成22年度のEBMに基づく診療(項目)の数 13診療科57件 (平成21年度のEBMに基づく診療(項目)の数 13診療科57件) 例) 総合診療科 小児気管支喘息治療・管理ガイドライン 等 血液腫瘍科 小児白血病の診断と治療 等</p> <p>診療録を管理する診療情報室において、退院サマリー作成の進捗管理を行い、その情報を診療部及び看護部に提供し作成を促すなど、退院サマリーの退院2週間以内の作成率向上に努めた。 患者数は3,646人で、平成21年度より436人増加、記載件数は3,123件で、平成21年度より208件増加した。 作成率は85.7%となり、平成21年度より5.1%減少した。 平成22年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 85.7% (平成21年度の退院2週間以内の退院サマリー作成率 90.8%)</p> |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 |
|---|--|--|--|
| <p>地域の医療機関及び県外の医療機関との病診・病病連携(核となる病院と地域の診療所・病院が行う連携。必要に応じ、患者を診療所・病院から専門医又は医療設備の充実した核となる病院に紹介し、高度な検査及び治療を提供する。快方に向かった患者は、元の診療所・病院で診療を継続する仕組み)を推進するとともに、急性期以後の継続的な治療を必要とする患者のための在宅療養への移行支援に取り組むこと。</p> | <p>ホ 病診・病病連携(注4)の推進等 東北唯一の小児高度専門病院として、これまで以上に当院に求められる役割・機能を果たすこととして、県内はもとより県外の関係機関と連携するため、当院の診療機能の特色の周知に努める。当院は小児高度専門病院である一方、地域医療支援病院(注5)でもあることから、地域医療支援病院の重要な承認要件であり、関係機関との医療連携状況の指標である、紹介率(注6)・逆紹介率(注7)の維持向上に努める。 さらに、登録医療機関・登録医の充実や登録医との情報交換などの推進に努める。</p> <p>ハ 在宅療養患者支援体制の整備 在宅療養支援機能の充実を図るために組織体制、連携体制を整備して、呼吸管理など長期の療養を要する患児の病状が安定した場合には、当院の在宅療養支援チームが地域医療機関及び訪問看護ステーションなど関係機関と連携し、在宅患者が安心して療養できる体制づくりに努める。</p> | <p>ホ 病診・病病連携の推進等 東北地方唯一の小児高度専門病院として、これまで以上に当院に求められる役割・機能を果たすため、より一層の病病・病診連携を目指す。 紹介率・逆紹介率については、地域医療支援病院の承認基準を維持し、更なる向上に努める。 医師等による地域医療機関等への診療支援については、引き続き可能な限り対応する。 このため、広報紙の配布先の拡大、平成22年度版診療案内の作成・配布及びホームページの掲載内容の充実などにより、当院が取り組む医療内容について、県内外の医療機関に対し、より一層の周知に努め、関係機関との医療連携を推進し、登録医療機関の拡大を図る。また、院長が、県内外の関係機関を訪問し、当院との連携強化を直接要請する。 地域医療支援病院として開催する地域医療研修会のうち1回は、平成21年度に引き続き、交流会を兼ねることとして、登録医との情報交換を図り、「顔の見える連携」をより一層推進する。 他の医療機関の地域医療連携実務者との情報交換を積極的に行い、情報収集に努めるとともに、資質の向上に努める。</p> <p>ハ 在宅療養患者支援体制の整備 当院は急性期の高度小児医療の提供のみならず、急性期後の後遺症のために療養を必要とする患者及びその家族の支援も重要な課題である。外来通院する在宅療養患者数は緩やかに増加しており、診療支援システムを用いた外来在宅患者管理や家族支援室の利用により、外来在宅看護業務の軽減化と効率化を図る。 入院患者の在宅療養に向けた支援については、在宅療養支援チーム(関連診療科及び病棟の医師と看護師、在宅看護師、ソーシャルワーカー、臨床心理士及び理学療法士など)が中心となって患者及びその家族の心理的・経済的・社会的な困難を軽減し、入院患者の在宅療養への円滑な移行を支援する。 患者の病状や生活環境の問題などで家庭での療養に移行することが難しい場合には、患者及びその家族が安心してできる療養の継続を目指し、他の医療機関や施設との連携を進め、支援体制の整備に努める。</p> | <p>地域の医療機関との連携を図り、地域における的確な役割を担うため、登録医療機関数及び登録医数の増加並びに紹介率及び逆紹介率の向上に努めた。紹介率については80.0%となり、平成21年度比2.3%減少した。 地域の保健、福祉、教育機関との連携は、成育支援局が所掌している。 登録医療機関数 平成22年度 553機関(平成21年度末537機関) (仙台医療圏 430機関、その他県内 75機関、県外 48機関) 登録医数 平成22年度 1,022人(平成21年度 1,003人) (仙台医療圏 714人、その他県内121人、県外 187人) 紹介率 平成22年度 80.0%(平成21年度 82.3%) 逆紹介率 平成22年度 46.3%(平成21年度 41.1%) 県外からの外来患者数 平成22年度 5,063人 8.6%(平成21年度 4,765人, 8.5%) 県外からの入院患者数 平成22年度 5,773人 12.5%(平成21年度 4,591人, 10.9%) 地域医療支援病院として、広報紙「いのちの輝き」を4回発行し、地域医療研修会を11回開催した。地域医療研修会のうち1回を、「顔の見える連携」を推進するための講演会・交流会として7月に開催した。 広報紙配布先 平成22年度 約1,000先(平成21年度 約1,000先) 7月講演会・交流会 講演内容: 「宮城県立こども病院外科の現状と今後の展望」 講師 外科部長 天江 新太郎 「宮城県立こども病院における外科的矯正治療」 講師 歯科口腔外科・矯正歯科部長 御代田 浩伸 講演会出席者 113名(うち登録医数 52名) 診療支援については、各医師が非常勤医師として他医療機関に診療応援を行っている。 平成20年9月から参加している、小児初期医療救急体制充実のための宮城県こども夜間安心コール事業に、平成22年度も引き続き参画した。 他医療機関との連携強化のため、県外の19医療機関に院長が直接訪問して連携強化の要請を行った。 また、診療案内を作成し、県内の周産期・小児医療を担う医療機関に配布した。(登録していない小児科医、産科医、小児歯科医へも送付) 送付医療機関数 約1,000機関 ホームページについては、当院の診療方針や関連情報、診療実績などを積極的に掲載するとともに、Googleマップ・JR東日本・仙台市交通局などのリンクを設定し、患者家族等が利用しやすいように変更した。さらに、「お問い合わせ」のページを改善し、添付ファイル付きメールによる問い合わせができるように変更した。 資料1:登録医療機関(登録医)の件数報告書 資料2:紹介率・逆紹介率 資料3:入院・外来地域別延患者数(併科含む)一覧</p> <p>在宅療養支援チーム会議(毎月1回定期開催)を通して、在宅療養(あるいは在宅療法を目指す)患者及びその家族の支援を目的に以下の取組を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 平成22年度に入院から在宅療養に移行した患者数 37名 診療科別:循環器科 7名, 外科 3名, 神経科 3名, 新生児科 5名, 泌尿器科13名(内分泌科3名, 血液腫瘍科3名は外来導入) 新生児病棟から一般病棟へ転棟した患者数52名 ・新生児病棟で医療行為(中心静脈栄養や経管栄養, 在宅酸素療法, 自己導尿, ストマ管理等)を必要とし、一般病棟転棟後に在宅移行した患者数11名 ・新生児病棟から循環器科や外科, 脳外科, 形成外科, 神経科などに転棟, 治療を受け退院した患者数41名 在宅療養支援チームとしての取り組み ・症例検討(延べ133件) ・転棟に向けた個別カンファレンスの実施 ・地域療育支援施設運営事業の申請の整備 ・自宅での気管カニューレ交換実施の取り組み ・入院時スクリーニング試行 ・震災時の在宅療養患者対応の検討 ・在宅支援相談室設置に向けての検討 <p>在宅指導実施人数(延べ) 平成22年度 1,841人(平成21年度 1,665人) 対応患者数(延べ) 平成22年度 2,157人(平成21年度 2,033人) 外部問い合わせ対応件数(延べ) 平成22年度 381件(平成21年度 424件)</p> <p>資料4:成育支援活動状況(看護師)</p> |

| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評価 | A | 平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する) | A |
|--|---|---|-------------------------------------|---|
| <p><高度で専門的な医療への取組及び政策医療の適切な実施> 医療提供に係る施設認定の取得状況はどうか。また、質の高い医療を提供するため、診療体制の安定・維持への取り組み状況はどうか。</p> <p><クリニカルパスの活用> クリニカルパスについて、積極的な活用を推進しているか、運用状況はどうか。</p> <p><EBMの推進> EBMに関する情報を集積し実践しているか。</p> <p><退院サマリーの作成> 退院サマリーの作成について、計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか。</p> <p><病診・病病連携の推進等> 地域や県外の医療機関との連携の推進に努めているか。</p> <p>紹介率及び逆紹介率について、計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか。また、登録医療機関・登録医の拡大に努めているか。</p> <p><在宅療養患者支援体制の整備> 入院患者の在宅療養への移行状況や在宅療養患者の支援体制はどうか。</p> <p><救急医療の充実> 地域において必要とされる救急医療へ積極的に取り組んでいるか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>薬学生実務実習受入施設の認定を取得したほか、宮城県地域周産期母子医療センターの認定を更新した。 高度で専門的な医療に取り組み、小児医療水準の向上に努めるとともに、県の政策医療を適切に実施した。また、良質で安全な医療を提供するため、医師をはじめとして医療スタッフの確保及び育成に努めた。</p> <p>クリニカルパスに関する委員会を設置し、クリニカルパスの作成とその実施に努め、30疾患、1,419症例で作成した。</p> <p>診療科において、EBMに基づく医療(整備された治療プロトコルやガイドラインに準拠した診療)を実施した。</p> <p>退院サマリー作成の退院2週間以内の作成率向上に努めたが、作成率は85.7%と平成21年度より5.1%減少した。しかし、記載件数は3,123件と平成21年度より208件増加した。</p> <p>県内外の医療関係者に、当院の診療内容や診療実績等を幅広く周知するため診療案内を作成、配付し、連携強化に努めた。 地域医療研修会を11回開催し、そのうち1回は「顔の見える連携」を推進するため、院外で講演会・研修会を開催した。</p> <p>「宮城県立こども病院登録医療機関制度」により、地域の医療機関との連携に努めた。その結果、紹介率は80.0%、逆紹介率は46.3%となった。 登録医療機関数は、平成22年度末現在553機関であり平成21年度より16機関増加、また、県外は48機関で平成21年度より5機関増加した。 また、登録医数は、平成22年度末現在1,022人であり平成21年度より19人増加、また、県外は187人で平成21年度より8人増加した。</p> <p>在宅療養支援チーム会議を定期的に行い、関係者との情報の共有化を図るとともに、患者及びその家族への支援を行った。 また、在宅医療の勉強会を開催し、知識の向上と医療サービス提供の質の向上に努めた。</p> <p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者及び緊急的に治療を必要とし当院に来院した初診患者に対しては、時間外・休日等の一次救急にも対応した。また、仙台医療圏における小児医療の輪番制及び宮城県こども夜間安心コール事業に参画し、地域の小児救急医療体制の充実に努めた。 さらに、東日本大震災においては一次救急外来を実施した。</p> | | <p>【意見】</p> | |

| 中 期 目 標 (平成22～25年度) | 中 期 計 画 (平成22～25年度) | 平 成 2 2 年 度 計 画 | 平 成 2 2 年 度 の 業 務 実 績 |
|--|---|--|---|
| <p>救急医療については、県内外から三次救急医療(重篤な患者に対する救急医療)の患者を受け入れるとともに、仙台市における小児救急医療支援事業等を通じて、二次救急医療(入院治療を要する重症の患者に対する救急医療)への参画を拡充すること。</p> <p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>医療従事者による説明・相談体制を充実させるなど、患者及びその家族が医療の内容を理解し、治療の選択を自己決定できるようにするとともに、患者及びその家族の視点に立った医療サービスを提供すること。</p> <p>患者及びその家族からの意見、要望等について速やかに対応するとともに、その内容について適宜、分析・検討を行うことにより、提供する医療サービス内容の見直し及び向上を図ること。</p> | <p>ト 救急医療の充実</p> <p>(イ) 周産期・小児医療の三次救急(注8)については常時対応する。また、東北大学病院や仙台市立病院、仙台赤十字病院など他の三次救急医療機関と密接な連携を取って、県における小児重症患者の受入体制を構築するとともに、実施するに当たっての役割分担や連絡体制を整備する。</p> <p>(ロ) 二次救急(注9)にも積極的に対応し、近隣の一次医療機関からの紹介転送や救急隊からの搬入依頼に対し、受入れに努める。また、仙台市小児科病院群輪番制事業(注10)に引き続き参加し、輪番日数の拡大に努める。</p> <p>(ハ) 「宮城県子ども夜間安心コール」(注11)における小児科医後方支援(注12)を引き続き実施する。</p> <p>(ニ) 当院における救急医療の在り方について、更に関係機関と協議し、検討する。</p> <p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者及びその家族が医療の内容を適切に理解し、納得した上で、治療及び検査の選択を自己決定できるように、インフォームド・コンセント(注13)を徹底する。</p> <p>さらに、プライバシーの確保に配慮した環境の整備や接遇の向上を図るための教育・研修の継続的な実施など、患者及びその家族の立場に立った相談体制の充実に努める。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの推進</p> <p>セカンドオピニオン(注14)を希望する患者を積極的に受け入れることで、患者及びその家族の診療内容の理解と治療法の選択における納得を促進する。また、他の医療機関にセカンドオピニオンを求める患者及びその家族の希望を受け入れ、支援する。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重</p> <p>患者及びその家族からの意見・要望などについて迅速かつ適切に対応するとともに、患者及びその家族を対象に満足度調査を継続的に実施し、その内容について適宜、分析・検討を行い、患者及びその家族の目線に立った医療サービスの向上及び改善に取り組む。</p> | <p>ト 救急医療の充実</p> <p>(イ) 周産期・小児医療の三次救急(二次救急医療機関では対応できない重篤な患者や、複数の診療科領域にわたる患者の転送を受け入れ、高度な医療を総合的に提供する救急体制)については常時対応する。また、東北大学病院や仙台市立病院、仙台赤十字病院など他の三次救急医療機関と密接な連携を取って、県における小児重症患者の受入れ体制を構築するとともに、実施するに当たっての役割分担や連絡体制を整備する。</p> <p>(ロ) 二次救急(入院加療が必要な救急患者の受入れ)にも積極的に対応し、近隣の一次医療機関からの紹介転送や救急隊からの搬入依頼に対し、受入れに努める。また、仙台市小児科病院群輪番制事業(土・日・休日勤務帯の二次輪番)に引き続き参加し、輪番日数を平成21年度の年20回から年23回に拡大する。</p> <p>(ハ) 「宮城県子ども夜間安心コール」において、平成21年度に引き続き相談員として看護師を派遣するとともに、小児科医後方支援を当院一般当直医師が実施する。</p> <p>(ニ) 当院における救急医療の在り方について、更に関係機関と協議し、検討する。</p> <p>(2) 患者・家族の視点に立った医療の提供</p> <p>イ 分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり</p> <p>患者及びその家族の信頼と納得に基づいた医療を提供するため、患者年齢に応じて、インフォームド・コンセント(医療側が診療や治療にあたって患者に、(イ) 診断の結果に基づいた現在の病状、(ロ) 治療に必要な検査の目的と内容、(ハ) 治療の危険性、(ニ) 成功の確率、(ホ) その治療以外の方法があればその方法、(ヘ) あらゆる治療を拒否した場合どうなるかを、正しく患者の分かる言葉で伝え、患者がそれを理解、納得、同意し、治療に参加すること。)或はインフォームド・アセント(同意を必須としない小児などへの分かりやすい説明)の徹底を図る。</p> <p>さらに、患者及びその家族の立場に立ち、心地よく説明や相談を受けられる環境の充実に努める。具体的には、プライバシーの確保に配慮した環境づくり、患者及びその家族が医療内容や疑問点について相談できる窓口の明示、職員に対する接遇教育・研修の実施などにより、継続的に改善に取り組む。</p> <p>ホームページについては、掲載内容を充実し、患者及びその家族などの閲覧者が求める情報を積極的に発信するとともに、ページ構成やデザインを見直すなどして、閲覧しやすくように改善する。</p> <p>ロ セカンドオピニオンの推進</p> <p>セカンドオピニオンを希望する患者を積極的に受け入れ、患者及びその家族が診療内容を理解し、治療の選択における納得が一層得られるよう努める。また、他の医療機関にセカンドオピニオンを求める患者及びその家族の相談先、相談方法の周知を図るなど支援する。</p> <p>ハ 患者の価値観の尊重</p> <p>ご意見箱「院長さん さいて！」などを通して寄せられる患者及びその家族からの意見・要望などについて迅速かつ適切に対応するとともに、平成21年度に実施した患者及びその家族を対象とした満足度調査の分析結果を基に、接遇や待ち時間などの具体的な課題解決に努めるなど、患者及びその家族の目線に立った医療サービスの向上及び改善に取り組む。</p> | <p>他院からの二次、三次転送依頼に加え、当院再来患者に対しては時間外・休日などの一次救急にも対応した。また、東日本大震災においては一次救急外来を実施した。さらに、仙台医療圏における小児医療の輪番制においては、年23回(平成21年度は20回)担当した。</p> <p>平成22年度救急患者数 1,943人 (平成21年度救急患者数 1,695人)</p> <p>平成22年度救急車搬送患者数 538人 (平成21年度救急車搬送患者数 415人)</p> <p>平成22年度ヘリコプター転入・転出件数 5件 (平成21年度ヘリコプター転入・転出件数 9件)</p> <p>6月に新人看護師を対象に救急蘇生(基礎編・応用編)研修を実施した。</p> <p>平成20年9月から県が実施した「宮城県子ども夜間安心コール事業」に参画し、子どもを育てる保護者からの電話相談に対し看護師が応答するとともに、専門的判断を必要とする相談事例に対しては、当院の医師が助言することにより、初期小児救急医療体制の強化に努めた。</p> <p>参加した看護師延べ数 72人 (平成21年度 85人) 専門的判断対応件数(医師) 92件 (平成21年度 191件)</p> <p>資料5:救急患者集計 資料6:小児科病院群輪番制診療実績 資料7:子ども夜間安心コール受付件数</p> <p>インフォームド・コンセントについて、入院診療計画書と退院療養計画書を用いた説明は全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血等は、文書と模式図を用いた詳しい説明をしたうえで署名による同意を得るなど確実に実施した。また、必要に応じてアセント(同意を必須としない分かりやすい説明)を徹底した。なお、説明の場に看護師も同席し、患者が理解、納得したことを確認した。</p> <p>当院、「倫理委員会」、「治験審査委員会」において承認された臨床研究及び治験・製造販売後調査においてもインフォームド・コンセントを確実に実施した。</p> <p>さらに、家族支援室に相談窓口を明示し、患者及びその家族が医療内容や疑問点について相談しやすい環境づくりに努めた。</p> <p>ホームページについては、当院の診療方針や関連情報、診療実績などを積極的に掲載するとともに、Googleマップ・JR東日本・仙台市交通局などとのリンクを設定し、患者家族等が利用しやすくように変更した。さらに、「お問い合わせ」のページを改善し、添付ファイル付きメールによる問い合わせができるように変更した。</p> <p>平成21年6月にセカンドオピニオン外来料金を設定し、患者及びその家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合は、診療科の専門医が外来患者として適切に対応している。また、ホームページに掲載し、周知に努めた。</p> <p>平成22年度セカンドオピニオン外来利用者件数 5件 (平成21年度セカンドオピニオン外来利用者件数 9件)</p> <p>患者及びその家族からの意見・要望等については、院内5箇所にご意見箱「院長さん さいて！」を設置し、投書があった場合は速やかに対応した。また、意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される「病院運営全体会議」や院内OAを通じて職員に周知し、サービスの向上及び改善に努めた。</p> <p>平成22年度投書件数 89件 (平成21年度投書件数 122件)</p> <p>資料8:院長さん さいて！回収状況・感謝の意見(抜粋)</p> |

| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評価 | A | 平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する) | A |
|---|--|---|-------------------------------------|---|
| <p><分かりやすい説明と相談しやすい環境づくり></p> <p>インフォームド・コンセントの徹底が図られているか。</p> <p>患者・家族の視点に立ったサービスを提供するための体制整備が図られているか。</p> <p><セカンドオピニオンの実施></p> <p>セカンドオピニオンの実施・運用状況はどうか、適切な対応がなされているか。</p> <p><患者の価値観の尊重></p> <p>患者や家族からの意見等に、適切に対応しているか。また、患者満足度調査結果が反映されたサービスの改善に取り組んでいるか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>インフォームド・コンセントは全例に実施し、侵襲を伴う検査・手術・麻酔・輸血等については、説明をしたうえで署名による同意を得るなど確実に実施した。また、必要に応じてアセントを実施した。</p> <p>「接遇・業務改善委員会」を設置し職場環境の向上に努めたほか、外部講師による接遇研修会を実施し、委託企業職員も含めた全職員の接遇マナーの改善や意識の向上に努めた。</p> <p>患者及びその家族からセカンドオピニオンの依頼があった場合は、各診療科の専門医が外来患者として受け入れ、適切に対応した。平成22年度利用件数は5件。</p> <p>患者及びその家族からの意見・要望等については、速やかかつ適切に対応した。また、これらの意見等の内容及びその対応策については、毎月開催される病院運営全体会議及び院内OAを通じて全職員に周知し、サービスの向上に努めた。</p> | | <p>【意見】</p> | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | | 平成22年度計画 | | 平成22年度の業務実績 | |
|--|--|----------|--|----------|--|--|
| <p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>医療倫理の確立を図るとともに、医療の安全対策及び院内感染防止対策の充実に努めるなど、患者が安心して医療を受けることができるようにすること。</p> | <p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>イ 医療倫理の確立 患者及びその家族が安心できる医療を提供するため、患者及びその家族の視点に立った医療を提供する。また、カルテの開示などの情報公開に取り組むとともに、患者の権利を守りプライバシーの保護に努め、信頼関係の確立を図る。 さらに、すべての臨床研究及び治験について、臨床研究に関する倫理指針(平成20年厚生労働省告示第415号)及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。</p> <p>ロ 医療安全対策の充実 (イ) 医療安全対策を重視し、安全対策委員会やリスクマネージャー(注15)会議を中心に、インシデント(注16)などの事例の適切な分析を行い、改善方を当院内で共有するとともに、安全管理に関する研修を充実する。 (ロ) 医療安全に関わる当院内の課題を集約し、具体的対策の効果を評価し、アクシデント(注17)発生に対して機動的に対応できる医療安全対策室を整備する。</p> <p>ハ 院内感染防止対策の充実 患者及びその家族並びに職員の安全を確保するため、感染対策委員会を中心として、当院における院内感染の実情を把握し、発生・蔓延を防止する対策を適正に立案、実行、評価するなど、組織横断的に感染防止対策の一層の充実に取り組む。 さらに、院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について、職員への周知徹底を図るために、継続的に教育・研修を行い、併せて職員の感染対策に対する意識の向上を図る。</p> | | <p>(3) 患者が安心できる医療の提供</p> <p>イ 医療倫理の確立 患者及びその家族が安心できる医療を提供するため、患者及びその家族の視点に立った医療を提供する。また、カルテの開示などの情報公開に取り組むとともに、患者の権利を守りプライバシーの保護に努め、信頼関係の確立を図る。 さらに、すべての臨床研究及び治験について、臨床研究に関する倫理指針(平成20年厚生労働省告示第415号)及び医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)を遵守して実施するとともに、倫理委員会及び治験審査会の指摘事項を医療に適切に反映する。</p> <p>ロ 医療安全対策の充実 医療安全管理体制を推進するため、安全対策委員会やリスクマネージャー会議を中心に、インシデントなどの事例の適切な分析を行い、改善方を当院内で共有するとともに、安全管理に関する研修を充実する。 また、医療安全対策室を設置し、医療安全に関わる当院内の課題を集約し、具体的対策の効果を評価し、アクシデント発生に対して機動的に対応できる体制を強化する。</p> <p>ハ 院内感染防止対策の充実 院内感染対策マニュアルと高いエビデンスに基づいた感染対策を実施する。院長を中心とした定例の感染対策委員会を月1回、さらに、必要に応じた臨時の感染対策委員会を開催し、院内感染対策を強化する。感染対策委員会の下部組織としてのICT(Infection control team)活動を活発化し、これまで以上に組織横断的な感染対策活動を行う。具体的には院内ICTラウンドの強化、院内感染アウトブレイクの監視及び発生へのすばやい対応、耐性菌発生状況把握の嚴重化、抗菌薬適正使用の促進に努める。また、年2回以上の院内職員のための感染対策講習会を実施する。</p> | | <p>診療情報については診療時に適宜開示するとともに、患者以外の者から診療情報提供を求められた場合には、宮城県情報公開条例、個人情報保護条例及び当院規程に基づきプライバシーの保護に十分配慮し適切に処理した。</p> <p>平成22年度診療情報提供件数 4件</p> <p>また、臨床研究及び治験については、「臨床研究に関する倫理指針」及び「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」を遵守して実施するとともに、2ヶ月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催し、外部委員の意見等を医療に適切に反映した。</p> <p>医療事故防止のための院内組織である「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催し、各部署より提出されたインシデントレポート及びアクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い、職員に周知徹底した。 また、医療の質向上と安全確保を図るための組織として、平成23年1月に「安全対策室」を設置した。 安全対策講習会開催状況 6月 安全対策講習会(院内講師 3名) 12月 安全対策講習会「国立成育医療研究センターにおける医療安全対策」 講師 国立成育医療研究センター安全管理室 榎原医療安全管理者</p> <p>インシデント件数 平成22年度 872件 (平成21年度 700件) アクシデント件数 平成22年度 11件 (平成21年度 14件)</p> <p>資料9:インシデント集計表 資料10:アクシデント集計表</p> <p>感染対策のための院内組織である「ICT(Infection control team)会議」、「感染対策委員会」を毎月開催し、院内感染の防止について検討、予防策の立案等を行い実践するとともに、「ICTの院内ラウンドを実施した。 また、感染管理における報告体制を確立し早期に対応できるシステムとして「感染管理コンサルテーションシステム」を構築した。 さらに、平成23年2月に院内職員に対し感染対策の徹底と意識の高揚を図るため感染対策講習会を開催した。 平成23年2月感染対策講習会 講演内容 「感染制御の実際」 講師 東北大学大学院医学系研究科 山田 充啓 先生 (講演会出席者 145名)</p> | |
| <p>評価の視点</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する自己評価</p> | <p>A</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する)</p> | <p>A</p> | | |
| <p><医療倫理の確立></p> <p>カルテの開示及び患者のプライバシーの保護について、適切に取り組んでいるか。</p> <p>臨床研究及び治験について、指針等を遵守し実施しているか。また、倫理・治験委員会からの意見等を医療に適切に反映しているか。</p> <p><医療安全対策の充実></p> <p>インシデント事例の適正な分析、アクシデント発生に対応する体制整備等、医療安全対策を推進しているか。</p> <p><院内感染防止対策の充実></p> <p>院内感染防止対策に積極的に取り組んでいるか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>カルテ開示及び患者のプライバシーの保護について、宮城県情報公開条例及び個人情報保護条例並びに当院規程に基づき適切に処理した。</p> <p>臨床研究及び治験について指針等を遵守して実施するとともに、2ヶ月ごとに「倫理委員会」、「治験審査委員会」を開催し、外部委員等の意見などを適切に医療に反映した。</p> <p>「リスクマネージャー会議」、「安全対策委員会」を毎月開催しインシデントレポート、アクシデントレポートの分析・検討、予防策の立案等を行い職員に周知徹底した。 また、医療の質向上と安全確保を図るための組織として、平成23年1月に「安全対策室」を設置したほか、外部講師による安全管理に関する安全対策講習会を開催した。</p> <p>感染対策のための院内組織である「ICT会議」、「感染対策委員会」を毎月開催し、院内感染の防止について検討、予防策の立案等を行い実践するとともに、「ICTの院内ラウンドを実施した。 また、感染管理における報告体制を確立し早期に対応できるシステムとして「感染管理コンサルテーションシステム」を構築した。 さらに、院内職員に対し感染対策の徹底と意識の高揚を図るため外部講師による感染対策講習会を開催した。</p> | | <p>【意見】</p> | | | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 |
|---|--|---|--|
| <p>2 成育支援事業</p> <p>成育支援部門は、医療部門と一体となって、患者及びその家族のQOL(生活の質)及びアメニティ(環境の快適性)の向上に努めるなど、子どもの成長・発達を支援すること。</p> <p>治療に対する患者及びその家族の不安を軽減するための心のケアをはじめ、療養生活に関する様々な相談に積極的に対応するなど、入院・通院中の心理的援助及び経済的・社会的問題の解決・調整に努めること。</p> <p>地域の医療機関及び保健・福祉・教育機関と密接に連携することにより、患者の早期退院を促進し、及び退院後の生活を円滑に始められるようにすること。</p> <p>なお、この事業は、先駆的な取組であるため、適切な目標設定及び評価に基づく改善に特に努めるとともに、実践内容を整理し、情報の発信を含めたその効果的な活用を図ること。</p> | <p>2 成育支援事業</p> <p>当院は、こどもの権利を尊重し、こどもの望ましい成長を支えるチーム医療、すなわち成育医療を目指しており、成育支援部門は、様々な専門職(保育士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト(注18)、臨床心理士、ソーシャルワーカー(注19)、看護師、ボランティアコーディネーター(注20))及び特別支援学校の教員によって、患者及びその家族の療養生活の質と環境をより充実させるための取組を実践する。成育支援局のスタッフは、他部門と連携しつつ、心理的・社会的支援、在宅療養の支援、こどもの成長・発達の支援及び病院ボランティア活動の支援などを通して、患者及びその家族が抱える諸問題の解決及び軽減を図る。このような取組は、小児専門医療機関において重要かつ先駆的であり、当院の内外において事業内容の整理・改善と情報発信などその活用に積極的に取り組む。</p> <p>(1) 成育支援専門職の育成向上と情報の発信 先駆的取組である成育支援事業に係る日ごろの実践内容を整理・評価し、当院の内外に発信し、関係機関との連携と相互のレベルアップに寄与するとともに、各々専門職として経験を蓄積し、技量の向上に努める。</p> <p>(2) 「あそび」の環境を通しての患者・家族支援 主に「あそび」や様々な体験を通して成長発達を支え、更に行事やイベントを開催することにより、入院生活に変化と彩りを与えるなど、患者及びその家族にとってより良い療養環境を保つ。</p> <p>(3) 患者と家族の心理的・社会的支援及び在宅療養支援 当院の関係職種や地域の医療・保健・福祉・教育機関と連携し、患者及びその家族の心理的・社会的支援や在宅療養支援などを通して、患者及びその家族が安心して治療を受けられるように努める。</p> <p>(4) 病院ボランティア活動の支援 病院ボランティアを積極的に受け入れ、ボランティア活動が患者及びその家族を円滑に支援できるように、ボランティアと病院スタッフとの協働の連携に努める。</p> <p>(5) 当院内における職種間・部署間の連携 家族支援室、こども図書館などの成育支援関連区域を活用し、当院の機能的な「相談窓口」の一翼を担うことで患者及びその家族の支援に努める。</p> | <p>2 成育支援事業</p> <p>(1) 成育支援専門職の育成向上と情報の発信 各職種が研修会などに参加し、新たに習得した知識、技法などを院内外に発信し、関係機関との連携を積極的に推進する。在宅療養や家庭環境に心配のある患者に対し、定期的にケース検討会を開催し、多職種間で情報共有することで、患者理解を深め、技量向上に努めるとともに、それらの取組の効果を評価する。</p> <p>(2) 「あそび」の環境を通しての患者・家族支援 入院児の状態に応じた効果的な援助方法を比較検討し、より良い「あそび」が提供できるようにする。 病院生活で生じるこどもの不安やストレスを軽減できるように療養環境づくりに配慮するとともに、心の安定に向けた援助を行う。 行事やイベントが入院生活に与える影響について、客観的に評価しながら企画運営を行う。</p> <p>(3) 患者と家族の心理的・社会的支援及び在宅療養支援 在宅療養システムを構築し、入院早期から多職種や関係機関と連携した患者及びその家族の支援に努める。 周産期部門と連携し、早期からの患者及びその家族の心理的・社会的支援に努める。</p> <p>(4) 病院ボランティア活動の支援 職員とボランティア及びボランティア同士の意見交換を通して、ボランティアの役割を明らかにし、安心して活動ができるようにする。 他施設におけるボランティア活動の視察や講演会及びボランティア交流会参加を促進し、ボランティア活動の充実を図る。 新規登録者が楽しく継続できるための体制として、活動内容の指導を先輩ボランティアが行い、また相談し合える関係づくりができるよう支援する。</p> <p>(5) 当院内における職種間・部署間の連携 患者及びその家族などへの支援を充実するため、成育支援事業の一環として家族支援室の利用を拡充するとともに、こども図書館などの成育支援関連区域を活用し、職種間・部署間が連携し、当院の機能的な「相談窓口」の一翼を担う。</p> | <p>成育支援スタッフが関係する院内外の各種研修会等に参加し、新たに取得した知識、技法などを月2回開催するスタッフ会議で報告、他職種間で情報の共有に努めた。また、在宅支援や学校支援等について在宅療養支援チーム会議を定期的に開催したほか、病棟スタッフや各診療科医師と合同でケース検討会議を実施した。</p> <p>院内合同検討会 82回開催 院外合同検討会 3回参加 看護師対応人数 平成22年度 2,500人(平成21年度 2,230人) 保育士相談件数 平成22年度 2,447件(平成21年度 1,804件) 臨床心理士対応件数 平成22年度 1,550件(平成21年度 1,497件) チャイルド・ライフ・スペシャリスト対応件数 平成22年度 2,219件(平成21年度 2,341件) 年間行事開催回数 平成22年度 38回(平成21年度 34回) 年間行事参加人数 平成22年度 1,054人(平成21年度 821人) 年間慰問回数 平成22年度 7回(平成21年度 7回) 年間慰問参加人数 平成22年度 487人(平成21年度 330人)</p> <p>こども病院資金受入金額 11,486千円(平成21年度 9,835千円) 東日本大震災義援金 3,743千円(平成23年5月18日現在) 現物寄付受入状況 多数の方々より寄付を受納した。 資料11:成育支援事業活動状況(保育士) 資料12:成育支援事業活動状況(臨床心理士) 資料13:成育支援事業活動状況(チャイルド・ライフ・スペシャリスト) 資料14:成育支援事業年間活動状況 資料15:成育支援局各職種研修会及び外部講演内容 資料16:こども病院資金受入状況 資料17:現物寄付受入状況</p> <p>他職種間で積極的に情報・意見交換を行い、こどもと家族の個性を大切に、その子らしく治療及び入院生活を送り成長発達できるよう、より良いあそびや療養環境の提供に努めた。また、行事やイベントに関するアンケートを行い、入院児・家族のニーズの把握に努めた。</p> <p>患者及びその家族が心理的、経済的に安定して過ごせ、より主体的に治療に臨めるよう医師及び医療スタッフとの連携を通して各職種の専門性を生かした支援に努めた。また、6月から一般病棟において入院時スクリーニングを試行し、入院早期からの介入を目指した。</p> <p>医療ソーシャルワーカー相談件数 平成22年度 3,292件(平成21年度 3,478件) 地域の医療機関や保健・福祉・教育機関との連携状況 平成22年度 816機関(平成21年度 767機関)</p> <p>資料18:成育支援事業活動状況(医療ソーシャルワーカー) 資料19:相談内容別行動件数</p> <p>活動内容ごとにボランティア同士の交流を行うとともに役割の明確化と活動マニュアルの見直しを行い、活動内容の充実にも努めた。また、総合案内、こども図書館、外来プレイルームの活動枠を超え、どこでも対応できるように努めた。 なお、平成22年度はボランティア研修会及び意見交換会を2回実施した。</p> <p>平成22年9月講演会 テーマ「ボランティアコーディネーターとして大切にしてきたこと」 講師 前宮城県立こども病院ボランティアコーディネーター 寛 浩子 氏 参加者 94名 平成23年2月講演会 テーマ「ADHDを持つ子の親の気持ち」 講師 NPO法人えじそんくらぶ理事 小野佐由美氏 参加者 40名 ボランティア登録人数 138人(平成21年度 102人) ボランティア活動日数 243日(平成21年度 242日) ボランティア活動延人数 3,203人(平成21年度 2,678人) 資料20:ボランティア活動状況</p> <p>チーム医療を円滑に行うため、「在宅療養支援チーム会議」を毎月定期開催し、患者及びその家族が好ましい在宅療養を行えるよう、医師及び関係職種で情報の共有化を図った。 また、成育支援局管理図書管理を一元化したことについて患者及びその家族、職員、ボランティアへのアンケート調査を実施し、より有効的な活用と機能的な運用に努めた。</p> |

| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評定 | A | 平成22年度の業務実績に関する委員会評定 (SからDを記入する) | A |
|---|--|---|-------------------------------------|---|
| <p><成育支援専門職の育成向上と情報の発信></p> <p><「あそび」の環境を通しての患者・家族支援></p> <p>子どもの成長・発達を促すための支援が適切に実施されているか。</p> <p>療養環境の向上による、患者・家族支援に取り組んでいるか。</p> <p><患者と家族の心理的・社会的支援及び在宅療養支援></p> <p>患者・家族への支援について、関係機関と連携した取り組みがなされているか。</p> <p><病院ボランティア活動の支援></p> <p>ボランティアの積極的な受け入れ・活用がなされ、また、協働が推進されているか。</p> <p><院内における職種間・部署間の連携></p> | <p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>成育支援スタッフが関係する院内外の各種研修会等に参加、月2回開催するスタッフ会議で報告し他職種間で情報の共有に努めた。また、「在宅療養支援チーム会議」を定期的開催、病棟スタッフや各診療科医師と合同でケース検討会議を実施した。</p> <p>他職種間で積極的に情報・意見交換を行い、子どもと家族の個性を大切にし、その子らしく治療及び入院生活を送り成長発達できるよう、より良いあそびや療養環境の提供に努めた。</p> <p>子どもの特性や心のケアに配慮した院内装飾や交流空間づくりなどアメニティ(環境の快適性)が豊かな療養環境の向上に努めた。</p> <p>患者及びその家族の社会的、心理的、経済的な相談に対し、解決のための支援を行うとともに、必要に応じて地域の保健・福祉機関などと密接な連携に取り組んだ。</p> <p>ボランティアを定期的、また必要に応じ臨時募集するなど積極的に受け入れた。また、講演会等を実施しボランティアの育成に努めるとともに、活動の充実及び協働に努めた。</p> <p>チーム医療を円滑に行うため、「在宅療養支援チーム会議」を毎月定期開催し、患者及びその家族が好ましい在宅療養を行えるよう、医師及び関係職種で情報の共有を図った。</p> | | <p>【意見】</p> | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | | 平成22年度計画 | | 平成22年度の業務実績 |
|--|---|----------|---|----------|---|
| <p>3 臨床研究事業</p> <p>臨床研究事業については、東北大学との連携などを図ることにより、科学的根拠となるデータを集積し、エビデンスの形成に努めること。また、院内及び県全体の周産期・小児医療水準の向上のため、その成果の臨床への導入を推進すること。</p> <p>臨床試験(治験)については、法人の特徴を生かし、質の高い治験を推進すること。</p> | <p>3 臨床研究事業</p> <p>常に新しい技術と知識を習得し、当院内のみならず本県及び東北地方全体の小児医療水準を向上させるため、また、小児医療に関わる人材の育成に努めるために臨床研究を積極的に進め、診療の科学的根拠となるデータを蓄積し、医療の質の向上に取り組む。</p> <p>さらに、東北大学大学院医学系研究科との連携講座(先進成育医学講座)を拠点として、当院から広く情報発信を行い、臨床研究者の養成に努める。</p> <p>(1) 臨床研究の推進 臨床研究計画を年度毎に作成し、これに基づいた臨床研究を推進する。また、この成果を基に標準的な診断・治療に関するエビデンスの集積を行う。</p> <p>(2) 治験の推進 当院の特徴を生かし迅速で質の高い治験を推進する。</p> | | <p>3 臨床研究事業</p> <p>(1) 臨床研究の推進 課題を選定し、具体的な臨床研究計画に基づき、臨床研究を推進する。東北大学大学院医学系研究科との連携講座(先進成育医学講座)を拠点として情報発信を行い、臨床研究者の養成に努める。</p> <p>(2) 治験の推進 当院の特徴を生かし、治験ネットワークを積極的に活用し、迅速で質の高い治験を推進する。</p> | | <p>学会参加、講演発表、論文発表及び「倫理委員会」で承認された臨床研究に積極的に取り組んだ。</p> <p>倫理委員会で承認された臨床研究 平成22年度 84件 (平成21年度 66件)</p> <p>治験件数 平成22年度 2症例 (平成21年度 2症例)</p> <p>製造販売後調査 平成22年度 141症例 (平成21年度 85症例)</p> <p>資料21:診療部学会等参加状況 資料22:臨床研究等の実績状況報告一覧 資料23:受託研究・製造販売後調査実績</p> |
| <p>評価の視点</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する自己評価</p> | <p>A</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する)</p> | <p>A</p> | |
| <p><臨床研究の推進></p> <p>臨床研究が計画的に推進され、エビデンスの集積が図られているか。また、実施件数等はどうか。</p> <p><治験の推進></p> <p>質の高い治験を推進するための体制が整っているか。また、治験実施症例数等の状況はどうか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>他団体等が計画する臨床研究に積極的に参加するとともに、標準的な診療・治療に関するエビデンスの集積を行った。また、当院倫理委員会で承認され実施(計画)した臨床研究件数は84件である。</p> <p>治験については、治験事務局・診療部で治験受託を協議し治験審査委員会の審議を経て決定した。また、その実施については、治験事務局・診療部及び治験コーディネーターが連携を取りながら行った。なお、治験は2症例、製造販売後調査は141症例実施した。</p> | | <p>【意見】</p> | | |

| 中 期 目 標 (平成22～25年度) | 中 期 計 画 (平成22～25年度) | 平 成 2 2 年 度 計 画 | 平 成 2 2 年 度 の 業 務 実 績 |
|---|--|---|---|
| <p>4 教育研修事業</p> <p>教育研修事業については、東北大学病院など他の臨床研修病院との連携及び法人が有する人的・物的資源を生かした研修プログラムを充実させることにより、後期研修医及び専門研修医(臨床研修修了後に専門的な知識及び技術を習得するための研修を受ける医師をいい、法人では医学部卒業3年目から5年目の者を後期研修医、6年目以降の者を専門研修医としている。)等の確保及び育成に積極的に取り組むこと。</p> <p>県内の医療従事者に対する知識及び技術の普及に資するため、地域医療支援病院としての地域医療研修会の充実を図ること。</p> | <p>4 教育研修事業</p> <p>東北大学病院など他の臨床研修病院と連携し、臨床研修病院群としてローテート(注21)研修を受け入れるなど、臨床研修医、地域医療を担う医師の養成や臨床研究支援体制を充実することにより、質の高い医療従事者を養成する。</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成 イ 質の高い臨床研修医や後期研修医の養成 イ 協力型臨床研修病院(注22)として、基幹型臨床研修病院(注23)に所属する臨床研修医の研修(1か月から2か月までの間)を積極的に受け入れる。 ロ 医学部卒業3年目から5年目までの後期研修医については、当院独自の後期研修プログラムに基づいた質の高い研修を提供して、良質な医師を養成する。特に、小児内科系コースに関しては、当院の後期研修を東北大学小児科研修協議会による「小児科研修プログラム in MIYAGI」の一環と位置付け、東北大学病院など他の後期研修病院と密接な連携及び人的交流を図りながら、県全体で小児科医を育成する。 ハ 教育病院として、医学情報入手環境の改善、文献検索講習会の開催、臨床研修指導医講習会への積極的な参加などを通して教育研修環境の整備に努める。</p> <p>ロ 専門研修制度の構築 医療内容の高度化や増患対策(注24)などの課題に対応するため、小児医療における各領域のサブスペシャリティ専門医(注25)を目指す専門研修制度を構築する。これにより、卒業6年目以降で後期研修を修了した若手医師を県内外から受け入れ、関連施設との協力体制の下に次世代の専門医の育成を行うとともに、若手医師の増員を図る。</p> <p>ハ 臨床研究支援体制の充実 質の高い医療従事者を養成するために、職員による臨床研究を奨励するなど、常に新しい技術と知識の習得を支援する。また、認定看護師(注26)や専門看護師(注27)の育成、その他コメディカル(注28)領域における大学院進学など、各職種の専門性を高める支援を行うとともに、院内研修会を充実させ普遍的な知識の向上を図る。</p> <p>(2) 東北大学との連携講座の推進 東北大学との協定に基づき、東北大学大学院医学系研究科と当院とは、連携講座を設置し、成育医療の研究・診療拠点として世界をリードするとともに、成育医療の研究・診療に従事する優れた専門医育成を行い、成育医療の発展に向けた社会的要請に応える研究・教育活動を連携して推進する。</p> <p>(3) 地域医療に貢献する研修事業の実施 登録医療機関の登録医のみならず、登録医療機関職員、関係機関の職員に対し、地域医療支援病院としての研修教育情報発信的役割を果たすため、症例検討会(CRPC)、安全対策講習会、感染対策講習会など研修会の開催とその充実を図る。</p> | <p>4 教育研修事業</p> <p>(1) 質の高い医療従事者の養成 イ 質の高い臨床研修医や後期研修医の養成 イ 協力型臨床研修病院として、基幹型臨床研修病院に所属する初期研修医の研修(1か月から2か月までの間)を積極的に受け入れる。 ロ 医学部卒業3年目から5年目までの後期研修医については、当院独自の後期研修プログラムに基づいた質の高い研修を提供して、良質な医師を養成する。特に、小児内科系コースに関しては、当院の後期研修を東北大学小児科研修協議会による「小児科研修プログラム in MIYAGI」の一環と位置付け、東北大学病院など他の後期研修病院と密接な連携及び人的交流を図りながら、県全体で小児科医を育成する。平成22年度は新たに3名の小児内科系後期研修医を採用し、計5名に対して小児科専門医取得を目指した質の高いローテーション研修を提供する。 ハ 教育病院として、医学情報入手環境の改善、文献検索講習会の開催、臨床研修指導医講習会への積極的な参加などを通して、教育・研修環境の整備に努める。</p> <p>ロ 専門研修制度の構築 平成21年度に制定した「専門研修制度に関する内規」に基づいて、各領域のサブスペシャリティ専門医を目指す若手医師の受入れ体制を整え、平成23年度新規採用者を募集する。これにより医師の増員を図るとともに、医療内容の高度化や増患対策などの課題に取り組む。</p> <p>ハ 臨床研究支援体制の充実 質の高い医療従事者を養成するために、職員による臨床研究を奨励するなど、常に新しい技術と知識の習得を支援する。また、看護師の育成、その他コメディカル領域における大学院進学など、各職種の専門性を高める支援を行うとともに、院内研修会を充実させ普遍的な知識の向上を図る。 看護師については、研修プログラムに沿って専門性の高い看護水準の向上に努める。小児医療に必要な各種認定看護師の育成及び小児専門看護師の確保や育成に積極的に取り組む。 さらに、関係学会、研究会、講習会などへの参加や研究発表、論文の投稿を奨励する。</p> <p>(2) 東北大学との連携講座の推進 平成21年12月に締結した東北大学大学院医学系研究科との協定に基づき、「先進成育医学講座」を開設し、成育医療の研究・診療に従事する優れた専門医育成を行い、成育医療の発展に向けた社会的要請に応える研究・教育活動を連携して推進する。</p> <p>(3) 地域医療に貢献する研修事業の実施 地域医療支援病院として、県内及び近県の周産期・小児医療従事者及び地域関係機関への教育的役割・情報発信的役割を果たすため、地域医療連携推進計画に基づき、登録医療機関関係者を対象として、症例検討会(CRPC)など地域医療研修会を開催し、内容の充実を図る。</p> | <p>平成22年度初期研修医受け入れ状況 7名 仙台厚生病院 4名 みやぎ県南中核病院 1名 Uクリニック五十嵐歯科 2名 平成22年度後期研修医受け入れ状況 10名 また、「東北大学大学院医学系研究科の連携講座」において東北大学と連携し、医科学専攻修士課程及び医科学専攻博士課程の学生の研修指導を実施した。</p> <p>資料24:施設に係る指定等一覧</p> <p>特定非営利活動法人陵協議会に入会し、臨床研修指導医講習会の受講機会の増加を図った。また、臨床研修指導医講習会及び指導歯科医講習会の受講を積極的に働きかけ、指導医数及び指導歯科医数の増加に努めた。</p> <p>臨床研修指導医講習会 4名(指導医数 計8名) 臨床研修指導歯科医講習会 1名(指導医数 計2名)</p> <p>平成22年度専門研修医受け入れ状況 8名</p> <p>職員の臨床研究、看護研究を奨励し、新しい技術と知識の修得を支援した。 看護師については、新規採用職員、既卒者・途中採用者、看護助手、管理者、全職員などと区分し、各種の院内研修を実施するとともに、全国規模の研修会、学会に参加させるなど、看護教育の充実に努めた。また、関係学会、研究会、講習会などへの参加や研究発表、論文の投稿を奨励した。</p> <p>認定看護師関連 日本看護協会看護研修学校小児救急看護学会研修 1名修了 平成22年度認定看護師教育課程 新生児集中ケア 1名修了 第7回リーダーシップコース ストーマリハビリテーション講習会 1名修了 感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座 1名修了</p> <p>資料25:看護部教育計画実施報告 資料26:学会・研究会(出張)受講者一覧表</p> <p>先進医学講座として、「小児血液腫瘍学分野」、「発達神経外科学分野」、「胎児医学分野」の3分野を設置、成育医療の研究・診療に従事する優れた専門医育成を行い、成育医療の発展に向けた社会的要請に応える研究・教育活動を推進した。</p> <p>地域医療に貢献するため、県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした医科学知識等についての研修会を年11回実施した。</p> <p>資料27:地域医療研修会実施実績</p> |

| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評価 | A | 平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する) | A |
|---|--|---|-------------------------------------|---|
| <p><質の高い医療従事者の養成></p> <p>質の高い臨床研修医や後期研修医の養成を行っているか。</p> <p>後期研修を修了した若手医師を育成する専門研修制度の体制整備を進めているか。</p> <p>臨床研究、看護研究の奨励や研修機会の充実等を通じ、質の高い医療従事者の養成と確保に努めているか。</p> <p><東北大学との連携講座の推進></p> <p>成育医療の研究・診療に従事する優れた専門人育成を行い、社会的要請に応える研究・教育活動を連携して推進しているか。</p> <p><地域医療に貢献する研修事業の実施></p> <p>周産期・小児医療従事者等を対象とした研修会の開催により、地域医療への貢献を行っているか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>平成22年度は、初期研修医7名、後期研修医10名を受け入れた。後期研修医については、当院独自の後期研修プログラムに基づき良質な医師養成に努めた。</p> <p>特定非営利活動法人民協協議会に入会し、臨床研修指導医講習会の受講機会の増加を図った。また、臨床研修指導医講習会及び指導歯科医講習会の受講を積極的に働きかけ、指導医数及び指導歯科医数の増加に努めた。</p> <p>職員の臨床研究、看護研究を奨励し、新しい技術と知識の修得を支援した。看護師については、新規採用職員、既卒者・途中採用者、看護助手、管理者、全職員などと区分し、各種の院内研修を実施するとともに、全国規模の研修会、学会に参加させるなど、看護教育の充実にも努めた。また、関係学会、研修会、講習会などへの参加や研究発表、論文の投稿を奨励した。</p> <p>東北大学との協定に基づく先進医学講座として、「小児血液腫瘍学分野」、「発達神経外科学分野」、「胎児医学分野」の3分野を設置、成育医療の研究・診療に従事する優れた専門人育成を行い、成育医療の発展に向けた社会的要請に応える研究・教育活動を推進した。</p> <p>地域医療に貢献するため、県内の周産期・小児医療従事者等を対象とした医学知識等についての研修会を年11回実施した。</p> | | 【意見】 | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 | |
|--|--|--|---|---|
| <p>5 災害時等における活動</p> <p>災害、新型インフルエンザ等感染症(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年10月2日法律第114号)第6条第7項に規定する感染性の疾病をいう。)など公衆衛生上重大な危害が発生し又は発生しようとしている場合には、関係機関との連携の下、迅速かつ適切な対応を行うこと。</p> | <p>5 災害時等における活動</p> <p>災害や新興感染症(注29)などの感染症など、公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を図る。また、将来、大規模災害が発生した場合、迅速かつ的確な対応ができるよう当院の役割や体制の強化及び関係機関との連携などについて検討する。また、災害医療に関する研修会などを充実するとともに、大地震や火災を想定し、防災マニュアルに基づく避難救済活動などの訓練を定期的実施する。さらに、施設の防犯など安全対策については、防犯マニュアルに基づく訓練や研修を実施するなど、安全管理体制の徹底に努める。</p> | <p>5 災害時等における活動</p> <p>災害や新興感染症などの感染症など、公衆衛生上重大な危機が発生し又は発生しようとしている場合には、迅速かつ適切な対応を図る。大規模災害が発生した場合、迅速かつ的確な対応ができるよう当院の役割や体制の強化及び関係機関との連携などについて検討する。また、災害医療に関する研修会などへ積極的に参加するとともに、大地震や火災を想定し、防災マニュアルに基づく総合的な訓練を年2回実施する。さらに、施設の防犯など安全対策については、防犯マニュアルに基づく訓練や研修を実施するなど、安全管理体制の徹底に努める。</p> | <p>平成23年3月11日発生した東日本大震災では、発生直後、初期対応として患者及びその家族、職員等の安全を確保するとともに、建物、施設設備の被災状況を確認、迅速かつ適切に対応した。翌日、院内に各部署責任者をメンバーとする「震災対策会議」を設置、院内各部署の現状と問題点などについての報告を受けるとともに、その対応について協議し、また、県内医療機関の現状等の情報についても共有しながら診療機能の維持に努めた。ライフラインや情報ネットワーク機能の停止などにより復旧まで診療機能に一定期間制限を受けたが、大きな混乱もなく診療を継続的かつ安定的に提供することができた。</p> <p>消防訓練については、平成22年12月に夜間を想定した消防訓練(院内職員等52名参加)を、また平成23年2月には仙台市宮城消防署と合同で消火・避難・救出・救護訓練及び防火講習会についての消防訓練(院内職員等62名参加)を実施した。</p> <p>また、平成23年1月に宮城県、仙台市、東北大学病院の主催による「効果的災害医療活動を目指して」と題した災害対策研修会に医師、診療放射線技師、薬剤師、看護師、管理栄養士、事務職員の計6名が参加した。</p> | |
| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評価 | A | 平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する) | A |
| <p><災害時等における活動></p> <p>災害医療に関する研修及び避難救済活動などの訓練を実施するなど、災害時等への備えは図られているか。</p> <p>防犯訓練を実施するなど、防犯体制の徹底が図られているか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>消防訓練については、平成22年12月に夜間を想定した消防訓練(院内職員等52名参加)を、また平成23年2月には仙台市宮城消防署と合同で消火・避難・救出・救護訓練及び防火講習会についての消防訓練(院内職員等62名参加)を実施した。</p> <p>さらに、平成23年1月に宮城県、仙台市、東北大学病院の主催による「効果的災害医療活動を目指して」と題した災害対策研修会に医師、診療放射線技師、薬剤師、看護師、管理栄養士、事務職員の計6名が参加した。</p> | | 【意見】 | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 |
|--|---|---|--|
| <p>第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>医療環境の変化に的確かつ機動的に対応するため、病院管理会議及び経営企画部門の機能強化などに取り組み、効率的な業務運営体制の確立を図ること。</p> | <p>第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>医療環境の変化に的確かつ機動的に対応するためには、組織体制を適切に構築し、人材、医療機器などの資源、能力を効果的に活用する必要がある。新たに構築する医療情報システムを運用し、医療管理体制と経営管理体制の両立を図り、業務運営の改善や効率化を促進し、業務運営体制の体質の強化を推進する。</p> <p>(1) 効率的・効果的な組織の構築 当院の運営実態に即した効率的・効果的な組織体制とし、経営会議(仮称)を設置するなどして経営力の強化を目指す。 さらに、安全管理・感染管理機能などの強化を図るとともに、PDCAマネジメント(注30)による運営を徹底する。</p> <p>(2) 職員の配置 各部門における職員の配置については、各部門の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、業務量などの変化に対応して柔軟な配置ができる仕組みとする。</p> | <p>第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 効率的な業務運営体制の確立</p> <p>医療環境の変化に的確かつ機動的に対応するため、業務運営の改善や効率化を促進し、業務運営体制の体質強化を推進する。</p> <p>(1) 効率的・効果的な組織の構築 医療環境の変化に的確に対応するため、病院管理機能強化を徹底するとともに、経営会議(仮称)を設置して経営力の強化を図り、当院の運営実態に即した効率的・効果的な組織体制とする。 また、医療安全対策室の設置などにより安全管理機能の強化を図るとともに、PDCAマネジメントによる運営を徹底する。</p> <p>(2) 職員の配置 医療需要の変化や患者の動向に機動的に対応するため、各部門における職員の配置については、各部門の職務と職責を考慮して適切なものとするとともに、業務量などの変化に対応した柔軟な配置とする。 また、医師、看護師などを適切に確保しつつ、資質向上のため人材育成に積極的に取り組み、人材定着を図るため短時間正規雇用などの勤務形態の導入や働きやすい環境を整備する。 さらに、平成22年度診療報酬の改定をふまえ、当院として取り組む評価項目を定め、実施体制を整備する。</p> <p>(3) 職員参画等による病院運営 当院の中期計画を達成するため、経営情報などを病院運営全体会議や電子掲示板などで、情報の共有化を図る。また、日常の医療活動の中で把握した患者ニーズを病院運営に反映するとともに、院内各種委員会への参画や経営改善などを目指した職員による提案を実施するなど、病院運営への参画体制を整備する。</p> | <p>病院管理機能の強化を図るため、引き続き副院長3名体制、次長職の設置、副看護部長の2名体制など組織体制を堅持し効率的・効果的な運営に努めた。 また、平成23年1月に「安全対策室」を設置し、医療安全管理機能の強化を図るとともに、PDCAマネジメントによる運営に努めた。</p> <p>各部門における職員の配置については、各職員の職務と職責、業務量の変化に対応し、適切かつ柔軟な配置に努めた。 また、医師については院長等が積極的に確保に努めた結果、診療体制は安定してきており、さらに、外来待ち時間の短縮や患者サービスの向上のため看護助手を11名から13名に増員し看護体制の充実に努めた。 医師、看護師等の人材教育については、学会等の参加、や資格取得などを奨励積極的に取り組んだ。 特に、平成22年度は、「宮城県地域医療医師業務負担軽減支援事業」の補助金を活用し、医師事務作業補助者2名を配置し医師の事務負担軽減を図った。</p> <p>病院運営全体会議において患者数の推移・患者受入情報・手術麻酔件数の推移・収支状況の推移・各部署の実績推移や患者及びその家族からの意見要望「院長さん きいて！」の投書内容を報告するとともに、これを院内OAに掲載し職員に周知、経営情報の共有化に努めた。</p> <p>資料28:組織図 資料29:職員数調べ 資料30:医師配置状況 資料31:法人活動に係る会議等の活動状況</p> |
| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評定 | 平成22年度の業務実績に関する委員会評定 (SからDを記入する) | A |
| <p><効率的・効果的な組織の構築></p> <p>組織について、病院の特性等が考慮され、効率的・効果的な運営が可能な体制となっているか。</p> <p>職員配置について、業務の変化に対応した柔軟な配慮ができる仕組みとなっているか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>病院管理機能の強化を図るため、引き続き副院長3名体制、次長職の設置、副看護部長の2名体制など組織体制を堅持し効率的・効果的な運営に努めた。</p> <p>各部門における職員の配置については、各職員の職務と職責、業務量の変化に対応し、適切かつ柔軟な配置に努めた。</p> | <p>【意見】</p> | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 |
|--|--|---|--|
| <p>2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善</p> <p>医療情報システムの更新の際、法人の業務全般の最適化を図るとともに、診療収入等の増収及び経費の節減に取り組み、収支の改善を図ること。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用 病床稼働率及び医療機器の稼働率の向上並びに診療報酬制度に対応した体制の整備を図るなど、法人が有する様々な人的・物的資源を有効に活用し、経営改善を行うこと。 特に、病床稼働率の向上については、県外の患者を含む患者の増加に向けた具体的な行動計画を策定し、実行すること。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等 医薬品等の購入・管理方法の見直しなどを行うことにより、材料費等の経費の節減に努めること。また、職員配置及び業務委託の見直しを通じて、医薬収益に占める人件費率と委託費率とを合計した率を抑制すること。</p> | <p>2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善</p> <p>医療情報システムの更新を踏まえ、当院の特性を生かし、医療資源の有効活用に努め、組織や職員の適正配置などの業務運営の見直しや診療報酬上の新たな基準などの取得、効果的な医療の提供を通して、収益の増加及び運営経費の節減により、収支の改善を図る。</p> <p>(1) 医療資源の有効活用 法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、医師や看護師などを確保することにより診療体制を安定化させることを優先課題として取り組み、また、診療報酬制度に対応した院内環境の拡充整備に努め、患者のQOL(注31)の向上を目指し、診療報酬算定ができる体制づくりに努める。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進 (イ) 病院経営の改善を集中的に検討するため、経営会議(仮称)を設置し、病床稼働率の向上、診療経費の節減などにより、収支の改善による安定的な病院運営を図る。 (ロ) 病床の管理体制を充実させ、入・退院予定情報、空床情報などを集約して、緊急入院患者や紹介患者が速やかに入院できる体制を整える。また、各診療科の稼働状況を明示することにより、適正病床数や人員配分を定期的に検討するとともに、患者の動向分析など、患者数の増加に向けた具体的な行動計画の策定、仙台市小児科病院群輪番制事業への積極的な参加や二次救急の受入れを実行し、新規患者数を増加させるなど、病床稼働率80%以上を目指す。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進 医療機器は、診療上欠くことのできない重要な資源であることから、その効率的な利用に努め、稼働率の向上を図るとともに、適切な管理及び利用の効果の検証に努める。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等 医薬品などの使用状況を管理し、医薬品などの購入方法や業務委託の点検を行い、契約に際しては、より競争性を確保しつつ提案方式による業者選定を採り入れ、複数年契約や事業種類の組合せなど、多様な契約方法を活用し、経費の節減を図る。</p> <p>イ 材料費率等 後発医薬品導入の検討を推進し、同種・同効果の医薬品の整理、使用状況、調達方法及び対象品目などの見直しを行うとともに、新たに構築する医療情報システムを活用した部門別の在庫管理の徹底などにより、不動産の減少に努め、医薬収益の額と薬品費及び診療材料費などの材料費を合計した額との比率の抑制を図る。 さらに、月ごとに棚卸しを行い、過剰な在庫が生じないよう徹底する。</p> <p>ロ 人件費率等 適正な人員配置に努めるとともに、業務委託についてもその業務内容を評価する体制を整備するなどコスト管理を適切に行う。また、知識と経験のある退職者の再雇用など、多様な人材活用の促進、各種資源を有効に活用することなどにより、医薬収益の額と人件費及び委託費を合計した額との比率の抑制を図る。</p> | <p>2 業務運営の見直し及び効率化による収支改善</p> <p>(1) 医療資源の有効活用 法人が有する人的・物的資源を有効に活用して、経営改善を図るため、医師や看護師などを確保することにより診療体制を安定化させることを優先課題として取り組み、また、診療報酬制度に対応した院内環境の拡充整備に努め、患者のQOLの向上を目指し、診療報酬算定ができる体制づくりに努める。</p> <p>イ 病床の効率的な利用の推進 (イ) 病院経営の改善を集中的に検討するため、経営会議(仮称)を設置し、病床稼働率の向上、診療経費の節減などの施策を検討し、収支の改善による安定的な病院運営を図る。 (ロ) 病床の管理体制を充実させ、入・退院予定情報、空床情報などを集約して、緊急入院患者や紹介患者が速やかに入院できる体制を整える。 また、病診・病病連携の推進などにより、平均在院日数の短縮及び新規患者数の増加を図る。 特に、患者数の増加に向けて、具体的に行動計画を策定し、医療機関・医師・行政機関との連携推進(学会参加・論文発表、登録医療機関制度の推進、医師会との連携など)、広報活動の強化(広報紙の発行、ホームページの充実、マスコミ活用)、仙台市小児科病院群輪番制事業への参加、二次救急の受入れなどを積極的に推進し、病床稼働率76%以上を目指す。</p> <p>ロ 医療機器の効率的な利用の推進 医療機器については、その効率的な利用に努め、稼働率の向上を図るとともに、適切な点検修理などの管理及び利用の検証に努める。 生体監視装置など経年により不具合が生じ、修理費が増加している機器を含め、計画的に機器の整備を図り、利用を推進する。</p> <p>(2) 業務運営コストの節減等</p> <p>イ 材料費率等 後発医薬品の導入、同種・同効果の医薬品の整理、調達方法及び対象品目の一層の見直しを図る。 薬品及び診療材料の購入方法、使用状況、管理状況について見直しを行い、適正在庫の管理を徹底する。また、在庫品目の見直しを行い、標準化を図り、購入経費の削減に努める。 透明性・競争性・公平性を確保し、多様な契約手法を活用し、契約する。医薬収益の額と薬品費及び診療材料費などの材料費を合計した額との比率の抑制に努める。 新たに構築する医療情報システムにより、物品調達と配送管理の一元化を検討する。</p> <p>ロ 人件費率等 良質で安全な医療の提供や患者サービスの充実・向上をとおして、診療収入の増加を目指した柔軟であり、適正な人員の確保・配置に努める。 職員の能力の開発や業績を適切に反映する人事制度・給与制度を整備し、併せて人件費を適切な水準とする。 また、業務委託契約については、競争性を確保するなどし、委託金額の低減を図るとともに、業務委託内容を見直し、業務執行の内容を評価し、その成果を次年度以降の契約に反映させる。 さらに、経験のある退職者の再雇用などの多様な人材活用の促進や各種資源を有効に活用し、医薬収益の額と人件費及び委託費を合計した額との比率の抑制に努める。</p> | <p>病院経営の改善を推進するため、平成22年度、平成23年度事業として外部コンサルタントへ委託し、収支の改善による安定した病院運営を図ることとした。平成22年度は委託契約を行い、実質的検討は平成23年度行うこととしている。入退院予定情報、空床情報などを集約し、看護部が主体となって診療部と連携し病床コントロールを行い、病床の効率的な利用を図った。また、病診・病病連携の推進等により、平均在院日数の短縮、新規患者数の増加に努めた。</p> <p>病床稼働率 平成22年度 79.4%(前年度対比 7.5%増) 平成21年度 71.9% 平均在院日数 平成22年度 11.9日(平成21年度12.2日) 新規入院患者数 平成22年度 3,586人(平成21年度3,204人)</p> <p>資料32:施設基準の状況 資料33:患者数の推移</p> <p>医療機器については、効率的な利用に努めるとともに計画的な整備を図り適切な管理に努めた。</p> <p>資料34:高度医療機器の稼働状況 資料35:補助金一覧</p> <p>医薬品の管理については引き続き、採用薬品の見直し、購入金額上位品目の値引き交渉、管理方式の見直し、在庫の圧縮、外来院内処方の見直し等を実施し、薬品費の圧縮に努めた。また、後発医薬品については、信頼性がありかつ供給の問題が少ない品種から、採用した。</p> <p>平成22年度医薬品加重平均値引率 10.71% (平成21年度医薬品加重平均値引率 11.10%) 診療材料については引き続き、他医療施設の動向調査及び比較検討、購入金額上位品目の値引き交渉、競争性の強化、取扱い品目の同種同効品の整理、取扱い品目の見直し、在庫圧縮等の課題に取り組み、診療材料費の圧縮に努めた。</p> <p>医薬収益に対する材料費の割合 平成22年度 23.9%(前年度比 2.8%) 予算 27.6% (平成21年度 26.7%)</p> <p>適正な人員配置に努めるとともに、職務遂行能力を反映した人事評価に努めた。 平成22年度に契約期間が満了する給食業務について、平成23年度から4年間の業務についてプロポーザル方式による業者選定を実施した。</p> <p>医薬収益に対する人件費の割合 平成22年度 65.0%(前年度比 3.1%) 予算 68.3% (平成21年度 68.1%) 医薬収益に対する委託費の割合 平成22年度 17.2%(前年度比 3.1%) 予算 18.5% (平成21年度 20.3%)</p> |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---------------|---------|--------------|---------|------|---------|---------------|---------|---------------|--------|
| <p>(3) 財務分析の実施 会計処理を適切に行うとともに、財務分析を実施すること。また、更新後の医療情報システムを活用してより詳細な分析を行い、経営の効率化に努めること。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に反映させること。</p> | <p>八 建物・設備の管理等 建物、設備などの管理を徹底し、良好な環境の保持、施設の維持を図るとともに、省エネルギーを目指した管理運営に努め、必要に応じ適切に修繕を行う。さらに、環境への負荷低減を助産し、廃棄物の減量化を推進する。</p> <p>(3) 財務分析の実施 会計処理を適切に行うとともに、財務分析を実施する。また、新たに構築する医療情報システムを活用して、経営情報及び医療統計情報などを集積し、経営判断の迅速化を図るとともに、経営管理業務の効率化を通して、経営改善を推進する。</p> <p>(4) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果などを業務改善に積極的に反映するとともに、財団法人日本医療機能評価機構による認定に係る更新審査があることから、当院の運営水準の確保及び向上を図るため、更新することを検討する。</p> | <p>八 修繕費 安全な施設、設備を維持するため、設備管理マニュアルに基づき、建物及び設備などの日常管理を徹底するとともに、各種修繕については、計画的、機動的に行う。 医療機器については、集中管理方式の徹底を図るため、臨床工学技士を適正に配置し、保守点検を適切に実施し、保守管理の向上を図るとともに、保守管理費の削減を図る。</p> <p>二 廃棄物の減量化 事務系一般廃棄物は、仙台市に提出している「事務系一般廃棄物の減量及び適正処理に関する計画書」に沿って減量及び資源化の目標の達成を目指す。 また、感染性廃棄物をはじめとした産業廃棄物について、適切な分別を行い、排出量の抑制に努める。</p> <p>ホ グリーン購入の推進 地球環境に配慮し、環境に配慮した物品について「宮城県立子ども病院グリーン購入の推進に関する計画」に定める物品調達目標以上の購入に努める。</p> <p>(3) 財務分析の実施 月次決算を行い、毎月の財務状況を整理するとともに、経営指標に基づき財務分析を行う。 また、経営情報及び医療統計情報などの収集と他の小児医療施設の経営情報との比較検討を行い、迅速且つ効率的な経営に努める。</p> <p>(4) 収入未済額の縮減等 医療未収金(個人未収金)については、発生防止(限度額認定証などの制度利用の促進など)、管理の厳正化(支払期限越え患者への督促状送付など)、回収強化(個人宅の訪問など)、支払簡便化(分割返済など)、支払相談の充実(福祉制度の利用など)の5つの視点に立ち、各部署が連携して医療未収金の縮減(過年度未収金に係る残高の5%以上回収)に取り組む。 窓口におけるクレジット払いにより、未収発生を極力未然に防止する。</p> <p>(5) 外部評価の活用等 地方独立行政法人宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果などを業務改善に積極的に反映するとともに、財団法人日本医療機能評価機構による認定に係る更新審査があることから、当院の運営水準の確保及び向上を図るため、情報収集とその対応を検討する。</p> | <p>安全な病院施設の運営を図るべく設備管理マニュアルに基づき、建物、設備等の日常点検管理の充実を図り、経費節減に努めた。 経年劣化への対応により前年度より支出額は増加したが、予算を下回った。</p> <p>修繕費 平成22年度 41,824千円(予算額 42,000千円) 平成21年度 29,544千円</p> <p>廃棄物の分別の徹底、リサイクルの促進等について院内に周知し減量化に努めたが、患者数及び手術件数が増加していることから、事務系一般廃棄物及び感染性・非感染性廃棄物ともに平成21年度より増加した。 延患者前年度増加数(入院+外来) 平成22年度 104,926人(前年度比 6,945人増) 平成21年度 97,981人 事務系一般廃棄物 平成22年度 75.7トン(処理費用は1kg当り単価契約に変更) 平成21年度 160.4トン(処理費用は1袋当り単価契約) 感染性・非感染性廃棄物 平成22年度 66.4トン(前年度比 4.9トン増) 平成21年度 61.5トン</p> <p>「宮城県立子ども病院グリーン購入の推進に関する計画」に基づき、環境に配慮した製品の購入に努めた。</p> <p>月次決算を行い毎月の財務状況を把握するとともに、経営指標に基づき財務分析を実施した。 また、診療科ごとにヒアリングを行い、各部門の現状の確認と経営目標の進捗状況を確認し、経営の効率化に対する施策の把握に努めた。</p> <p>医療未収金については、発生防止、管理の厳正化、回収強化、支払いの簡便化、支払相談の充実を目標に各部署が連携して医療未収金の削減に取り組んだ。また、窓口におけるクレジット払いを奨励し2,605件、金額55,800千円を取り扱い、未収発生を未然防止に努めたほか、職員が長期支払遅延者へ個別訪問を実施しその回収に努めた。</p> <table border="1" data-bbox="2151 1554 2552 1701"> <tr> <td>平成22年度末個人未収金額</td> <td>8,232千円</td> </tr> <tr> <td>内訳 平成22年度発生額</td> <td>2,046千円</td> </tr> <tr> <td>過年度分</td> <td>6,186千円</td> </tr> <tr> <td>平成21年度末個人未収金額</td> <td>7,055千円</td> </tr> <tr> <td>(うち平成22年度回収額)</td> <td>869千円)</td> </tr> </table> <p>地方独立行政法人宮城県立子ども病院評価委員会の評価結果等を踏まえ、積極的に業務改善に取り組んだ。特に、収支の改善に努めた結果、経営収支比率が開院以来初めて100%を超えた。さらに、財団法人日本医療機能評価機構による認定に係る更新に向け引き続き検討した。</p> | 平成22年度末個人未収金額 | 8,232千円 | 内訳 平成22年度発生額 | 2,046千円 | 過年度分 | 6,186千円 | 平成21年度末個人未収金額 | 7,055千円 | (うち平成22年度回収額) | 869千円) |
| 平成22年度末個人未収金額 | 8,232千円 | | | | | | | | | | | | |
| 内訳 平成22年度発生額 | 2,046千円 | | | | | | | | | | | | |
| 過年度分 | 6,186千円 | | | | | | | | | | | | |
| 平成21年度末個人未収金額 | 7,055千円 | | | | | | | | | | | | |
| (うち平成22年度回収額) | 869千円) | | | | | | | | | | | | |

| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評価 | A | 平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する) | A |
|---|---|---|-------------------------------------|---|
| <p><業務運営の見直しや効率化による収支改善></p> <p>業務運営の見直し、診療報酬上の新たな基準等の取得や効率的・効果的な医療を通じ、収入の増加及び支出の削減を図り、収支改善に努めているか。</p> <p><医療資源の有効活用></p> <p>病床の管理体制の充実により、診療経費の節減、病床稼働率の向上等、病床の効率的な利用が図られているか。</p> <p>医療機器の稼働率の向上、適切な管理及び利用効果の検証等、効率的な利用を推進しているか。</p> <p><業務運営コストの節減等></p> <p>後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理、調達方法等の見直し、在庫管理の徹底等により、材料費率の抑制に努めているか。</p> <p>月毎に棚卸しを行い、適正な在庫管理をしているか。</p> <p>適正な人員配置に努めるとともに、業務委託の精査などにより、適切なコスト管理を行い、人件費率や委託費率の抑制に努めているか。</p> <p>建物・設備等の適切な管理を通じ、修繕費の抑制等に努めているか。また、環境への負荷軽減に取り組んでいるか。</p> <p><財務分析の実施></p> <p>月次決算を行うとともに、財務分析を実施することにより、経営改善に取り組んでいるか。</p> <p><外部評価の活用等></p> <p>地方独立行政法人宮城県立こども病院評価委員会の評価結果等を業務改善に積極的に反映しているか。</p> <p>病院機能評価の認定更新に向けた取り組みはどうか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>施設基準の取得を適正に行うとともに、増患対策等による収入増加、効率的業務運営による経費節減など収支改善に努めた。</p> <p>入退院予定情報・空床情報等を集約し病床コントロールを行い、病床の効率的な利用に努めた。その結果、平成22年度の病床稼働率は79.4%となり、前年度より7.5%増加した。</p> <p>地域医療支援病院として医療機器の効率的な共同利用に努めたが実績はなかった。</p> <p>後発医薬品の導入や同種・同効果の医薬品の整理や競争入札などにより、材料費率の抑制に努めた。 この結果、材料費率は23.9%となり、前年度比2.8%減少した。</p> <p>月毎に棚卸しを行い、適正な在庫管理に努めた。</p> <p>適正な人員配置に努め、平成22年度の医療収益に対する人件費率は65.0%となり前年度より3.1%減少した。 また、委託費についてはプロポーザルなどによる業者選定を行い、削減に努めた結果、委託費率は17.2%となり、前年度比3.1%減少した。</p> <p>建物・設備等の適切な管理を行い、平成22年度の修繕費は41,824千円(予算額42,000千円)となった。 また、分別の徹底、リサイクルの促進等により廃棄物の減量化に努めるとともに、光熱水費の縮減にも努めた。</p> <p>月次決算を行い毎月の財務諸表を把握し、財務分析を行うなど経営改善に取り組んだ。</p> | | <p>【意見】</p> | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 |
|---|--|---|--|
| <p>第5 財務内容の改善に関する目標</p> <p>「第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標」で定めた事項に配慮した中期計画の予算を作成し、当該予算による運営を実施することにより、中期目標期間中に経常収支比率を100%以上とすること。</p> | <p>第5 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>「第4 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を着実に実施することにより、財務内容の改善を図り、中期目標期間の最終年度までに経常収支比率100%超の達成を目指す。</p> <p>1 予算 別紙1のとおりとする。</p> <p>2 収支計画 別紙2のとおりとする。</p> <p>3 資金計画 別紙3のとおりとする。</p> <p>第6 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 5億円とする。</p> <p>2 想定される理由 新たな医療情報システムの構築などを想定した、資金繰資金の支払に対応するため。</p> <p>第7 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>中期目標期間中はない。</p> <p>第8 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余金が生じた場合は、将来の病院建物の大規模修繕、改築、医療機器の整備などに充てる。</p> <p>第9 料金に関する事項</p> <p style="text-align: center;">< 省略 ></p> | <p>第3 予算、収支計画及び資金計画</p> <p>「第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置」で定めた計画を着実に実施することにより、財務内容の改善を図る。平成22年度の経常収支比率95.5%達成を目指す。</p> <p>1 予算 別紙1のとおりとする。</p> <p>2 収支計画 別紙2のとおりとする。</p> <p>3 資金計画 別紙3のとおりとする。</p> <p>第4 短期借入金の限度額</p> <p>1 限度額 5億円とする。</p> <p>2 想定される理由 賞与の支給などを想定した、資金繰資金の支払いに対応するため。</p> <p>第5 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画</p> <p>平成22年度中の計画はない。</p> <p>第6 剰余金の使途</p> <p>決算において剰余金が生じた場合は、将来の病院建物の大規模修繕、改築、医療機器の整備などに充てる。</p> | <p>平成22年度経常収支比率 100.7%(前年度対比 6.6%増)</p> <p>平成22年度予算の経常収支比率 95.5% (平成21年度経常収支比率 94.1%)</p> <p>資料36:財務諸表 資料37:決算報告書 資料38:収支実績(予算・前年度対比)</p> <p>借入金総額 2億5千万円 内訳 借入先 宮城県 2億5千万円(無利子) 借入期間 平成22年4月1日～平成23年3月31日</p> <p>平成22年度中に重要な財産の譲渡、担保に供したものはない。</p> <p>剰余金は生じなかった。</p> |
| <p>評価の視点</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する自己評価</p> <p style="text-align: center;">A</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する)</p> <p style="text-align: center;">A</p> | |
| <p><予算、収支計画及び資金計画></p> <p>財務内容について、中期計画に掲げる目標の達成に向けて取り組んでいるか。</p> <p>収支計画等について、計画と実績を比較して乖離が生じていないか。生じている場合、その理由は合理的なものか。</p> <p><短期借入金の限度額></p> <p>短期借入金について、借入理由や金額は適正か。</p> <p><重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画></p> <p>計画はないため、評価省略。</p> <p><剰余金の使途></p> <p>剰余を生じた場合、その使途は適正か。</p> | <p>【左に係る状況 = 評価の理由】</p> <p>経常収支比率は、医療収益の増加により100.7%(前年度94.1%)と初めて100%を超え、計画の95.5%を上回った。</p> <p>入院収入は3,414百万円で予算対比110百万円増加、外来収入も672百万円で予算対比45百万円増加した。 医療収入は4,137百万円で予算対比194百万円増加した。 医療費用は5,719百万円で予算対比34百万円減少した。 医療損失は1,582百万円で予算対比228百万円の収支改善が図られた。 当期利益は38百万円で予算対比306百万円の収支改善が図られた。 平成21年度対比では、医療収入が194百万円増加、医療費用も158百万円増加した。医療損失は36百万円の収支改善が図られた。また、当期損失は38百万円の収支改善が図られた。 医療収益の増加要因は、診療体制が安定し病床稼働率が上昇したことなどが挙げられる。</p> <p>県からの借入金2億5千万円は、当期期間中の資金不足に備え、その資金不足額を無利子で借り入れた。</p> <p>重要な財産の譲渡、または担保に供したものはない。</p> <p>剰余金は生じなかった。</p> | <p>【意見】</p> | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | | 平成22年度計画 | | 平成22年度の業務実績 |
|---|--|----------|---|----------|--|
| <p>第6 その他業務運営に関する重要目標</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>県民の医療需要に的確に対応しつつ業務運営の一層の効率化を図り、かつ高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、職員を適切に配置するとともに、専門性の向上に配慮した人材の育成に努めること。また、業務・業績に対するより適切な人事評価システムの構築、法人運営への参画の促進など、職員のモチベーションを高めていくための取組を進めること。</p> | <p>第10 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針 イ 高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズの変化への対応や効率的な組織運営に努め、職員を適切に配置する。 ロ 良質な人材の確保・育成を図るため、専門研修制度の定着を図るとともに、職員の能力開発を行うための研修を実施する。 ハ 多様化する業務に対応し、豊富な経験と知識に裏打ちされたノウハウ(注32)を活用するため、退職者の再任用などを促進する。</p> <p>(2) 人員に係る指標 中期目標の初年度における常勤職員定員を328人とする。 なお、医師、看護師などは、医療ニーズに適切に対応するために変動が見込まれるものであり、中期目標期間中においては、効率的な業務運営を確保するため、適正な人員配置に努める。</p> <p>(3) 人事評価システム等の構築 人事評価制度の構築や法人及び当院の運営への参画促進など、職員のモチベーションの高揚や意識改革につながるような取組を推進する。</p> | | <p>第7 その他業務運営に関する重要目標を達成するためにとるべき措置</p> <p>1 人事に関する計画</p> <p>(1) 方針 高度な専門知識と技術に支えられた良質で安全な医療を提供するため、医療ニーズの変化への対応や効率的な組織運営に努め、職員を適切に配置する。また、良質な人材の確保・育成を図るための専門研修や職員の能力開発を行うための研修を実施する。 さらに、多様化する業務に対応し、豊富な経験と知識に裏打ちされたノウハウを活用するため、退職者の再任用制度を拡充する。</p> <p>(2) 人員に係る指標 医療ニーズなど、環境の変化に的確に対応し、適正な人員配置に努める。</p> <p>(3) 人事評価システム等の構築 人事評価制度の構築や法人及び当院の運営への参画促進など、職員のモチベーションの高揚や意識改革につながるような取組体制の在り方を検討する。</p> | | <p>医療ニーズの変化への対応や効率的な組織運営に努めるとともに、有為な人材の育成や能力の開発を行うため各種の院内研修を実施したほか、外部の各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。 さらに、「再任用職員に関する規程」を一部改正し、退職者の再任用制度を拡充した。</p> <p>医療ニーズ等の変化を踏まえ、運営実態の状況に対応し適正な人員配置に努めた。</p> <p>職員の業績や能力を給与にきめ細かく反映するために、適切な人事評価に努めた。また、人事評価制度の構築や法人及び当院の運営への参画など職員のモチベーションの高揚や意識改革につながるような取組体制の在り方については、引き続き検討を進める。</p> |
| <p>評価の視点</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する自己評定</p> | <p>B</p> | <p>平成22年度の業務実績に関する委員会評定 (SからDを記入する)</p> | <p>B</p> | |
| <p><人事に関する計画></p> <p>良質で安全な医療を提供していくため、運営実態に応じて職員を適切に配置しているか。</p> <p>人材の育成や能力の開発を行うための研修が適切に実施されているか。</p> <p>職員のモチベーションの高揚や意識改革につながるような配慮がなされているか。</p> | <p>【左に係る状況 = 評定の理由】</p> <p>良質で安全な医療を提供していくため、医師、看護師等の専門スタッフの確保を図り適切な配置に努めた。</p> <p>有為な人材の育成や能力の開発を行うため、各種の院内研修を実施したほか外部の各種研修会や学会への積極的な参加に努めた。</p> <p>職員の業績や能力を給与にきめ細かく反映するために、適切な人事評価に努めた。また、人事評価制度の構築や法人及び当院の運営への参画など職員のモチベーションの高揚や意識改革につながるような取組体制の在り方については、引き続き検討を進める。</p> | | <p>【意見】</p> | | |

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 | |
|---|---|--|---|---|
| <p>2 職員の就労環境の整備</p> <p>定期的に職員の満足度調査及びメンタルヘルスクアを実施するなど、日常業務の質の向上を図ること。 多様な雇用形態を導入するとともに、子育て支援のあり方について検討し、職員が安心して働くことができる就労環境を整備すること。</p> | <p>2 職員の就労環境の整備</p> <p>定期的に職員の満足度調査やメンタルヘルスクアを実施するとともに、多様な雇用形態の導入や子育て支援の在り方について検討するなど、職員が健康で、生きがいを持って業務を遂行できる良好で快適な就労環境を整備する。</p> | <p>2 職員の就労環境の整備</p> <p>職員の良好で快適な就労環境づくりを推進するため、職員の満足度調査やメンタルヘルスクアを実施する。 また、多様な雇用形態の導入などについて検討し、職員が健康で、生きがいを持って業務を遂行できる就労環境の改善に努める。</p> | <p>職員の良好で快適な就労環境を整備、維持するために、「安全衛生委員会」を開催するとともに、産業医による健康相談等を実施したほか、労働衛生環境の向上を図るため、剖検室にホルムアルデヒド除去装置を整備した。また、メンタルヘルスクアの必要な職員には、指定医療機関の医師を積極的に利用するよう指導した。さらに、平成22年11月に職員の心の健康管理についての安全衛生研修会を実施した。</p> <p>テーマ「職場の健康管理 - 心の健康管理 - 元気で、いきいき働くためのメンタル・ヘルスクア」 講師 財団法人宮城県成人病予防協会市名坂診療所院長 河村 司 氏</p> <p>職員休憩室の設備を充実したほか、当直明けにおける職務に専念する義務の免除制度の創設などにより就労環境の整備に努めた。また、看護師等の離職率の低減を図った。</p> <p>看護師年間退職者 平成22年度 27名(離職率 12.4%) 平成21年度 27名(離職率 13.2%)</p> <p>平成22年9月に、各職員が自己の疲労蓄積度を自覚し改善することを目的に、厚生労働省作成「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」による調査を実施し、自己診断による健康状態の把握に努めた。</p> <p>調査対象人数 315名 回答件数 288件 回収率 91.4% 集計結果 (疲労度総合判定) 低い36.8% やや高い23.2% 高い20.5% 非常に高い19.5%</p> | |
| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評価 | A | 平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する) | A |

| | | |
|--|---|------|
| <職員の就労環境の整備> 良好で快適な就労環境の整備や維持に努めているか。 | <p>[左に係る状況 = 評価の理由]</p> <p>職員の良好で快適な就労環境を整備、維持するために、「安全衛生委員会」を開催するとともに、産業医による健康相談等を実施した。また、メンタルヘルスクアの必要な職員には、指定医療機関の医師を積極的に利用するよう指導した。さらに、平成22年11月に職員の心の健康管理についての安全衛生研修会を実施した。 平成22年9月に、各職員が自己の疲労蓄積度を自覚し改善することを目的に、厚生労働省作成「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」による調査を実施し、自己診断による健康状態の把握に努めた。</p> | [意見] |
|--|---|------|

| 中期目標 (平成22～25年度) | 中期計画 (平成22～25年度) | 平成22年度計画 | 平成22年度の業務実績 | |
|---|--|--|---|---|
| <p>3 医療機器・施設設備に関する事項</p> <p>医療機器、医療情報システム及び施設の整備に当たっては、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展などを総合的に勘案して着実に実施するとともに、医療機器及び医療情報システムについては、その効率的な活用を図ること。</p> | <p>3 医療機器・施設設備に関する事項</p> <p>(1) 医療情報システムの構築及び効率的活用 電子カルテシステムをはじめとして、患者情報、検査情報、病床情報や疾患統計などの医療統計情報、更には経営管理情報をもとに迅速な経営判断や診療情報をもとに質の高い医療の提供を目指し、新たな医療情報システムを構築する。 医療情報システムを効率的・効果的に活用し、運用とその成果の検証方法を整備する。</p> <p>(2) 医療機器・施設設備に関する計画 医療機器、医療情報システム及び施設の整備に当たっては、費用対効果、県民の医療需要、医療技術の進展などを総合的に勘案して、計画的に整備する。 なお、中期目標期間中に整備する医療機器、医療情報システム及び施設に関する計画は、別紙4のとおりとする。</p> | <p>3 医療機器・施設設備に関する事項</p> <p>(1) 医療情報システムの構築及び効率的活用 高度で専門的な医療水準を維持し、経営管理情報をもとにした迅速な経営判断及び診療情報をもとにした質の高い医療の提供を目指すため、電子カルテシステムを中核とした総合的な医療情報システムの導入計画を作成する。 さらに、診療科別収支状況など経営情報及び疾病統計情報の収集を可能とすることで経営管理業務の効率化を図る。</p> <p>(2) 医療機器・施設設備に関する計画 医療機器及び新たに構築する医療情報システムの整備に当たっては、機器などの現状と課題を整理し、費用対効果を勘案し、計画的に整備する。 平成22年度において整備する医療機器、医療情報システム及び施設・設備に関する計画は、別紙4のとおりとする。</p> | <p>平成22年度は第二次医療情報システムの整備に向け、構築に必要な環境等の調査、導入範囲の明確化、基本的要件の明確化等について第二次医療情報システム仕様検証業務を外部コンサルタントへ委託した。</p> <p>経営状況を勘案し、また、高度で専門的な医療水準を維持するため必要な医療機器を購入した。 新規購入医療機器 1機種 1,838千円</p> | |
| 評価の視点 | 平成22年度の業務実績に関する自己評価 | B | 平成22年度の業務実績に関する委員会評価 (SからDを記入する) | B |

| | | |
|---|---|------|
| <医療機器・施設設備に関する計画> 費用対効果や財務状況等を勘案して、必要な医療機器、医療情報システム及び施設設備の整備を計画に沿って行っているか。 | <p>[左に係る状況 = 評価の理由]</p> <p>財務状況等を勘案し高度専門医療を実現するために必要な医療機器を整備したほか、医療情報システム仕様検証業務を外部コンサルタントへ委託した。</p> | [意見] |
|---|---|------|

別紙1

平成22年度予算・実績対比

(単位:百万円)

| 区 分 | 予 算 | 実 績 | 増 減 |
|--------------|-------|-------|------|
| 収入 | | | |
| 営業収益 | 5,524 | 5,786 | 262 |
| 医業収益 | 3,943 | 4,134 | 191 |
| 運営費負担金 | 1,512 | 1,512 | 0 |
| 補助金等収益 | 0 | 74 | 74 |
| 資産見返運営費負担金戻入 | 64 | 62 | -2 |
| 資産見返寄附金等戻入 | 5 | 4 | -1 |
| 営業外収益 | 105 | 112 | 7 |
| 運営費負担金 | 93 | 93 | 0 |
| その他医業外収益 | 12 | 19 | 7 |
| 資本収入 | 307 | 241 | -66 |
| 運営費負担金 | 239 | 239 | 0 |
| 長期借入金 | 68 | 2 | -66 |
| その他収入 | 250 | 250 | 0 |
| 短期借入金 | 250 | 250 | 0 |
| 収入合計 | 6,186 | 6,389 | 203 |
| 支出 | | | |
| 営業費用 | 5,782 | 5,719 | -63 |
| 医業費用 | 5,453 | 5,442 | -11 |
| 給与費 | 2,541 | 2,501 | -40 |
| 材料費 | 1,088 | 986 | -102 |
| 経 費 | 1,803 | 1,931 | 128 |
| 研究研修費 | 21 | 24 | 3 |
| 一般管理費 | 329 | 277 | -52 |
| 給与費 | 182 | 186 | 4 |
| 委託費 | 0 | 0 | 0 |
| 設備関係費 | 0 | 0 | 0 |
| 経 費 | 147 | 91 | -56 |
| 営業外費用 | 144 | 143 | -1 |
| 資本支出 | 439 | 419 | -20 |
| 建設改良費 | 77 | 57 | -20 |
| 償還金 | 362 | 362 | 0 |
| その他支出 | 250 | 250 | 0 |
| 短期借入金 | 250 | 250 | 0 |
| 支出合計 | 6,615 | 6,531 | -84 |

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 給与改定及び物価の変動は考慮していない。

別紙2

平成22年度の収支計画・実績対比

(単位:百万円)

| 区 分 | 計 画 | 実 績 | 増 減 |
|--------------|-------|-------|------|
| 収入の部 | 5,629 | 5,898 | 269 |
| 営業収益 | 5,524 | 5,786 | 262 |
| 医業収益 | 3,943 | 4,134 | 191 |
| 運営費負担金収益 | 1,512 | 1,512 | 0 |
| 補助金等収益 | 0 | 74 | 74 |
| 資産見返運営費負担金戻入 | 64 | 62 | -2 |
| 資産見返寄附金等戻入 | 5 | 4 | -1 |
| 営業外収益 | 105 | 112 | 7 |
| 運営費負担金収益 | 93 | 93 | 0 |
| その他医業外収益 | 12 | 19 | 7 |
| 臨時利益 | 0 | 0 | 0 |
| 支出の部 | 5,926 | 5,862 | -64 |
| 営業費用 | 5,782 | 5,719 | -63 |
| 医業費用 | 5,453 | 5,442 | -11 |
| 給与費 | 2,541 | 2,501 | -40 |
| 材料費 | 1,088 | 986 | -102 |
| 経 費 | 1,803 | 1,931 | 128 |
| 研究研修費 | 21 | 24 | 3 |
| 一般管理費 | 329 | 277 | -52 |
| 給与費 | 182 | 186 | 4 |
| 委託費 | 0 | 0 | 0 |
| 設備関係費 | 0 | 0 | 0 |
| 経 費 | 147 | 91 | -56 |
| 営業外費用 | 144 | 143 | -1 |
| 臨時損失 | 0 | 0 | 0 |
| 純損失 | -297 | 38 | 335 |

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 給与改定及び物価の変動は考慮していない。

別紙3

平成22年度計画の資金計画・実績対比

(単位:百万円)

| 区 分 | 計 画 | 実 績 | 増 減 |
|--------------------|-------|-------|------|
| 資金収入 | 6,923 | 7,110 | 187 |
| 業務活動による収入 | 5,560 | 5,757 | 197 |
| 診療業務による収入 | 3,943 | 4,124 | 181 |
| 運営負担金による収入 | 1,605 | 1,605 | 0 |
| その他業務活動による収入 | 12 | 28 | 16 |
| 投資活動による収入 | 239 | 241 | 2 |
| 運営費負担金による収入 | 239 | 241 | 2 |
| その他投資活動による収入 | 0 | 0 | 0 |
| 財務活動による収入 | 318 | 252 | -66 |
| 短期借入金による収入 | 250 | 250 | 0 |
| 長期借入金による収入 | 68 | 2 | -66 |
| その他の財務活動による収入 | 0 | 0 | 0 |
| 前期中期目標の期間よりの繰越金 | 806 | 860 | 54 |
| 資金支出 | 5,754 | 5,674 | -80 |
| 業務活動による支出 | 5,065 | 5,005 | -60 |
| 給与費支出 | 2,723 | 2,248 | -475 |
| 材料費支出 | 1,088 | 1,039 | -49 |
| 利息の支払額 | 0 | 0 | 0 |
| その他業務活動による支出 | 1,254 | 1,718 | 464 |
| 投資活動による支出 | 77 | 57 | -20 |
| 固定資産の取得による支出 | 77 | 57 | -20 |
| その他の投資活動による支出 | 0 | 0 | 0 |
| 財務活動による支出 | 612 | 612 | 0 |
| 短期借入金の返済による支出 | 250 | 250 | 0 |
| 長期借入金の返済による支出 | 20 | 20 | 0 |
| 移行前地方債償還債務の償還による支出 | 342 | 342 | 0 |
| その他財務活動による支出 | 0 | 0 | 0 |
| 次期中期目標の期間への繰越金 | 1,169 | 1,438 | 269 |

(注1) 計数は、端数をそれぞれ四捨五入している。

(注2) 給与改定及び物価の変動は考慮していない。