

病院機能評価データブック

平成 25 年度

平成 27 年 3 月



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

はじめに

公益財団法人日本医療機能評価機構（以下「当機構」という。）は、国民の医療に対する信頼を揺るぎないものとし、その質の一層の向上を図ることを目的に、病院を始めとする医療機関の機能を学術的観点から中立的な立場で評価し、問題点の改善を支援する第三者機関として設立されました。当機構では、病院機能評価事業のほか、産科医療補償制度運営事業、EBM医療情報事業、医療事故防止事業等の事業を幅広く実施しております。

病院機能評価事業が開始された平成9年（1997年）より、病院機能評価事業における認定病院数は、平成26年3月末時点で2,342病院、全病院の27.3%を占めています。また、平成25年4月からは、新たな評価項目「病院機能評価 機能種別版評価項目3rdG: Ver. 1.0」を用いた新しい枠組みでの審査が開始されています。

病院の皆様には、受審に際して医療提供体制の構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）を中心とした大変貴重な情報をご提出いただいております。これらの貴重なデータを病院・国民の皆様に戻元することにより、医療の質向上にむけた日々の取り組みの資料としてご活用いただくべく、平成25年度に機能種別版評価項目3rdG: Ver. 1.0で訪問審査を受審した441病院のデータをまとめた『病院機能評価データブック 平成25年度』を作成いたしました。医療の質向上のために、受審病院から提供いただいた貴重なデータを引き続きお役立ていただければ幸甚でございます。

本データブックが皆様にとって有用な情報提供となるよう、内容の一層の充実に関し、今後とも努めてまいりますので、ご指導、ご鞭撻のほどお願い申し上げます。また、医療の質の向上に引き続き尽力してまいりたいと考えておりますので、今後とも当機構ならびに当事業に対するご理解とご協力を賜りますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

平成27年 3月

公益財団法人日本医療機能評価機構
代表理事・理事長 井原 哲夫

<掲載情報について>

本データブックには、病院機能評価事業を通じて当機構がこれまでに得たデータを掲載しています。

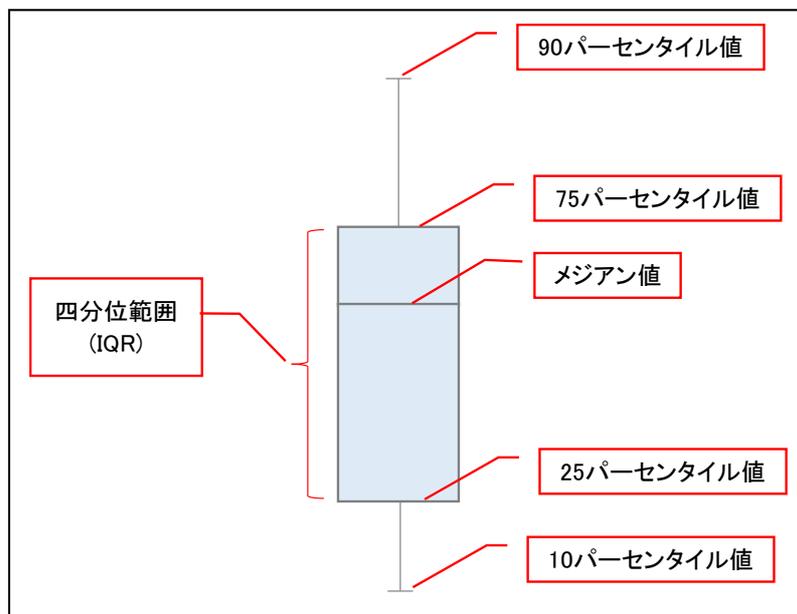
特に、病院機能評価の過程において、受審病院から訪問審査前に提出いただく現況調査票のデータにつきましては、現況調査票の記入漏れ・異常値等をチェックしていますが、原則として、受審病院に記入いただいた数値をそのまま審査に利用しています。

本データブックでは、平成 25 年度に機能種別版評価項目 3rdG: Ver. 1.0 で訪問審査を受審した 441 病院（以下「受審病院」）を対象としています。また、実動可能病床数を「病床数」としています。

第 2 章～第 16 章では、受審病院から提出いただいた「病院機能の現況調査」のデータを集計・分析した結果を示し、第 17 章では、中間的な評価における評点分布、C 評価の事例および S 評価の所見（抜粋）を示しました。なお、S 評価の所見（抜粋）については、当該病院に個別に許諾をいただいたものについて掲載しています。

<箱ひげ図の見方>

本データブックでは、特に断りのない限り下図の方法でデータの分布を示しました。なお、はずれ値は以下の (1)、(2) 式にしたがって算出しました。



$$\text{上方はずれ値} > 75 \text{ パーセンタイル値} + 1.5 \times \text{IQR} \quad \dots\dots (1)$$

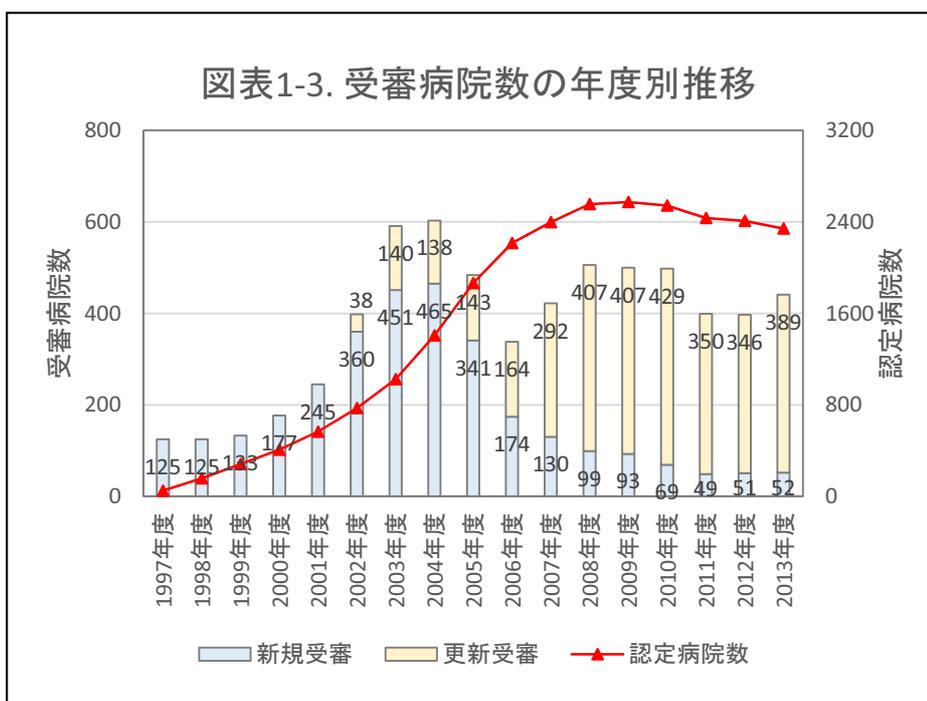
$$\text{下方はずれ値} < 25 \text{ パーセンタイル値} - 1.5 \times \text{IQR} \quad \dots\dots (2)$$

- ※ 図表中には、はずれ値除外後のサンプル数、メジアン等を示しています。
- ※ それぞれのカテゴリごとにはずれ値を算出してデータを除外しているため、カテゴリごとのサンプル数の合計が全体のサンプル数に一致しない場合があります。

病院機能評価データブックについて

1. はじめに

病院機能評価事業は、病院に任意で受審いただき、評価項目を一つずつ確認し改善に取り組むことによって、受審病院の業務を効率化するとともに、医療提供の質や安全性を高めることを目的とした第三者評価であり、病院に特化した第三者評価としてはわが国で唯一の事業です。平成 26 年 3 月 31 日現在の認定病院は 2,342 病院となりました（p.20、図表 1-3）。この数字は日本の全病院の 27.3%にあたり、病床数で見ると日本の全病床の 42.5%が病院機能評価の認定を取得されています。これは、「患者さんに対してよりよい医療を提供したい」という気持ちで日々改善に取り組んでいらっしゃる病院・医療者の熱意の表れであり、当機構の事業を活用いただいていることに深く感謝申し上げます。また、ご多忙の中、日々本事業にご協力いただいている約 800 名の調査評価者のご尽力に改めて感謝申し上げます。



2. 『病院機能評価データブック 平成 25 年度』について

病院機能評価の過程において、受審病院から訪問審査前に提出いただく現況調査票のデータにつきましては、現況調査票の記入漏れ・異常値等をチェックしていますが、原則として、受審病院に記入いただいた数値をそのまま審査に利用しています。平成 25 年度から適用を開始した「機能種別版病院機能評価項目 3rdG: Ver. 1.0」では、評価項目に機能種別を設け、一般病院（1 または 2）、慢性期病院、精神科病院、リハビリテーション病院の 5 区分から主たる機能を選択して受審する審査方法になりました。受審時には主たる機能に加えて副機能を選択して受審することができますが、本書では、主たる機能によって病院を区分

して集計しました。また、新しい評価項目では、評価項目を従来の大項目・中項目・小項目の3階層から大項目と中項目の2階層とし、項目数を集約しました。一般病院では、大項目数で52項目から16項目へ、中項目数で137項目から88項目となっています。さらに、主に第2・第3領域では、よりプロセスを重視した評価とするため、実際の患者さんの症例に基づいて提供される診療・ケアの実践状況を評価するよう、評価方法を見直しました。

第2章～第16章では、平成25年度に訪問審査を受審した441病院（以下「受審病院」）から、病院機能評価の過程で提出いただいた「病院機能の現況調査」のデータを集計・分析した結果を示しました。また、第17章では、中間的な審査結果報告書における評点分布およびC評価の事例、ならびに最終的な審査結果報告書におけるS評価の所見を掲載しています。S評価の所見については当該病院の許諾を得られた場合は病院名を付記しました。

本書のデータは、当機構 web サイトに PDF を掲載しています。併せてご利用いただければ幸いです。

以下に本書の特徴を紹介します。

(1) 受審病院の属性、患者受け入れ状況等（第1章～4章、p.22～47）

本書で対象としている受審病院441病院のうち、新規受審病院は52、更新受審病院は389でした。また、機能種別ごとの受審病院数は、一般病院1が126、一般病院2が226、慢性期病院が40、精神科病院が29、リハビリテーション病院が20でした。

「一般病院1」と「一般病院2」を合計した一般病院における100床あたり職員総数は179.6人であり、全国値の138.8人と比較して約1.3倍でした。また、一般病院における100床あたり医師、看護師、薬剤師、診療放射線技師・診療X線技師、管理栄養士・栄養士の数は、受審病院ではそれぞれ20.9人、76.3人、4.4人、6.2人、3.3人であり、全国値（厚生労働省「平成25年医療施設調査」）の15.0人、52.6人、3.2人、3.1人、1.7人よりも手厚く配置されている状況がうかがえました（p.25、図表2-5）。なお、これらは過去の病院機能評価データブックにおいて示された結果と同様でした。

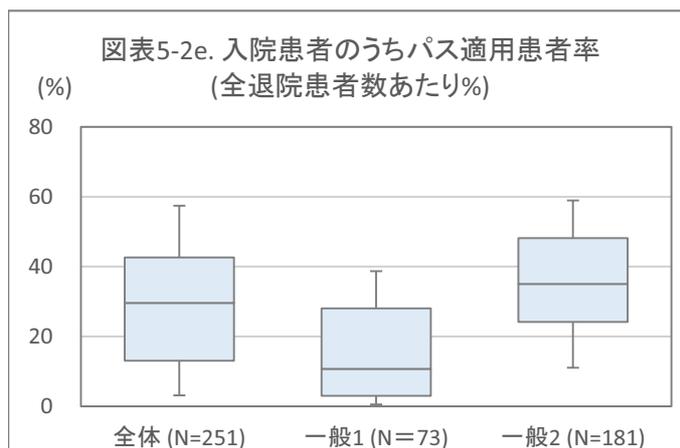
(2) 臨床評価指標について（第5章、p.48～53）

臨床評価指標に関する項目については、病院機能評価統合版評価項目 ver.6.0 から収集を開始しました。今回の項目改訂に伴い、従来5項目から、全種別に共通の2項目（①「2度以上の褥創の新規発生件数」、②「転倒・転落による骨折または頭蓋内出血発生件数」）、一般病院を対象とした9項目（①「退院後6週間以内の計画的再入院率」、②「退院後6週間以内の予期された再入院率」、③「退院後6週間以内の予期せぬ再入院率」、④「24時間以内の再手術率」、⑤「入院患者のうちクリニカルパス適用率」、⑥「術後の肺塞栓発生率」、⑦「急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始率」、⑧「人工膝関節全置換術患者の早期リハビリ開始率」、⑨「手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」）、慢性期病院を対象とした4項目（①「入院時医療区分の3ヵ月後の改善率」、②「肺炎の新規発生率」、③「カテーテル留置患者の1ヶ月以内の抜去率」、④

「抑制が行われた患者の割合」)、精神科病院を対象とした3項目(①「平均残存率」、②「1年以上入院中の患者の退院率」、③「5年以上入院中の患者の退院率」)、リハビリテーション病院を対象とした5項目(①「リハビリテーション実施によるFIM(運動)変化率」、②「リハビリテーション実施によるFIM(認知)変化率」、③「リハビリテーション実施によるB.I.変化率」、④「リハビリテーション実施による日常生活機能評価点数変化率」、⑤「在宅復帰率」)に大幅に拡大されました(リハビリテーション病院の①～④の指標は心血管疾患・脳血管障害・廃用症候群・運動器疾患・呼吸器疾患を対象;本書では、①および②のみを掲載しています)。

2度以上の褥創の新規発生率のメジアンは、延べ入院患者1000人あたり全体で0.50でした。機能種別ごとでは、一般病院1および2がそれぞれ0.52、0.58であったのに対し、慢性期病院では0.37、精神科病院およびリハビリテーション病院では0.10および0.17でした(p.48、図表5-1a)。また、転倒・転落の結果骨折または頭蓋内出血が生じた割合は、延べ入院患者1000人あたり全体で0.038、機能種別ごとでは一般病院1および2がそれぞれ0.037、慢性期病院では0.034、精神科病院およびリハビリテーション病院ではそれぞれ0.067、0.072でした(p.48、図表5-1b)。

また、一般病院の入院患者のうち、パスを適用された患者の割合のメジアンは、全体で29.6%、一般病院1で10.7%、一般病院2で35.1%であり、一般病院のなかでもばらつきが大きいことが示されました(p.49、図表5-2e)。



(3) 各部門の状況について (第6章～16章、p.54～112)

第6章～16章では、救急部門、薬剤部門、検査・画像診断部門、輸血部門、手術部門、リハビリテーション部門、栄養部門、診療情報管理部門、医療社会福祉・在宅療養支援部門、診療機能、経営指標についてまとめました。

(4) 評点分布について (第17章、p.113～341)

平成24年度にver.6.0で受審した397病院中、評点5となった項目が1つ以上ある病院は80病院(20.2%)であったのに対し、平成25年度を受審病院441病院のうち、「秀でている」を意味するS評価とされた項目が1つ以上ある病院は262病院(59.4%)となり、これまでと比較して大幅に増加したことが特徴として挙げられます。

《目次》

はじめに	iii
掲載情報について	v
箱ひげ図の見方	vi
病院機能評価データブックについて	vii
目次	xi
第1章 病院機能評価概略	15
1. 公益財団法人日本医療機能評価機構沿革（病院機能評価関連）	15
2. 評価項目の変遷	17
3. 受審病院数の年度別推移	20
4. 認定病院の都道府県別割合	20
第2章 受審病院の属性について	22
1. 受審病院の病床数別割合	22
2. 受審病院の地域別割合	23
3. 病院種別・審査体制区分	24
4. 一般病院の特性	24
5. 100床あたり職員数	25
第3章 職員の福利厚生・安全に関する指標	27
1. 職員数	27
2. 外部委託状況	29
3. 情報化の状況	30
4. 診療記録の媒体と保管方法	31
5. 医療安全管理者について	34
6. インシデント・アクシデントレポート報告件数	35
7. 感染管理担当者について	36
8. 職員に対する検査・予防接種実施状況	37
9. 医師・看護職員退職率	38
第4章 患者受け入れ状況	40
1. 主要診療科別医師1人あたり患者数	40
2. 標榜科別医師数	43
3. 入院・外来患者比	44

4.	年間平均病床利用率	45
5.	平均在院日数	46
6.	外来部門の看護職員配置状況	47
第5章	臨床評価指標	48
1.	臨床評価指標（共通）	48
2.	臨床評価指標（一般病院）	48
3.	臨床評価指標（慢性期病院）	50
4.	臨床評価指標（精神科病院）	52
5.	臨床評価指標（一般病院）	53
第6章	救急部門	54
1.	救急水準	54
2.	救急担当医数	55
3.	救急患者数	55
4.	救急車搬入患者数	56
5.	精神科救急医療体制	57
6.	夜間勤務体制	58
第7章	薬剤部門	59
1.	100床あたり薬剤師数	59
2.	薬剤師の配置状況	59
3.	病棟薬剤師・医薬品情報室薬剤師数	60
4.	院外処方箋率（外来）	60
5.	薬剤管理指導実施件数	61
6.	注射薬の供給法（個人別取り揃え実施状況）	62
7.	薬剤部門のその他の活動	62
第8章	検査・画像診断部門	63
1.	放射線科医師数	63
2.	CTの状況	63
3.	MRIの状況	65
4.	画像の遠隔診断	66
5.	検査報告所要時間（ルーチン・緊急）	67
6.	病理医配置状況	68
7.	死亡退院率	68
8.	剖検率	69
9.	術前病理検査報告所要日数	69

10. 術中迅速診断の実施状況	70
11. テレパソロジーの実施状況	71
第9章 輸血部門	72
1. 輸血担当部門	72
2. 輸血担当医師数	73
3. 100床あたり血液購入量	73
第10章 手術部門	75
1. 手術実施件数	75
2. 手術の内訳	75
3. 手術1000件あたり麻酔科医	76
4. 年間全身麻酔手術実施件数と麻酔科医数	77
第11章 リハビリテーション部門	78
1. リハビリテーション担当職員数	78
2. 外来/入院リハビリテーション実施単位	79
3. 疾患別・入院期間別の入院患者構成	81
第12章 栄養部門	82
1. 100床あたり栄養士・管理栄養士数	82
2. 栄養サポートチームの有無	82
3. 月平均栄養指導実施件数	83
第13章 診療情報管理部門	84
1. 診療録・診療情報管理士数	84
2. 2週間以内の退院時サマリー作成率	85
第14章 医療社会福祉・在宅医療支援部門	86
1. 100床あたり患者相談職員数	86
2. 医療ソーシャルワーカー1人あたり月平均相談件数	86
3. 訪問サービス実施件数	87
第15章 診療機能（対応可能な診療機能と実施状況）	89
1. 皮膚・形成外科領域	89
2. 神経および脳血管領域	90
3. 精神科・神経科領域	91
4. 眼科領域	92

5. 耳鼻咽喉科領域	93
6. 呼吸器系領域	94
7. 消化器系領域	95
8. 肝・胆道・膵臓領域	96
9. 循環器系領域	97
10. 腎・泌尿器系領域	98
11. 産科・婦人科・乳腺領域	99
12. 内分泌・代謝・栄養領域	100
13. 血液・免疫系領域	101
14. 筋・骨格系領域および外傷領域	102
15. リハビリテーション領域	103
16. 小児科領域（新生児・未熟児を含む）	104
17. 麻酔科・緩和ケア領域	105
18. 放射線治療領域	105
19. 画像診断・病理診断領域	106
20. 歯科口腔外科領域	107
21. 救急領域	108
22. その他	108
第16章 経営指標	109
1. 受審前年度の医業収支率	109
2. 病院属性別医業収支率の推移ならびに医業収益100対費用および収益	110
3. 1床あたり医業収益および医業費用	111
4. 職員1人あたり医業収益および人件費	112
第17章 審査結果（評点）の傾向	113
1. 中項目ごとの評価	113
2. C評価の項目の主な指摘事項	134
3. S評価の所見（抜粋）	137
一般病院1	137
一般病院2	167
慢性期病院	297
精神科病院	314
リハビリテーション病院	324
おわりに	342

第1章 病院機能評価概略

1.1 公益財団法人日本医療機能評価機構 沿革（病院機能評価関連）

年	月	できごと
昭和 56（1981）年	3月	日本医師会・病院委員会の中間報告において「病院機能評価」という語がわが国で初めて用いられる
昭和 60（1985）年	8月	厚生省（当時）と日本医師会が合同で「病院機能評価に関する研究会」を設置
昭和 62（1987）年		「病院機能評価に関する研究会」研究会報告書として『病院機能評価マニュアル』が作成される
平成元（1989）年	4月	日本医師会および厚生省健康政策局により『病院機能評価マニュアル』が発刊される
平成 2（1990）年	10月	東京都私立病院協会において、JCAHO 研究会を継承するかたちで「病院医療の質に関する研究会」が発足 専門の評価調査者の育成、中立的立場の専門家による学術的第三者評価を実施
平成 5（1993）年	9月	厚生省「病院機能評価基本問題検討会」において、第三者評価による医療機能評価実施に向け検討
平成 6（1994）年	9月	「病院機能評価基本問題検討会」報告書において、第三者の立場から学術的・中立的な医療機関の評価を行う公益法人の設立の必要性を提言
平成 7（1995）年	1月 7月	日本医師会内に設立準備室発足 (財) 日本医療機能評価機構 設立
平成 9（1997）年	4月 8月	病院機能評価の本格的な開始（ver. 2. 0） 第一号認定
平成 10（1998）年		ver. 3. 0 への改定作業開始
平成 11（1999）年	7月	評価項目 ver. 3. 1 適用開始（アルゴリズムの廃止）
平成 12（2000）年	12月	ver. 4. 0 への改定に向けた「病院機能区分と評価のあり方に関する研究会」発足（～13年度）
平成 14（2002）年	7月	評価項目 ver. 4. 0 適用開始（統合版評価項目となる） 更新審査開始

平成 15 (2003) 年	5 月	健康増進法の施行に伴い、「病院機能評価における『禁煙・分煙』の考え方について」を公表
	8 月	認定病院数が 1,000 を超える
	9 月	統合版評価項目 ver. 4.0 が ALPHA (国際医療の質学会 International Society for Quality in Health Care (ISQua) による国際審査) の評価項目に対する審査で認定される
	10 月	付加機能評価 (救急・緩和ケア・リハビリテーション) 審査開始
	12 月	統合版評価項目改定検討会開始 (~16 年度)
平成 16 (2004) 年	4 月	サーベイヤー・パフォーマンス・レビューによる評価調査者の業務遂行状況評価開始
平成 17 (2005) 年	7 月	当機構発足 10 周年 ver. 5.0 適用開始
平成 21 (2009) 年	7 月	ver. 6.0 適用開始
平成 23 (2011) 年	4 月	公益財団法人移行
平成 25 (2013) 年	4 月	機能種別版評価項目 3rdG: Ver. 1.0 適用開始
	10 月	IAP (ISQua の実施する国際第三者評価; ALPHA の後継版) の評価項目認定で機能種別版評価項目 3rdG: Ver. 1.0 が認定を取得
	11 月	IAP の組織認定で当機構の病院機能評価事業が認定を取得

※評価項目の変遷については「1.2 評価項目の変遷」、認定病院数の推移については「1.3 受審病院数の年度別推移」を参照されたい。

1.2 評価項目の変遷

評価項目の変遷について、図表 1-1 に示す。

図表 1-1. 評価項目の変遷

V1(運用調査)															
	一般病院A			一般病院B			精神病院								
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目			
1. 病院の理念と組織的基盤	5	9	22	5	13	37	5		13			37			
2. 地域ニーズの反映	5	7	18	5	15	34	5		17	1		41			
3. 診療の質の確保	11	13	41	15	53	126	12	3	46	10		22			
4. 看護の適切な提供	5	5	15	7	17	49	7		17			49			
5. 患者の満足と安心	8	14	37	8	32	105	8		36	3		139			
6. 病院運営管理の合理性	7	7	17	8	25	63	8		25			63			
7. 保護と隔離に関する機能							3		7			28			
合計	41	55	150	48	155	414	48	3	161	14		467			
必須項目／選択項目															
V2: 1997(平9)年4月～1999(平11)年7月															
	一般病院A			一般病院B			精神病院A			精神病院B					
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目			
1. 病院の理念と組織的基盤	5	9	24	6	13	28	5	9	24	6	11	28			
2. 地域ニーズの反映	5	9	23	5	18	41	5	9	30	5	10	33			
3. 診療の質の確保	12	17	52	15	38	97	10	15	46	10	26	71			
4. 看護の適切な提供	4	10	27	4	12	41	4	10	29	4	12	41			
5. 患者の満足と安心	8	15	44	5	27	96	8	17	63	5	21	89			
6. 病院運営管理の合理性	7	9	27	8	22	67	7	10	30	8	23	70			
7. 保護と隔離に関する機能							3	9	38	3	9	38			
合計	41	69	197	43	130	370	42	79	260	41	112	370			
V3: 1999(平11)年7月～2003(平15)年6月／(長期療養はV2): 1998(H10)年9月～2003(平15)年6月															
	一般病院A			一般病院B			精神病院A			精神病院B			長期療養病院		
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1. 病院の理念と組織的基盤	6	10	29	6	10	35	6	10	29	6	10	35	5	9	26
2. 地域ニーズの反映	4	9	24	5	16	44	4	5	14	5	8	21			
2L. 地域ケアへの参加とサービスの継続性													6	12	32
3. 診療の質の確保	12	19	57	18	43	120	8	13	38	11	23	69	11	17	55
4. 看護の適切な提供	4	12	38	4	13	44	4	11	36	4	12	41			
4L. ケアの適切な提供													4	12	38
5. 患者の満足と安心	6	19	51	5	26	91	5	9	28	5	17	59	7	18	56
6. 病院運営管理の合理性	7	10	34	8	24	74	7	10	34	7	23	69	7	9	27
7P. 保護と隔離に関する機能							6	32	144	6	32	144			
7L. リハビリテーションとQOLへの配慮													2	11	33
合計	39	79	233	46	132	408	40	90	323	44	125	438	42	88	267
統合版V4: 2002(平14)年7月～2005(平17)年8月															
	全体			(基本項目)			(再掲)ケアプロセス			(基本項目)					
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目			
1. 病院組織の運営と地域における役割	10	24	70	10	23	40									
2. 患者の権利と安全の確保	7	16	44	7	16	38									
3. 療養環境と患者サービス	8	26	90	8	26	71									
4. 診療の質の確保	27	63	202	26	56	135	12	23	72	12	22	51			
5. 看護の適切な提供	14	27	90	14	25	63	11	18	61	11	17	44			
6. 病院運営管理の合理性	6	22	81	6	21	49									
共通項目 計	72	178	577	71	167	396	23	41	133	23	39	95			
7. 精神科に特有な病院機能	5	17	48												
8. 療養病床に特有な病院機能	4	9	29				2	5	17						
統合版 計	81	204	654				25	46	150						

注)基本項目は一般病院を対象とした

図表 1-1. 評価項目の変遷 (続き)

統合版V5: 2005(平17)年7月～2009(平21)年6月												
	全体			(基本項目)			(再掲)ケアプロセス			(基本項目)		
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1. 病院組織の運営と地域における役割	10	20	59	10	19	43						
2. 患者の権利と安全確保の体制	6	15	43	6	13	39						
3. 療養環境と患者サービス	7	23	88	7	23	75						
4. 医療提供の組織と運営	18	54	177	17	49	133						
5. 医療の質と安全のためのケアプロセス	8	26	76	8	26	74	8	26	74			
6. 病院運営管理の合理性	6	24	89	6	23	64						
共通項目 計	55	162	532	54	153	428	8	26	76	8	26	74
7. 精神科に特有な病院機能	5	16	47									
8. 療養病床に特有な病院機能	3	10	29				2	8	23			
統合版 計	63	188	608				10	34	99			

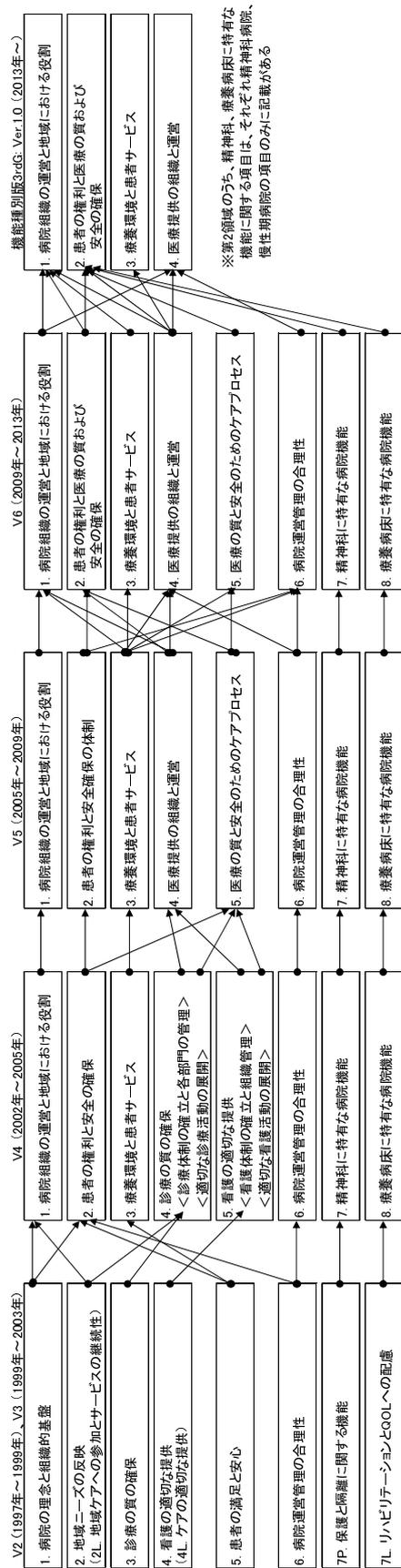
注)基本項目は一般病院を対象とした

統合版V6: 2009(平21)年7月～												
	全体			(基本項目)			(再掲)ケアプロセス			(基本項目)		
	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目	大項目	中項目	小項目
1. 病院組織の運営と地域における役割	8	14	33	8	14	33						
2. 患者の権利と医療の質および安全の確保	6	13	38	6	13	38						
3. 療養環境と患者サービス	5	9	24	5	9	24						
4. 医療提供の組織と運営	20	63	159	20	43	106						
5. 医療の質と安全のためのケアプロセス	7	22	58	7	20	50	7	22	58	7	20	50
6. 病院運営管理の合理性	6	16	40	6	16	40						
共通項目 計	52	137	352	52	115	291	7	22	58	7	20	50
7. 精神科に特有な病院機能	5	15	39									
8. 療養病床に特有な病院機能	3	10	27				2	8	21			
統合版 計	60	162	418				9	30	79			

注)基本項目は一般病院を対象とした

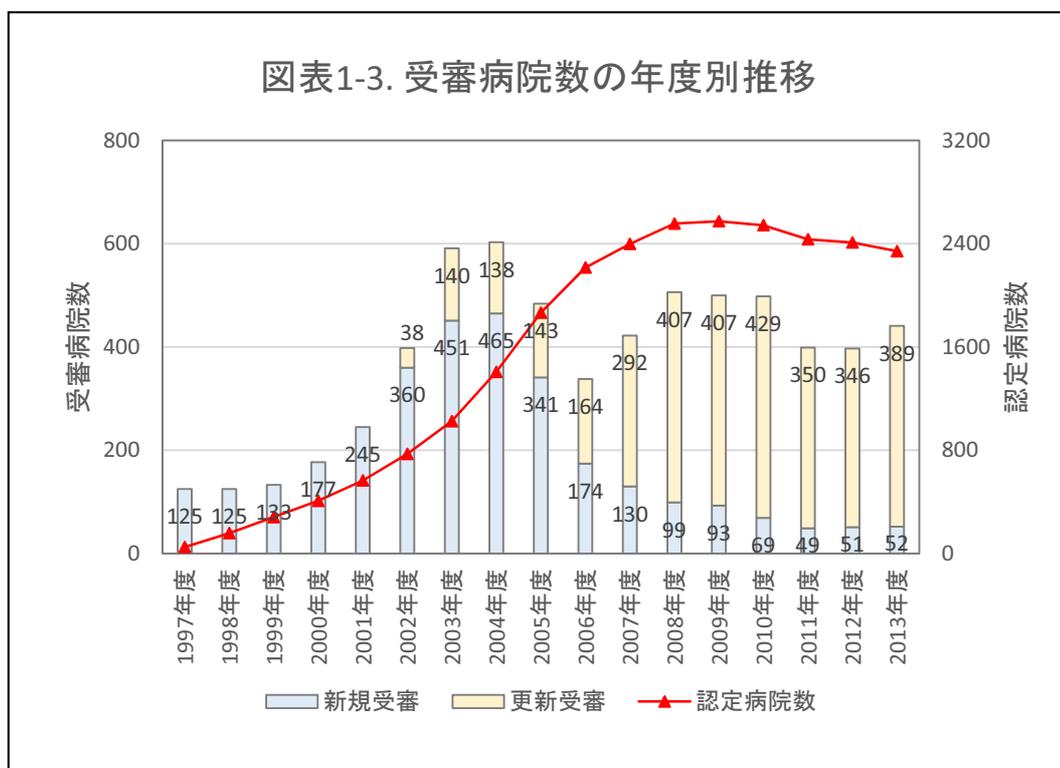
機能種別版3rdG V1.0: 2013(平25)年4月～											
	機能種別										
	一般1		一般2		リハビリ		慢性期		精神		
	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	大項目	中項目	
1. 病院組織の運営と地域における役割	6	20	6	21	6	21	6	21	6	21	
2. 患者の権利と医療の質および安全の確保	2	35	2	33	2	35	2	35	2	38	
3. 療養環境と患者サービス	2	14	2	14	2	14	2	14	2	14	
4. 医療提供の組織と運営	6	19	6	20	6	19	6	19	6	19	
共通項目 計	16	88	16	88	16	89	16	89	16	92	

平成9年(1997年)の審査開始以降、12年間で4回の評価項目の改定が行われた。次ページの図表 1-2 では、それぞれの評価項目のバージョンによる評価対象領域の推移を示した。



図表 1-2. バージョンによる評価対象領域の推移

1.3 受審病院数の年度別推移



図表 1-3 では、受審病院数の年度別推移を示した。

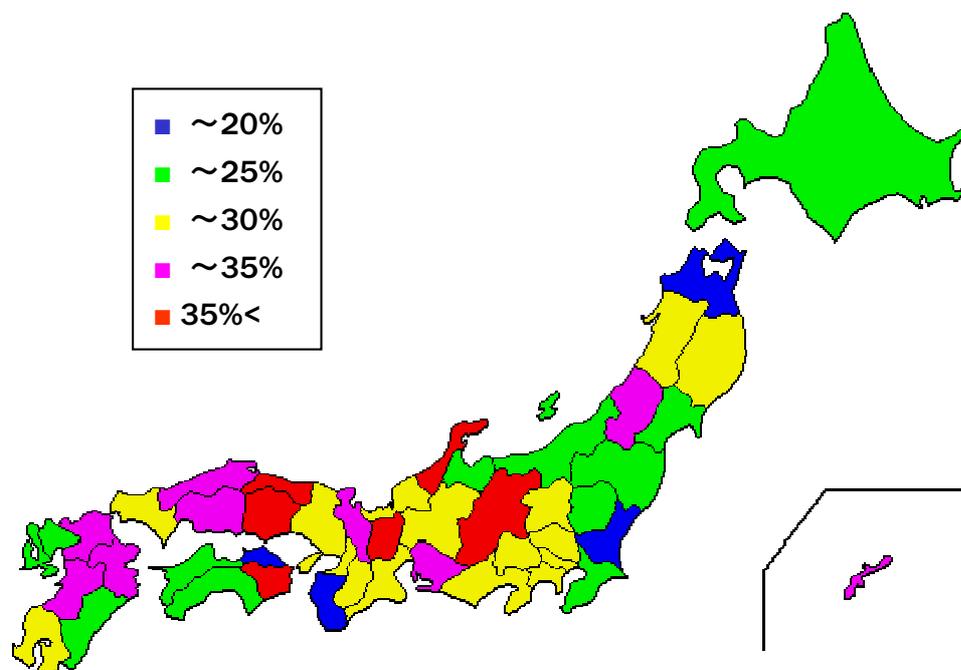
1.4 認定病院の都道府県別割合

図表 1-4 および図表 1-5 に平成 26 年 3 月 31 日時点の都道府県別の認定病院率を示した。全国の認定病院数は 2,342 病院であり、平均認定率は 27.4%であった。滋賀県 (41.4%)、長野県 (37.7%)、鳥取県 (35.6%)、岡山県 (35.9%)、石川県 (35.4%)、徳島県 (35.1%)、の 6 県では、認定病院の割合が 35%を超えていた。また、認定病院の割合が 20%以下の都道府県は、茨城県 (16.9%)、青森県 (18.8%)、香川県 (18.5%)、和歌山県 (19.3%) の 4 県であった。

図表 1-4. 都道府県別認定病院率（平成 26 年 3 月 31 日現在）

都道府県名	全病院数*	認定病院数	認定率(%)	都道府県名	全病院数*	認定病院数	認定率(%)
北海道	575	129	22.4	滋賀県	58	24	41.4
青森県	101	19	18.8	京都府	173	52	30.1
岩手県	92	26	28.3	大阪府	536	158	29.5
宮城県	142	30	21.1	兵庫県	351	103	29.3
秋田県	73	19	26.0	奈良県	75	22	29.3
山形県	68	22	32.4	和歌山県	88	17	19.3
福島県	128	31	24.2	鳥取県	45	16	35.6
茨城県	183	31	16.9	島根県	53	16	30.2
栃木県	109	24	22.0	岡山県	170	61	35.9
群馬県	132	39	29.5	広島県	248	81	32.7
埼玉県	346	97	28.0	山口県	148	38	25.7
千葉県	279	57	20.4	徳島県	114	40	35.1
東京都	643	173	26.9	香川県	92	17	18.5
神奈川県	344	91	26.5	愛媛県	142	32	22.5
新潟県	131	31	23.7	高知県	133	32	24.1
富山県	109	26	23.9	福岡県	466	141	30.3
石川県	99	35	35.4	佐賀県	108	25	23.1
福井県	72	18	25.0	長崎県	159	39	24.5
山梨県	60	17	28.3	熊本県	214	66	30.8
長野県	130	49	37.7	大分県	158	48	30.4
岐阜県	103	30	29.1	宮崎県	141	34	24.1
静岡県	183	54	29.5	鹿児島県	262	73	27.9
愛知県	325	98	30.2	沖縄県	94	32	34.0
三重県	103	29	28.2	合計	8,558	2,342	27.4

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(平成24年3月末概数)」(厚生労働省)より

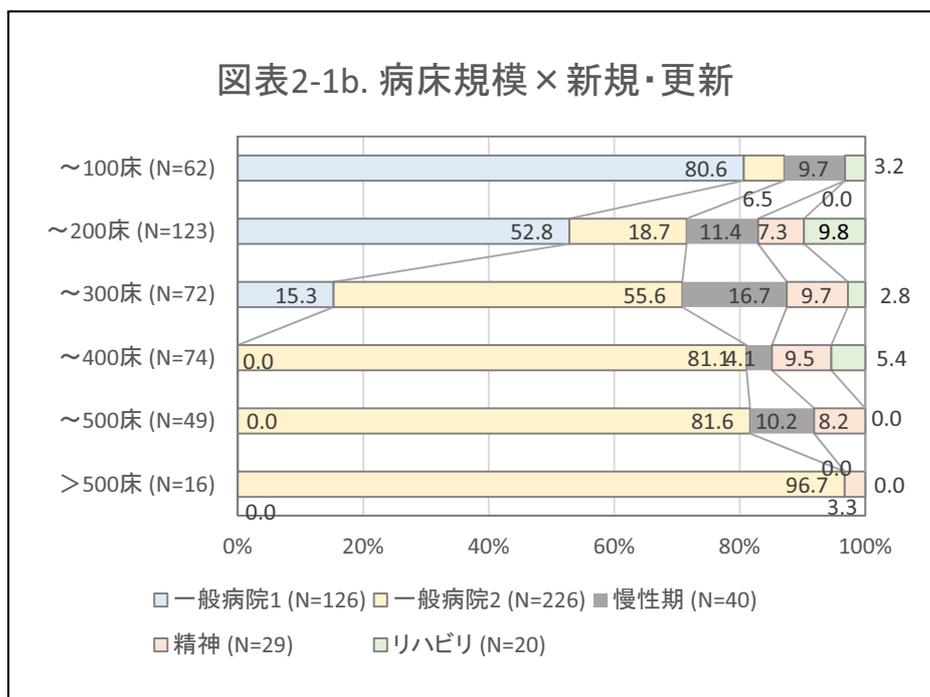
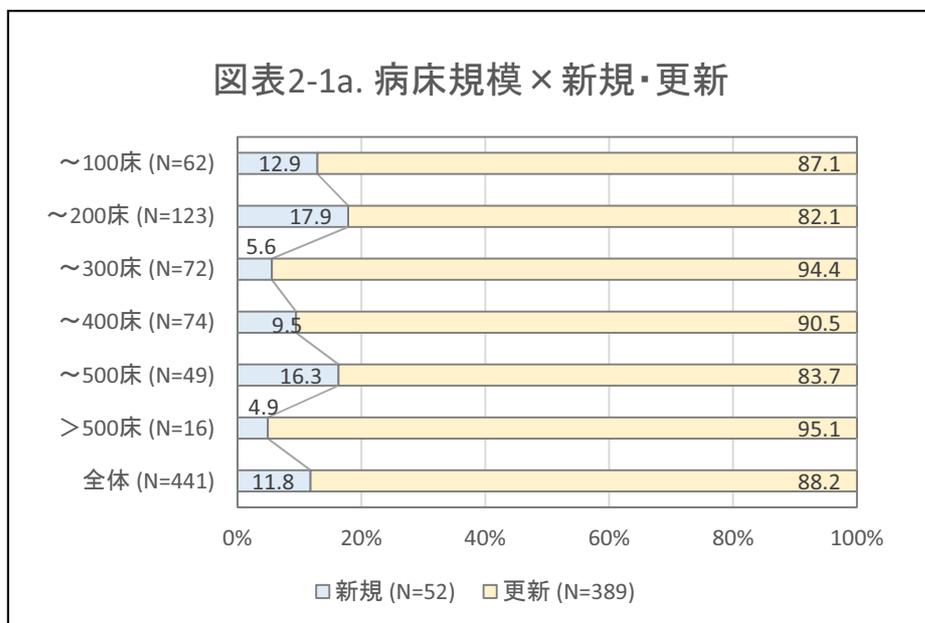


図表 1-5. 都道府県別認定病院率（平成 26 年 3 月 31 日現在）

第2章 受審病院の属性について

第2章では、受審病院の属性について示した。

2.1 受審病院の病床数別割合



図表 2-1a では、受審病院を新規受審 52 病院と更新受審 389 病院に分類し、病床数ごとの新規受審病院・更新受審病院の割合を示した。同様に、図表 2-1b では、病床数ごとの機能種別の割合を示した。

※平成 25 年 10 月 1 日時点の病院構成*2

総病院数	8,540 病院	(100.0%)
20～99 床	3,134 病院	(36.6%)
100～199 床	2,750 病院	(32.2%)
200～499 床	2,206 病院	(25.8%)
500 床以上	450 病院	(5.3%)

*1 参考：「審査体制区分一覧表」

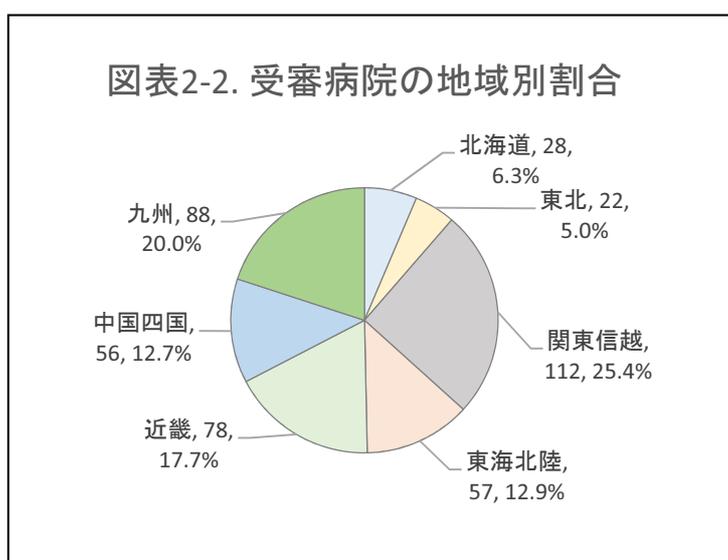
<http://jcqhc.or.jp/pdf/works/kubun.pdf>

*2 参考：厚生労働省「平成 25 年医療施設調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>

2.2 受審病院の地域別割合

図表 2-2 では、受審病院の地域別割合を示した。



2.3 病院種別・審査体制区分

図表 2-3 では、受審病院 411 病院の機能種別・審査体制区分*の内訳を示した。

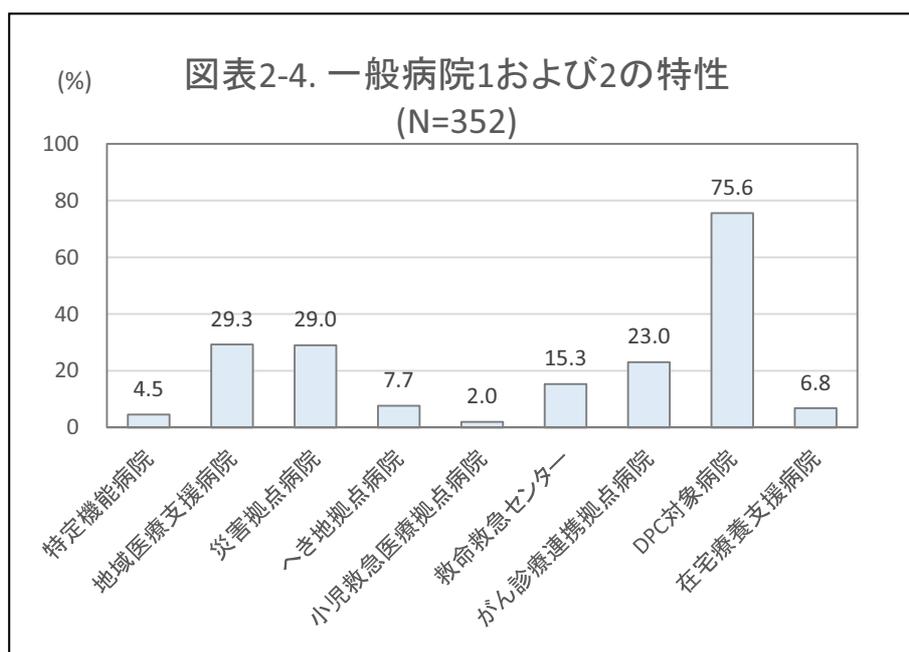
図表 2-3. 機能種別・審査体制区分

審査体制区分	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神科 (N=29)	リハビリ (N=20)	全体 (N=441)
1	51	4	19	8	13	95
2	75	21	21	21	7	145
3	-	132	-	-	-	132
4	-	69	-	-	-	69
合計	126	226	40	29	20	441

*参考：「審査体制区分一覧表」

<http://jcqhc.or.jp/pdf/works/kubun.pdf>

2.4 一般病院の特性



図表 2-4 では、一般病院 1 および一般病院 2 の病院特性を示した。DPC 対象病院が 75.6%であったほか、地域医療支援病院が 29.3%、災害拠点病院が 29.0%であった。DPC 対象病院の内訳は、一般病院 1 では III 群 37 病院、準備病院 12 病院であったのに対し、一般病院 2 では、I 群 15 病院、II 群 32 病院、III 群 161 病院、準備病院 9 病院であった。このほか、リハビリテーション病院の中に、III 群病院と準備病院がそれぞれ 1 病院あった。

2.5 100床あたり職員数

図表 2-5 では、機能種別ごとの 100 床あたり職員数（常勤換算の平均値）を示した。一般病院 1 および 2 の合計を「一般病院合計」とした。411 病院の病床数のメジアンは 243 床であった。

図表 2-5. 100 床あたり職員数

	一般病院 合計	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ	全体
医師	20.9	12.4	25.6	4.8	4.3	7.6	17.7
歯科医師	1.1	1.5	1.0	0.6	0.2	0.5	1.0
保健師	2.1	1.8	2.1	1.0	0.3	1.4	2.0
助産師	6.0	10.4	5.6	0.9	-	-	5.9
看護師	76.3	56.8	87.2	24.1	25.1	42.2	66.7
准看護師	10.9	16.3	8.0	12.6	12.9	11.3	11.2
看護補助者	11.6	15.2	9.5	16.2	13.3	13.5	12.2
薬剤師	4.4	3.6	4.9	1.7	1.4	2.5	3.9
診療放射線技師	4.7	3.9	5.1	1.0	0.3	1.6	3.9
診療×線技師	1.7	1.7	1.7	-	0.1	2.6	1.7
臨床検査技師	5.9	4.3	6.6	1.3	0.6	2.2	5.0
衛生検査技師	1.0	2.0	0.8	-	-	-	1.0
管理栄養士	1.8	2.4	1.5	1.5	0.8	1.8	1.7
栄養士	1.5	2.3	0.9	1.5	0.7	2.3	1.5
理学療法士	5.8	9.1	4.2	6.4	1.2	25.6	6.8
作業療法士	2.9	4.7	2.1	4.2	3.1	19.0	3.9
言語聴覚士	1.4	2.3	1.0	1.9	0.5	7.8	1.8
視能訓練士	0.9	2.9	0.7	-	0.3	-	0.9
臨床工学技士	2.8	4.3	2.3	1.0	0.2	1.6	2.7
医療ソーシャルワーカー	1.1	1.4	0.9	1.4	0.3	1.7	1.1
精神保健福祉士	0.4	0.6	0.4	0.7	3.0	0.8	1.4
社会福祉士	1.4	1.7	1.2	1.5	1.0	3.4	1.5
介護福祉士	5.9	7.4	3.8	11.5	3.6	17.3	8.0
診療情報管理士	1.1	1.3	1.0	0.6	0.4	0.9	1.1
事務職員	17.7	18.5	17.3	9.1	5.4	12.5	15.9
その他職員	1.9	2.3	1.8	5.1	0.9	3.9	2.2
総数	179.6	163.2	188.7	106.0	76.4	168.3	165.6
病院数	352	126	226	40	29	20	441

受審病院中一般病院の 100 床あたり常勤換算従業員数（総数）は 179.6 人であり、全国平均^{*2}の 138.8 人と比較して約 1.3 倍多かった。特に医師、看護師、薬剤師は全国平均がそれぞれ 13.1、52.6、3.2 人であるのに対し、それぞれ 20.9、76.3、4.4 人であった。

<参考：全国の病院における 100 床あたり常勤職員数（平成 25 年 10 月 1 日現在）>

	一般病院	精神科病院	全体
医師	15.0	3.5	13.1
歯科医師	0.8	0.0	0.6
薬剤師	3.2	1.2	2.9
看護師	52.6	20.5	47.5
准看護師	8.4	12.2	9.0
診療放射線技師・ 診療X線技師	3.1	0.2	2.6
臨床検査技師・ 衛生検査技師	3.9	0.4	3.3
管理栄養士・ 栄養士	1.7	1.2	1.6
その他	50.1	28.3	46.6
総数	138.8	67.6	127.3

(*2 厚生労働省「平成 25 年医療施設調査」をもとに作成)

病院が適切に機能を果たすためには、機能に応じた職員が配置されていなければならない。そのためには、医療法で定める医師数、薬剤師数の標準や、施設基準上で求められる人数を満たしていることは当然であり、その上で、それぞれの機能に応じた人員配置が必要になる。

参考：*1 「審査体制区分一覧表」

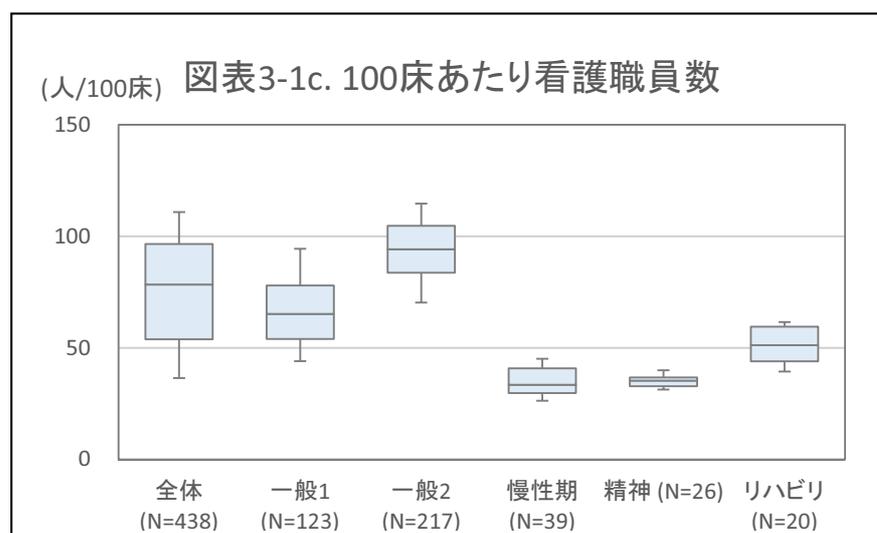
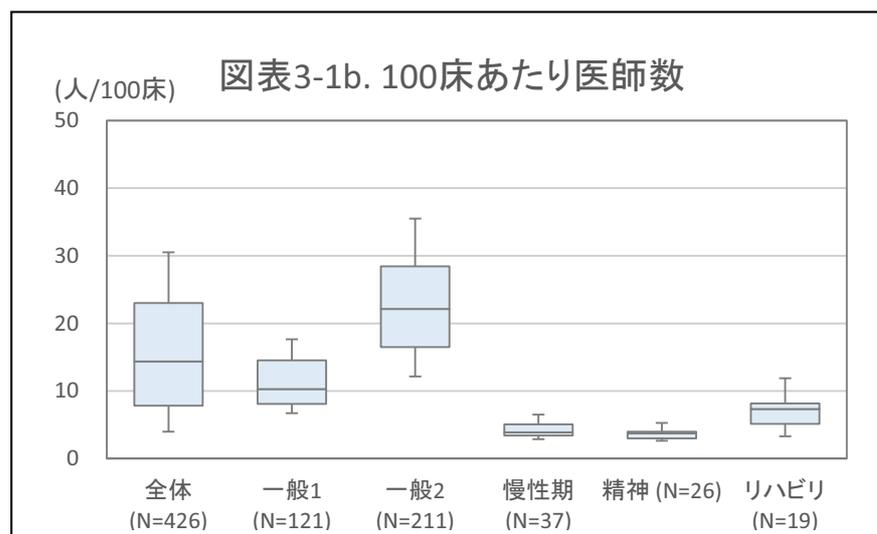
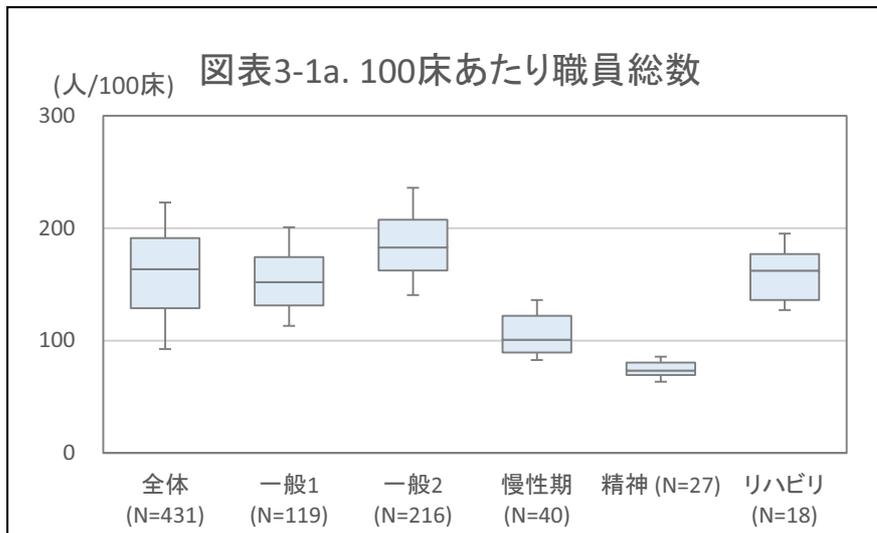
<http://jcqhc.or.jp/pdf/works/kubun.pdf>

*2 厚生労働省「平成 25 年医療施設調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>

第3章 職員の福利厚生・安全に関する指標

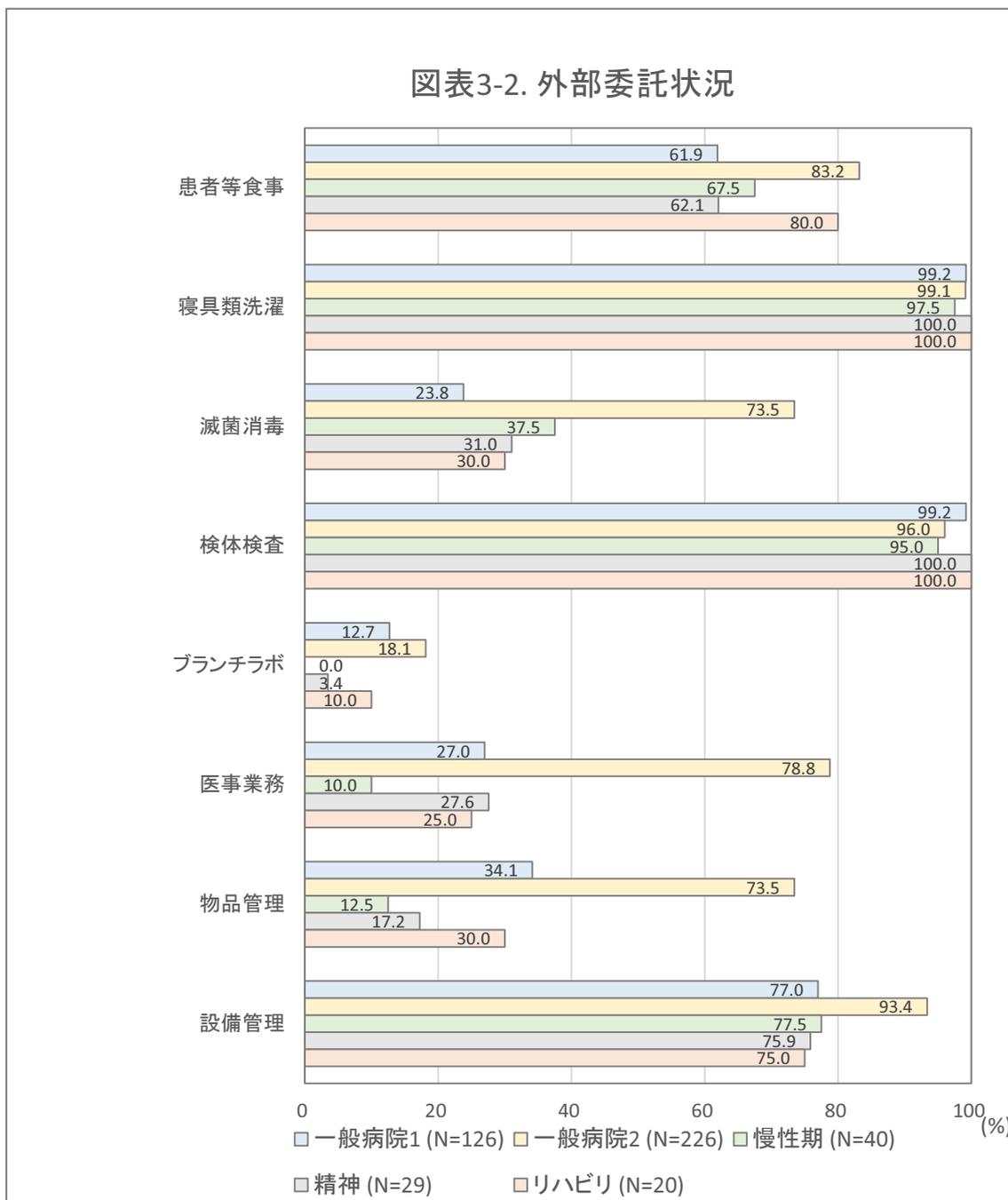
3.1 職員数



図表 3-1a～c では、全職員・医師・看護職員（看護補助者を含まない）について、100 床あたりの職員数を機能種別ごとに示した。なお、それぞれのメジアンは以下の通りである。

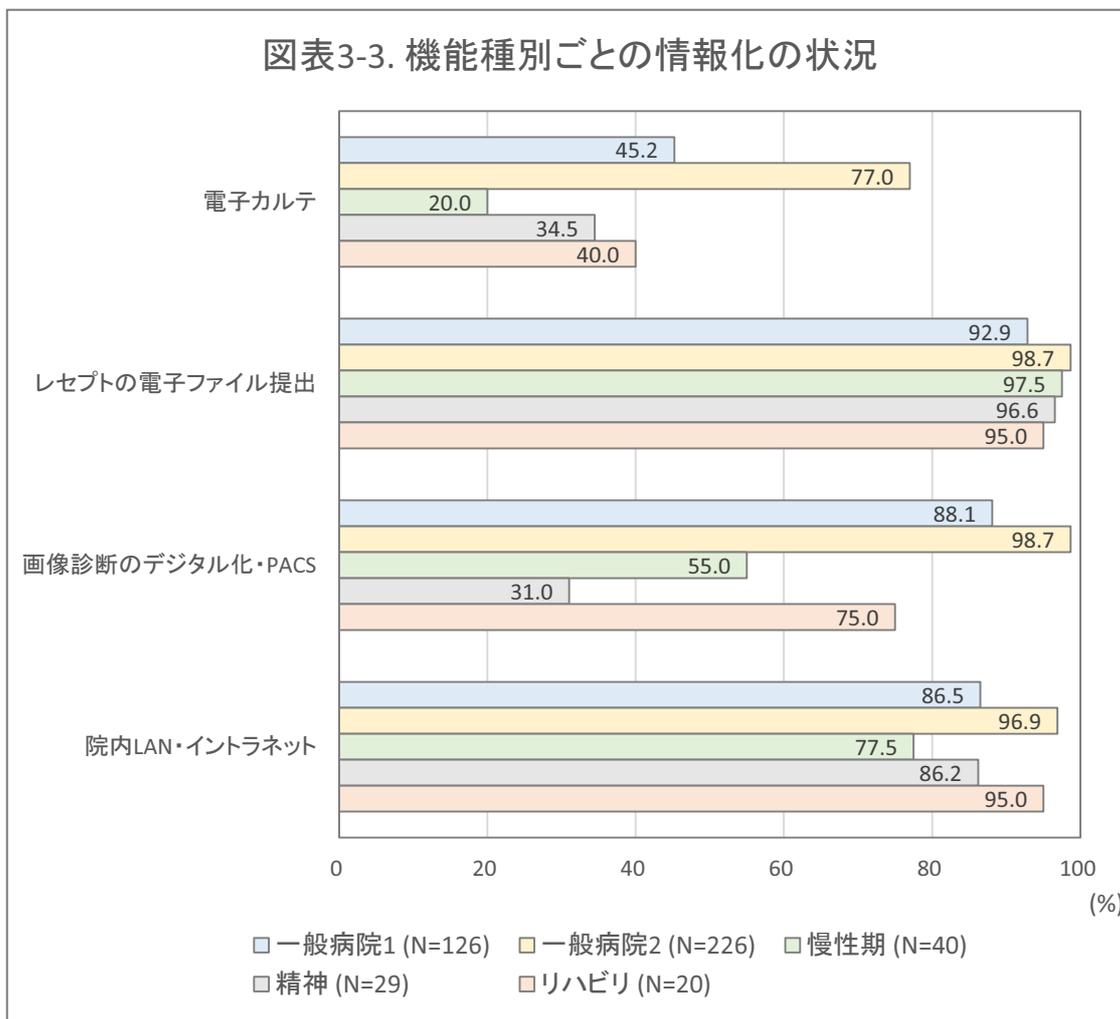
	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
職員総数	163.5	152.0	182.8	100.7	73.4	162.2
医師	14.4	10.3	22.1	3.9	3.7	7.3
看護職員	78.4	65.3	94.2	33.5	35.3	51.2

3.2 外部委託状況



図表 3-2 では、外部委託の状況（全部委託および一部委託を行っている病院数の合計）を機能種別ごとに%で示した。

3.3 情報化の状況



図表 3-3 では、主たる機能ごとの情報化の状況を示した。慢性期病院および精神科病院では、他の種別に比較して情報化されている病院の割合が少ないことが示された。

3.4 診療記録の媒体と保管方法

図表 3-4a～f では、診療記録の媒体（正本の扱い）を主たる機能別に示した。複数の媒体を選択している場合はそれぞれの項にカウントしている。

図表 3-4a. データの扱い（全体； N=441）

No.	項目	a. 電子カルテ	b. 部門別システム	c. 紙	d. スキャニング	e. 要約を電子媒体保管
1	外来診察所見	248	4	202	11	7
2	入院時所見	258	13	198	8	6
3	入院診療計画(書)	210	23	305	100	5
4	経過記録	250	30	196	14	3
5	検査結果と所見	266	105	234	75	8
6	院内他科紹介・対診記録	244	9	183	13	6
7	術前評価記録	187	20	158	24	3
8	手術計画	196	27	148	19	3
9	説明と同意の記録	148	12	342	155	7
10	麻酔・手術記録	169	71	235	109	2

図表 3-4b. データの扱い（一般病院 1； N=126）

No.	項目	a. 電子カルテ	b. 部門別システム	c. 紙	d. スキャニング	e. 要約を電子媒体保管
1	外来診察所見	54	1	74	1	1
2	入院時所見	56	4	73	3	0
3	入院診療計画(書)	50	9	96	19	1
4	経過記録	51	11	74	4	0
5	検査結果と所見	61	19	85	17	0
6	院内他科紹介・対診記録	50	2	66	4	0
7	術前評価記録	41	4	66	9	1
8	手術計画	41	5	64	6	1
9	説明と同意の記録	31	3	108	31	1
10	麻酔・手術記録	31	8	91	25	1

図表 3-4c. データの扱い（一般病院 2; N=226）

No.	項目	a. 電子カルテ	b. 部門別システム	c. 紙	d. スキャニング	e. 要約を電子媒体保管
1	外来診察所見	168	2	65	9	5
2	入院時所見	175	5	59	3	4
3	入院診療計画(書)	135	11	133	74	4
4	経過記録	175	16	57	10	3
5	検査結果と所見	178	79	76	48	6
6	院内他科紹介・対診記録	174	6	57	8	5
7	術前評価記録	139	16	71	14	2
8	手術計画	147	21	63	12	2
9	説明と同意の記録	105	9	164	115	5
10	麻酔・手術記録	130	62	117	79	1

図表 3-4d. データの扱い（慢性期病院; N=40）

No.	項目	a. 電子カルテ	b. 部門別システム	c. 紙	d. スキャニング	e. 要約を電子媒体保管
1	外来診察所見	8	0	31	0	1
2	入院時所見	8	0	34	2	2
3	入院診療計画(書)	9	1	37	2	0
4	経過記録	6	2	33	0	0
5	検査結果と所見	9	4	35	3	2
6	院内他科紹介・対診記録	7	0	31	1	1
7	術前評価記録	3	0	15	0	0
8	手術計画	4	1	15	0	0
9	説明と同意の記録	4	0	38	4	1
10	麻酔・手術記録	4	1	16	0	0

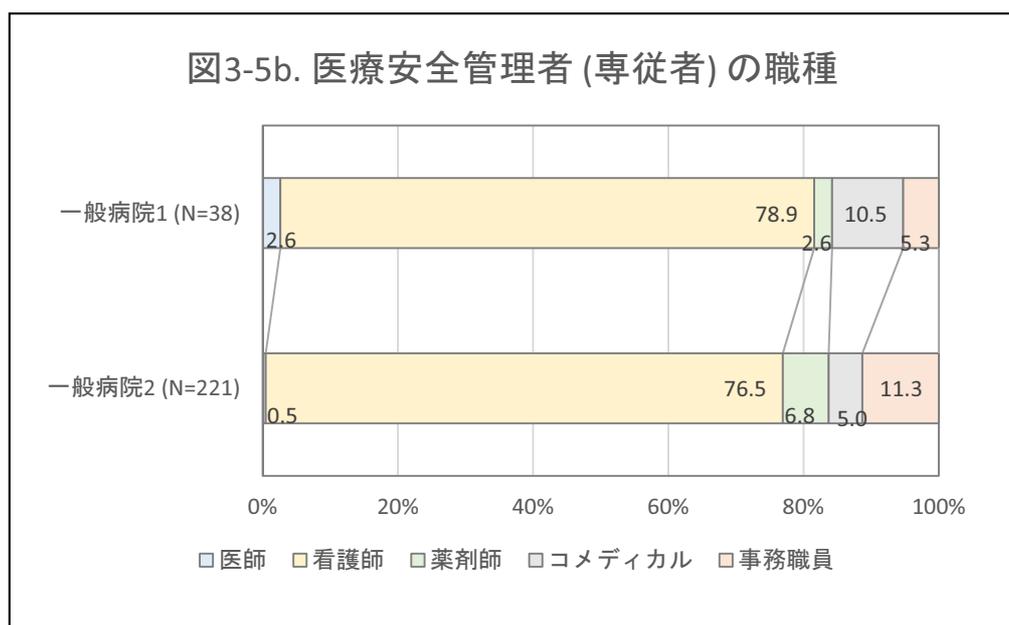
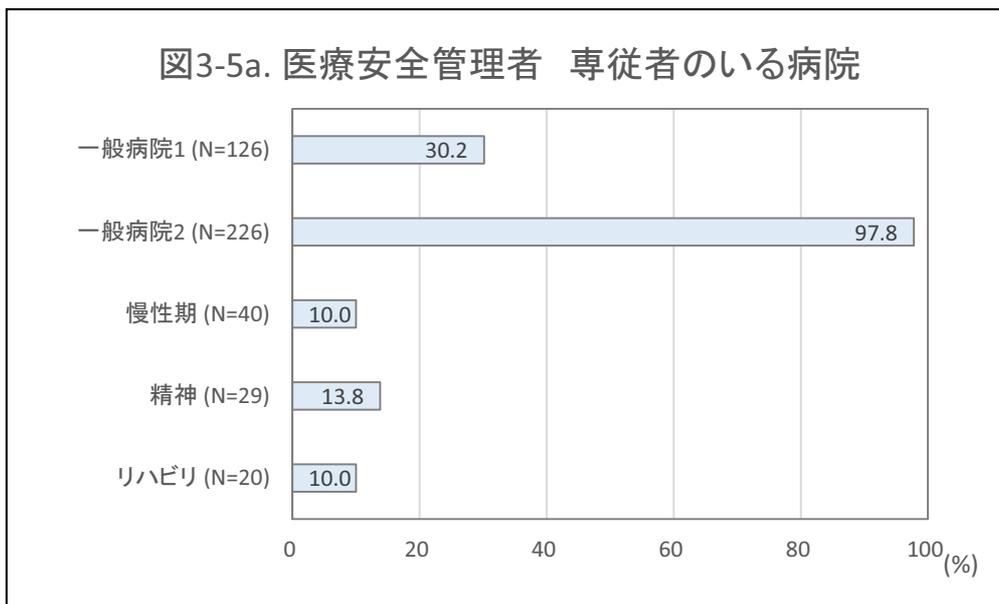
図表 3-4e. データの扱い（精神科病院； N=29）

No.	項目	a. 電子カルテ	b. 部門別システム	c. 紙	d. スキャニング	e. 要約を電子媒体保管
1	外来診察所見	10	1	19	0	0
2	入院時所見	11	4	20	0	0
3	入院診療計画(書)	8	2	21	3	0
4	経過記録	10	1	20	0	0
5	検査結果と所見	10	2	20	3	0
6	院内他科紹介・対診記録	7	1	19	0	0
7	術前評価記録	2	0	0	1	0
8	手術計画	2	0	0	1	0
9	説明と同意の記録	3	0	16	2	0
10	麻酔・手術記録	2	0	3	2	0

図表 3-4f. データの扱い（リハビリテーション病院； N=20）

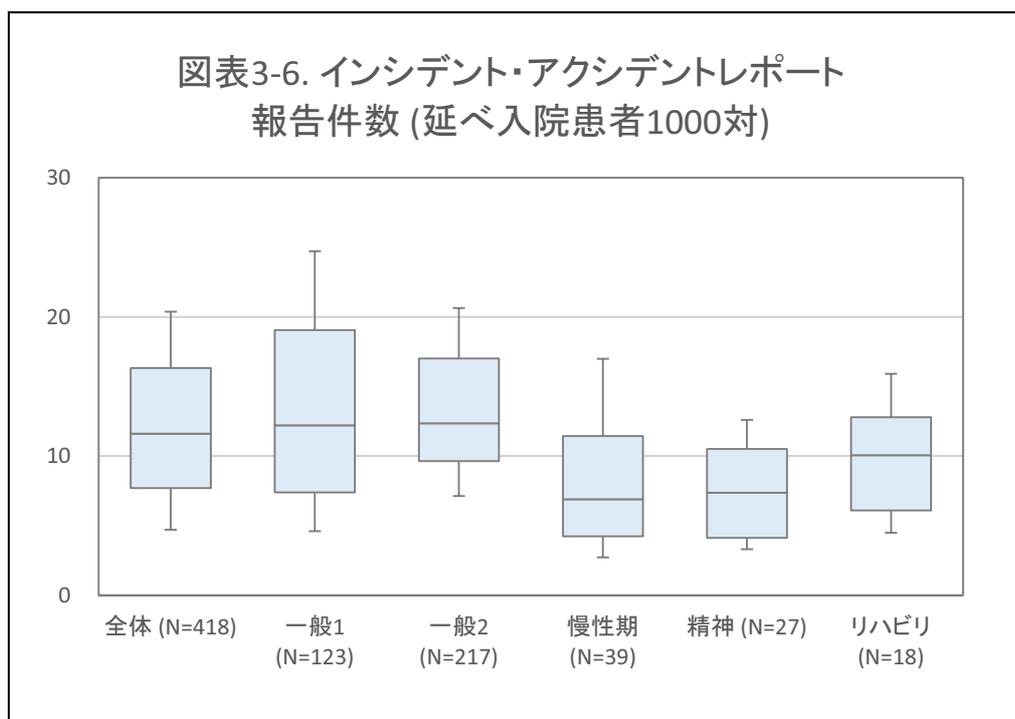
No.	項目	a. 電子カルテ	b. 部門別システム	c. 紙	d. スキャニング	e. 要約を電子媒体保管
1	外来診察所見	8	0	13	1	0
2	入院時所見	8	0	12	0	0
3	入院診療計画(書)	8	0	18	2	0
4	経過記録	8	0	12	0	0
5	検査結果と所見	8	1	18	4	0
6	院内他科紹介・対診記録	6	0	10	0	0
7	術前評価記録	2	0	6	0	0
8	手術計画	2	0	6	0	0
9	説明と同意の記録	5	0	16	3	0
10	麻酔・手術記録	2	0	8	3	0

3.5 医療安全管理者について



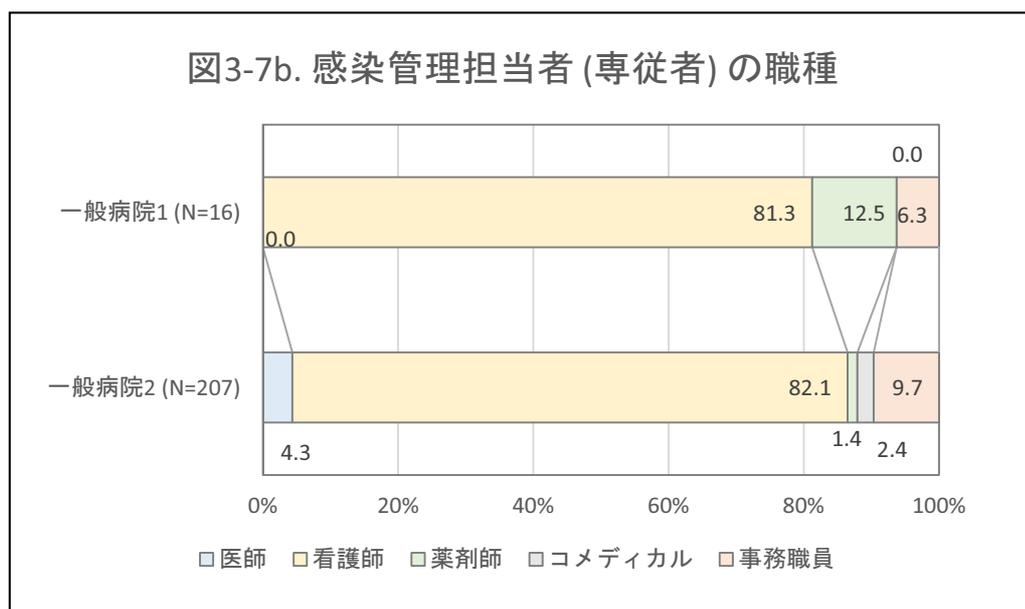
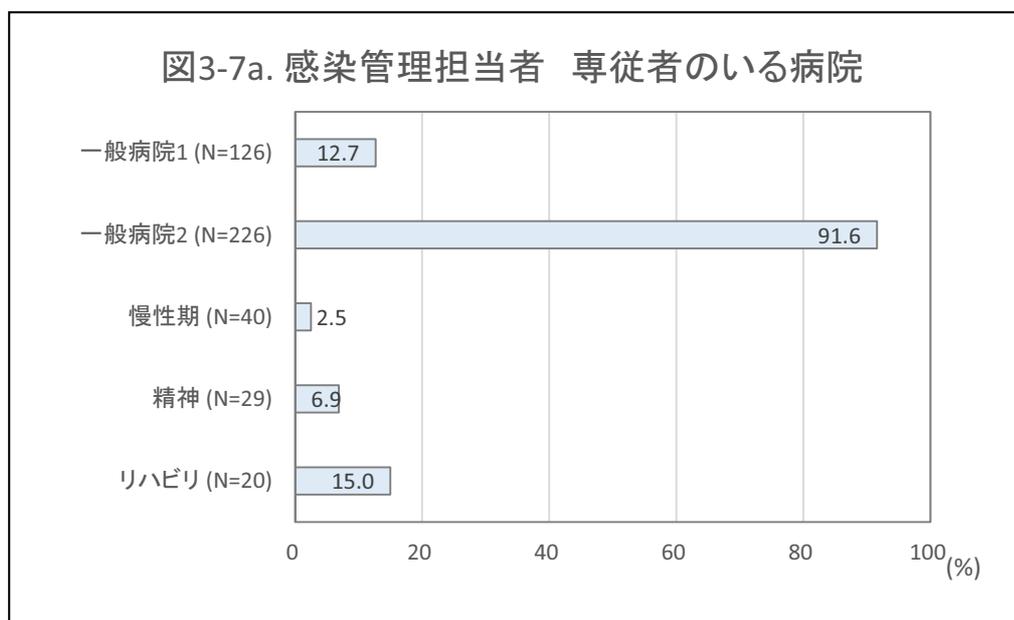
図表 3-5a～b では、医療安全管理者（専従者）のいる病院の割合および職種について示した。専従医療安全管理者がいる病院は一般病院2では97.8%であったのに対し、一般病院1では30.2%、慢性期病院、精神科病院、リハビリテーション病院ではそれぞれ10%程度であった。なお、図表3-5bでは、一般病院1および2以外では対象となる病院数が10未満であったため割愛した。

3.6 インシデント・アクシデントレポート報告件数



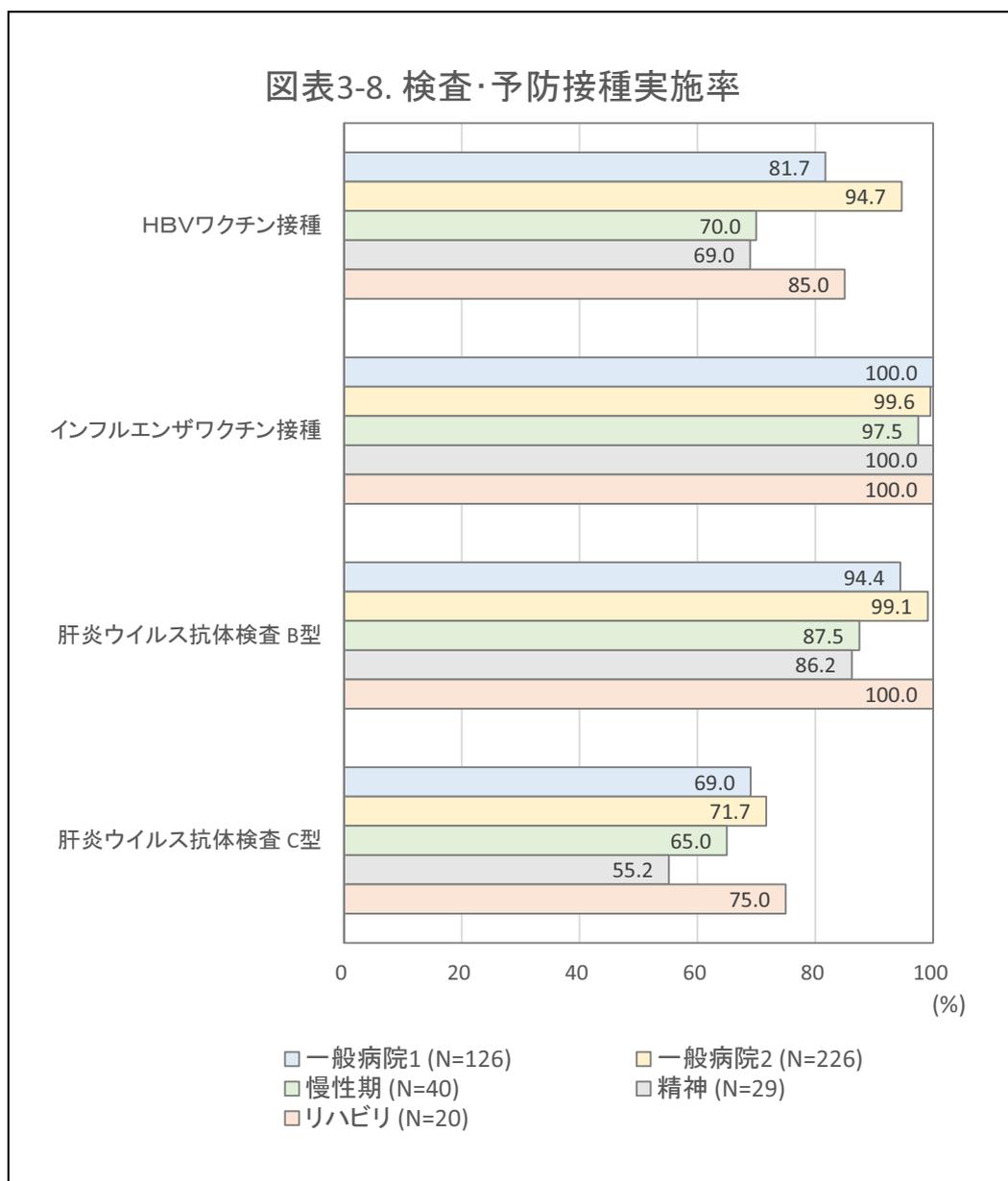
図表 3-6 では、インシデント・アクシデントレポートの延べ入院患者 1000 対報告件数を主たる機能別に示した。なお、メジアンはそれぞれ 11. 6、12. 2、12. 4、6. 9、7. 4、10. 1 件であった。

3.7 感染管理担当者について



図表 3-7a～b では、感染管理者（専従者）のいる病院の割合および職種について示した。専従感染管理者がいる病院は一般病院 2 では 91.6%であったのに対し、一般病院 1、慢性期病院、精神科病院、リハビリテーション病院では 2.5～15%程度にとどまっていた。専従感染管理者のいる一般病院 2 のうち、医師を専従感染管理者としている病院は 4.3%であった。なお、図表 3-7b では、一般病院 1 および 2 以外では対象となる病院数が 10 未満であったため割愛した。

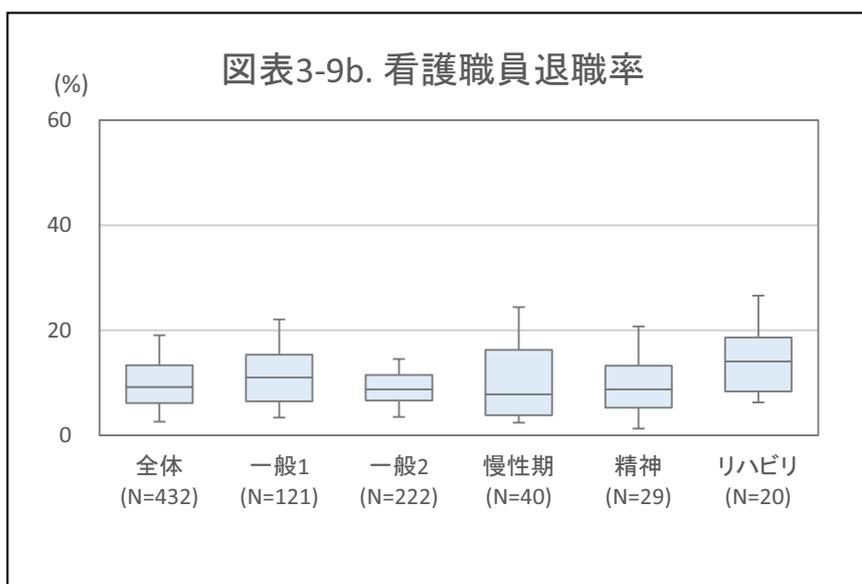
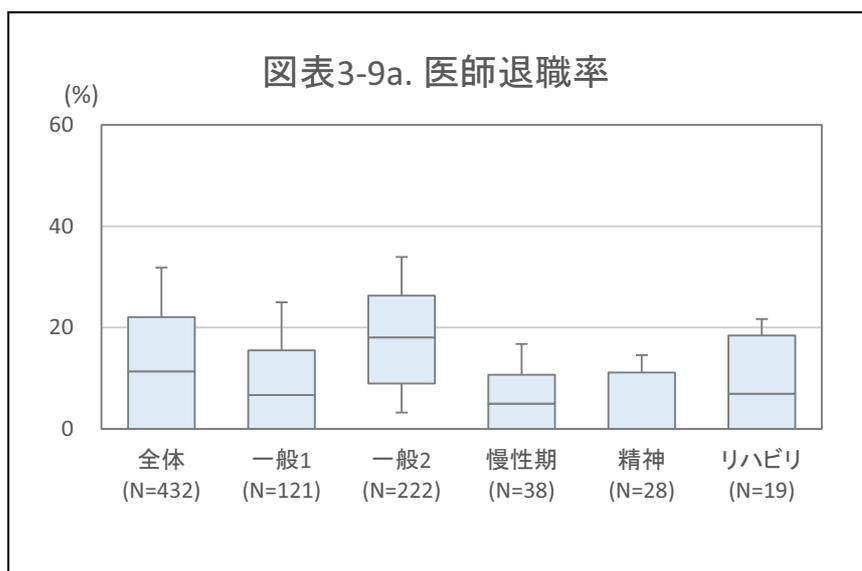
3.8 職員に対する検査・予防接種実施状況



図表 3-8 では、職員に対する検査・予防接種実施状況を主たる機能別に示した。血液取扱者に対する B 型および C 型肝炎関連検査やワクチン接種など病院感染対策として実施するものと、インフルエンザなど主に職員から患者への感染を防止するために実施するものがある。ここでは両者の実施状況を示した。

インフルエンザワクチン接種実施率はいずれもほぼ 100%であったほか、肝炎ウイルス B 型検査を実施している病院は一般病院 2 およびリハビリテーション病院でほぼ 100%と、高い実施状況がうかがえた。

3.9 医師・看護職員退職率



図表 3-9a および b では、医師および看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）の退職率について機能種別ごとに示した。退職率は以下の式に基づいて算出した。メジアンは以下のとおりであった。

メジアン値	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
医師退職率	11.3	6.7	18.1	5.0	0.0	6.9
看護職員退職率	9.2	11.0	8.7	7.8	8.8	14.1

$$\text{退職率 (\%)} = \text{受審前年度の退職職員数} / \text{受審年の職員数} \times 100$$

医師の退職率は一般病院 2 で高く、看護師の退職率はリハビリテーション病院で高い傾向がうかがえた。「2013 年 病院における看護職員需給状況調査*」

によれば、全国の常勤看護職員の離職率は11.0%であり、受審病院全体の平均値とほぼ同等であった。

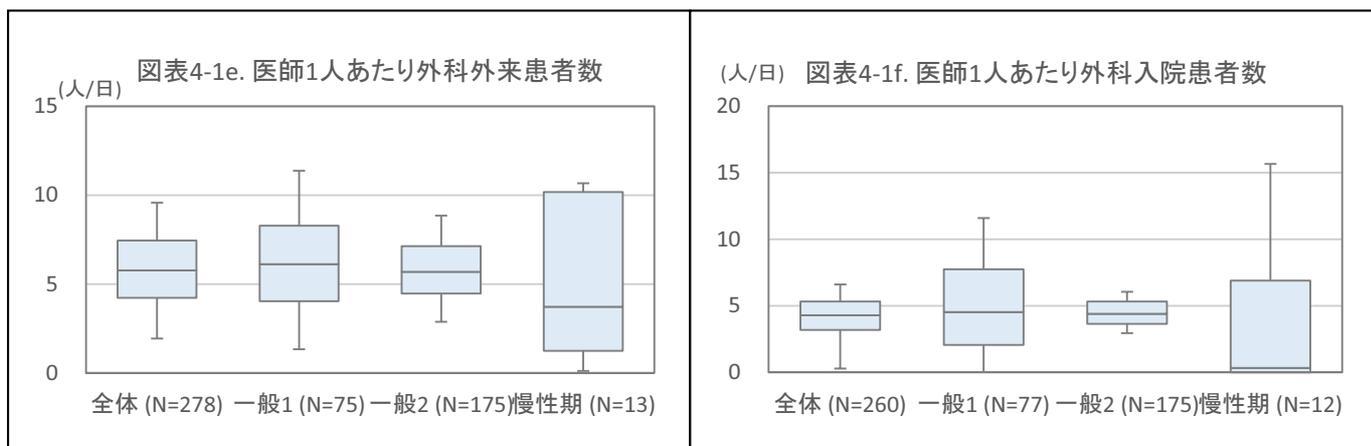
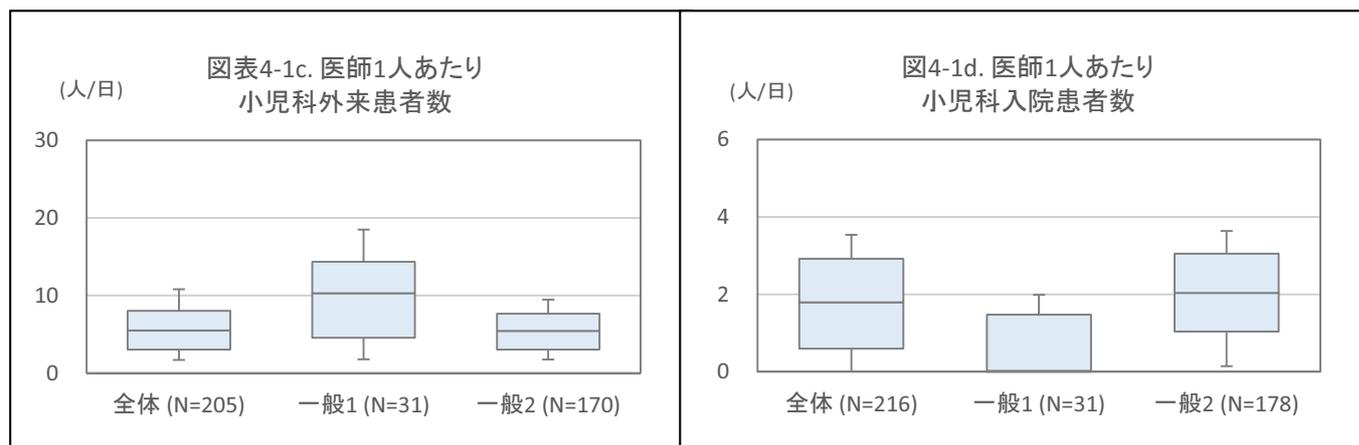
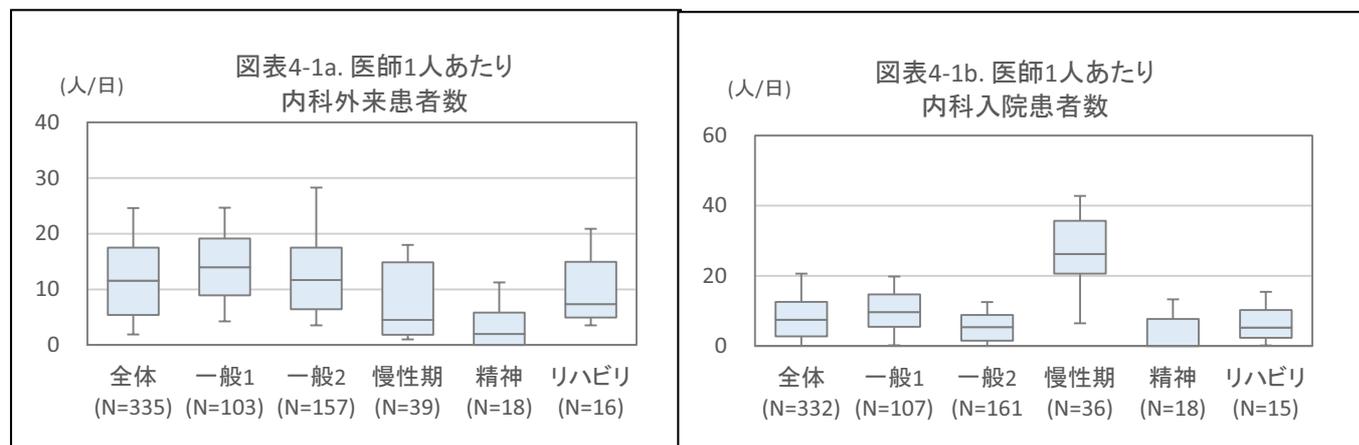
*参考：日本看護協会 「2013年 病院における看護職員需給状況調査」

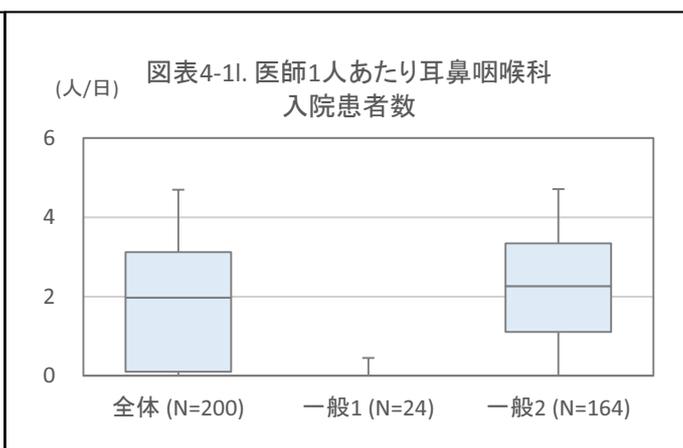
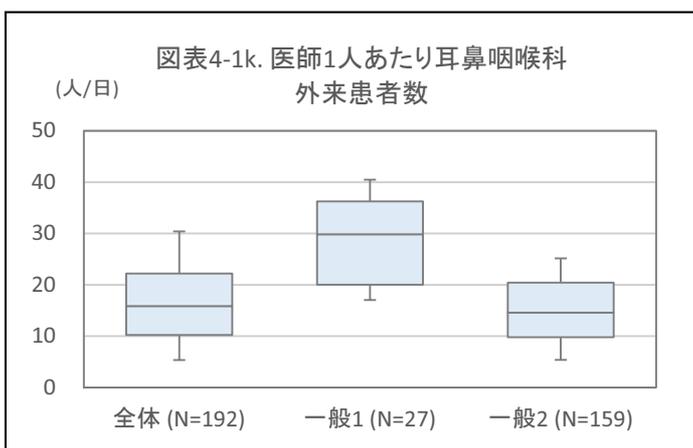
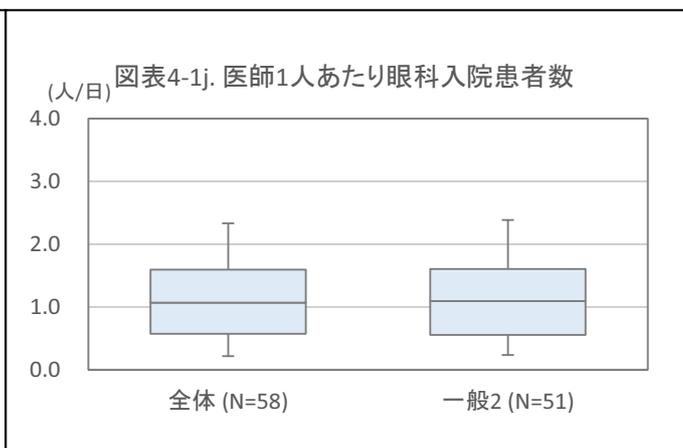
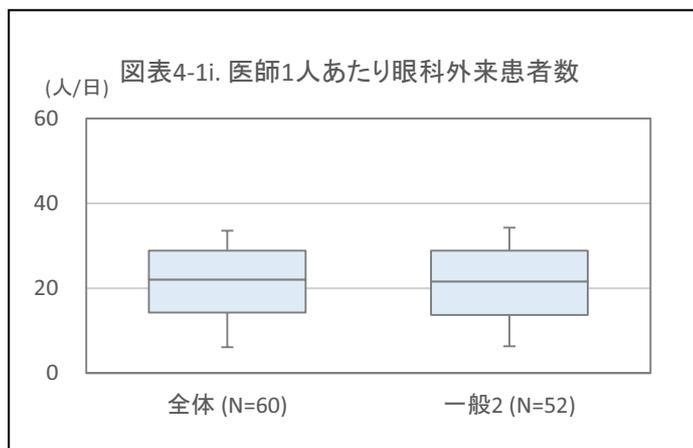
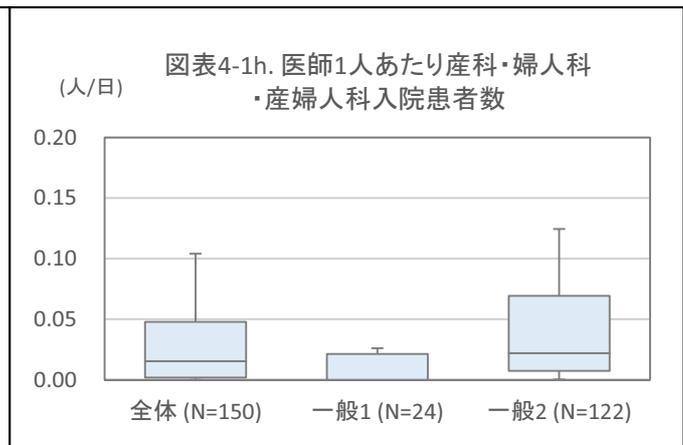
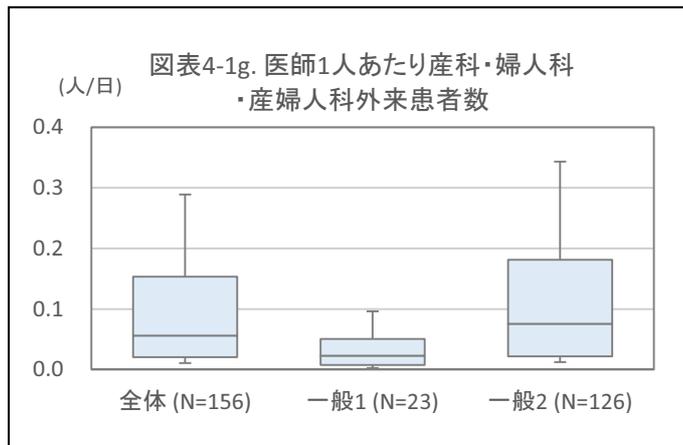
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140318170909_f.pdf

第4章 患者受け入れ状況

4.1 主要診療科別医師1人あたり患者数

図表4-1a~1では、主要診療科の医師1人あたり1日平均外来・入院患者数を示した。対象病院数が10未満の場合は割愛した。





機能種別ごとの診療科別医師 1 人あたり患者数のメジアンは以下の通りであった。対象病院数が 10 未満のため割愛した項目は「-」で示した。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
内科外来	11.6	14.0	11.7	4.5	2.0	7.3
内科入院	7.5	9.7	5.4	26.2	0.0	5.3
小児科外来	5.5	10.3	5.4	-	-	-
小児科入院	1.8	0.0	2.0	-	-	-
外科外来	5.8	6.1	5.7	3.7	-	-
外科入院	4.3	4.5	4.4	0.3	-	-
産科・婦人科・ 産婦人科外来	0.1	0.0	0.1	-	-	-
産科・婦人科 ・産婦人科入院	0.0	0.0	0.0	-	-	-
眼科外来	22.1	-	21.6	-	-	-
眼科入院	1.1	-	1.1	-	-	-
耳鼻科外来	15.9	29.9	14.6	-	-	-
耳鼻科入院	2.0	0.0	2.3	-	-	-

4.2 標榜科別医師数

病院種別	全体			一般病院			一般病院2			慢性期			精神			リハビリテーション		
	合計	病院数	病院あたり医師数	合計	病院数	病院あたり医師数	合計	病院数	病院あたり医師数	合計	病院数	病院あたり医師数	合計	病院数	病院あたり医師数	合計	病院数	病院あたり医師数
内科	2655.8	377	7.04	509.9	113	4.51	1790.4	186	9.63	225.1	40	5.63	52.2	20	2.61	78.2	18	4.35
呼吸器科	711.4	206	3.45	253	38	0.65	673.7	151	4.46	9.7	11	0.88	-	0	-	2.7	5	0.54
消化器・胃腸科	1375.7	233	5.90	500	44	1.14	1316.1	189	7.79	7.3	13	0.56	0.2	2	0.10	2.1	5	0.42
循環器科	1342.6	282	4.76	47.2	66	0.69	1277.0	185	6.90	12.7	20	0.64	0.0	1	0.00	5.8	8	0.72
小児科	1496.8	229	6.54	61.4	33	1.86	1418.9	186	7.63	11.1	6	1.85	-	0	-	5.5	4	1.38
精神科	792.0	182	4.35	2.9	15	0.19	477.7	127	3.76	5.9	8	0.73	299.0	29	10.31	6.6	3	2.18
神経内科	551.7	218	2.53	27.3	40	0.68	484.4	153	3.17	18.6	10	1.86	3.3	5	0.66	18.1	10	1.81
心療内科	280	49	0.57	5.5	12	0.46	17.9	24	0.75	2.3	4	0.58	1.2	7	0.17	1.1	2	0.55
リウマチ科	95.8	78	1.23	4.3	21	0.20	87.4	50	1.75	2.0	2	1.00	-	0	-	2.1	5	0.42
リハビリテーション科	346.1	309	1.12	36.3	84	0.43	206.5	189	1.22	31.0	34	0.91	2.2	2	1.10	70.1	20	3.51
外科	1853.7	301	6.16	236.8	83	2.85	1575.1	190	8.29	14.9	15	1.00	5.9	7	0.84	21.0	6	3.50
呼吸器外科	267.1	103	2.59	2.6	11	0.23	261.5	90	2.81	3.0	1	3.00	-	0	-	0.0	1	0.00
心臓・血管外科	450.0	133	3.38	6.9	12	0.58	436.0	119	3.68	-	0	-	-	0	-	5.1	2	2.55
小児外科	137.5	43	3.20	-	0	-	137.5	43	3.20	-	0	-	-	0	-	-	0	-
整形外科	1706.0	348	4.90	203.2	85	2.14	1466.5	218	6.69	10.6	17	0.62	3.2	5	0.64	30.5	13	2.34
形成外科	351.5	155	2.27	18.2	24	0.76	333.2	130	2.56	0.1	1	0.10	-	0	-	-	0	-
美容外科	0.2	5	0.04	0.0	0	0.00	0.2	748	0.00	0.0	232	0.00	0.0	328	0.00	0.0	467	0.00
脳神経外科	944.4	260	3.63	113.8	54	2.11	814.0	191	4.26	3.6	4	0.91	3.8	2	1.89	9.3	9	1.03
産婦人科	952.7	152	6.27	46.0	16	2.87	904.5	134	6.75	2.2	2	1.10	-	0	-	-	0	-
産科	169.9	25	6.80	0.0	1	0.00	169.3	23	7.36	0.6	1	0.60	-	0	-	-	0	-
婦人科	119.7	72	1.66	11.1	15	0.74	105.1	52	2.02	3.1	3	1.04	0.5	2	0.23	-	0	-
眼科	764.8	242	3.16	35.2	34	1.04	723.3	199	3.63	0.4	4	0.08	4.8	3	1.80	1.1	2	0.55
耳鼻咽喉科	603.7	210	2.87	25.3	28	0.91	573.7	173	3.32	4.3	7	0.62	0.4	1	0.40	0.0	1	0.02
気管食道科	0.0	4	0.00	0.0	2	0.00	0.0	2	0.00	-	0	-	-	0	-	-	0	-
皮膚科	532.2	271	2.04	20.2	48	0.42	520.0	194	2.63	5.7	15	0.38	1.6	7	0.23	5.8	7	0.83
泌尿器科	3.8	283	0.01	1.3	62	0.02	2.4	206	0.01	0.1	6	0.02	0.0	3	0.00	0.0	7	0.00
肛門科	53.7	20	2.68	2.2	12	0.18	51.4	6	8.56	0.0	1	0.00	-	0	-	0.1	1	0.10
アレルギー科	930.6	26	35.79	35.1	7	5.02	885.7	16	55.36	3.2	1	3.20	2.2	0	-	4.4	2	2.22
放射線科	1553.3	297	5.23	61.9	65	0.95	1476.7	209	7.08	2.0	14	0.14	2.1	3	0.68	8.6	6	1.43
麻酔科	186.7	300	0.62	16.5	70	0.24	141.2	217	0.65	12.3	4	3.08	10.2	2	5.11	6.5	7	0.93
歯科	16.0	88	0.18	1.1	14	0.08	14.0	43	0.33	0.9	15	0.06	0.0	11	0.00	0.0	5	0.00
矯正歯科	14.5	7	2.06	0.2	3	0.07	13.3	3	4.42	1.0	1	1.00	-	0	-	-	0	-
小児歯科	418.9	7	59.84	2.5	1	2.50	413.5	4	103.39	2.8	2	1.42	-	0	-	-	0	-
歯科口腔外科	0.0	112	0.00	0.0	5	0.00	0.0	108	0.00	0.0	4	0.00	-	0	-	-	0	-
総数	30115.2	441	68.29	1830.2	126	14.53	27165.9	226	120.20	406.3	40	10.16	413.8	29	14.27	299.0	20	14.95
病院あたり平均医師数	13153.8	16011	93655	9142	8896	3834	228.6	506.8	191.7									

図表 4-2. 病院種別・標榜科別医師数

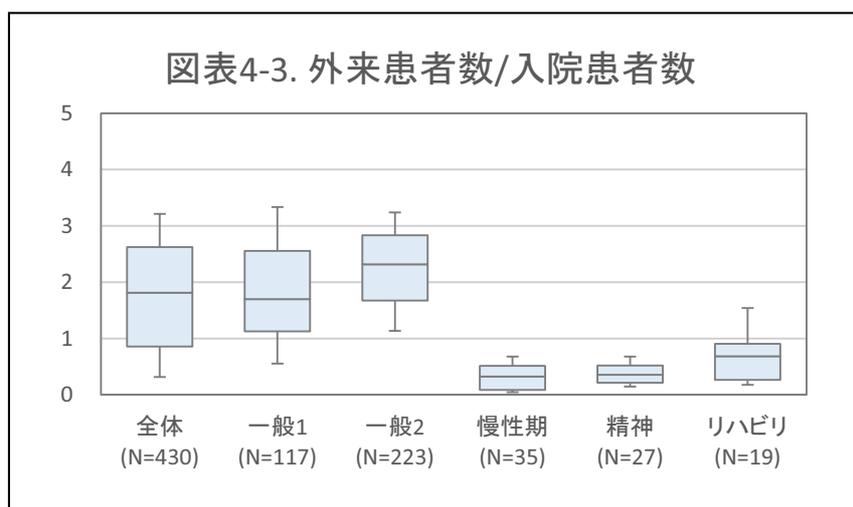
図表 4-2 では、病院あたり標榜科別医師数を機能種別ごとに示した。病院あたり各診療科医師数は以下の式に基づいて算出した。

病院あたり各診療科医師数 = 各診療科の常勤換算医師数の合計 / 当該診療科を有する病院数

4.3 入院・外来患者比

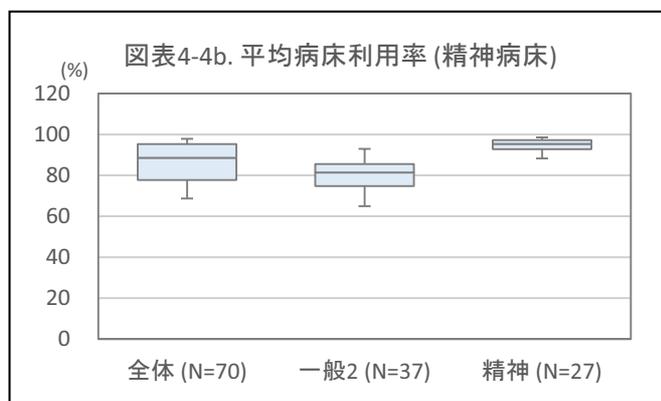
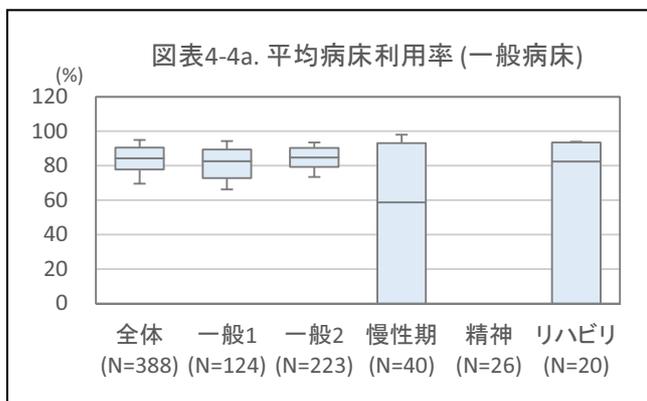
図表 4-3 では、外来患者数と入院患者数の比を以下の式で算出した値を示した。メジアンはそれぞれ 1.8、1.7、2.3、0.3、0.4、0.7 であった。

外来・入院患者比 = 受審前年の外来患者数 / 受審前年の入院患者数



4.4 年間平均病床利用率

図表 4-4a～b では、稼動病床の年間平均病床利用率を一般病床と精神病床について示した。精神病床の平均病床利用率については、一般病院 2 および精神科病院以外は N が 10 未満となったため割愛した。



メジアンはそれぞれ以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
一般病床	84.3	82.6	84.7	58.8	0.0	82.5
精神病床	-	-	81.4	-	95.4	-

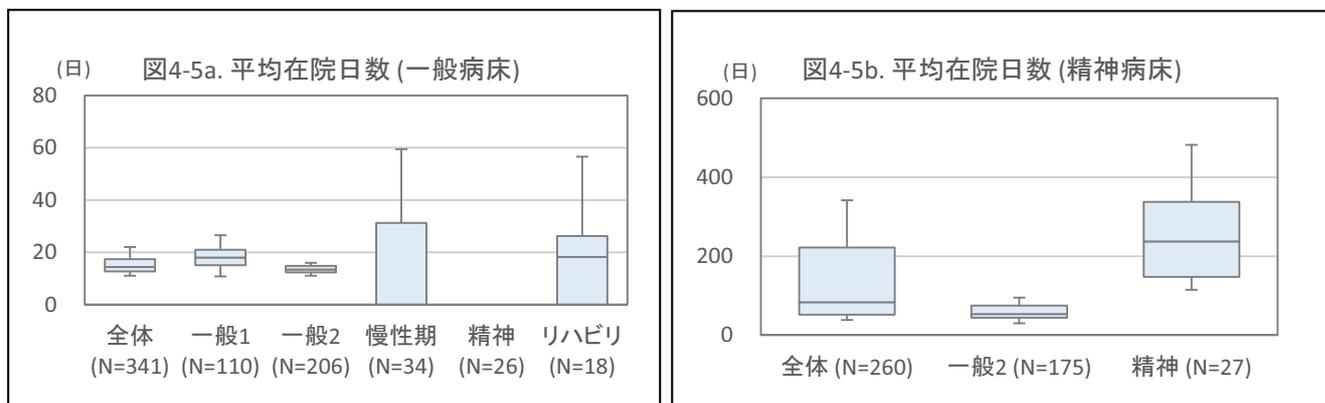
全国の病院における全病床・一般病床・療養病床・精神病床の病床利用率は、それぞれ 81.0、75.5、89.9、88.1%であった*。なお、この値は感染症病床および結核病床を一般病床に含まず、介護療養病床と療養病床を区別して集計した値である。

*参考：厚生労働省「平成 25 年医療施設調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>

4.5 平均在院日数

図 4-5a～b では、稼動病床の年間平均在院日数を一般病床と精神病床について示した。精神病床の平均在院日数については、一般病院 2 および精神科病院以外はNが10未満となったため割愛した。



メジアンはそれぞれ以下の通りであった。

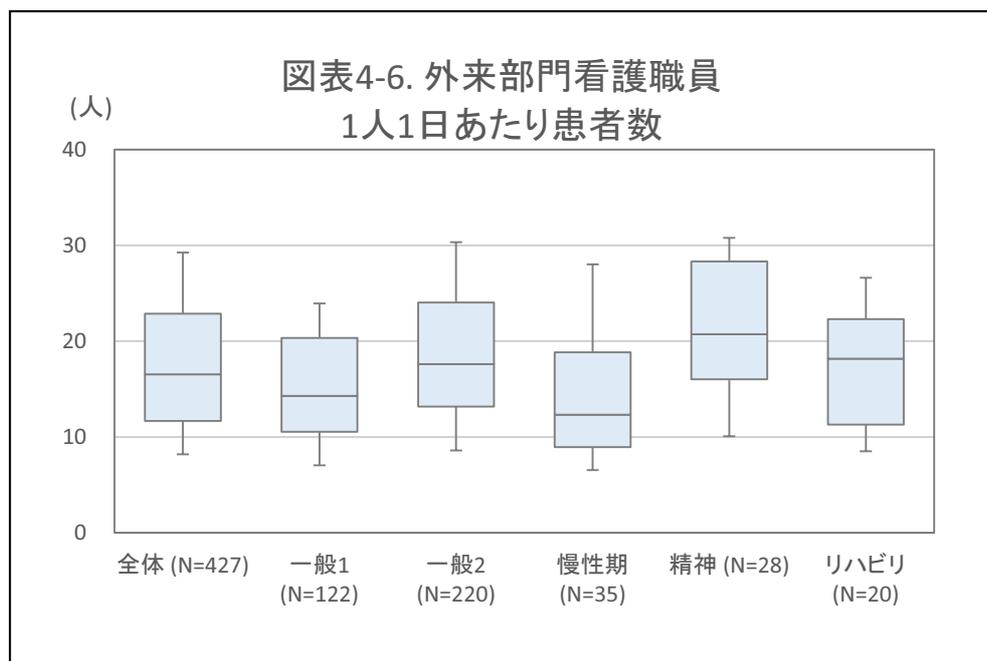
	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
一般病床	14.4	18	13.4	0	0	18.2
精神病床	83.5	-	53.6	-	237.2	-

全国の全病床・一般病床・精神病床の平均在院日数はそれぞれ 30.6、17.2、284.7 日であった*。

*参考：厚生労働省「平成 25 年医療施設調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>

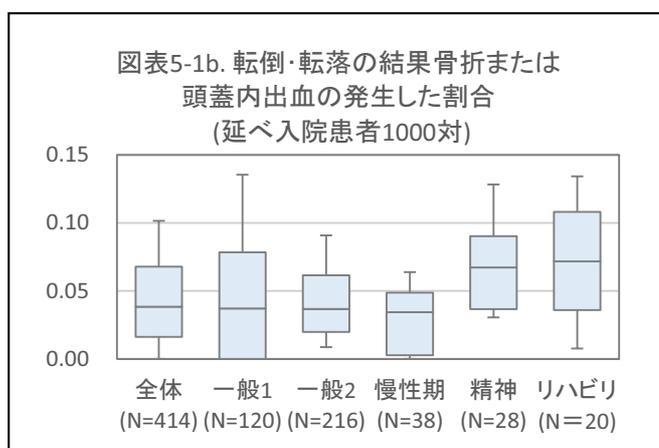
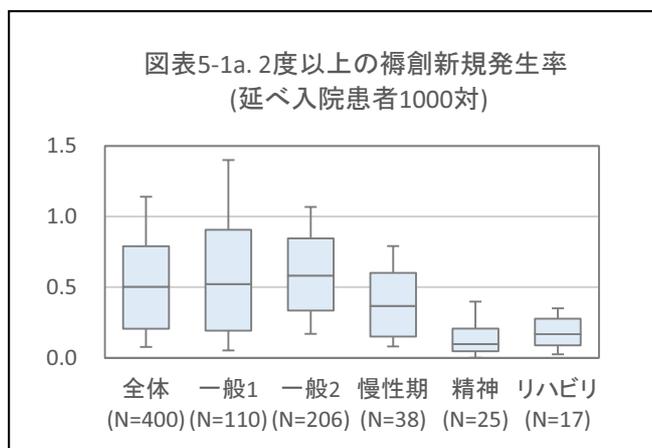
4.6 外来部門の看護職員配置状況



図表 4-6 では、外来部門の看護職員配置状況を外来部門看護職員 1 人 1 日あたり患者数として示した。メジアンはそれぞれ 16.3、14.0、17.5、11.5、20.4、18.2 人であった。

第5章 臨床評価指標

5.1 臨床評価指標（共通）

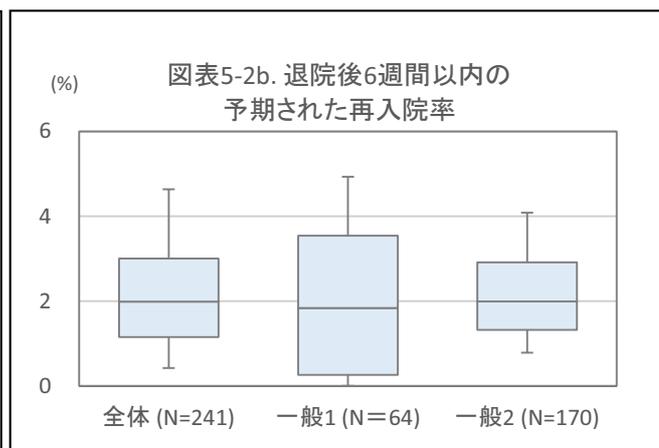
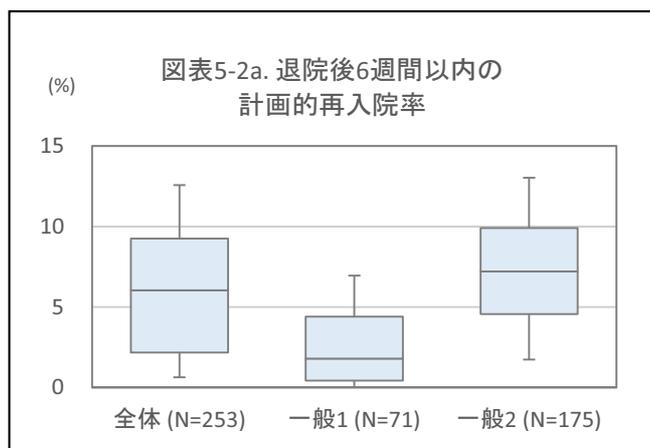


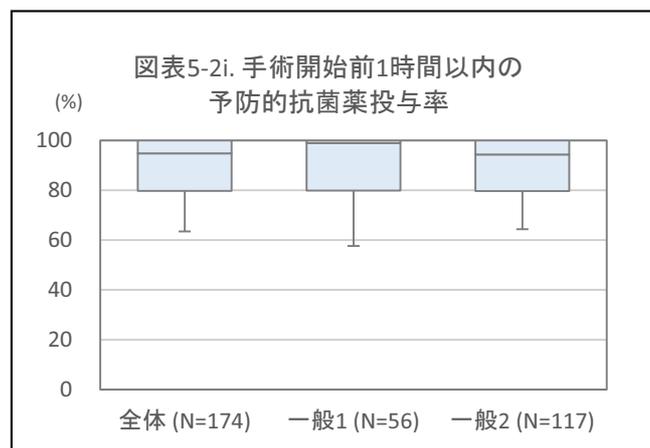
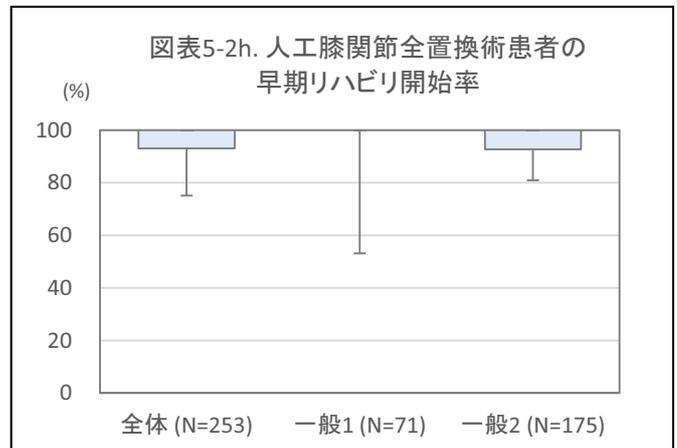
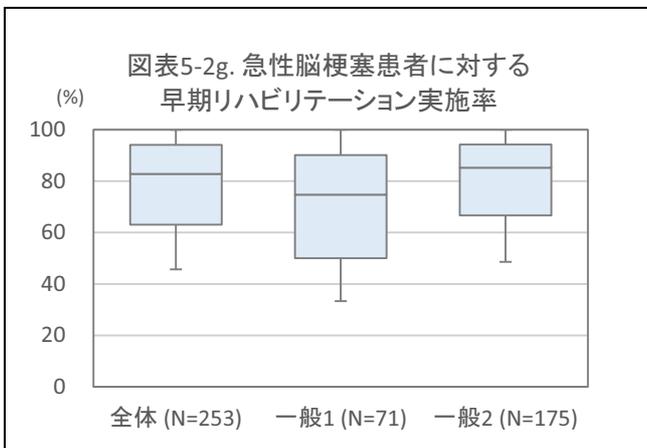
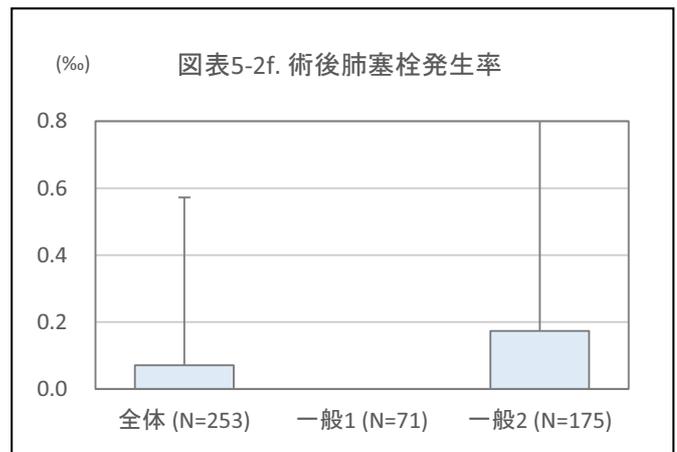
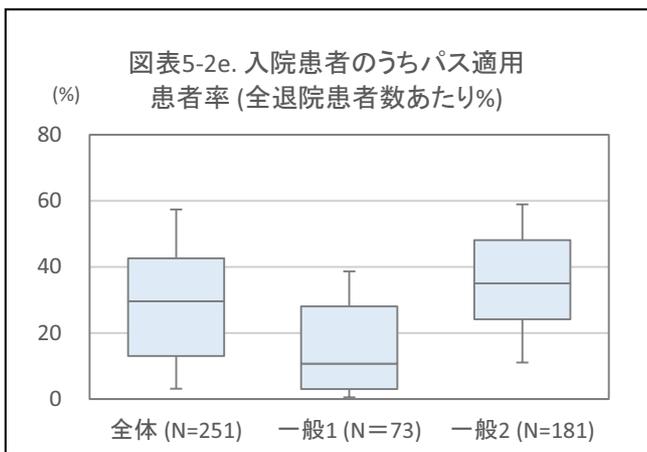
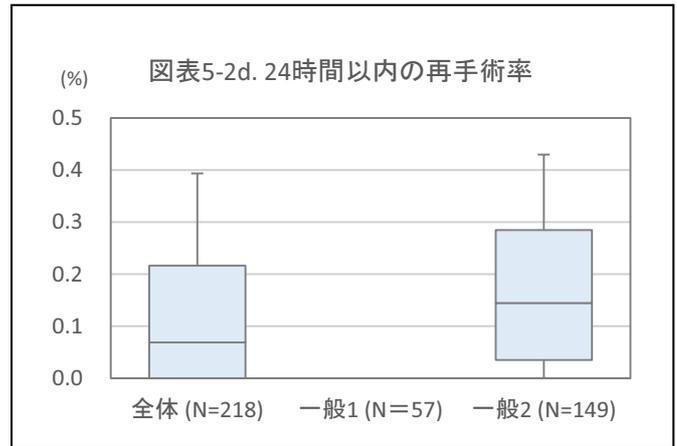
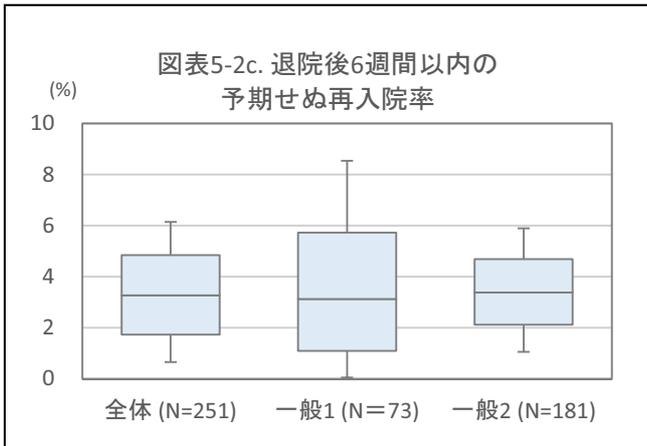
図表 5-1 では、全病院に共通の臨床評価指標として収集している 2 指標の状況を示した。メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
2度以上の褥創の新規発生率	0.50	0.52	0.58	0.37	0.10	0.17
転倒・転落の結果、転倒・転落の結果骨折または頭蓋内出血の発生した割合	0.038	0.037	0.037	0.034	0.067	0.072

5.2 臨床評価指標（一般病院）

図表 5-2a～i では、一般病院に関する 9 指標の結果を示した。なお、それぞれの指標を算出していない病院は除外した。





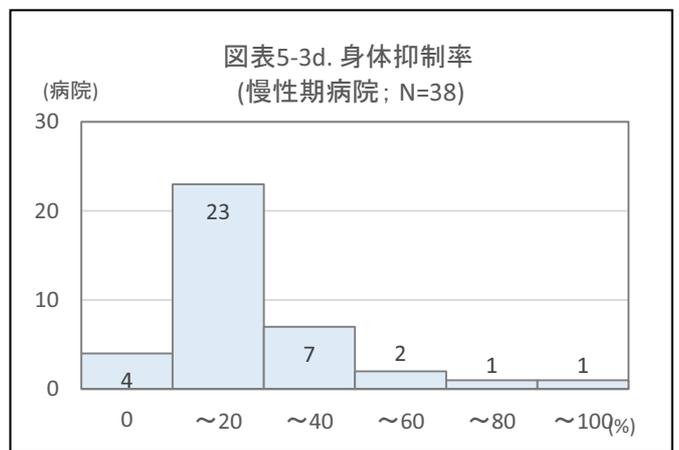
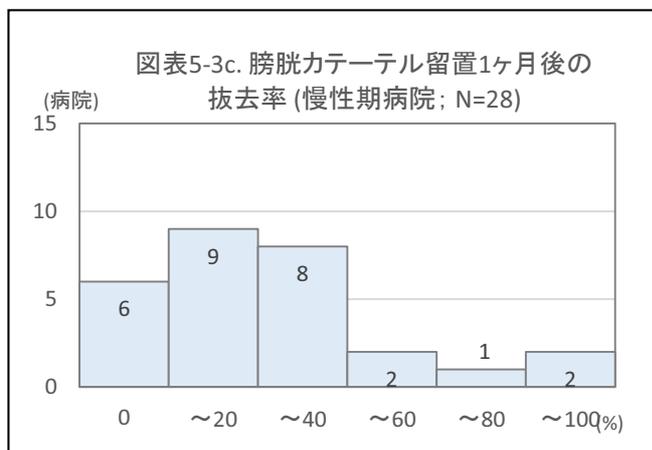
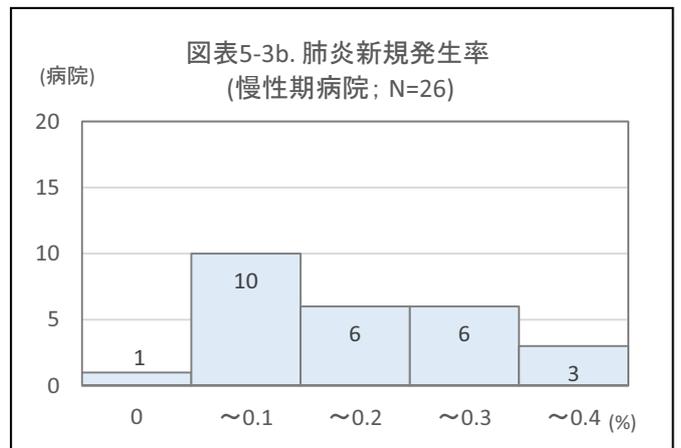
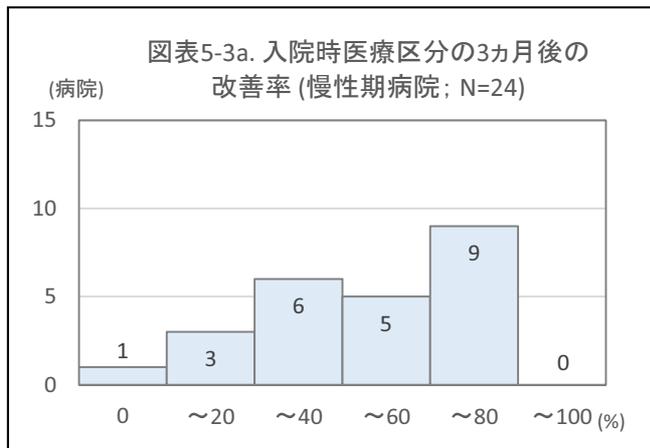
メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2
退院後6週間以内の計画的再入院	6.0	1.8	7.2
退院後6週間以内の予期された再入院	2.0	1.8	2.0
退院後6週間以内の予期せぬ再入院	3.3	3.1	3.4
24時間以内の再手術率	0.07	0.00	0.14
入院患者のうちパス適用患者率	29.6	10.7	35.1
術後肺塞栓発生率	0.0	0.0	0.0
急性脳梗塞患者に対する 早期リハビリテーション開始率	82.8	74.7	85.2
人工膝関節全置換術患者の 早期リハビリ開始率	100.0	100.0	100.0

5.3 臨床評価指標（慢性期病院）

図表 5-3a～d では、慢性期病院に関する 4 指標の結果を示した。各指標は以下の式に基づいて算出した。なお、それぞれの指標を算出していない病院は除外した。

- a) 入院時医療区分の 3 ヶ月後の改善率 (%) = 医療区分の改善した患者数 / 医療区分の変化した患者数 × 100
- b) 肺炎新規発生率 (%) = 肺炎発生件数 / 延べ入院患者数 × 100
- c) 膀胱カテーテル留置 1 ヶ月後の抜去率 (%) = 分母のうち、カテーテルを抜去できた患者数 / 膀胱カテーテルを留置されていた患者数 × 100
- d) 身体抑制率 (%) = 身体抑制が行われた患者数 / 全入院件数 × 100



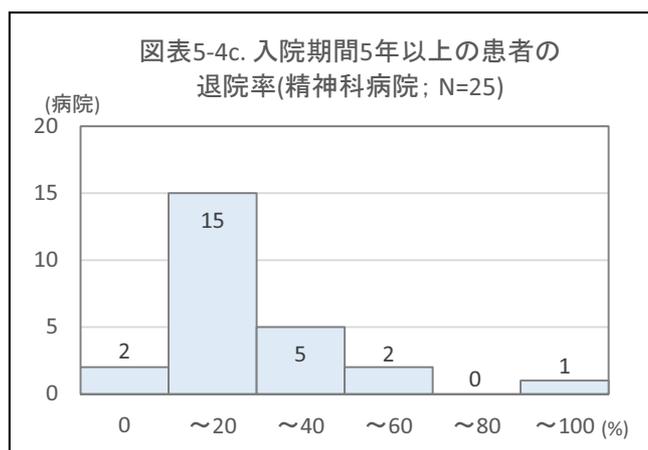
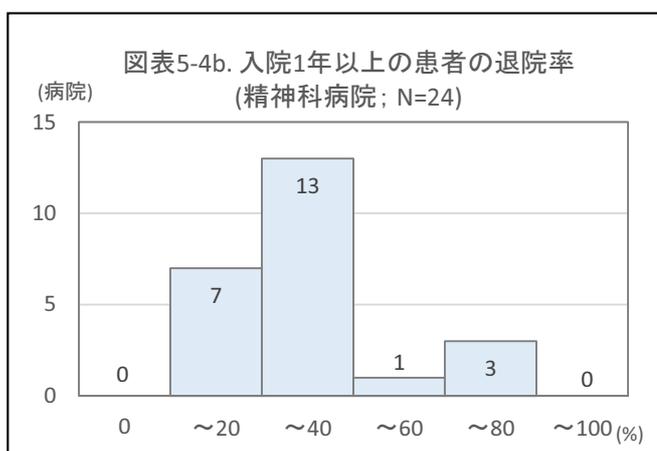
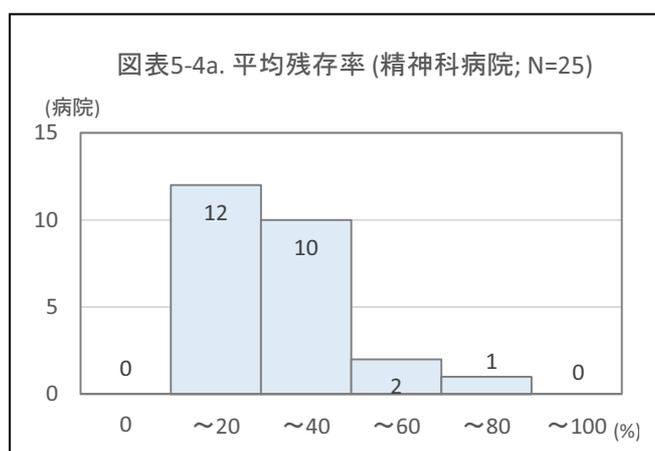
メジアンは以下の通りであった。

	慢性期
入院医療区分改善率 (%)	48.9
肺炎新規発生率 (%)	0.14
膀胱カテーテル留置1ヵ月後の抜去率 (%)	13.1
身体抑制率 (%)	11.6

5.4 臨床評価指標（精神科病院）

図表 5-4a～c では、精神科病院に関する以下の 3 指標の結果を示した。各指標は以下の式に基づいて算出した。なお、それぞれの指標を算出していない病院は除外した。

- a) 残存率 (%) = 当年 6 月～翌年 5 月の毎月の残存者数の合計 / 前年 6 月 1 ヶ月間の新入院患者数 × 12 × 100
- b) 入院 1 年以上の患者の退院率 (%) = 分母のうち、その後 1 年以内に退院した患者数 / 入院期間が 1 年以上となった患者数 × 100
- c) 入院 5 年以上の患者の退院率 (%) = 分母のうち、その後 1 年以内に退院した患者数 / 入院期間が 5 年以上となった患者数 × 100



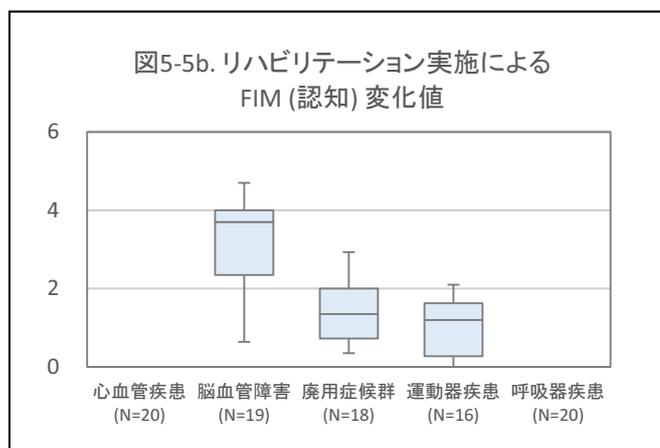
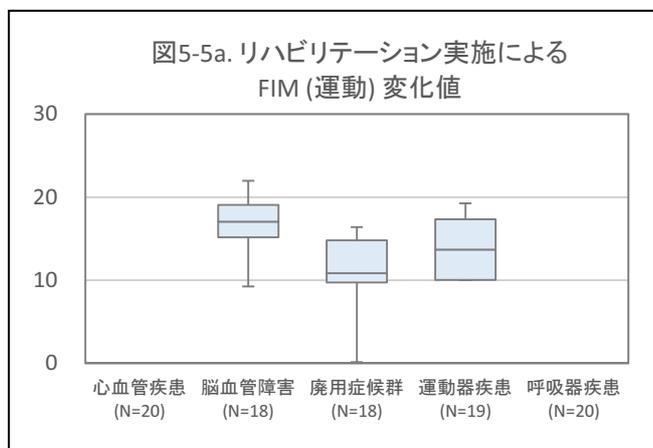
メジアンは以下の通りであった。

	精神
平均残存率 (%)	21.8
入院1年以上の患者の退院率 (%)	25.8
入院5年以上の患者の退院率 (%)	17.2

5.5 臨床評価指標（リハビリテーション病院）

図表 5-5a～b では、リハビリテーション病院に関する 5 指標のうち、リハビリテーション実施による FIM（運動および認知）変化値を示した。各指標は以下の式に基づいて算出した。なお、それぞれの指標を算出していない病院は除外した。

$$\text{リハビリテーション実施による FIM 変化値} = \text{退院・転床時の FIM 値} - \text{リハビリ実施前の FIM 値}$$

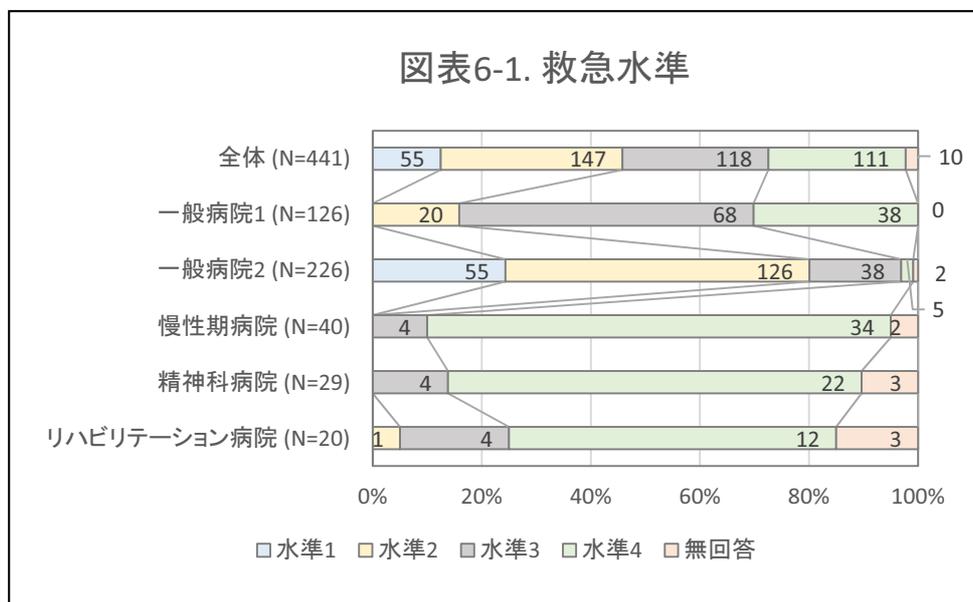


なお、メジアンは以下の通りであった。

	心血管疾患	脳血管障害	廃用症候群	運動器疾患	呼吸器疾患
リハビリテーション実施による FIM (運動) 変化値	0.0	17.1	10.9	13.7	0.0
リハビリテーション実施による FIM (認知) 変化値	0.0	3.7	1.4	1.2	0.0

第6章 救急部門

6.1 救急水準



図表 6-1 では救急水準について示した。病院機能評価では、救急医療の水準を以下の基準で区分しており、三次および二次救急医療施設（毎日）に該当するような救急機能の水準の病院では、医師、看護師、事務職だけでなく、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師にも、当直または交代勤務による救急対応を求めている。

水準1：救命救急センターを有する病院

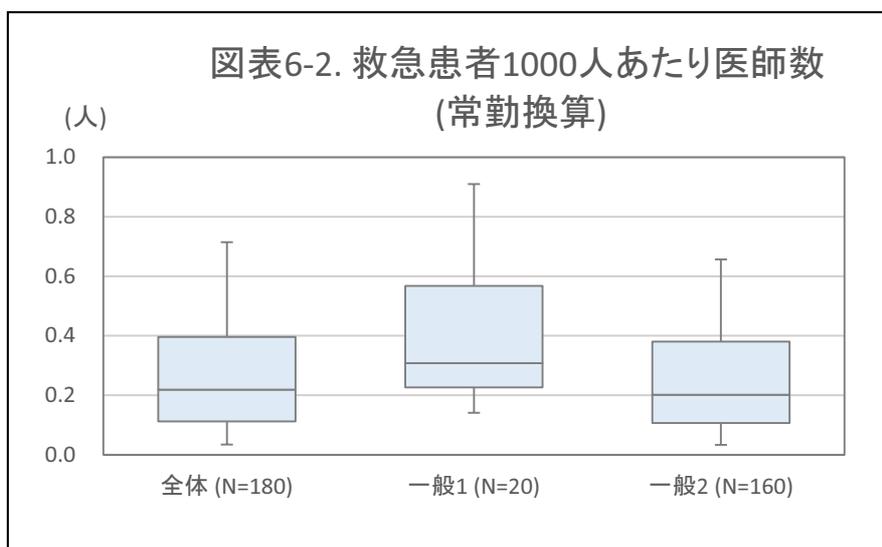
水準2：次のいずれかに該当する病院

- ・ 救急部門の専用病床を有する病院
- ・ 救急専用病床はないが、救急部門からの入院患者が1日平均2名以上いる、または、時間外・救急患者が1日平均20名以上いる病院

水準3：その他の救急病院であり、時間外・救急患者が1日平均2名以上いる病院

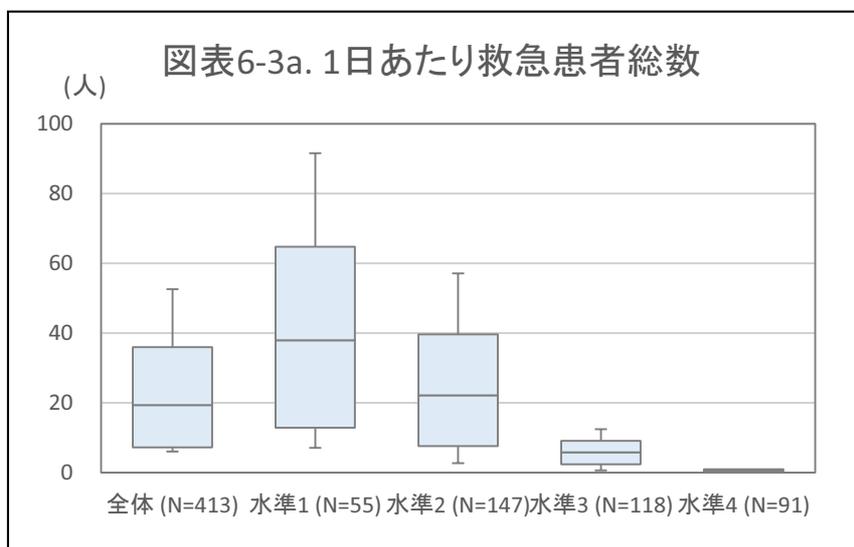
水準4：時間外・救急患者が1日平均2名未満の、救急医療を告示していない病院

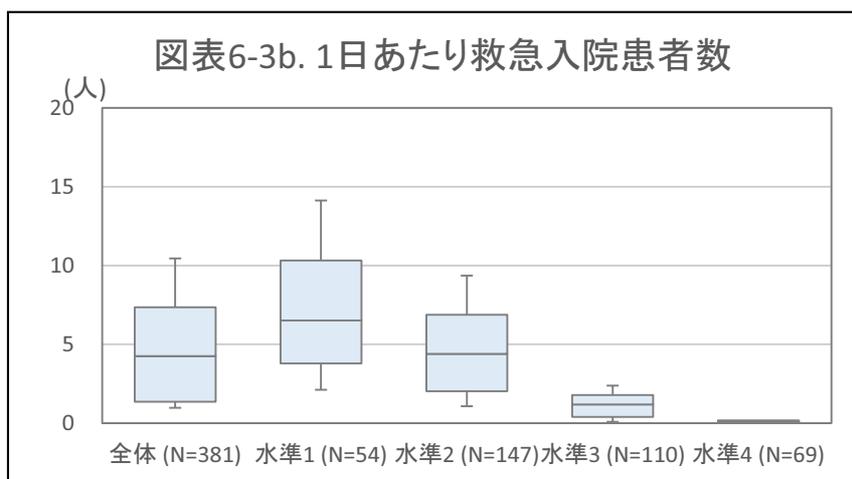
6.2 救急担当医数



図表 6-2 では、6-1 の救急水準 1 および水準 2 を選択した一般病院を対象に、救急患者 1000 人あたりの救急担当医数を示した。メジアンはそれぞれ 0.2、0.3、0.2 人であった。

6.3 救急患者数

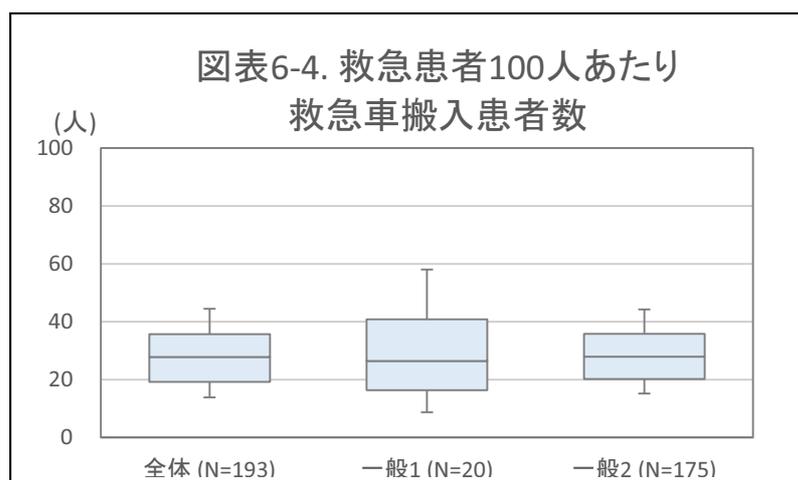




図表 6-3a では、6-1 の救急水準別の 1 日あたり救急患者総数を示した。また、図表 6-3b では、救急水準別の 1 日あたり救急入院患者数を示した。メジアンは以下の通りであった。

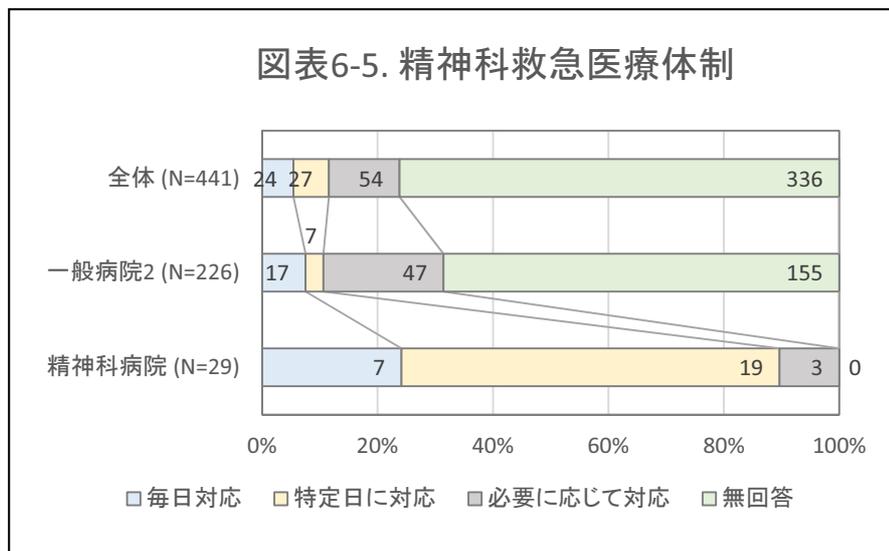
	全体	水準1	水準2	水準3	水準4
1日あたり救急患者総数	8.6	38.5	19.8	5.4	0.2
1日あたり救急入院患者数	1.79	10.20	4.34	0.89	0.05

6.4 救急車搬入患者数



図表 6-3 では、6-1. の救急水準 1 および水準 2 を選択した一般病院を対象に、救急患者 100 人あたりの救急車搬入患者数について示した。メジアンはそれぞれ 27.8、26.5、27.9 人であった。

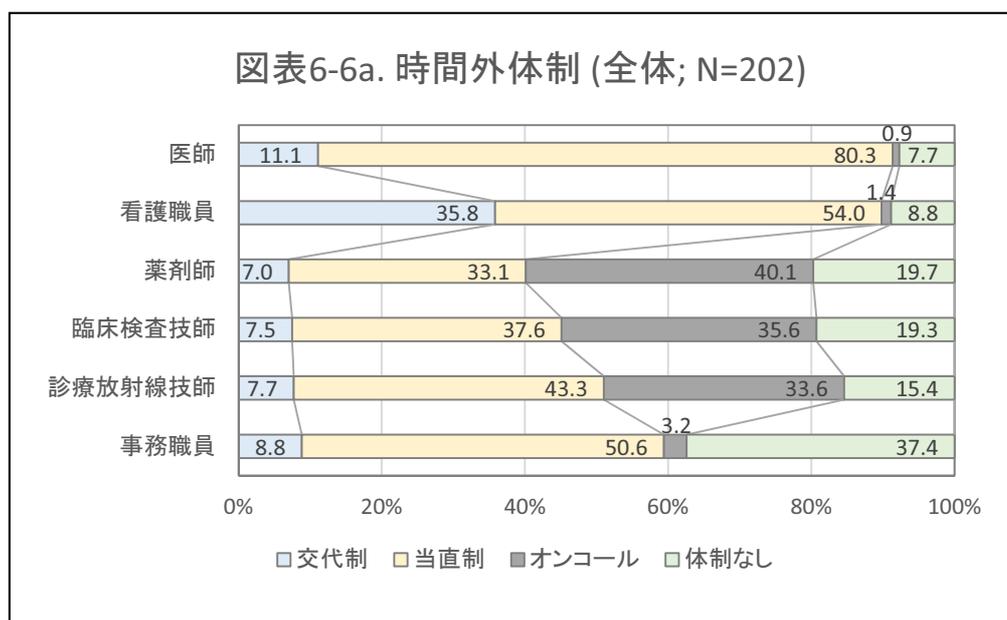
6.5 精神科救急医療体制



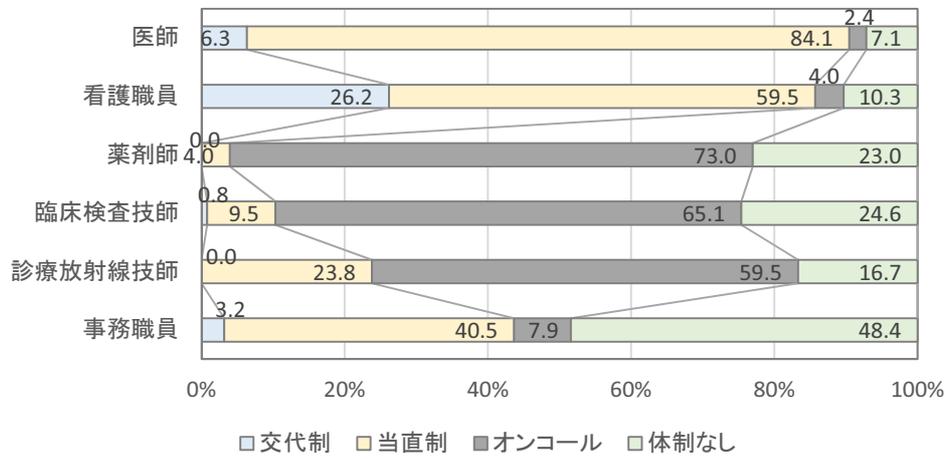
図表 6-5 では、精神科救急医療体制について示した。一般病院 2 および精神科病院以外の種別では、精神科救急対応を行っている病院数がそれぞれ 10 未満であったため割愛した。

6.6 夜間勤務体制

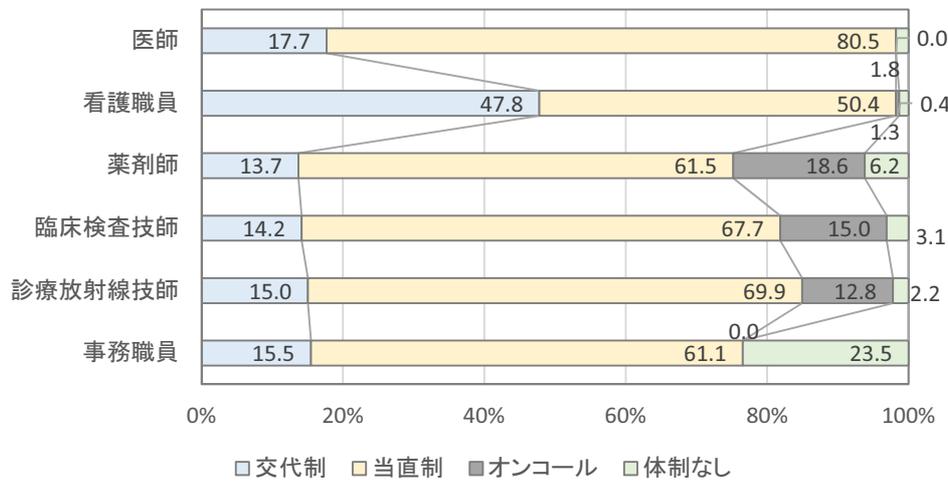
図表 6-6a～c では、6-1 の救急水準 1 および 2 の病院における時間外体制を機能種別ごとに示した。慢性期病院、精神科病院、リハビリテーション病院では、水準 1 または 2 に該当する病院数がそれぞれ 10 未満であったため割愛した。



図表6-6b. 時間外体制 (一般病院1; N=20)

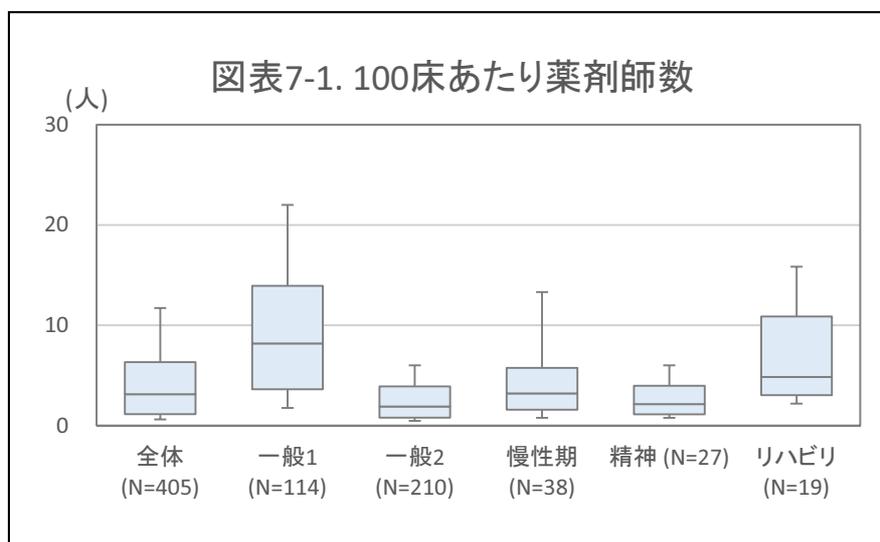


図表6-6c. 時間外体制 (一般病院2; N=181)



第7章 薬剤部門

7.1 100床あたり薬剤師数



図表 7-1 では、100 床あたりの薬剤師数を示した。メジアンはそれぞれ 3.1、8.2、1.9、3.2、2.1、4.9 人であった。受審病院における薬剤師の配置については、一般病院 1 と一般病院 2 で大きな差があることが示された。なお、平成 25 年医療施設調査によれば、一般病床における 100 床あたり薬剤師数の平均値は 3.2 人であった*。

*参考：厚生労働省「平成 25 年医療施設調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>

7.2 薬剤師の配置状況

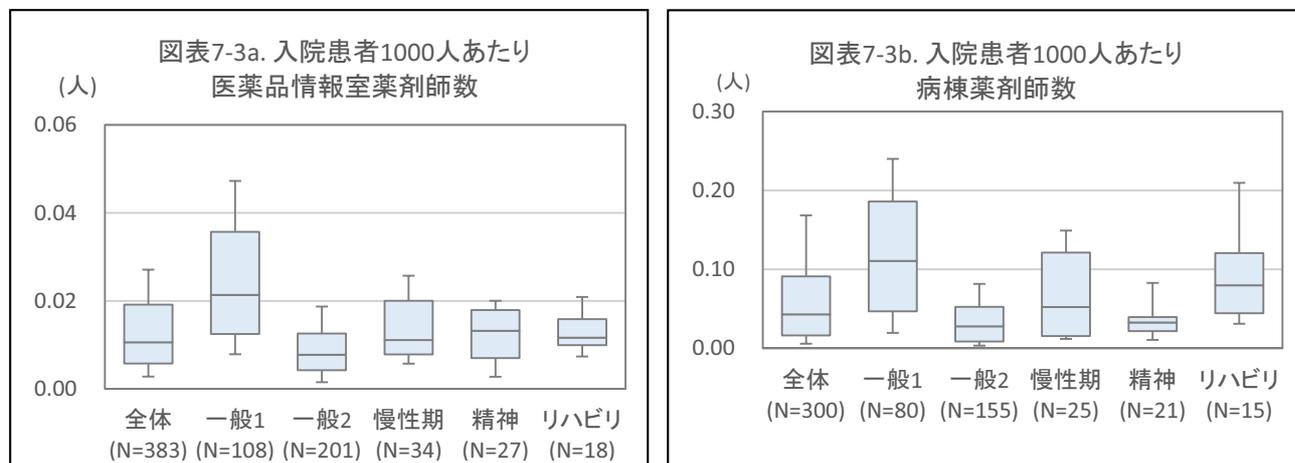
図表 7-2 では、医薬品情報室および病棟に薬剤師を配置している病院の割合を機能種別ごとに示した。

図表 7-2. 薬剤師の配置状況 (%)

	医薬品情報室	病棟
全体 (N=441)	95.2	73.7
一般病院1 (N=126)	96.0	73.0
一般病院2 (N=226)	92.0	73.9
慢性期病院 (N=40)	95.0	65.0
精神病院 (N=29)	89.7	79.3
リハビリテーション病院 (N=20)	100.0	80.0

7.3 医薬品情報室・病棟薬剤師数

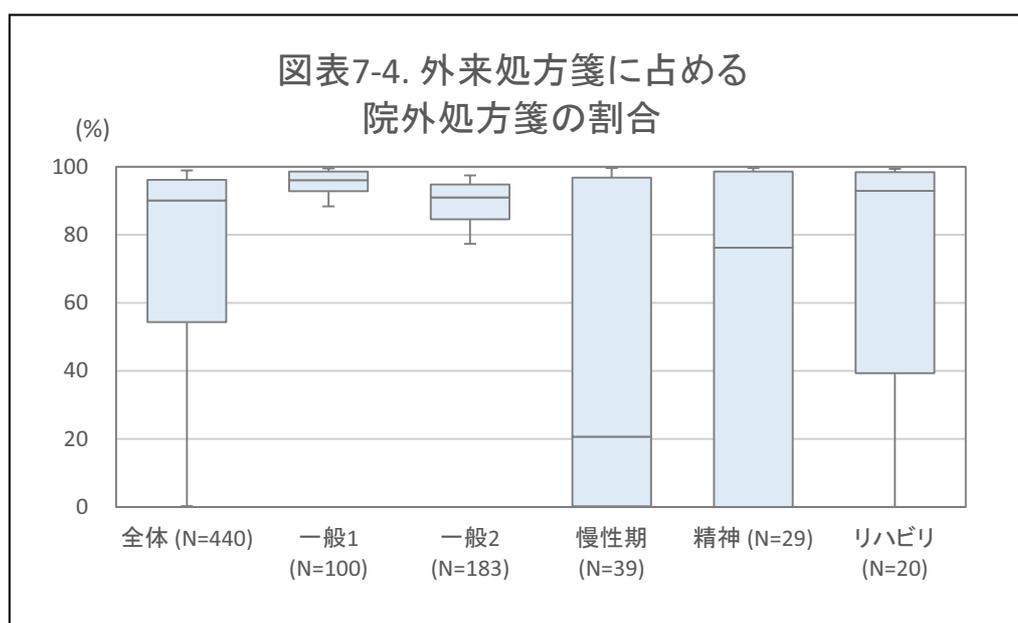
図表 7-3 では、医薬品情報室または病棟に薬剤師を配置している病院における配置状況（人数）を示した。この人数は「7.1 薬剤師数」の内数である。



メジアンは以下の通りであった。

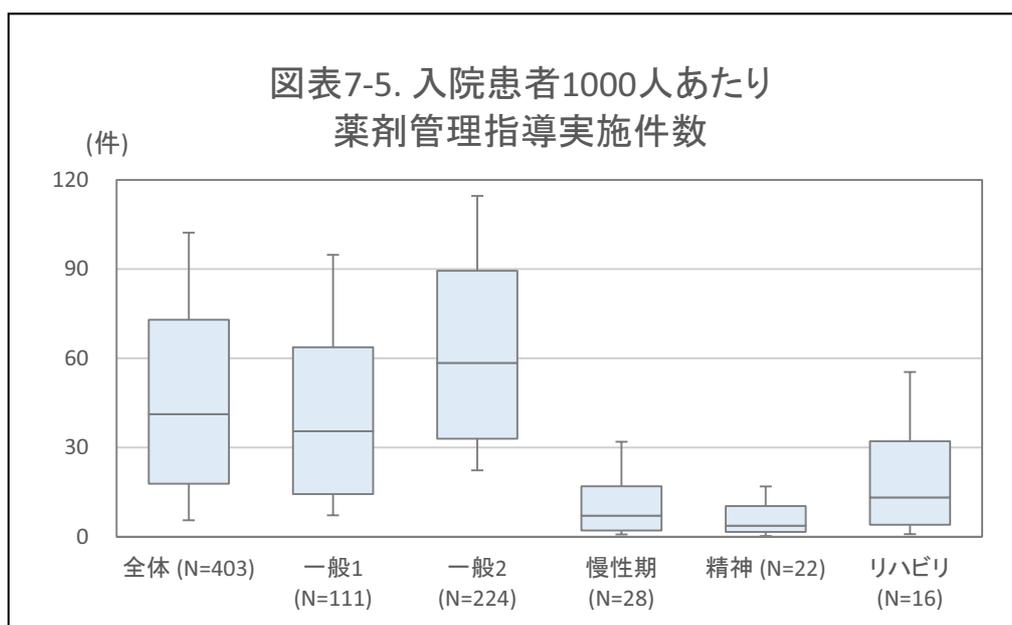
	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
入院患者1000人あたり 医薬品情報室薬剤師数	0.011	0.021	0.008	0.011	0.013	0.012
入院患者1000人あたり病棟薬剤師数	0.043	0.111	0.028	0.052	0.033	0.080

7.4 院外処方箋率（外来）



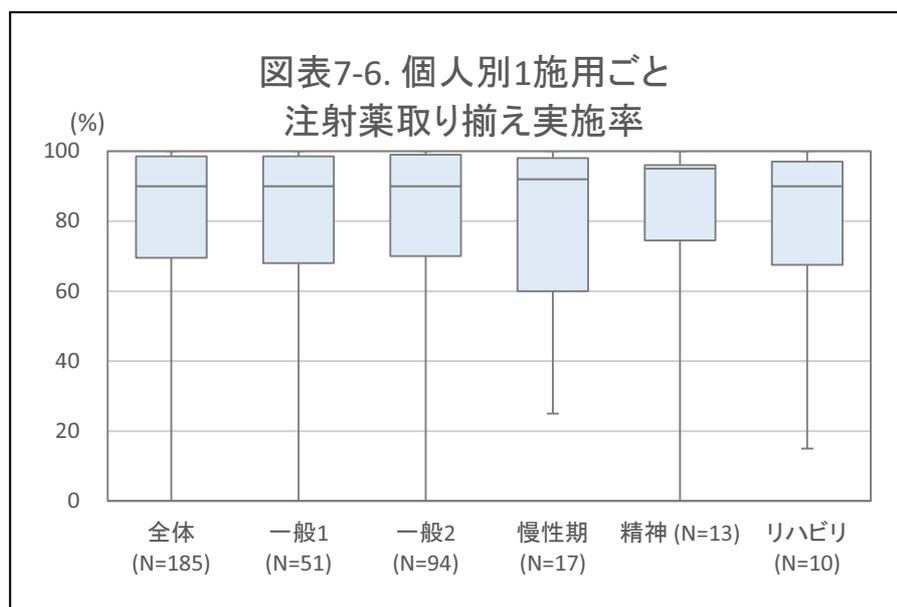
図表 7-4 では、外来における全処方箋に占める院外処方箋の割合を示した。処方箋発行枚数が 0 枚の病院は除外した。メジアンはそれぞれ 90.1、96.1、91.0、20.7、76.2、92.9%であった。外来における全処方箋に占める院外処方箋の割合が 10%以下の病院と 90%を超える病院の二極分化していることが示された。

7.5 薬剤管理指導実施件数



図表 7-5 では、薬剤管理指導を実施している病院における入院患者 1000 人あたりの薬剤管理指導実施件数を機能種別ごとに示した。メジアンはそれぞれ 41.2、35.5、58.5、7.1、3.7、13.2 件であった。

7.6 注射薬の供給法（個人別取り揃え実施状況）



図表 7-6 では、注射薬の供給方法について、「個人別 1 施用ごと取り揃えを実施している」とした病院における実施率を示した。メジアンはそれぞれ 90.0、90.0、90.0、92.0、95.0、90.0%であった。なお、この項では、いずれの機能種別もはずれ値を超える値がなかったため、図の誤差範囲は最小値と最大値を示している。

病院機能評価では、入院患者の注射薬については個人別取り揃えがなされていることを求めている。

7.7 薬剤部門のその他の活動

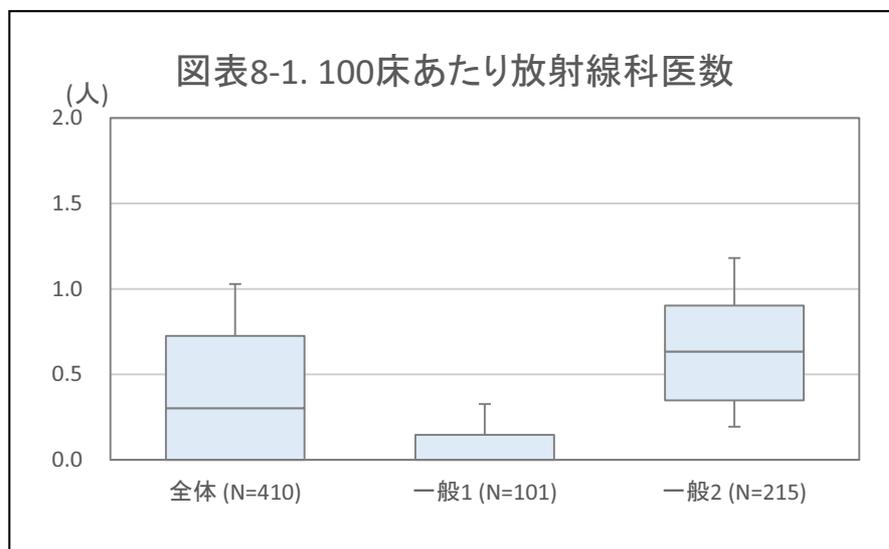
図表 7-7 では、薬剤部門のその他の活動について、実施率を機能種別ごとに示した。

図表 7-7. その他薬剤部門の活動の実施率 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
注射薬混合 有無	53.3	38.9	73.0	30.0	10.3	30.0
入院患者の薬歴管理	52.2	63.5	42.5	67.5	55.2	55.0
相互作用 重複処方などの 処方チェック	98.9	99.2	100.0	100.0	89.7	95.0

第8章 検査・画像診断部門

8.1 放射線科医師数

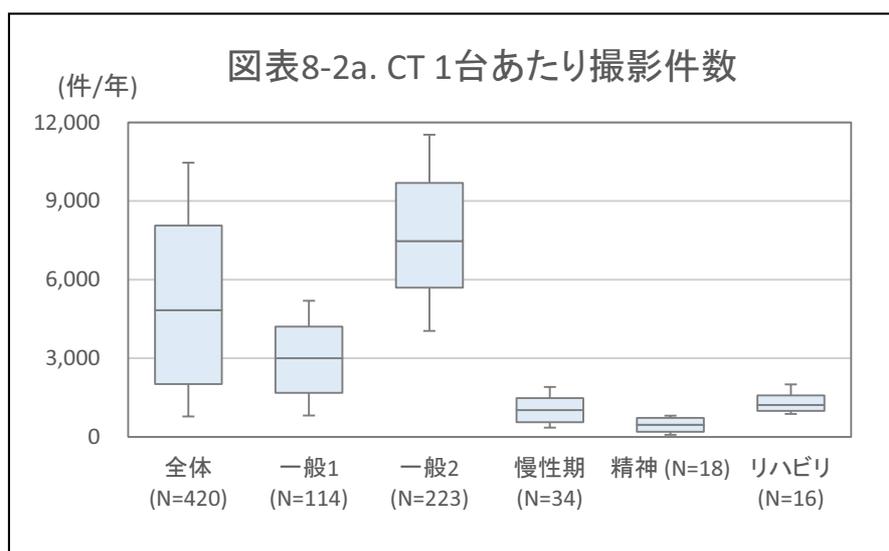


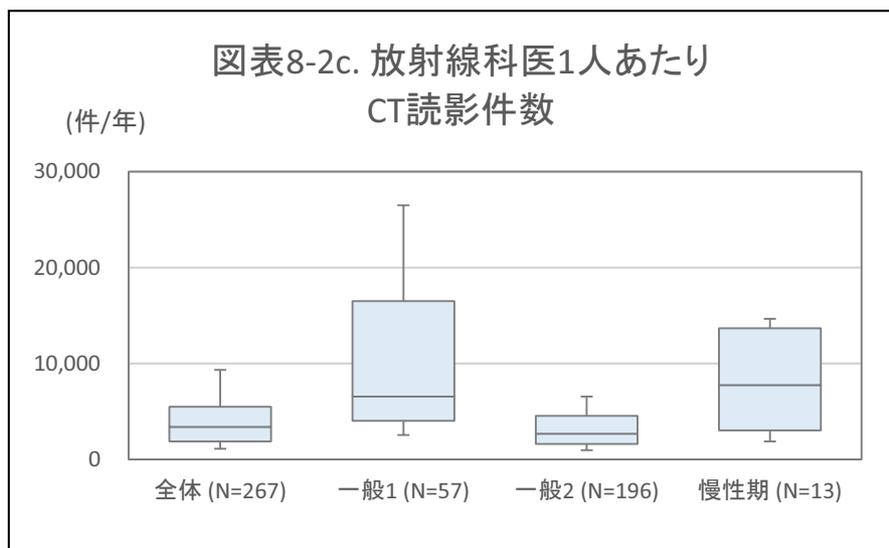
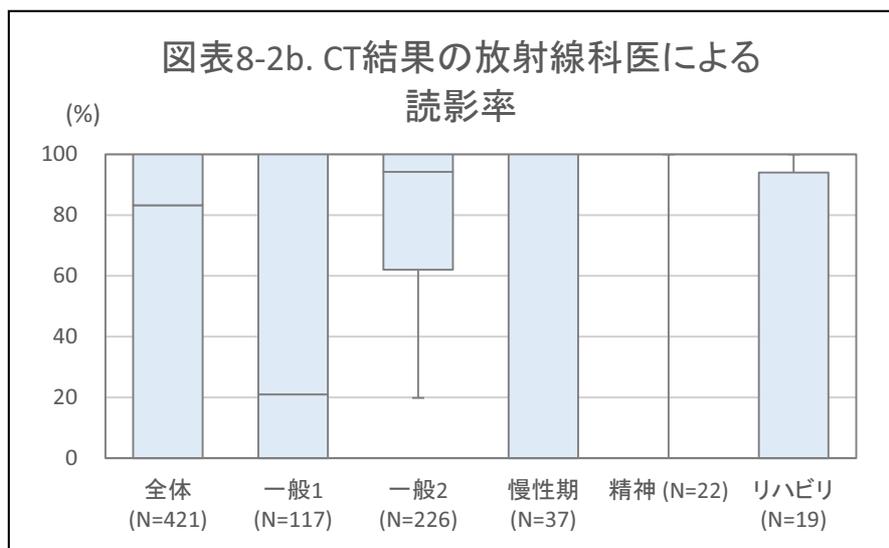
図表 8-1 では、100 床あたりの放射線科医師数の状況を示した。100 床あたりのメジアンはそれぞれ 0.3、0.0、0.6 人であった。

病院機能評価においては、画像診断の質を確保するため、病院の機能に応じて、放射線科医を確保する、遠隔画像診断体制を整備する、他院の専門医に相談するなどの対応を求めている。

8.2 CT の状況

図表 8-2a～c では、CT を保有している病院における CT の状況を示した。

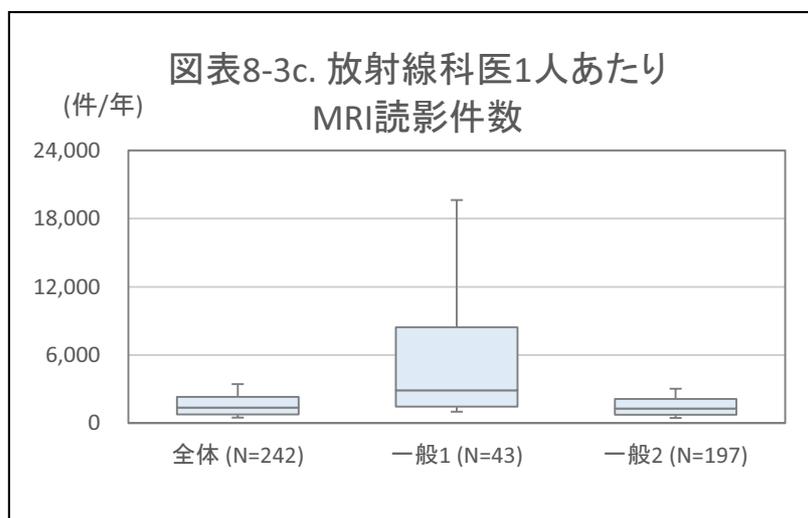
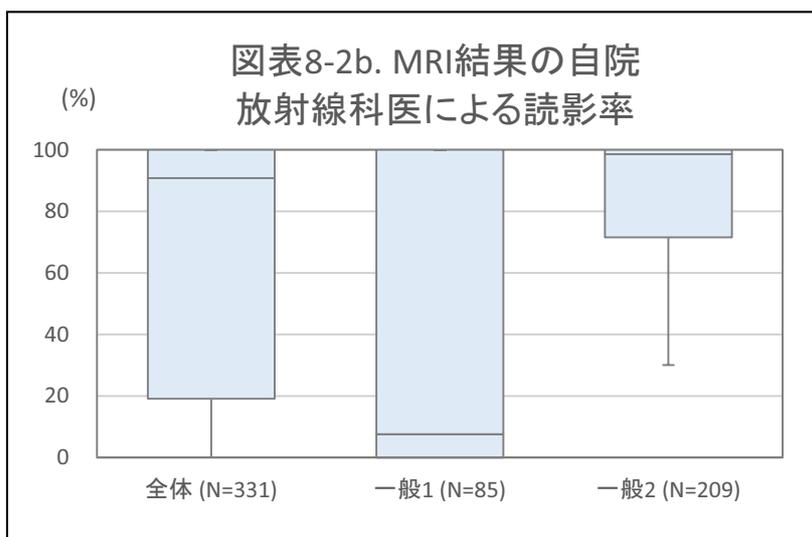
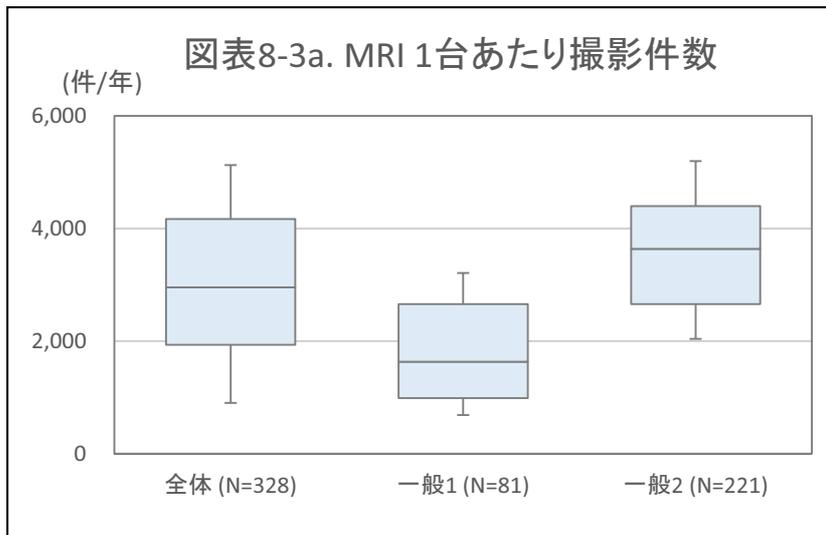




メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
CT 1台あたり年間撮影件数	4835.0	2998.0	7472.7	1019.0	459.0	1213.5
CT結果の放射線科医による読影率	83.2	21.0	94.2	0.0	0.0	0.0
放射線科医1人あたりCT読影件数	3393.0	6550.0	2681.6	7760.0	-	-

8.3 MRI の状況



図表 8-3a～c では、MRI を保有している病院における MRI の状況を示した。一般病院 1 および 2 以外の種別は、MRI を保有している病院数がそれぞれ 10 未満であったため割愛した。メジアンはそれぞれ以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2
MRI 1 台あたり年間撮影件数	2954.7	1634.0	3638.0
MRI結果の放射線科医による読影率	90.8	7.6	98.5
放射線科医1人あたりMRI読影件数	1375.9	2902.0	1295.4

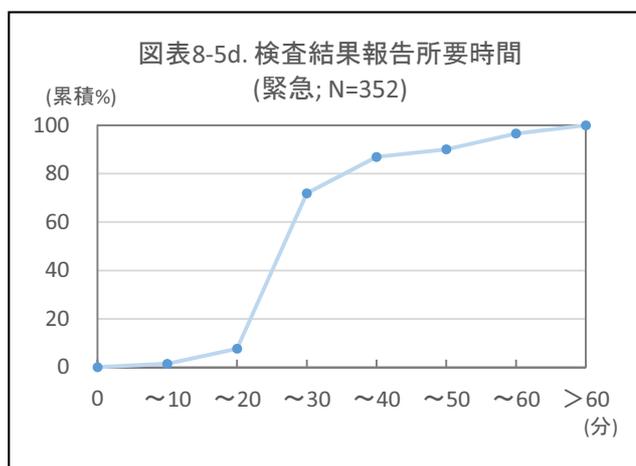
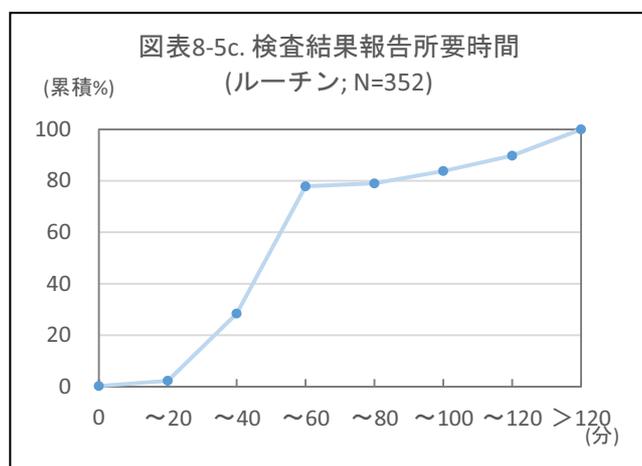
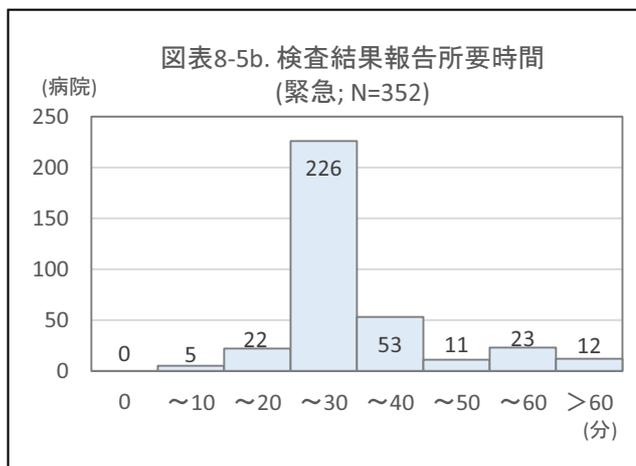
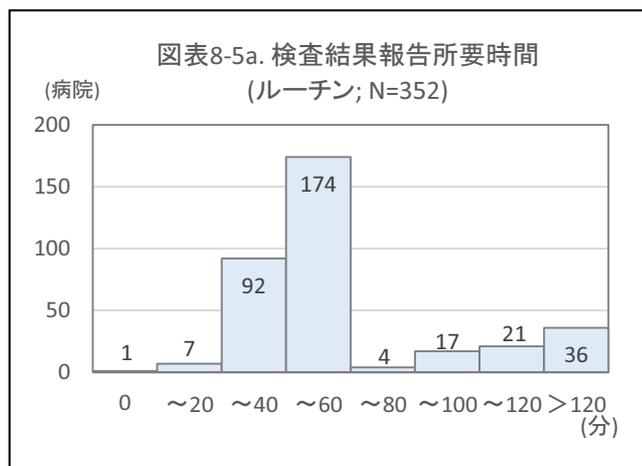
8.4 画像の遠隔診断

図表 8-4. 画像の遠隔診断を実施している病院数

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
遠隔診断あり	158	54	91	6	1	6
送信	132	50	70	5	1	6
受信	26	4	21	1	0	0

図表 8-4 では、遠隔診断の実施状況を示した。画像の遠隔診断を実施している病院は全体の 35.8%であった。また、遠隔診断を実施している病院のうち 83.5%が送信側（画像の撮影が行われる医療機関）、16.5%が受信側（画像診断が行われる医療機関）であった。

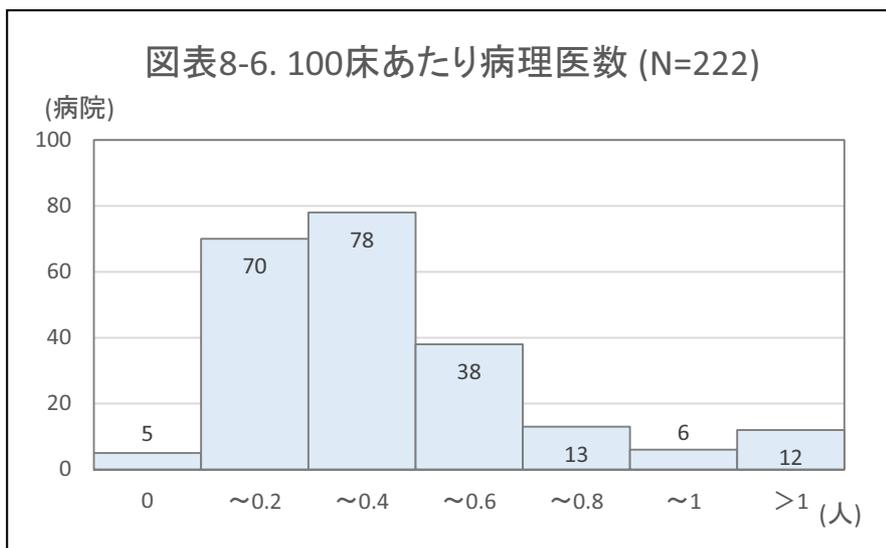
8.5 検査報告所要時間（ルーチン・緊急）



図表 8-5a~b では、一般病院 1 または 2 で受審した病院のうち、検査結果所要時間に記載があった 352 病院における結果報告所要時間を示した。ルーチン検査の報告所要時間のメジアンは 60 分であり、緊急検査では 30 分であった。

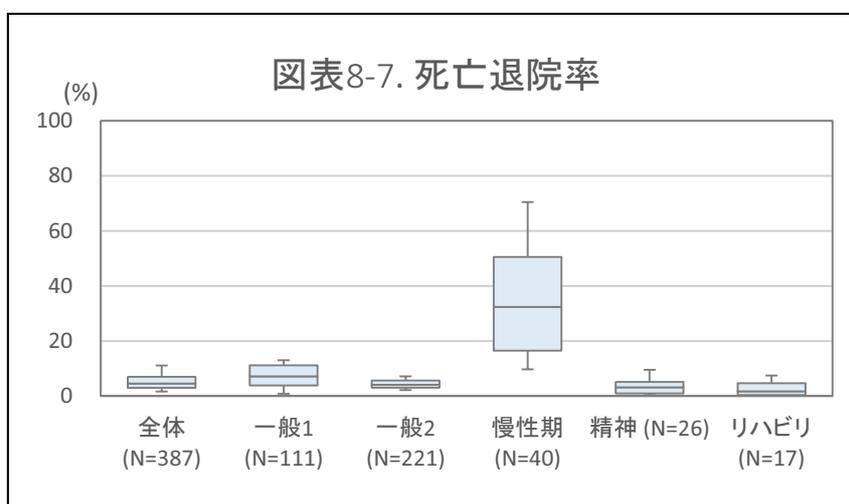
また、図表 8-5c~d では、同じデータを所要時間別の病院数の累積%で示した。ルーチン検査では、報告所要時間が 60 分以内とした病院が約 80%であったのに対し、緊急検査では、報告所要時間が 30 分以内とした病院が約 70%であった。

8.6 病理医配置状況



図表 8-6 では、一般病院 1 または 2 で受審した 352 病院のうち、「常勤または非常勤の病理医がいる」とした 222 病院における 100 床あたり病理医数を示した。メジアンは 0.30 人であった。

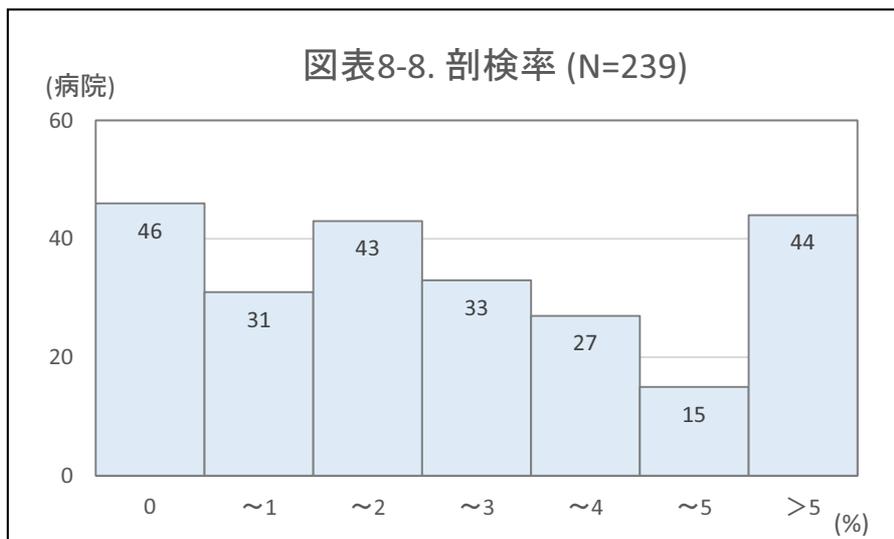
8.7 死亡退院率



図表 8-7 では、死亡退院率を示した。死亡退院率は以下の式に基づいて算出した。メジアンはそれぞれ 4.6、7.2、4.1、32.4、3.2、1.8%であった。

$$\text{死亡退院率 (\%)} = \text{死亡退院数} / \text{受審前年度の退院患者総数} \times 100$$

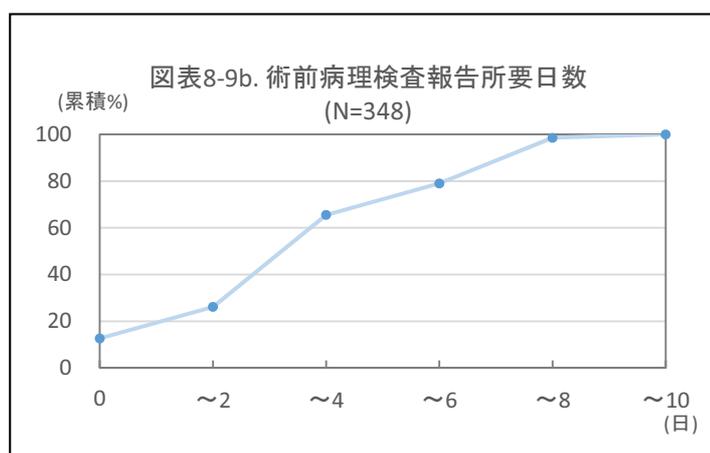
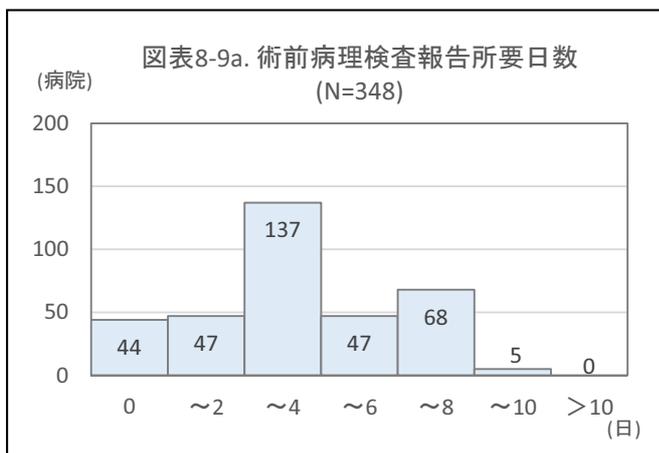
8.8 剖検率



図表 8-8 では、一般病院 1 または 2 で受審した病院のうち、剖検を実施している 239 病院における剖検実施率を以下の式に従って示した。

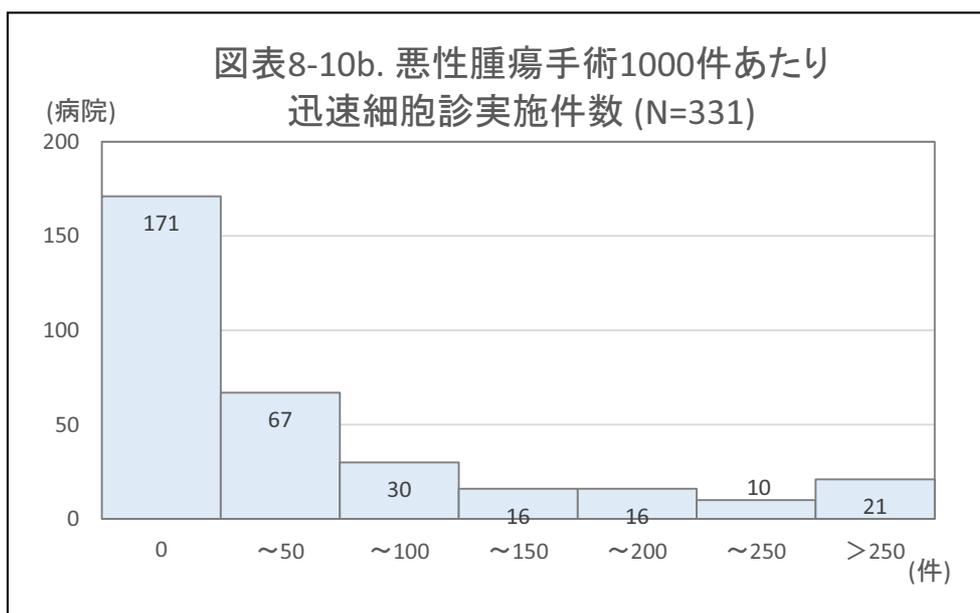
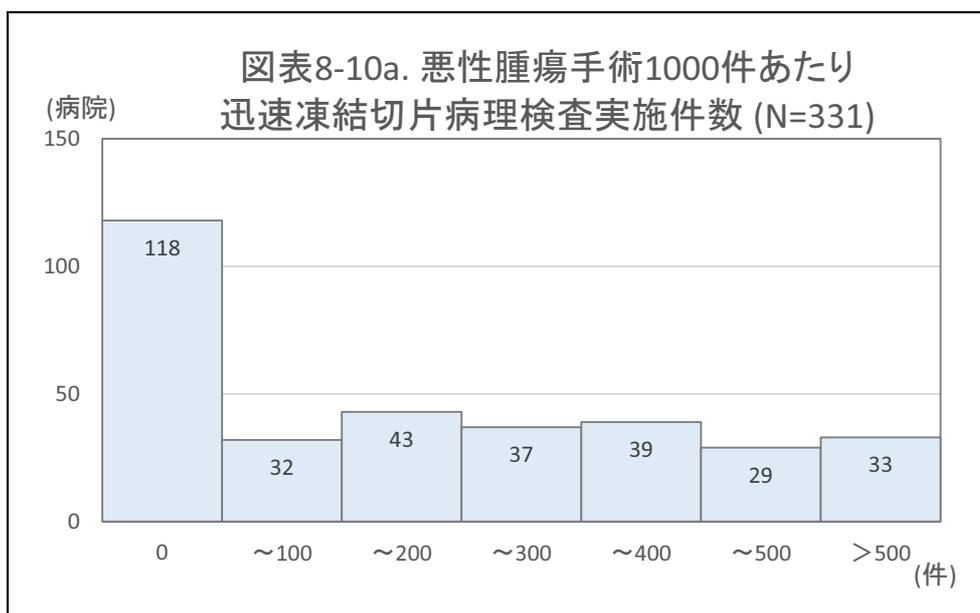
$$\text{剖検率 (\%)} = \frac{\text{分母のうち、剖検を実施した数}}{\text{前年度の死亡退院数}} \times 100$$

8.9 術前病理検査報告所要日数



図表 8-9a では、一般病院 1 および 2 で受審した病院のうち、術前病理診断報告所要日数の記載のある 348 病院の術前病理検査報告所要日数について示した。メジアンは 4.0 日であった。また、図表 8-9b では、同じデータを所要日数別の累積病院数 (%) で示した。

8.10 術中迅速診断の実施状況



図表 8-10a～b では、一般病院 1 および 2 で受審した病院のうち、「悪性腫瘍手術を実施している」と回答した 331 病院について、悪性腫瘍手術 1,000 件あたり迅速凍結切片病理検査または迅速細胞診の自院での実施件数を示した。メジアンはそれぞれ 141.0、0.0 件であった。病院機能評価においては、迅速標本の病理診断ができることを求めている（委託でも可）。また、悪性腫瘍の場合の術中迅速診断について重要視している。

8.11 テレパソロジーの実施状況

図表 8-11. テレパソロジーの実施状況

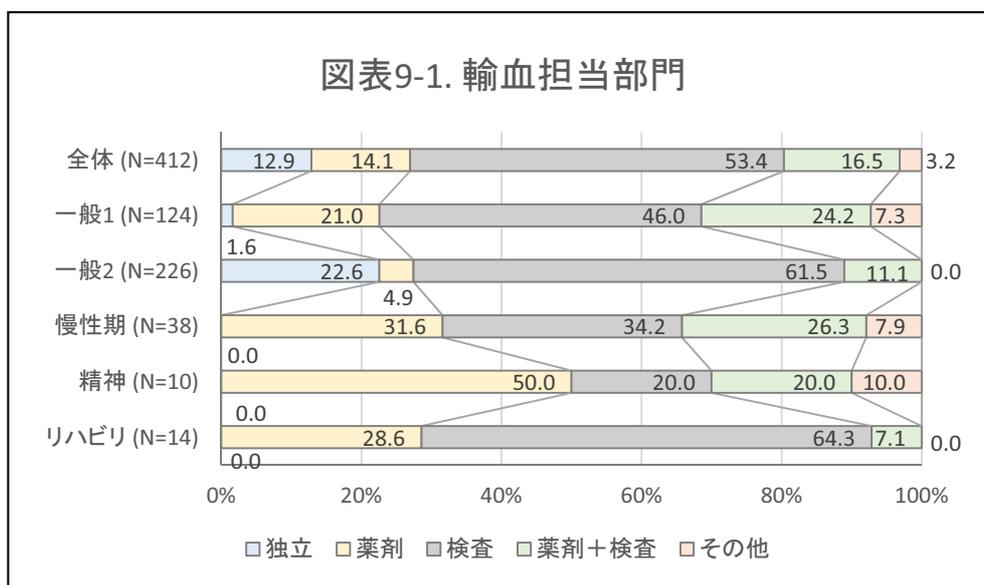
	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
テレパソロジー 実施あり	35	4	31	0	0	0
送信	20	4	16	0	0	0
受信	15	0	15	0	0	0

図表 8-11 では、テレパソロジーの実施状況を示した。テレパソロジーによる病理組織迅速顕微鏡検査を実施している病院は全体で 7.9%であった。そのうち、「送信側」（検体採取が行われる医療機関）が 57.1%、「受信側」（画像診断が行われる医療機関）が 42.9%であった。

病院機能評価においては、テレパソロジーは病理医に代わるものではなく、実績、機器の性能、標本作製のための教育訓練体制などを勘案して総合的に判断している。

第9章 輸血部門

9.1 輸血担当部門



図表 9-1 では、「輸血を実施している」とした 412 病院の輸血担当部門の状況について示した。輸血担当部門が独立している病院は全体で 12.9%であった。一般病院 2 では独立した部門となっている病院が 22.6%であるのに対し、一般病院 1 では 1.6%、慢性期、精神科、リハビリテーション病院では 0%と、機能種別による差が大きかった。

9.2 輸血担当医師数

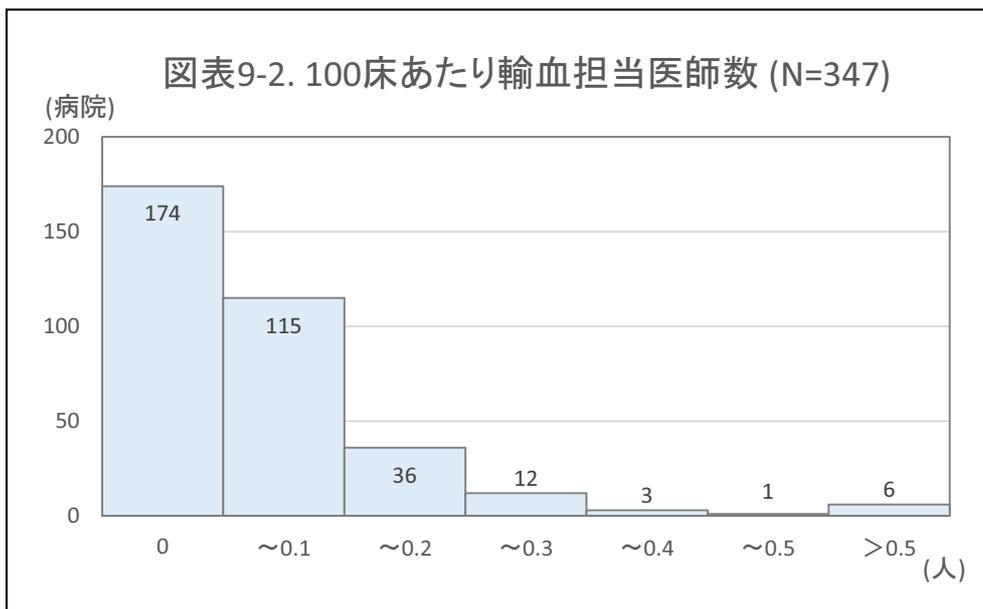
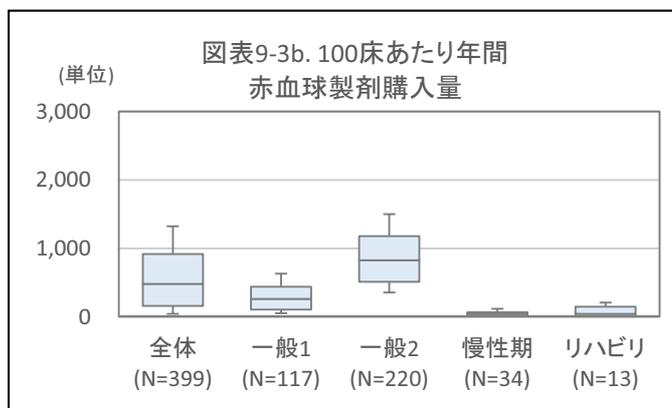
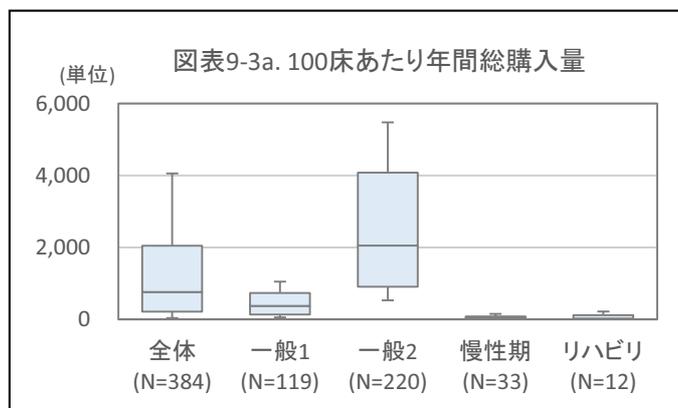
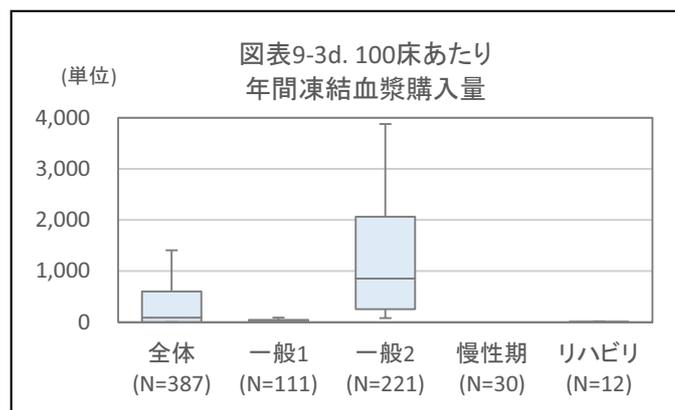
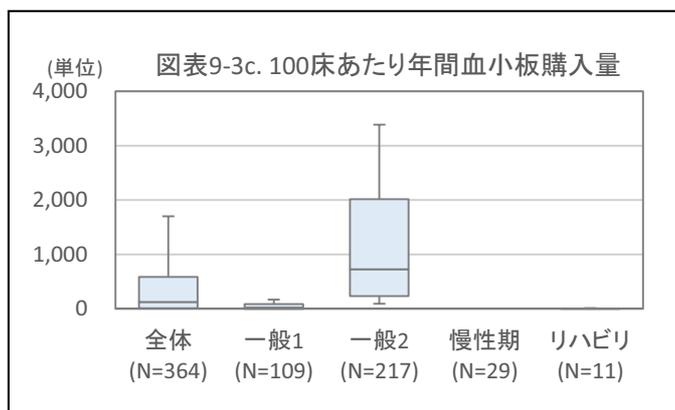


図 9-2 では、一般病院 1 または 2 のうち、輸血を実施している 347 病院における 100 床あたり輸血担当医師数（輸血部門の常勤専従医師、常勤専任又は兼任医師、非常勤医師の常勤換算数）を示した。メジアンは 0.0 人であった。

9.3 100 床あたり血液購入量

図表 9-3a では、100 床あたりの年間血液購入量の総量を示した。また、図 9-3b~d では、赤血球製剤、血小板、凍結血漿の購入量（内数）を示した。精神科病院では対象となる病院数が 10 未満であったため割愛した。



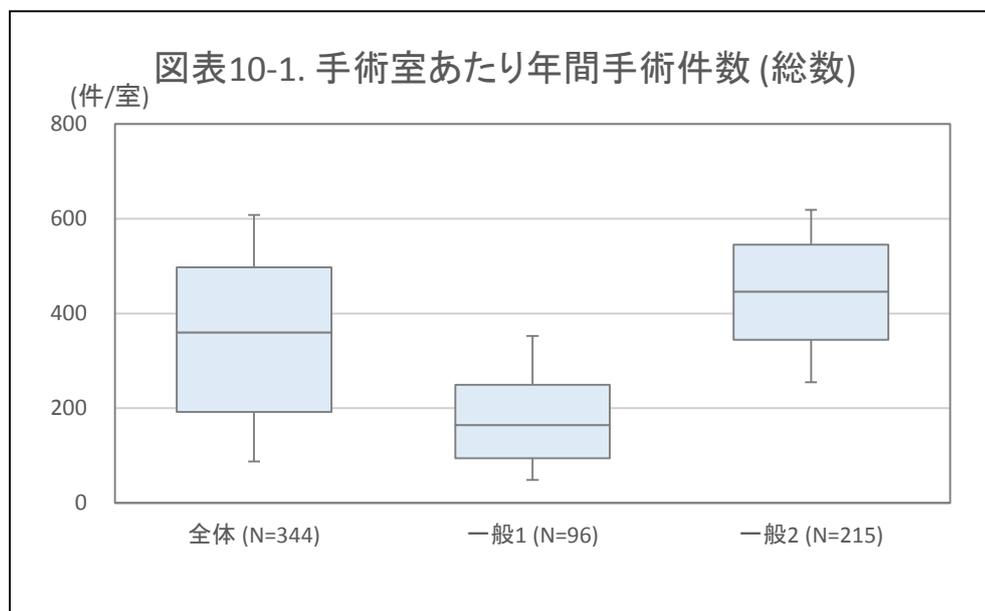


メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
年間購入単位数(総量)	764.7	376.4	2052.5	42.0	-	30.0
年間購入単位数(赤血球)	480.8	261.2	825.6	42.2	-	42.5
年間購入単位数(血小板)	125.4	23.5	727.2	0.0	-	0.0
年間購入単位数(凍結血漿)	86.0	8.0	852.0	0.0	-	0.0

第10章 手術部門

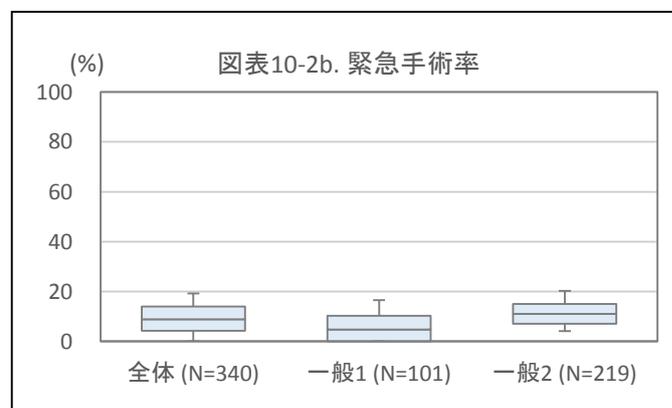
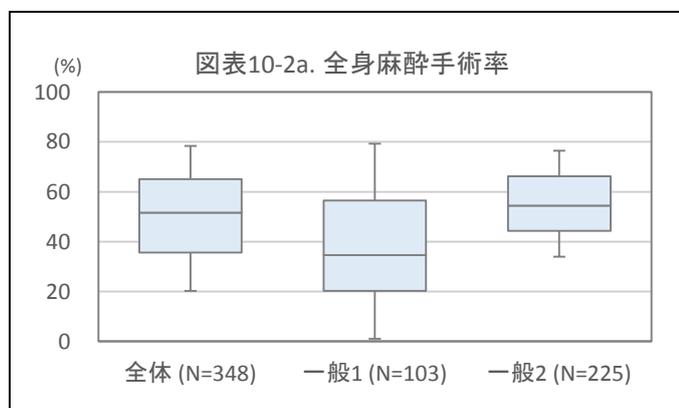
10.1 手術実施件数

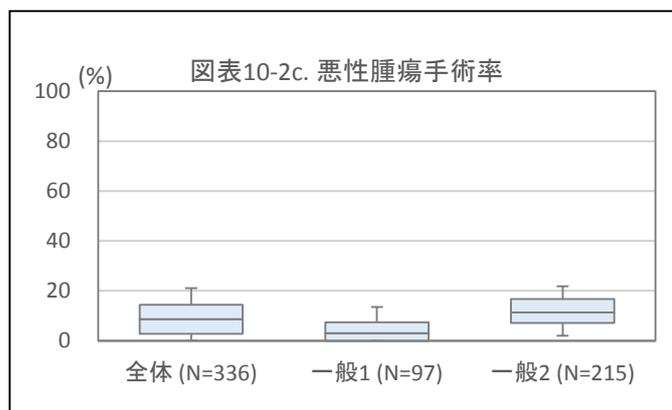


図表 10-1 では、手術室あたりの年間手術件数（総数）を機能種別ごとに示した。一般病院 1 および 2 以外の種別では、対象病院数が 10 未満であったため割愛した。メジアンはそれぞれ 360.2 件、164.3 件、445.9 件であった。

10.2 手術の内訳

図表 10-2a~c では、手術総数に占める全身麻酔手術、緊急手術、悪性腫瘍手術の割合を示した。なお、病院機能評価の書面審査では、「計画外の手術」を緊急手術と定義している。

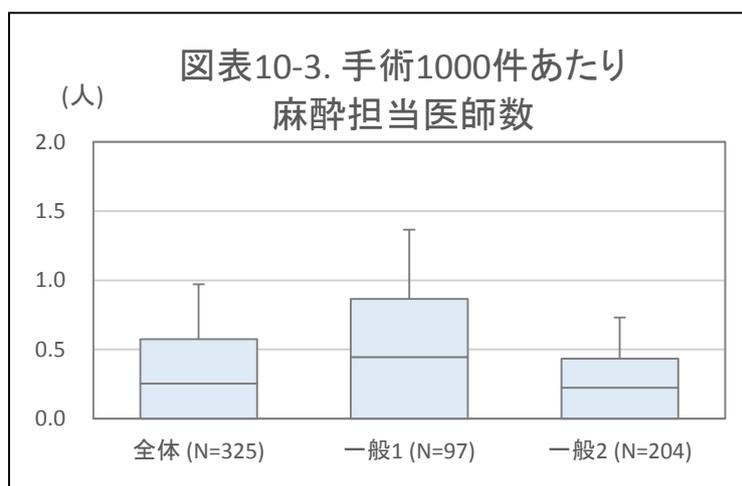




メジアンはそれぞれ以下の通りであった。

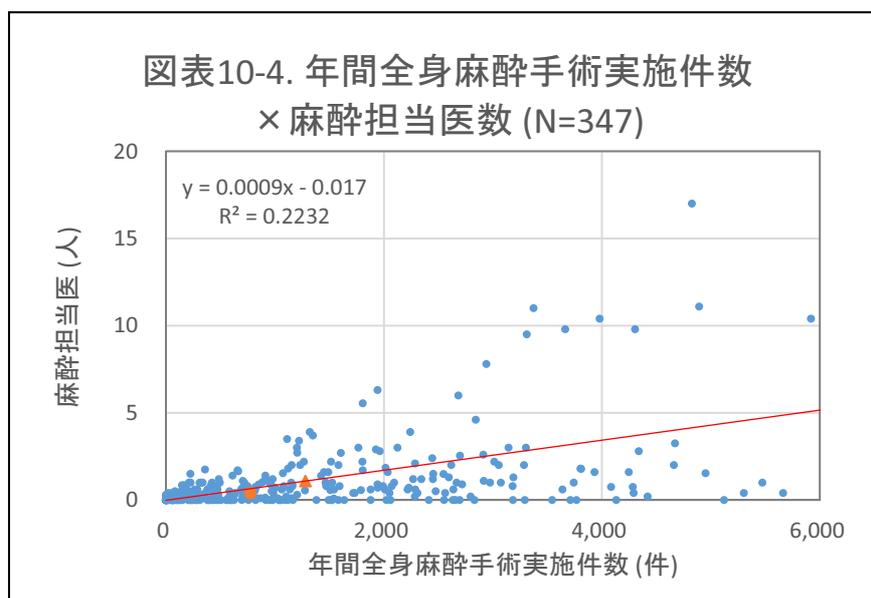
	全体	一般病院 1	一般病院 2
全身麻酔手術率	51.6	34.6	54.5
緊急手術率	8.8	4.8	11.0
悪性腫瘍手術率	8.6	3.0	11.3

10.3 手術 1000 件あたり麻酔担当医



図表 10-3 では、手術 1000 件あたり麻酔担当医師数（麻酔科に配属されている医師の数）を示した。メジアンはそれぞれ 0.25、0.45、0.22 人であった。

10.4 年間全身麻酔手術件数と麻酔科医数



図表 10-4 では、年間全身麻酔手術実施件数と麻酔担当医数（常勤換算）の関係を散布図で示した。全身麻酔手術件数と麻酔担当医数の一次近似式は

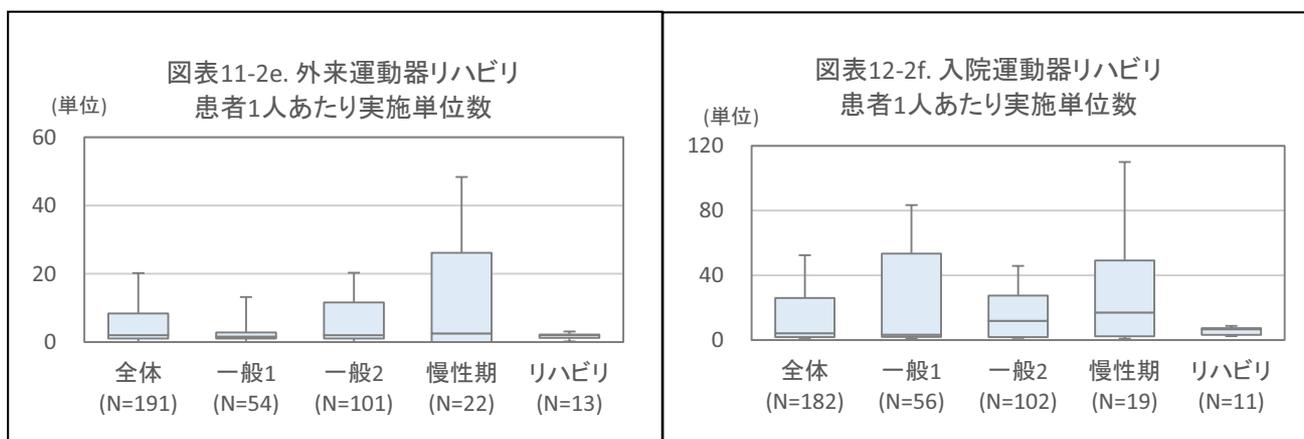
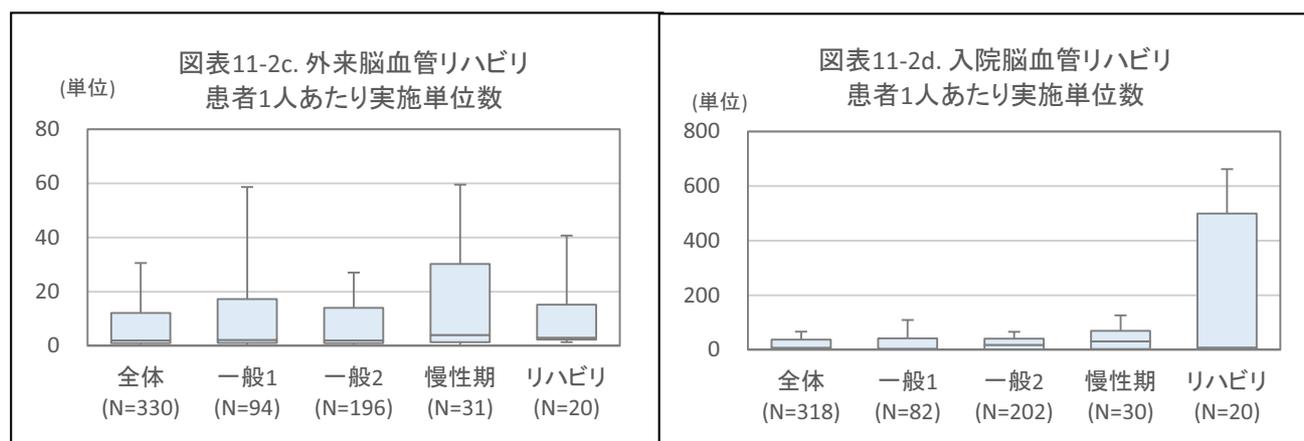
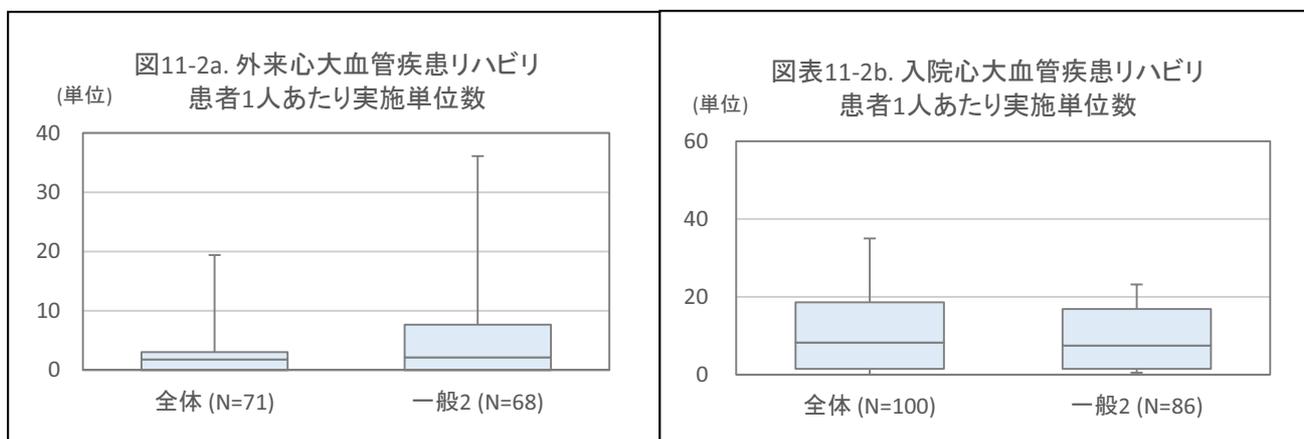
$$y = 0.0009x - 0.017 \quad (R^2 = 0.2232)$$

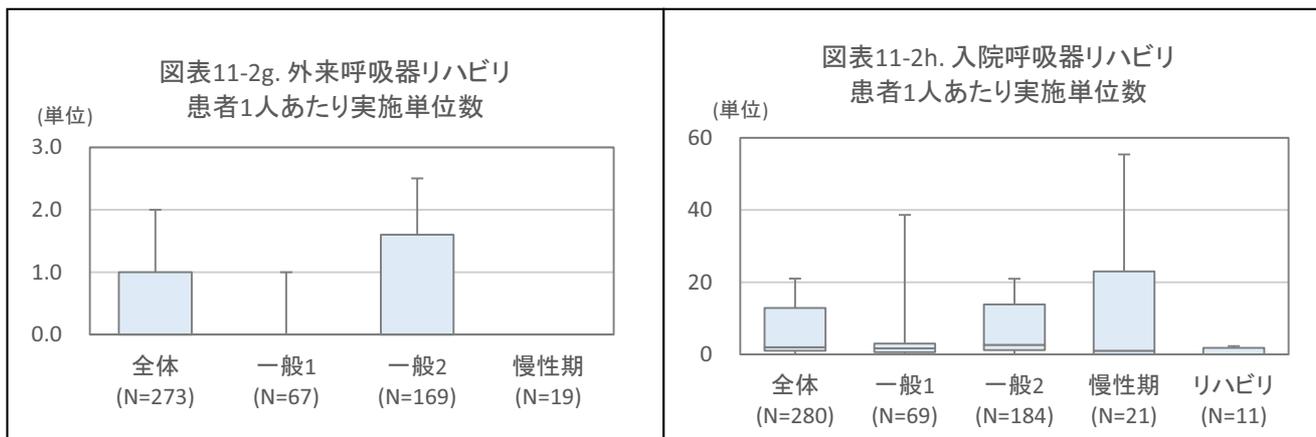
となり、弱い正の相関が認められた。

なお、図中のオレンジ色の丸印はメジアン（年間全身麻酔手術実施件数 773.0 件、麻酔担当医数 0.4 人）、オレンジ色の三角形は平均値（年間全身麻酔手術実施件数 1279.1 件、麻酔担当医数 1.1 人）をそれぞれ示している。

11.2 外来/入院リハビリテーション実施単位

図表 11-2a～h では、患者 1 人あたりの外来/入院リハビリテーション実施単位について示した。なお、対象病院数が 10 未満の種別は割愛した。





メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
外来心大血管疾患リハビリテーション	1.8	-	2.2	-	-	-
入院心大血管疾患リハビリテーション	8.3	-	7.5	-	-	-
外来脳血管疾患リハビリテーション	2.1	2.2	2.0	4.0	-	3.0
入院脳血管疾患リハビリテーション	7.6	4.1	18.2	31.5	-	8.4
外来運動器リハビリテーション	2.0	1.6	2.0	2.5	-	2.0
入院運動器リハビリテーション	4.2	3.3	11.8	17.0	-	6.6
外来呼吸器リハビリテーション	0.0	0.0	0.0	0.0	-	-
入院呼吸器リハビリテーション	2.0	1.7	2.7	1.0	-	0.0

11.3 疾患別・入院期間別の入院患者構成

図表 11-3 ではリハビリテーション病院における疾患別・期間別の入院患者構成について、以下の式に従って算出した値を示した。「心筋梗塞・狭心症、大動脈瘤、心不全など」および「脳性麻痺を含む小児疾患」については、実施しているリハビリテーション病院がいずれも 0 であったため割愛した。

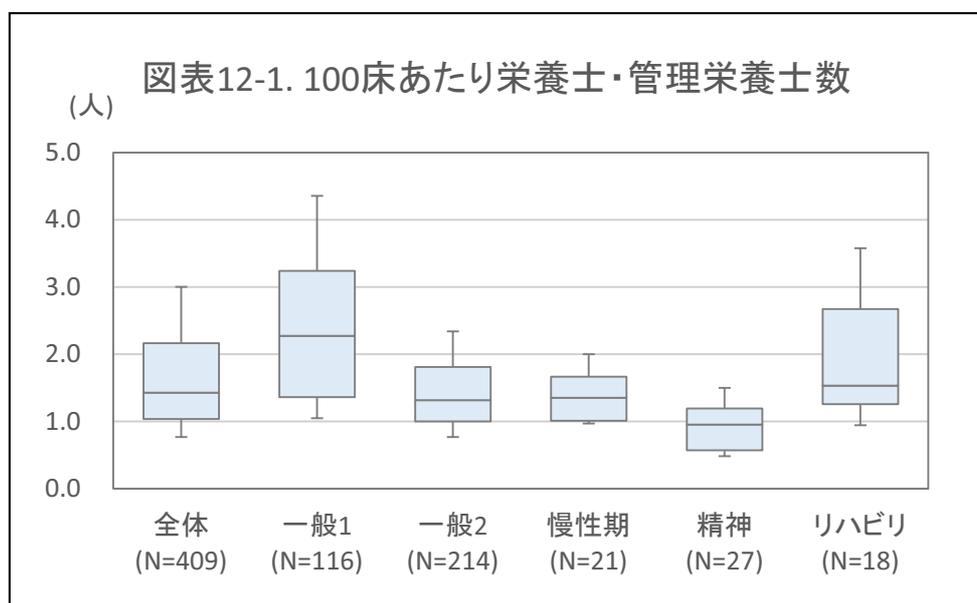
図表 11-3. 疾患別・入院期間別入院患者構成

	患者数総数	1ヶ月未満	1ヶ月～2ヶ月	2ヶ月～3ヶ月	3ヶ月～6ヶ月	6ヶ月～	対象病院数
脳卒中・脳外傷、脳炎、急性脳症、脳腫瘍など	3728	17.5%	17.7%	16.0%	23.3%	25.4%	20
脊髄損傷、その他の脊髄疾患(二分脊椎など)	84	8.3%	4.8%	9.5%	16.7%	60.7%	20
神経筋疾患(筋ジストロフィー、ギランバレー症候群、パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)	137	13.1%	17.5%	18.2%	22.6%	28.5%	20
骨関節疾患など(リウマチ、外傷、軟部組織の外傷を含む)	697	26.1%	29.3%	22.8%	18.9%	2.9%	19
切断・四肢欠損	16	0.0%	0.0%	12.5%	50.0%	37.5%	20
呼吸器疾患	6	50.0%	33.3%	16.7%	0.0%	0.0%	20
外科手術、肺炎等の治療時安静による廃用症候群	290	29.7%	24.1%	22.1%	17.6%	6.6%	20

入院患者構成 (%) = 分母のうち、当該入院期間の患者数合計 / 対象病院における当該疾患患者数合計 × 100

第12章 栄養部門

12.1 100床あたり栄養士・管理栄養士数



図表 12-1 では、100 床あたりの栄養士・管理栄養士数について示した。メジアンはそれぞれ 1.4、2.3、1.3、1.4、1.0、1.5 人であった。なお、100 床あたりの管理栄養士・栄養士数の全国値は 1.6 人であった*。

*参考：厚生労働省「平成 25 年医療施設調査」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/>

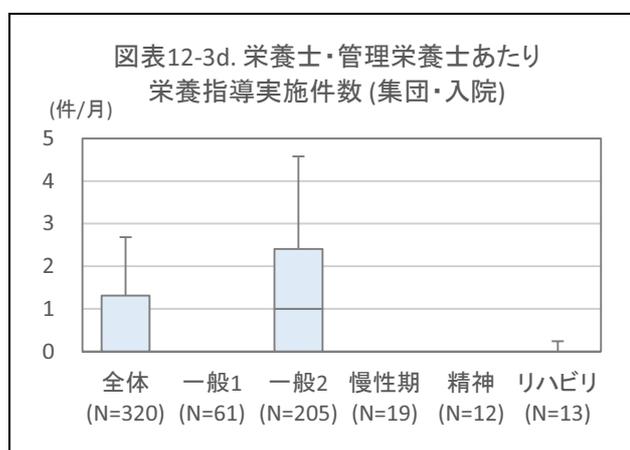
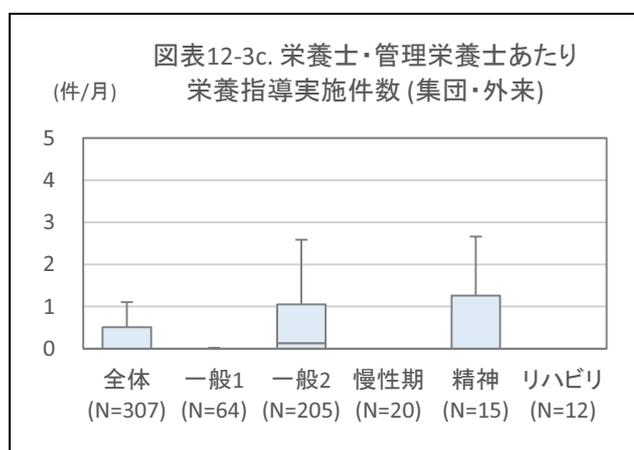
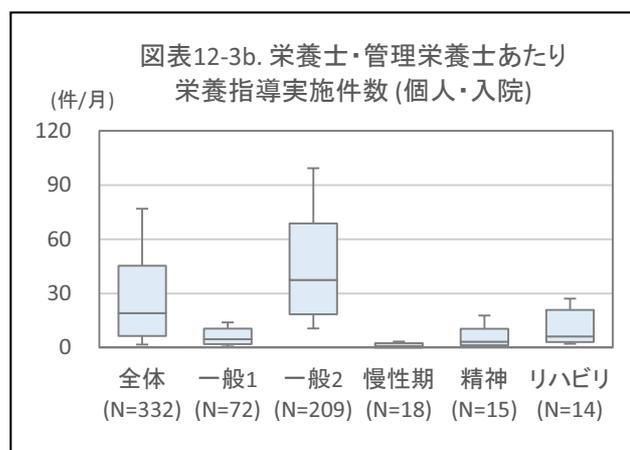
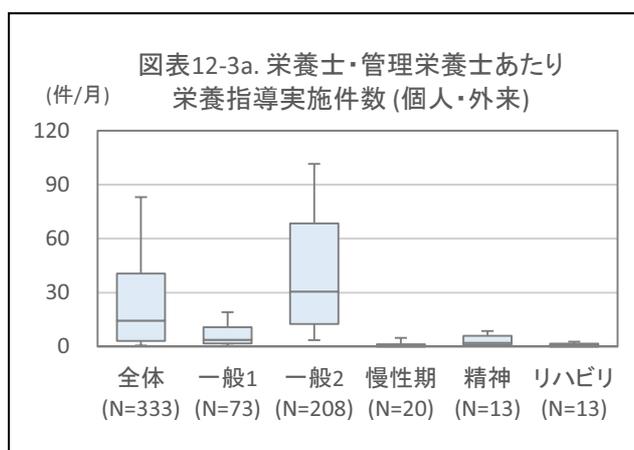
12.2 栄養サポートチームの有無

図表 12-2. 栄養サポートチーム (NST) の有無

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
NSTあり	356	81	221	23	16	15
NSTなし	85	45	5	17	13	5

図表 12-2 では、栄養サポートチーム (NST) の有無を機能種別ごとに示した。病院機能評価においては、NST などの栄養管理・支援のための組織が設置され、栄養ケアが組織横断的に実施されていることを求めている。

12.3 栄養指導実施件数



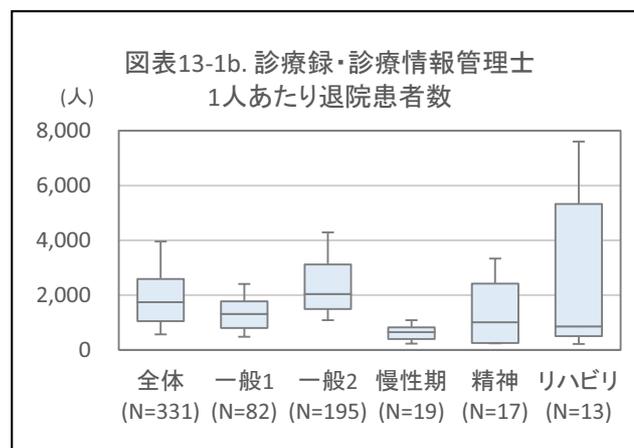
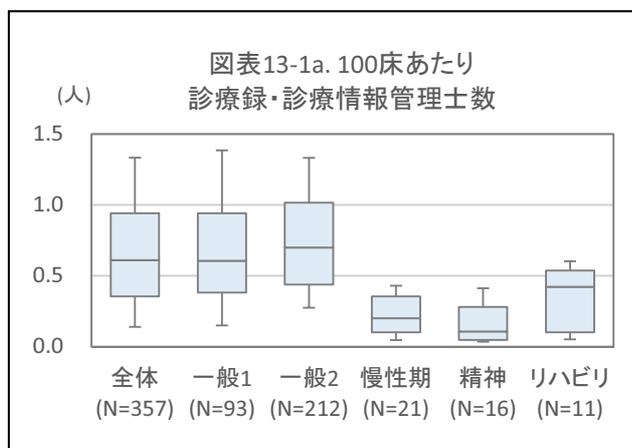
12-3a～d では、栄養サポートチーム (NST) のある病院における栄養士・管理栄養士 1 人あたりの月平均栄養指導実施件数を示した。

メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
個人・外来	14.4	3.8	30.6	0.5	2.1	1.1
個人・入院	19.1	4.7	37.5	0.9	3.3	6.2
集団・外来	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0
集団・入院	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0

第13章 診療情報管理部門

13.1 診療録・診療情報管理士数

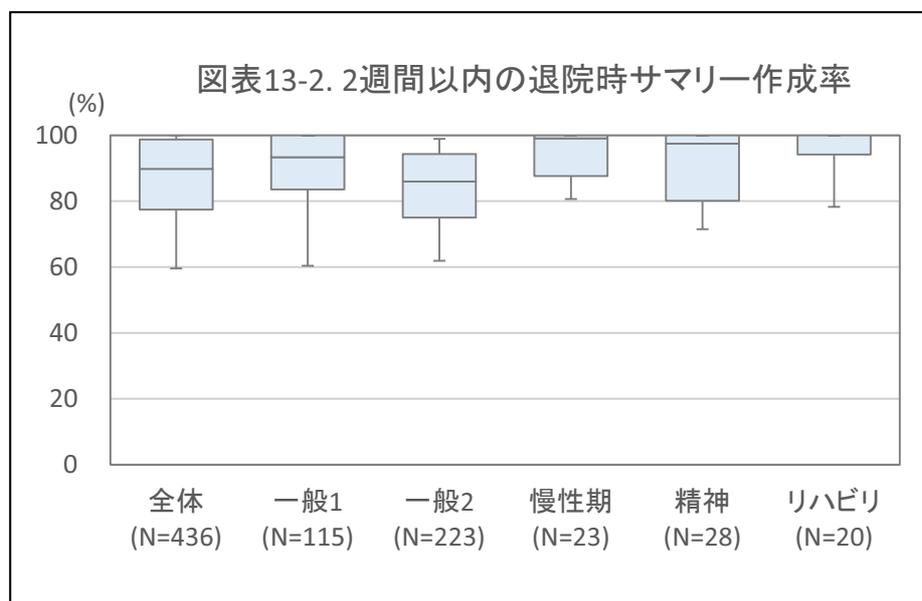


図表 13-1a～b では、100 床あたりの診療録・診療情報管理士数および診療録・診療情報管理士 1 人あたりの退院患者数をそれぞれ示した。

メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
100床あたり診療録・診療情報管理士数	0.6	0.6	0.7	0.2	0.1	0.4
診療録・診療情報管理士1人あたり退院患者数	1743.0	1315.5	2043.7	650.0	1008.5	857.0

13.2 2週間以内の退院時サマリー作成率

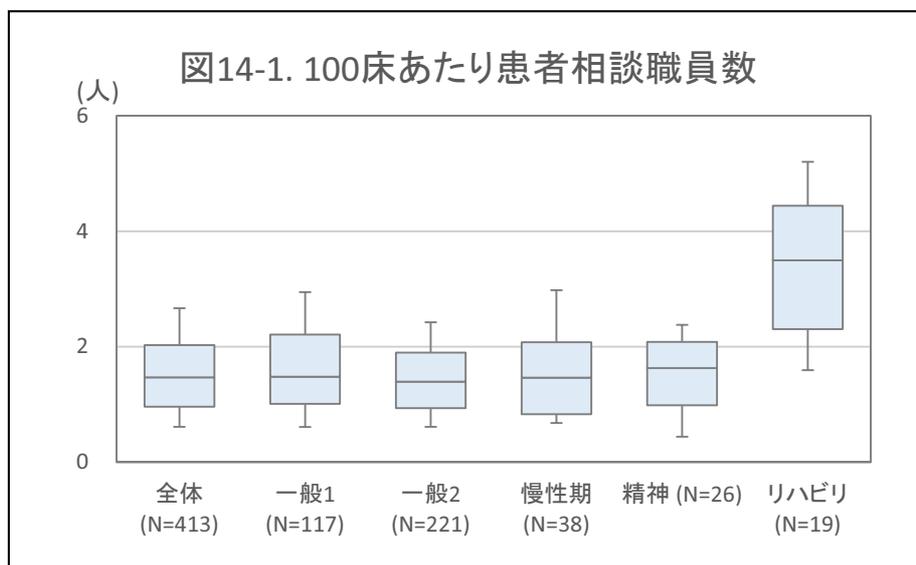


図表 13-2 では、2週間以内の退院時サマリー作成率を機能種別ごとに示した。メジアンはそれぞれ 89.8、93.3、86.0、99.1、97.5、100.0%であった。

病院機能評価においては、患者の退院後 2 週間以内に退院時サマリーが原則 100%作成されていることが望ましいとしている。

第14章 医療社会福祉・在宅医療支援部門

14.1 患者相談職員数



図表 14-1 では、100 床あたりの患者相談担当職員数を示した。メジアンはそれぞれ 1.47、1.48、1.40、1.47、1.63、3.50 人であった。

14.2 医療ソーシャルワーカー1人あたり月平均相談件数

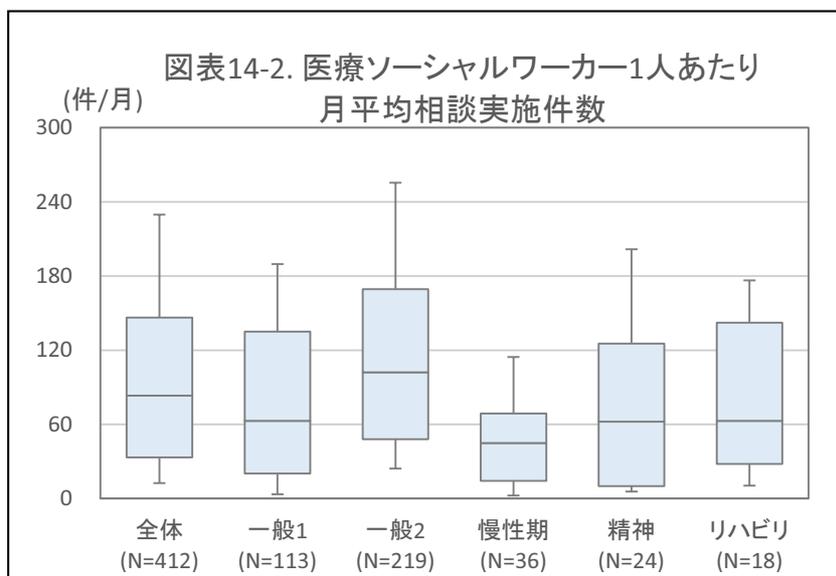
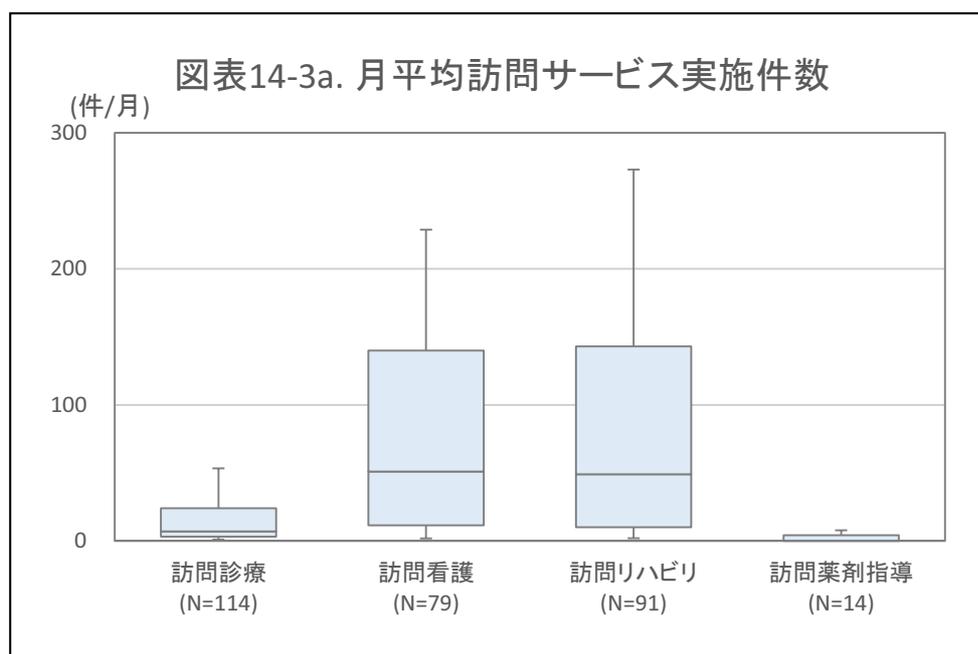


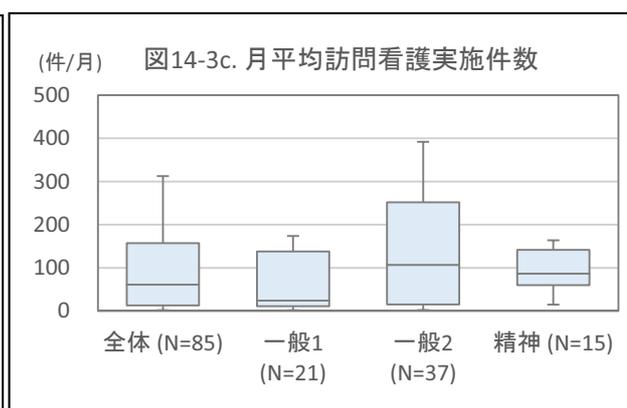
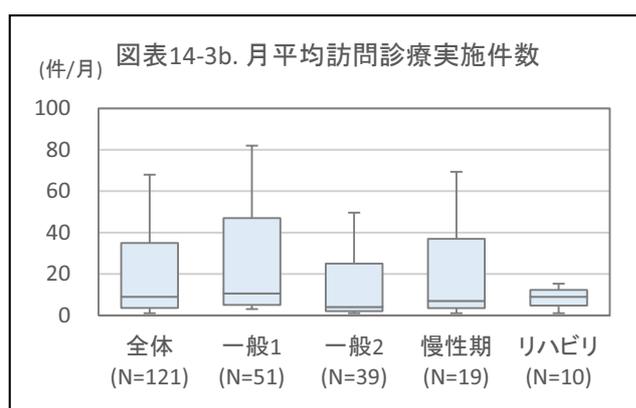
図 14-2 では、医療ソーシャルワーカー1人あたりの月平均相談件数を示した。メジアンはそれぞれ 83.2、62.9、102.1、44.9、62.2、62.9 件/月であった。

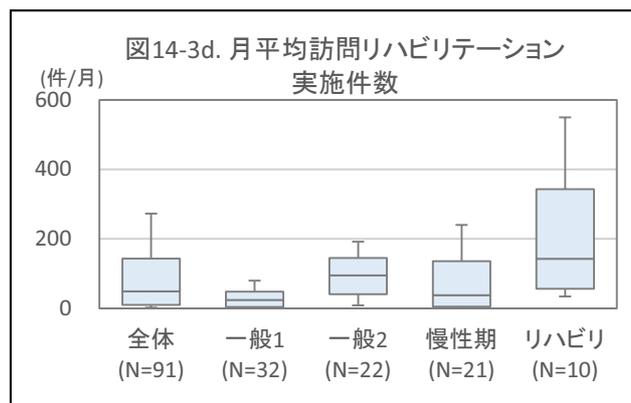
14.3 訪問サービス実施件数



図表 14-3a では、全受審病院における訪問サービスの月平均実施件数を示した。訪問栄養管理指導は、実施している病院数が 9 病院であったため割愛した。メジアンはそれぞれ 7.0、51.0、49.0、0.0 件であった。

また、図表 14-3b～d では、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの月平均実施件数を機能種別ごとに示した。なお、対象病院数が 10 未満の場合は割愛した。





メジアンはそれぞれ以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
月平均訪問診療実施件数	9.0	10.6	4.0	7.0	-	9.0
月平均訪問看護実施件数	61.0	24.0	107.0	-	86.4	-
月平均訪問リハビリ実施件数	49.0	24.2	95.0	38.0	-	142.8

第15章 診療機能（対応可能な診療機能と実施状況）

各疾患領域について代表的な診断・治療項目を選び、通常診療で対応可能か否かを尋ねた。以下の図表では、各機能種別のうち「対応可能」と回答した病院の割合（%）を示している。

15.1 皮膚・形成外科領域

図表 15-1. 皮膚・形成外科領域 実施病院の割合（%）

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
皮膚・形成外科領域の一次診療	70.1	57.1	88.5	55.0	24.1	40.0
真菌検査	70.1	57.1	85.0	72.5	20.7	50.0
皮膚生検	60.1	41.3	82.7	45.0	10.3	25.0
凍結療法	53.1	32.5	77.4	27.5	3.4	30.0
光線療法(紫外線・赤外線・PUVA)	30.4	7.1	54.4	2.5	0.0	5.0
中等症の熱傷の入院治療	42.0	23.8	65.9	10.0	0.0	10.0
顔面外傷の治療	49.4	35.7	71.2	12.5	6.9	25.0
皮膚悪性腫瘍手術	46.0	19.8	77.0	5.0	0.0	10.0
皮膚悪性腫瘍化学療法	21.5	4.0	39.8	0.0	0.0	0.0
良性腫瘍・母斑その他の切除・縫合手術	56.9	37.3	84.5	15.0	10.3	20.0
マイクロサージェリーによる遊離組織移植	19.0	2.4	35.8	0.0	0.0	0.0
唇顎口蓋裂手術	19.0	2.4	35.8	0.0	0.0	0.0
アトピー性皮膚炎の治療	55.3	40.5	76.5	27.5	13.8	25.0

15.2 神経および脳血管領域

図表 15-2. 神経・脳血管領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
神経・脳血管領域の一次診療	74.6	63.5	88.5	65.0	37.9	60.0
脳波検査	70.7	51.6	91.6	25.0	58.6	65.0
長期継続頭蓋内脳波検査	7.3	1.6	13.3	0.0	0.0	0.0
光トポグラフィー	3.4	0.0	5.8	0.0	3.4	5.0
神経磁気診断	7.0	0.8	11.9	5.0	0.0	5.0
頭蓋内圧持続測定	23.1	4.0	42.9	0.0	0.0	0.0
頸部動脈血栓内膜剥離術	29.9	6.3	54.9	0.0	0.0	0.0
選択的脳血栓・血栓溶解術(24時間対応)	27.4	6.3	50.0	0.0	0.0	0.0
選択的脳血栓・血栓溶解術(上記以外)	17.9	7.1	31.0	0.0	0.0	0.0
抗血栓療法	48.1	27.0	72.6	17.5	6.9	25.0
頭蓋内血腫除去術(24時間対応)	36.3	11.1	64.6	0.0	0.0	0.0
頭蓋内血腫除去術(上記以外)	23.8	12.7	38.9	0.0	0.0	5.0
脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング) (24時間対応)	34.9	10.3	62.4	0.0	0.0	0.0
脳動脈瘤根治術(被包術、クリッピング)(上 記以外)	22.0	7.1	38.9	0.0	0.0	0.0
脳動静脈奇形摘出術	34.7	9.5	62.4	0.0	0.0	0.0
脳血管内手術	34.5	10.3	61.5	0.0	0.0	0.0
脳腫瘍摘出術	37.6	10.3	67.7	0.0	0.0	0.0
脊髄腫瘍摘出術	29.5	6.3	54.0	0.0	0.0	0.0
悪性脳腫瘍放射線療法	28.6	1.6	54.9	0.0	0.0	0.0
悪性脳腫瘍化学療法	30.8	6.3	56.6	0.0	0.0	0.0
小児脳外科手術	24.3	4.0	45.1	0.0	0.0	0.0
機能的脳神経手術(てんかん手術を含む)	21.8	3.2	40.7	0.0	0.0	0.0

15.3 精神科・神経科領域

図表 15-3. 精神科・神経科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
精神科・神経科領域の一次診療	53.5	31.0	64.2	45.0	93.1	35.0
臨床心理・神経心理検査	41.3	11.9	55.3	15.0	93.1	45.0
精神療法	39.0	7.9	55.3	10.0	100.0	20.0
精神分析療法	12.9	0.8	17.7	2.5	44.8	10.0
心身医学療法	17.7	10.3	23.0	12.5	17.2	15.0
終夜睡眠ポリグラフ	30.6	23.8	42.0	12.5	10.3	10.0
禁煙指導(ニコチン依存症管理)	34.9	36.5	40.7	22.5	10.3	20.0
思春期のうつ病、躁うつ病	29.7	7.9	40.7	10.0	79.3	10.0
睡眠障害	48.1	23.8	60.6	25.0	89.7	45.0
摂食障害(拒食症・過食症)	32.9	11.1	43.4	10.0	86.2	20.0
アルコール依存症	27.2	8.7	37.6	0.0	79.3	5.0
薬物依存症	20.9	6.3	28.8	0.0	62.1	5.0
神経症性障害(強迫性障害、不安障害、パニック障害等)	42.6	16.7	57.1	15.0	96.6	20.0
認知症	58.0	37.3	67.3	45.0	89.7	65.0
心的外傷後ストレス障害(PTSD)	32.0	11.1	42.9	7.5	82.8	15.0
発達障害(自閉症、学習障害等)	29.0	6.3	38.9	12.5	75.9	25.0
精神科ショート・ケア	8.6	0.8	6.6	0.0	72.4	5.0
精神科デイ・ケア	9.3	0.0	6.2	0.0	89.7	5.0
精神科ナイト・ケア	1.1	0.0	0.0	0.0	17.2	0.0

15.4 眼科領域

図表 15-4. 眼科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
眼領域の一次診療	53.3	27.0	82.7	17.5	10.3	20.0
硝子体手術	34.2	12.7	59.3	0.0	3.4	0.0
水晶体再建術(白内障手術)	46.0	17.5	79.2	0.0	3.4	5.0
緑内障手術	33.6	10.3	59.3	0.0	3.4	0.0
網膜光凝固術(網膜剥離手術)	44.4	15.9	77.0	0.0	3.4	5.0
斜視手術	23.6	4.8	42.9	0.0	3.4	0.0
角膜移植術	9.5	1.6	17.3	0.0	3.4	0.0
コンタクトレンズ検査	29.0	13.5	48.2	0.0	3.4	5.0
小児視力障害診療	33.1	9.5	59.3	0.0	0.0	0.0

15.5 耳鼻咽喉科領域

図表 15-5. 耳鼻咽喉科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
耳鼻咽喉領域の一次診療	49.0	30.2	73.5	22.5	3.4	10.0
喉頭ファイバースコープ	47.4	24.6	75.7	12.5	3.4	5.0
純音聴力検査	49.9	29.4	75.2	22.5	10.3	5.0
補聴器適合検査	24.9	11.1	41.2	7.5	0.0	0.0
電気味覚検査	16.3	1.6	31.0	0.0	0.0	0.0
小児聴力障害診療	24.7	4.8	45.6	0.0	0.0	0.0
鼓室形成手術	28.1	2.4	53.1	2.5	0.0	0.0
副鼻腔炎手術	31.7	4.8	58.4	5.0	0.0	0.0
内視鏡下副鼻腔炎手術	30.6	3.2	57.1	5.0	0.0	0.0
舌悪性腫瘍手術	24.7	0.0	47.8	2.5	0.0	0.0
舌悪性腫瘍化学療法	22.0	0.8	42.5	0.0	0.0	0.0
舌悪性腫瘍放射線療法	21.1	0.8	40.7	0.0	0.0	0.0
咽頭悪性腫瘍手術	21.8	0.0	42.0	2.5	0.0	0.0
咽頭悪性腫瘍化学療法	21.8	0.8	42.0	0.0	0.0	0.0
咽頭悪性腫瘍放射線療法	21.5	0.0	42.0	0.0	0.0	0.0
喉頭悪性腫瘍手術	22.2	0.0	42.9	2.5	0.0	0.0
喉頭悪性腫瘍化学療法	22.0	0.8	42.5	0.0	0.0	0.0
喉頭悪性腫瘍放射線療法	22.2	0.0	43.4	0.0	0.0	0.0
摂食機能障害の治療	30.4	12.7	46.5	22.5	0.0	20.0

15.6 呼吸器系領域

図表 15-6. 呼吸器系領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
呼吸器領域の一次診療	80.7	75.4	92.9	77.5	31.0	55.0
気管支ファイバースコープ	60.3	42.9	88.9	15.0	0.0	25.0
肺悪性腫瘍摘出術	39.5	11.9	69.9	2.5	0.0	0.0
胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術	39.2	8.7	71.2	2.5	0.0	0.0
肺悪性腫瘍化学療法	49.0	23.0	80.5	10.0	3.4	0.0
肺悪性腫瘍放射線療法	29.0	3.2	54.9	0.0	0.0	0.0
在宅持続陽圧呼吸療法(睡眠時無呼吸症候群治療)	63.5	57.1	82.3	32.5	6.9	35.0
在宅酸素療法	83.2	85.7	95.6	62.5	20.7	60.0

15.7 消化器系領域

図表 15-7. 消化器系領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
消化器系領域の一次診療	85.3	85.7	94.7	82.5	31.0	60.0
上部消化管内視鏡検査	85.0	84.9	96.9	72.5	24.1	65.0
上部消化管内視鏡的切除術	66.7	58.7	92.9	10.0	6.9	20.0
下部消化管内視鏡検査	79.8	81.0	96.5	42.5	20.7	45.0
下部消化管内視鏡的切除術	70.7	67.5	95.1	15.0	6.9	20.0
虫垂切除術(乳幼児を除く)	63.5	50.0	93.4	2.5	3.4	20.0
食道悪性腫瘍手術	44.7	14.3	79.2	0.0	0.0	0.0
食道悪性腫瘍化学療法	47.8	19.0	82.7	0.0	0.0	0.0
食道悪性腫瘍放射線療法	27.7	1.6	53.1	0.0	0.0	0.0
胃悪性腫瘍手術	61.9	44.4	93.4	2.5	3.4	20.0
腹腔鏡下胃悪性腫瘍手術	51.2	25.4	85.0	0.0	0.0	10.0
胃悪性腫瘍化学療法	61.9	47.6	91.2	7.5	3.4	15.0
胃悪性腫瘍放射線療法	23.6	1.6	45.1	0.0	0.0	0.0
大腸悪性腫瘍手術	61.7	45.2	92.9	2.5	0.0	20.0
腹腔鏡下大腸悪性腫瘍手術	54.6	27.8	89.4	0.0	3.4	15.0
大腸悪性腫瘍化学療法	60.8	44.4	91.2	5.0	3.4	15.0
人工肛門の管理	73.7	67.5	92.5	42.5	17.2	45.0

15.8 肝・胆道・膵臓領域

図表 15-8. 肝・胆道・膵臓領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
肝・胆道・膵臓領域の一次診療	81.0	78.6	93.8	70.0	27.6	50.0
肝生検	55.1	31.0	88.5	2.5	6.9	5.0
肝悪性腫瘍手術	52.6	19.8	91.2	0.0	0.0	5.0
肝悪性腫瘍化学療法	53.7	27.0	88.5	5.0	3.4	0.0
胆道悪性腫瘍手術	51.5	22.2	87.6	0.0	0.0	5.0
胆道悪性腫瘍化学療法	53.5	31.7	86.7	0.0	0.0	0.0
開腹による胆石症手術	60.5	42.9	91.6	2.5	3.4	20.0
腹腔鏡下胆石症手術	60.8	44.4	91.6	2.5	3.4	15.0
内視鏡的胆道ドレナージ	57.8	36.5	89.4	2.5	10.3	15.0
経皮経肝的胆道ドレナージ	59.9	40.5	90.7	5.0	10.3	15.0
膵悪性腫瘍手術	52.2	21.4	89.4	0.0	0.0	5.0
膵悪性腫瘍化学療法	56.0	34.1	88.5	7.5	0.0	5.0
膵悪性腫瘍放射線療法	25.2	0.8	48.7	0.0	0.0	0.0
体外衝撃波胆石破碎術	17.5	2.4	32.7	0.0	0.0	0.0
生体肝移植	2.9	0.0	5.8	0.0	0.0	0.0

15.9 循環器系領域

図表 15-9. 循環器系領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
循環器系領域の一次診療	85.3	84.1	95.6	85.0	31.0	55.0
ホルター型心電図検査	88.4	86.5	96.9	85.0	41.4	80.0
心臓カテーテル法による諸検査 (24時間対応)	41.0	7.1	76.1	0.0	0.0	0.0
心臓カテーテル法による諸検査 (上記以外)	32.2	8.7	57.5	0.0	0.0	5.0
心臓カテーテル法による血管内視鏡検査	19.0	3.2	35.4	0.0	0.0	0.0
冠動脈バイパス術	23.1	0.8	44.7	0.0	0.0	0.0
経皮的冠動脈形成術 (PTCA)	46.7	10.3	85.0	0.0	0.0	5.0
経皮的冠動脈血栓吸引術	39.9	6.3	73.9	0.0	0.0	5.0
経皮的冠動脈ステント留置術	46.7	10.3	85.0	0.0	0.0	5.0
弁膜症手術	23.4	0.0	45.6	0.0	0.0	0.0
開心術	23.6	0.0	45.6	0.0	0.0	5.0
大動脈瘤切除術	28.3	1.6	54.0	0.0	0.0	5.0
下肢静脈瘤手術	42.2	18.3	71.2	2.5	0.0	5.0
ペースメーカー移植術	55.3	27.0	89.4	15.0	0.0	10.0
ペースメーカー管理	66.0	48.4	92.5	35.0	6.9	25.0

15.10 腎・泌尿器系領域

図表 15-10. 腎・泌尿器領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
腎・泌尿器系領域の一次診療	79.1	77.0	92.9	65.0	27.6	40.0
膀胱鏡検査	58.7	39.7	88.1	10.0	6.9	20.0
腎生検	40.4	19.0	68.1	0.0	0.0	0.0
血液透析	54.4	43.7	77.9	15.0	3.4	10.0
夜間透析	22.9	18.3	32.7	7.5	0.0	5.0
腹膜透析 (CAPD)	37.4	25.4	58.0	2.5	0.0	5.0
体外衝撃波腎・尿路結石破碎術	33.3	11.1	58.8	0.0	0.0	0.0
腎悪性腫瘍手術	47.4	19.0	81.4	0.0	0.0	5.0
腎悪性腫瘍化学療法	44.4	18.3	75.2	5.0	0.0	5.0
膀胱悪性腫瘍手術	51.7	24.6	85.4	0.0	0.0	20.0
膀胱悪性腫瘍化学療法	48.1	23.8	79.6	0.0	0.0	10.0
前立腺悪性腫瘍手術	47.2	19.0	80.1	0.0	0.0	15.0
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	12.9	2.4	23.9	0.0	0.0	0.0
前立腺悪性腫瘍化学療法	50.3	24.6	82.7	2.5	6.9	5.0
前立腺悪性腫瘍放射線療法	29.5	3.2	55.8	0.0	0.0	0.0
生体腎移植	7.3	0.0	14.2	0.0	0.0	0.0
尿失禁の治療	54.2	40.5	75.2	17.5	10.3	40.0

15.11 産科・婦人科・乳腺領域

図表 15-11a. 産科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
産科領域の一次診療	37.6	12.7	65.9	2.5	0.0	0.0
正常分娩	35.8	9.5	64.2	2.5	0.0	0.0
選択帝王切開術	35.1	9.5	62.8	2.5	0.0	0.0
緊急帝王切開術	35.6	9.5	63.7	2.5	0.0	0.0
卵管形成術	9.1	1.6	16.8	0.0	0.0	0.0
卵管鏡下卵管形成術	5.4	0.0	10.6	0.0	0.0	0.0
ハイリスク妊産婦共同管理	22.4	2.4	42.5	0.0	0.0	0.0

図表 15-11b. 婦人科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
婦人科領域の一次診療	48.1	22.2	77.0	17.5	10.3	0.0
更年期障害治療	42.6	20.6	69.5	10.0	3.4	0.0
子宮筋腫摘出術	41.3	14.3	72.1	2.5	0.0	0.0
腹腔鏡下子宮筋腫摘出術	28.1	6.3	50.9	2.5	0.0	0.0
子宮悪性腫瘍手術	37.0	12.7	65.0	0.0	0.0	0.0
子宮悪性腫瘍化学療法	34.5	10.3	61.5	0.0	0.0	0.0
子宮悪性腫瘍放射線療法	25.6	0.8	49.6	0.0	0.0	0.0
卵巣悪性腫瘍手術	35.6	8.7	64.6	0.0	0.0	0.0
卵巣悪性腫瘍化学療法	35.4	8.7	64.2	0.0	0.0	0.0
卵巣悪性腫瘍放射線療法	21.1	0.8	40.7	0.0	0.0	0.0

図表 15-11c. 乳腺領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
乳腺領域の一次診療	63.5	54.0	87.6	15.0	10.3	25.0
乳腺悪性腫瘍手術	57.8	35.7	90.7	2.5	6.9	10.0
乳腺悪性腫瘍化学療法	56.7	34.9	88.5	10.0	3.4	5.0
乳腺悪性腫瘍放射線療法	29.5	1.6	56.6	0.0	0.0	0.0

15.12 内分泌・代謝・栄養領域

図表 15-12. 内分泌・代謝・栄養領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
内分泌・代謝・栄養領域の一次診療	84.8	83.3	94.7	87.5	27.6	60.0
内分泌機能検査	75.5	70.6	92.5	47.5	24.1	45.0
インスリン療法	87.1	85.7	96.9	87.5	31.0	65.0
糖尿病患者教育(食事療法、運動療法、自己血糖測定)	85.3	84.9	95.6	77.5	34.5	60.0
糖尿病による合併症に対する継続的な管理・指導	81.0	81.7	94.2	62.5	24.1	45.0
甲状腺腫瘍手術	46.5	19.8	78.3	5.0	0.0	5.0
甲状腺悪性腫瘍化学療法	25.4	11.9	42.5	0.0	0.0	5.0
甲状腺悪性腫瘍放射線療法	20.2	1.6	38.5	0.0	0.0	0.0
副腎悪性腫瘍手術	30.2	7.1	54.9	0.0	0.0	0.0
副腎腫瘍摘出術	34.7	8.7	62.8	0.0	0.0	0.0

15.13 血液・免疫系領域

図表 15-13. 血液・免疫系領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
血液・免疫系領域の一次診療	70.5	62.7	85.8	60.0	20.7	40.0
骨髄生検	49.2	27.0	78.8	5.0	6.9	5.0
リンパ節生検	52.4	29.4	83.6	7.5	3.4	5.0
血液細胞核酸増幅同定検査	31.5	8.7	56.6	0.0	0.0	0.0
白血病化学療法	30.2	7.1	54.9	0.0	0.0	0.0
白血病放射線療法	16.6	0.0	32.3	0.0	0.0	0.0
骨髄移植	14.5	0.0	28.3	0.0	0.0	0.0
臍帯血移植	10.7	0.0	20.8	0.0	0.0	0.0
リンパ組織悪性腫瘍化学療法	38.8	13.5	67.7	2.5	0.0	0.0
リンパ組織悪性腫瘍放射線療法	26.1	0.0	50.9	0.0	0.0	0.0
血液凝固異常の診断・治療	46.3	27.8	73.5	5.0	0.0	5.0
エイズ診療	16.3	0.0	30.1	5.0	6.9	0.0
アレルギーの減感作療法	12.0	5.6	19.0	7.5	0.0	0.0

15.14 筋・骨格系領域および外傷領域

図表 15-14. 筋・骨格系領域および外傷領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
筋・骨格系及び外傷領域の一次診療	80.3	79.4	93.8	65.0	17.2	55.0
関節鏡検査	55.1	34.1	85.8	0.0	3.4	25.0
手の外科手術	59.6	46.0	87.2	5.0	3.4	25.0
アキレス腱断裂手術(筋・腱手術)	59.4	42.9	89.8	0.0	0.0	25.0
骨折観血的手術	63.5	46.8	93.8	2.5	6.9	30.0
人工股関節置換術(関節手術)	57.6	39.7	88.1	0.0	0.0	25.0
人工膝関節置換術(関節手術)	56.2	35.7	87.2	0.0	0.0	30.0
脊椎手術	52.4	30.2	83.2	0.0	3.4	20.0
椎間板摘出術	49.0	27.8	78.3	0.0	0.0	20.0
椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術	22.2	6.3	39.4	0.0	0.0	5.0
軟部悪性腫瘍手術	24.9	10.3	42.5	0.0	0.0	5.0
軟部悪性腫瘍化学療法	11.3	1.6	21.2	0.0	0.0	0.0
骨悪性腫瘍手術	19.7	2.4	37.2	0.0	0.0	0.0
骨悪性腫瘍化学療法	13.6	1.6	25.7	0.0	0.0	0.0
小児整形外科手術	39.2	12.7	68.1	0.0	0.0	15.0
義肢装具の作成及び評価	69.4	63.5	83.6	45.0	13.8	75.0

15.15 リハビリテーション領域

図表 15-15. リハビリテーション領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
視能訓練	23.4	11.1	37.6	5.0	3.4	5.0
摂食機能療法	67.3	61.1	73.9	80.0	13.8	85.0
心大血管疾患リハビリテーション	26.8	4.8	48.2	5.0	0.0	5.0
脳血管疾患等リハビリテーション	85.9	81.7	96.0	87.5	13.8	100.0
運動器リハビリテーション	88.0	84.1	97.8	92.5	13.8	100.0
呼吸器リハビリテーション	69.2	59.5	86.3	55.0	6.9	55.0
難病患者リハビリテーション	3.6	3.2	4.4	2.5	0.0	5.0
障害児(者)リハビリテーション	4.3	1.6	6.2	7.5	0.0	0.0

15.16 小児科領域

図表 15-16. 小児科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
小児領域の一次診療	51.9	29.4	78.8	22.5	3.4	20.0
小児循環器疾患	34.7	11.1	61.5	0.0	0.0	0.0
小児呼吸器疾患	41.7	17.5	70.8	5.0	0.0	0.0
小児腎疾患	36.5	12.7	63.3	5.0	0.0	0.0
小児神経疾患	39.0	12.7	66.4	5.0	0.0	20.0
小児アレルギー疾患	44.2	20.6	72.1	12.5	0.0	5.0
小児自己免疫疾患	30.6	10.3	54.0	0.0	0.0	0.0
小児糖尿病	31.5	7.9	56.2	5.0	0.0	0.0
小児内分泌疾患	34.9	11.9	61.1	2.5	0.0	0.0
小児先天性代謝疾患	27.9	7.1	50.0	2.5	0.0	0.0
小児血液疾患	27.9	5.6	51.3	0.0	0.0	0.0
小児悪性腫瘍	15.4	0.8	29.6	0.0	0.0	0.0
小児外科手術	30.6	6.3	55.8	0.0	0.0	5.0
小児の脳炎・髄膜炎	33.1	7.1	59.7	2.5	0.0	5.0
小児の腸重積	34.9	7.1	64.2	0.0	0.0	0.0
乳幼児の育児相談	41.5	16.7	69.9	7.5	0.0	5.0
夜尿症の治療	34.2	13.5	58.0	5.0	0.0	5.0
小児食物アレルギー負荷検査	31.7	10.3	55.8	2.5	0.0	0.0

15.17 麻酔科・緩和ケア領域

図表 15-17a. 麻酔科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
麻酔科標榜医による麻酔(麻酔管理)	65.3	47.6	96.5	7.5	6.9	25.0
全身麻酔	75.5	73.8	100.0	15.0	6.9	30.0
硬膜外麻酔	69.4	57.9	97.3	15.0	6.9	25.0
脊椎麻酔	70.7	65.1	97.3	7.5	6.9	25.0
神経ブロック	66.2	62.7	84.1	35.0	3.4	40.0
硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続注入	64.9	52.4	92.5	7.5	6.9	30.0

図表 15-17b. 緩和ケア領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
医療用麻薬によるがん疼痛治療	75.7	69.8	90.7	75.0	13.8	35.0
緩和的放射線療法	25.9	0.8	50.0	0.0	0.0	0.0
がんに伴う精神症状のケア	50.1	25.4	74.3	30.0	17.2	20.0

15.18 放射線治療領域

図表 15-18. 放射線治療領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
体外照射	31.1	1.6	59.7	0.0	0.0	0.0
ガンマナイフによる定位放射線治療	2.9	1.6	4.9	0.0	0.0	0.0
直線加速器による定位放射線治療	18.4	0.0	35.8	0.0	0.0	0.0
密封小線源照射	9.1	0.0	17.7	0.0	0.0	0.0
術中照射	3.6	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0

15.19 画像診断・病理診断領域

図表 15-19a. 画像診断領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
画像診断管理(専ら画像診断を担当する医師による読影)	64.9	43.7	90.3	37.5	20.7	30.0
遠隔画像診断	26.3	29.4	30.5	7.5	6.9	25.0
単純CT撮影	94.6	90.5	100.0	92.5	72.4	95.0
特殊CT撮影	45.6	29.4	70.4	2.5	3.4	15.0
MRI撮影	74.8	65.1	99.1	22.5	13.8	55.0
マンモグラフィ検査(乳房撮影)	62.1	42.1	92.5	10.0	10.3	25.0
ポジトロン断層撮影(PET)又はポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	10.9	3.2	19.5	0.0	0.0	0.0

図表 15-19b. 病理診断領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
病理診断(専ら病理診断を担当する医師による診断)	48.5	18.3	82.7	7.5	3.4	0.0
病理迅速検査	52.6	21.4	88.9	5.0	3.4	5.0

15.20 歯科・口腔外科領域

図表 15-20. 歯科・口腔外科領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
歯科領域の一次診療	36.3	11.9	50.4	37.5	34.5	30.0
成人の歯科矯正治療	6.1	3.2	8.4	2.5	6.9	5.0
唇顎口蓋裂の歯科矯正治療	5.2	0.8	8.8	2.5	3.4	0.0
顎変形症の歯科矯正治療	5.2	0.8	9.3	0.0	3.4	0.0
障害者の歯科治療	29.5	7.1	42.0	32.5	27.6	25.0
摂食機能障害の治療	22.0	6.3	33.2	22.5	6.9	15.0
埋伏歯抜歯	32.2	6.3	53.1	20.0	13.8	10.0
顎関節症治療	33.6	7.1	54.9	22.5	13.8	10.0
顎変形症治療	15.9	0.8	30.5	0.0	0.0	0.0
顎骨骨折治療	27.9	3.2	51.3	5.0	0.0	5.0
口唇・舌・口腔粘膜の炎症・外傷・腫瘍の治療	33.6	5.6	57.1	17.5	6.9	15.0
唇顎口蓋裂治療	12.9	0.0	25.2	0.0	0.0	0.0

15.21 救急領域

図表 15-21. 救急領域 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
血算・生化学検査	79.8	80.2	96.5	40.0	24.1	50.0
緊急X線・CTスキャン検査	80.5	81.0	97.8	40.0	20.7	50.0
緊急MRI	68.0	54.0	94.7	17.5	13.8	35.0
緊急内視鏡検査止血	59.2	41.3	89.8	5.0	6.9	10.0
緊急血管造影検査 (IVRを含む)	50.8	21.4	87.2	0.0	0.0	0.0
緊急血液浄化療法	49.4	25.4	81.4	0.0	3.4	5.0
重症外症 (多発外傷・広範囲熱症等) の管理	30.8	7.1	55.8	0.0	0.0	5.0
特殊中毒の診療 (毒薬物の分析含む)	29.3	5.6	54.0	0.0	0.0	0.0
緊急開腹術	55.1	29.4	89.4	2.5	3.4	10.0
緊急四肢手術	45.4	19.0	77.0	0.0	0.0	10.0
緊急開頭術	37.4	13.5	65.5	0.0	0.0	0.0
緊急開胸術	29.9	3.2	56.6	0.0	0.0	0.0
緊急心大血管手術	24.0	0.8	46.0	0.0	0.0	5.0
緊急脊柱手術	24.9	6.3	45.1	0.0	0.0	0.0
広範囲熱傷に対する早期デブリドマン・植皮	16.6	0.8	31.9	0.0	0.0	0.0
緊急的な切断指肢再接着	20.9	3.2	38.9	0.0	0.0	0.0

15.22 その他

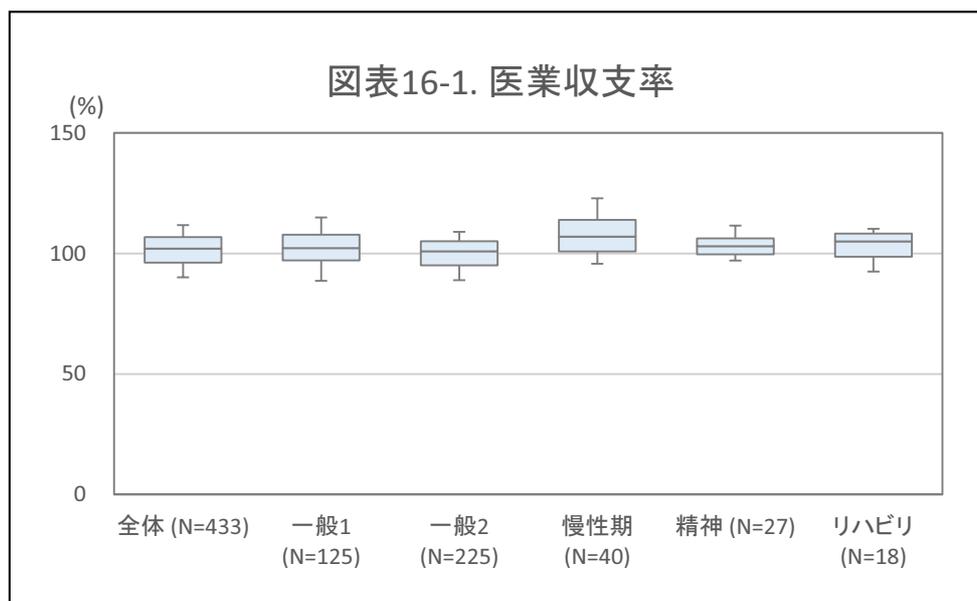
図表 15-22. その他 実施病院の割合 (%)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
漢方医学	22.9	18.3	27.4	17.5	10.3	30.0
鍼灸治療	4.1	2.4	3.5	10.0	0.0	15.0
外来での化学療法	59.6	46.8	87.2	7.5	3.4	15.0
在宅における看取り	17.2	24.6	14.2	22.5	3.4	15.0

第16章 経営指標

第16章では、経営指標について示した。なお、「収益」は医業収益、医業外収益、介護保険収益、および会計負担金・補助金等収入に分け、「費用」については医業費用と医業外費用に分けて、現況調査票へ記載するよう求めている。

16.1 受審前年度の医業収支率



図表 16-1 では、受審前年度の医業収支率を機能種別ごとに示した。医業収支率の算出は以下の式に従った。

$$\text{医業収支率 (\%)} = \text{医業収益} / \text{医業費用} \times 100$$

医業収支率が 100 を超えている黒字の病院は 268 病院 (61.9%) であった。メジアンはそれぞれ 102.0、102.2、100.9、107.0、103.0、105.0%であった。

16.2 病院属性別医業収支率の推移ならびに医業収益 100 対費用および収益

図表 16-2a. 病院属性別医業収支率の年次推移（メジアン）

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
前年度	102.0	102.2	100.9	107.0	103.0	105.0
2年前	102.3	102.5	101.0	105.6	103.0	105.0
3年前	102.3	102.5	100.9	106.6	104.1	103.9

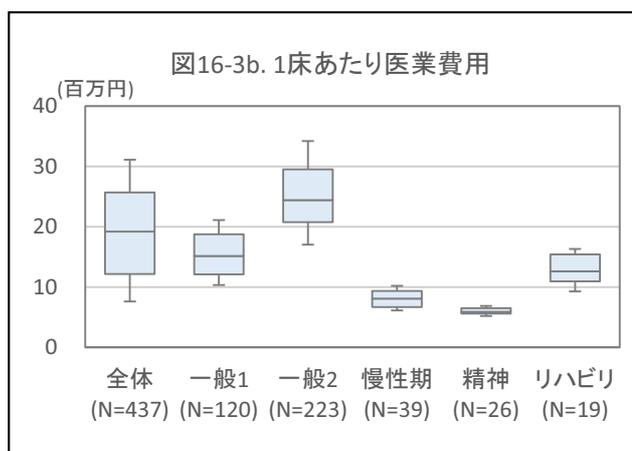
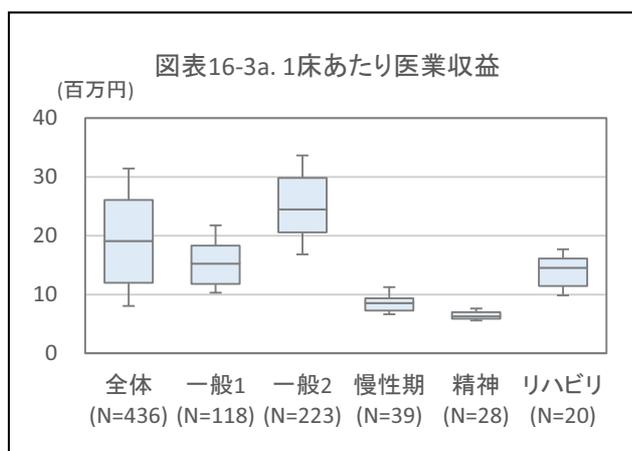
図表 16-2a では、病院属性別の医業収支率（メジアン）の年次推移を示した。他の種別と比較して一般病院 2 においては収支率が低い病院が多い傾向があることが示された。

図表 16-2b. 病院属性別医業収益 100 対費用および収益
(受審前年度のメジアン：費目別)

	全体 (N=441)	一般病院1 (N=126)	一般病院2 (N=226)	慢性期 (N=40)	精神 (N=29)	リハビリ (N=20)
人件費率	49.5	56.9	47.7	58.4	68.1	61.4
材料費率	26.3	16.6	24.2	10.5	9.9	10.5
経費率	6.7	9.1	5.2	10.9	10.4	9.2
減価償却費率	6.3	4.9	6.5	4.1	6.9	4.8
研究研修費率	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4
入院収益	68.7	63.8	68.0	84.5	83.8	81.5
外来収益	27.1	29.1	28.1	8.8	14.0	12.8

図表 16-2b では、医業収益 100 に対する各種費用および入院・外来収益の割合を機能種別ごとに示した。慢性期病院、精神科病院、リハビリテーション病院においては、人件費率および医業収益に占める入院収益の割合が高いことが示された。

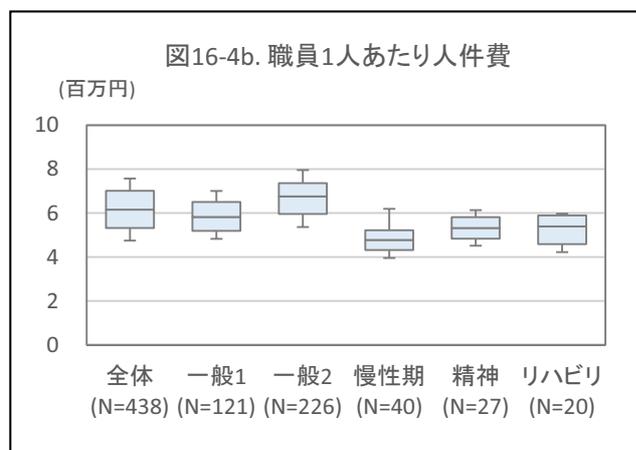
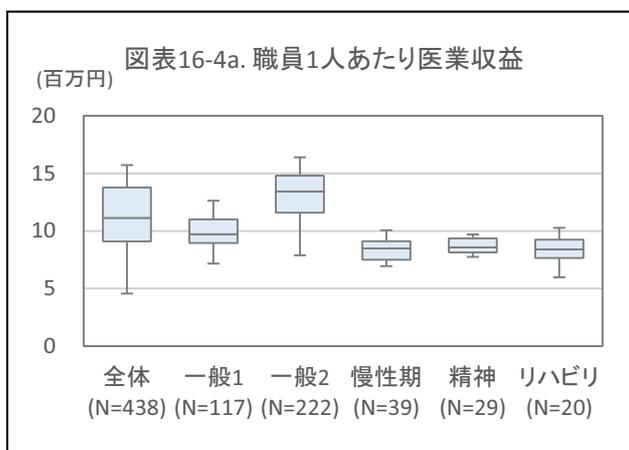
16.3 1床あたり医業収益および医業費用



図表 16-3a～b では、1床あたり医業収益および医業費用を示した。メジアンは以下の通りであった（単位は100万円）。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
1床あたり医業収益	19.1	15.3	24.5	8.6	6.3	14.5
1床あたり医業費用	19.2	15.2	24.4	8.1	5.9	12.6

16.4 職員1人あたり医業収益および人件費



図表 16-4a および b では職員 1 人あたりの医業収益および人件費を示した。メジアンはそれぞれ以下の通りであった (単位は百万円)。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神	リハビリ
職員1人あたり医業収益	11	10	13	8	9	8
職員1人あたり人件費	6.2	5.8	6.8	4.8	5.3	5.4

第17章 審査結果（評点）の傾向

17.1 中項目ごとの評価

病院機能評価の審査結果は、中項目ごとにS・A・B・Cの4段階の評価と所見で示され、原則としてすべての中項目の評価がB以上の病院を認定している。

A評価のうち、非常に優れている項目はS評価としている。また、C評価のうち、問題の重要性、改善の緊急性が高い項目については、改善に取り組むことを認定の要件とし、認定するために必要な「改善要望事項」を示している。

図表 17-1a～e では、中間的な審査結果報告書におけるすべての中項目の評価を、機能種別ごとに評価項目順に示した。なお、ここではNAを除いて集計した。

【評価の定義と考え方】	
S:	秀でている
A:	適切に行われている / 指摘する問題がない
B:	一定の水準に達している / 若干の課題（継続性等）は認められるが、認定の判定には影響しない
C:	一定の水準に達しているとはいえない
NA:	各項目で求められている事項が、病院の役割や機能から考えた場合に必要ない（当該事項が行われていなくても妥当である）と考えられる

図表 17-1a. 中項目ごとの評価（一般病院1）

		S	A	B	C	総計
1領域	患者中心の医療の推進					
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.0%	61.9%	37.3%	0.8%	100.0%
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	0.0%	37.3%	62.7%	0.0%	100.0%
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	2.4%	78.6%	19.0%	0.0%	100.0%
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	0.8%	73.8%	25.4%	0.0%	100.0%
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	0.8%	48.4%	50.0%	0.8%	100.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	1.6%	36.5%	61.1%	0.8%	100.0%
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	2.4%	56.3%	41.3%	0.0%	100.0%
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	1.6%	83.3%	15.1%	0.0%	100.0%
1.2.3	地域活動に積極的に参加している	8.7%	77.8%	13.5%	0.0%	100.0%
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	1.6%	72.2%	25.4%	0.8%	100.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	1.6%	56.3%	42.1%	0.0%	100.0%

図表 17-1a. 中項目ごとの評価（一般病院 1；つづき）

		S	A	B	C	総計
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.8%	60.3%	38.1%	0.8%	100.0%
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	0.8%	51.6%	47.6%	0.0%	100.0%
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	1.6%	73.0%	25.4%	0.0%	100.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	0.8%	24.6%	74.6%	0.0%	100.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	2.4%	64.3%	33.3%	0.0%	100.0%
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.8%	86.5%	12.7%	0.0%	100.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	82.5%	17.5%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	3.2%	62.7%	34.1%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.8%	48.4%	50.8%	0.0%	100.0%
2領域	良質な医療の実践1					
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	19.8%	77.8%	2.4%	100.0%
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	0.0%	72.2%	27.8%	0.0%	100.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	68.3%	29.4%	2.4%	100.0%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	42.9%	50.0%	7.1%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	1.6%	85.7%	11.9%	0.8%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	88.1%	11.9%	0.0%	100.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.8%	52.4%	43.7%	3.2%	100.0%
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	0.0%	52.4%	42.9%	4.8%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	64.3%	34.9%	0.8%	100.0%
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	2.4%	57.1%	39.7%	0.8%	100.0%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
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	0.0%	88.4%	11.6%	0.0%	100.0%
2.2.2	かかりつけ医機能としての外来診療を適切に行っている	0.0%	91.4%	8.6%	0.0%	100.0%
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	1.6%	93.8%	4.7%	0.0%	100.0%
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	82.2%	17.8%	0.0%	100.0%

図表 17-1a. 中項目ごとの評価（一般病院 1；つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	0.0%	98.4%	1.6%	0.0%	100.0%
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	0.0%	92.2%	7.8%	0.0%	100.0%
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	52.7%	47.3%	0.0%	100.0%
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	2.3%	90.7%	7.0%	0.0%	100.0%
2.2.9	患者が円滑に入院できる	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	100.0%
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	88.4%	11.6%	0.0%	100.0%
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	76.0%	23.3%	0.8%	100.0%
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	58.9%	40.3%	0.8%	100.0%
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	52.4%	46.8%	0.8%	100.0%
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	68.3%	31.7%	0.0%	100.0%
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	92.2%	7.8%	0.0%	100.0%
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	3.1%	89.1%	7.8%	0.0%	100.0%
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	1.6%	75.2%	23.3%	0.0%	100.0%
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	1.6%	72.1%	25.6%	0.8%	100.0%
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	1.6%	64.1%	32.8%	1.6%	100.0%
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	0.8%	55.8%	38.0%	5.4%	100.0%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	1.6%	89.1%	9.3%	0.0%	100.0%
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	4.0%	91.3%	4.8%	0.0%	100.0%
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	3.1%	66.9%	29.9%	0.0%	100.0%
3領域	良質な医療の実践2					
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	0.8%	34.1%	60.3%	4.8%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.8%	77.8%	20.6%	0.8%	100.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.8%	87.3%	11.9%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	4.0%	65.9%	30.2%	0.0%	100.0%

図表 17-1a. 中項目ごとの評価（一般病院 1：つづき）

		S	A	B	C	総計
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	3.3%	67.8%	28.1%	0.8%	100.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.8%	42.1%	53.2%	4.0%	100.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	76.2%	23.8%	0.0%	100.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	70.6%	27.8%	1.6%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.9%	70.1%	27.4%	1.7%	100.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	68.3%	30.1%	1.6%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	2.0%	66.0%	32.0%	0.0%	100.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	2.0%	81.0%	17.0%	0.0%	100.0%
4領域	理念達成に向けた組織運営					
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	3.2%	84.1%	12.7%	0.0%	100.0%
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	2.4%	88.9%	8.7%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.8%	46.8%	52.4%	0.0%	100.0%
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	0.0%	48.4%	50.0%	1.6%	100.0%
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	23.0%	75.4%	1.6%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.8%	60.3%	38.9%	0.0%	100.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	51.6%	40.5%	7.9%	100.0%
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	2.4%	83.3%	14.3%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	36.5%	63.5%	0.0%	100.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	0.0%	57.9%	42.1%	0.0%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.9%	87.2%	12.0%	0.0%	100.0%

図表 17-1a. 中項目ごとの評価（一般病院 1：つづき）

		S	A	B	C	総計
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.8%	79.4%	19.8%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.8%	83.3%	15.9%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	67.5%	31.7%	0.8%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	73.0%	26.2%	0.8%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	0.8%	81.7%	17.5%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	82.5%	17.5%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	86.5%	13.5%	0.0%	100.0%

図表 17-1b. 中項目ごとの評価（一般病院 2）

		S	A	B	C	総計
1領域	患者中心の医療の推進					
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.9%	86.3%	12.8%	0.0%	100.0%
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	0.4%	49.1%	50.4%	0.0%	100.0%
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	3.1%	91.2%	5.8%	0.0%	100.0%
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	4.9%	83.2%	11.9%	0.0%	100.0%
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	0.0%	71.2%	27.9%	0.9%	100.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	0.9%	54.9%	43.8%	0.4%	100.0%
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	4.0%	72.6%	23.5%	0.0%	100.0%
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	11.5%	78.8%	9.7%	0.0%	100.0%
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	12.8%	85.4%	1.8%	0.0%	100.0%
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.9%	77.9%	20.8%	0.4%	100.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	3.1%	72.6%	24.3%	0.0%	100.0%
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	2.7%	77.9%	19.0%	0.4%	100.0%
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	4.4%	60.6%	35.0%	0.0%	100.0%
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	1.3%	82.7%	15.9%	0.0%	100.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	2.7%	46.0%	51.3%	0.0%	100.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	3.5%	76.1%	19.9%	0.4%	100.0%
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	1.8%	78.3%	19.9%	0.0%	100.0%
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	2.2%	90.7%	7.1%	0.0%	100.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	1.3%	85.0%	13.7%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	4.0%	66.4%	29.6%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	1.8%	67.7%	30.5%	0.0%	100.0%
2領域	良質な医療の実践1					
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.4%	94.2%	5.3%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.9%	31.4%	65.9%	1.8%	100.0%
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	0.0%	80.5%	19.0%	0.4%	100.0%

図表 17-1b. 中項目ごとの評価（一般病院 2：つづき）

	S	A	B	C	総計
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	84.1%	12.4%	3.5%	100.0%
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	1.8%	48.7%	42.5%	7.1%	100.0%
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している	0.9%	92.0%	7.1%	0.0%	100.0%
2.1.7 医療機器を安全に使用している	1.3%	87.6%	11.1%	0.0%	100.0%
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	3.5%	59.3%	35.8%	1.3%	100.0%
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	0.0%	51.3%	45.1%	3.5%	100.0%
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	0.9%	78.8%	20.4%	0.0%	100.0%
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	1.8%	65.5%	32.7%	0.0%	100.0%
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	4.4%	91.2%	4.4%	0.0%	100.0%
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	1.8%	81.5%	16.7%	0.0%	100.0%
2.2.2 外来診療を適切に行っている	1.3%	95.2%	3.1%	0.4%	100.0%
2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	86.8%	12.8%	0.4%	100.0%
2.2.4 入院の決定を適切に行っている	0.9%	97.8%	1.3%	0.0%	100.0%
2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.9%	79.7%	19.4%	0.0%	100.0%
2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	5.3%	92.5%	2.2%	0.0%	100.0%
2.2.7 患者が円滑に入院できる	0.9%	95.2%	4.0%	0.0%	100.0%
2.2.8 医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	96.0%	4.0%	0.0%	100.0%
2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている	1.3%	89.4%	9.3%	0.0%	100.0%
2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している	0.9%	69.6%	27.3%	2.2%	100.0%
2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	1.3%	68.7%	30.0%	0.0%	100.0%
2.2.12 周術期の対応を適切に行っている	0.9%	82.4%	16.7%	0.0%	100.0%
2.2.13 重症患者の管理を適切に行っている	0.4%	98.2%	1.3%	0.0%	100.0%
2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている	2.2%	96.5%	1.3%	0.0%	100.0%
2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている	2.6%	89.0%	8.4%	0.0%	100.0%
2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている	1.3%	90.3%	8.4%	0.0%	100.0%
2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している	1.3%	65.6%	32.6%	0.4%	100.0%

図表 17-1b. 中項目ごとの評価（一般病院 2：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	0.4%	66.1%	32.2%	1.3%	100.0%
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	3.5%	93.8%	2.6%	0.0%	100.0%
2.2.20	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	3.5%	95.6%	0.9%	0.0%	100.0%
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	0.4%	89.4%	10.1%	0.0%	100.0%
3領域	良質な医療の実践2					
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	5.3%	52.2%	38.1%	4.4%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	4.4%	87.6%	7.1%	0.9%	100.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	6.6%	84.5%	8.8%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	6.6%	79.2%	14.2%	0.0%	100.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	2.7%	56.6%	40.7%	0.0%	100.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.4%	62.8%	33.6%	3.1%	100.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	3.5%	80.1%	15.9%	0.4%	100.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	3.1%	84.1%	11.9%	0.9%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	9.3%	71.1%	19.1%	0.4%	100.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	10.5%	79.7%	9.8%	0.0%	100.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	5.8%	69.0%	24.8%	0.4%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	3.1%	80.5%	15.0%	1.3%	100.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	1.1%	88.0%	10.9%	0.0%	100.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	14.3%	75.8%	9.9%	0.0%	100.0%
4領域	理念達成に向けた組織運営					
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	1.3%	92.5%	5.8%	0.4%	100.0%
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	5.3%	89.8%	4.9%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	2.7%	65.5%	31.9%	0.0%	100.0%
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	0.4%	76.1%	23.5%	0.0%	100.0%

図表 17-1b. 中項目ごとの評価（一般病院 2：つづき）

		S	A	B	C	総計
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	38.9%	61.1%	0.0%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	58.4%	41.2%	0.4%	100.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.4%	61.1%	31.9%	6.6%	100.0%
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	1.8%	89.8%	8.4%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.9%	36.7%	62.4%	0.0%	100.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	1.8%	66.4%	31.9%	0.0%	100.0%
4.3.3	医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている	5.5%	66.5%	28.0%	0.0%	100.0%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	0.9%	91.2%	8.0%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.9%	89.4%	9.7%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	90.7%	9.3%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.4%	81.9%	17.7%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	79.6%	20.4%	0.0%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	4.0%	79.2%	16.8%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	96.9%	3.1%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.4%	97.8%	1.8%	0.0%	100.0%

図表 17-1c. 中項目ごとの評価 (慢性期病院)

		S	A	B	C	総計
1領域	患者中心の医療の推進					
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	2.5%	45.0%	52.5%	0.0%	100.0%
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	0.0%	45.0%	55.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
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	5.0%	80.0%	15.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	50.0%	47.5%	2.5%	100.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	0.0%	37.5%	60.0%	2.5%	100.0%
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	0.0%	57.5%	42.5%	0.0%	100.0%
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	10.0%	75.0%	15.0%	0.0%	100.0%
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	20.0%	55.0%	25.0%	0.0%	100.0%
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	57.5%	42.5%	0.0%	100.0%
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	62.5%	35.0%	2.5%	100.0%
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	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	77.5%	22.5%	0.0%	100.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	30.0%	70.0%	0.0%	100.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	65.0%	35.0%	0.0%	100.0%
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	2.5%	70.0%	27.5%	0.0%	100.0%
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	2.5%	90.0%	7.5%	0.0%	100.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	5.0%	80.0%	15.0%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	7.5%	55.0%	37.5%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	2.5%	40.0%	57.5%	0.0%	100.0%
2領域	良質な医療の実践1					
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	22.5%	75.0%	2.5%	100.0%

図表 17-1c. 中項目ごとの評価（慢性期病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
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	0.0%	72.5%	25.0%	2.5%	100.0%
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	57.5%	35.0%	7.5%	100.0%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	2.5%	45.0%	37.5%	15.0%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	82.5%	17.5%	0.0%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	2.5%	50.0%	40.0%	7.5%	100.0%
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	0.0%	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	47.5%	47.5%	5.0%	100.0%
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	0.0%	65.0%	35.0%	0.0%	100.0%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	91.8%	8.2%	0.0%	100.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	81.3%	18.8%	0.0%	100.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	63.3%	36.7%	0.0%	100.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	2.0%	64.0%	34.0%	0.0%	100.0%
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	2.0%	62.0%	32.0%	4.0%	100.0%
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	2.0%	90.0%	8.0%	0.0%	100.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	4.0%	90.0%	6.0%	0.0%	100.0%
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	86.0%	14.0%	0.0%	100.0%
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	0.0%	56.0%	42.0%	2.0%	100.0%
2.2.11	患者主体の診療・ケアを身両面から適切に行っている	0.0%	66.0%	34.0%	0.0%	100.0%
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	46.0%	54.0%	0.0%	100.0%
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	93.9%	6.1%	0.0%	100.0%
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	2.0%	88.0%	10.0%	0.0%	100.0%

図表 17-1c. 中項目ごとの評価（慢性期病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	6.0%	68.0%	26.0%	0.0%	100.0%
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	2.0%	60.0%	38.0%	0.0%	100.0%
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	4.0%	56.0%	38.0%	2.0%	100.0%
2.2.19	療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる	4.0%	54.0%	42.0%	0.0%	100.0%
2.2.20	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	8.0%	48.0%	42.0%	2.0%	100.0%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	6.0%	84.0%	10.0%	0.0%	100.0%
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	2.0%	90.0%	8.0%	0.0%	100.0%
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	6.0%	36.0%	58.0%	0.0%	100.0%
3領域	良質な医療の実践2					
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	2.5%	30.0%	65.0%	2.5%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	5.0%	62.5%	32.5%	0.0%	100.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	5.0%	52.5%	37.5%	5.0%	100.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	45.0%	55.0%	0.0%	100.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	82.5%	17.5%	0.0%	100.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	40.0%	50.0%	10.0%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	77.8%	19.4%	2.8%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	76.9%	23.1%	0.0%	100.0%

図表 17-1c. 中項目ごとの評価（慢性期病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
4領域	理念達成に向けた組織運営					
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	12.5%	72.5%	15.0%	0.0%	100.0%
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	5.0%	65.0%	30.0%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	47.5%	52.5%	0.0%	100.0%
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	0.0%	47.5%	52.5%	0.0%	100.0%
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	35.0%	62.5%	2.5%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	57.5%	42.5%	0.0%	100.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	50.0%	45.0%	5.0%	100.0%
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	2.5%	67.5%	30.0%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	5.0%	35.0%	60.0%	0.0%	100.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	0.0%	37.5%	60.0%	2.5%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	62.5%	37.5%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	65.0%	35.0%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	77.5%	22.5%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	0.0%	72.5%	27.5%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%

図表 17-1d. 中項目ごとの評価 (精神科病院)

		S	A	B	C	総計
1領域	患者中心の医療の推進					
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	3.4%	72.4%	20.7%	3.4%	100.0%
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	0.0%	65.5%	34.5%	0.0%	100.0%
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	3.4%	65.5%	31.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%	100.0%
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	0.0%	48.3%	51.7%	0.0%	100.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	0.0%	41.4%	58.6%	0.0%	100.0%
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	0.0%	82.8%	17.2%	0.0%	100.0%
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	3.4%	96.6%	0.0%	0.0%	100.0%
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	3.4%	96.6%	0.0%	0.0%	100.0%
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	72.4%	24.1%	3.4%	100.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	3.4%	69.0%	27.6%	0.0%	100.0%
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	3.4%	72.4%	24.1%	0.0%	100.0%
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	3.4%	44.8%	48.3%	3.4%	100.0%
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	86.2%	13.8%	0.0%	100.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	0.0%	41.4%	58.6%	0.0%	100.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	72.4%	27.6%	0.0%	100.0%
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	0.0%	86.2%	13.8%	0.0%	100.0%
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	0.0%	89.7%	10.3%	0.0%	100.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	0.0%	89.7%	10.3%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	0.0%	62.1%	37.9%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	6.9%	41.4%	51.7%	0.0%	100.0%
2領域	良質な医療の実践1					
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	0.0%	75.9%	24.1%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	3.4%	34.5%	58.6%	3.4%	100.0%
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	0.0%	82.8%	17.2%	0.0%	100.0%

図表 17-1d. 中項目ごとの評価（精神科病院：つづき）

	S	A	B	C	総計	
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	69.0%	20.7%	10.3%	100.0%
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	37.9%	58.6%	3.4%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	96.4%	3.6%	0.0%	100.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	82.8%	13.8%	3.4%	100.0%
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	0.0%	75.9%	20.7%	3.4%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	58.6%	41.4%	0.0%	100.0%
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	0.0%	65.5%	34.5%	0.0%	100.0%
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	0.0%	65.5%	34.5%	0.0%	100.0%
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	0.0%	87.2%	12.8%	0.0%	100.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	91.5%	8.5%	0.0%	100.0%
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	2.1%	89.4%	8.5%	0.0%	100.0%
2.2.4	任意入院の管理を適切に行っている	0.0%	80.9%	19.1%	0.0%	100.0%
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	0.0%	68.1%	31.9%	0.0%	100.0%
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	0.0%	78.0%	22.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	2.1%	51.1%	46.8%	0.0%	100.0%
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	2.1%	93.6%	4.3%	0.0%	100.0%
2.2.10	患者が円滑に入院できる	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	83.0%	14.9%	2.1%	100.0%
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	4.3%	76.6%	19.1%	0.0%	100.0%
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	87.2%	12.8%	0.0%	100.0%
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	2.1%	38.3%	55.3%	4.3%	100.0%
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
2.2.16	電気・いれん療法(ECT治療)を適切に行っている	26.1%	65.2%	8.7%	0.0%	100.0%
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	2.1%	93.6%	4.3%	0.0%	100.0%

図表 17-1d. 中項目ごとの評価（精神科病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	0.0%	74.5%	25.5%	0.0%	100.0%
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	2.1%	63.8%	34.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	70.2%	29.8%	0.0%	100.0%
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	0.0%	68.1%	31.9%	0.0%	100.0%
2.2.22	隔離を適切に行っている	0.0%	84.8%	15.2%	0.0%	100.0%
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	2.1%	78.7%	19.1%	0.0%	100.0%
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	8.5%	87.2%	4.3%	0.0%	100.0%
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	10.6%	78.7%	10.6%	0.0%	100.0%
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	0.0%	87.2%	12.8%	0.0%	100.0%
3領域	良質な医療の実践2					
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	0.0%	27.6%	55.2%	17.2%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	75.9%	24.1%	0.0%	100.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	0.0%	72.4%	27.6%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	0.0%	72.4%	27.6%	0.0%	100.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	55.2%	41.4%	3.4%	100.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	96.4%	3.6%	0.0%	100.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	41.4%	55.2%	3.4%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	77.8%	22.2%	0.0%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	10.7%	85.7%	3.6%	0.0%	100.0%

図表 17-1d. 中項目ごとの評価（精神科病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
4領域	理念達成に向けた組織運営					
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%	100.0%
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	3.4%	86.2%	10.3%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	75.9%	24.1%	0.0%	100.0%
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	0.0%	79.3%	20.7%	0.0%	100.0%
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	0.0%	62.1%	37.9%	0.0%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	79.3%	17.2%	3.4%	100.0%
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	0.0%	89.7%	10.3%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	58.6%	37.9%	3.4%	100.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	0.0%	44.8%	55.2%	0.0%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.0%	89.3%	10.7%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	3.4%	69.0%	27.6%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	82.8%	17.2%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	82.8%	17.2%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	96.6%	3.4%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%

図表 17-1e. 中項目ごとの評価（リハビリテーション病院）

		S	A	B	C	総計
1領域	患者中心の医療の推進					
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	65.0%	35.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	100.0%
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	5.0%	90.0%	5.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
1.1.6	臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している	0.0%	35.0%	60.0%	5.0%	100.0%
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	5.0%	50.0%	45.0%	0.0%	100.0%
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	15.0%	85.0%	0.0%	0.0%	100.0%
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	30.0%	70.0%	0.0%	0.0%	100.0%
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	0.0%	60.0%	35.0%	5.0%	100.0%
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	0.0%	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	100.0%
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	5.0%	55.0%	40.0%	0.0%	100.0%
1.5.3	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%
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	10.0%	75.0%	15.0%	0.0%	100.0%
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	5.0%	85.0%	10.0%	0.0%	100.0%
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	10.0%	75.0%	15.0%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	10.0%	60.0%	30.0%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
2領域	良質な医療の実践1					
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	5.0%	95.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	35.0%	60.0%	5.0%	100.0%
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	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%

図表 17-1e. 中項目ごとの評価（リハビリテーション病院：つづき）

	S	A	B	C	総計
2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している	0.0%	70.0%	20.0%	10.0%	100.0%
2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	0.0%	45.0%	45.0%	10.0%	100.0%
2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している	5.0%	90.0%	5.0%	0.0%	100.0%
2.1.7 医療機器を安全に使用している	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している	5.0%	65.0%	25.0%	5.0%	100.0%
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	0.0%	70.0%	25.0%	5.0%	100.0%
2.1.10 抗菌薬を適正に使用している	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	15.0%	80.0%	5.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	98.0%	2.0%	0.0%	100.0%
2.2.2 外来診療を適切に行っている	0.0%	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	82.0%	16.0%	2.0%	100.0%
2.2.4 入院の決定を適切に行っている	6.0%	74.0%	20.0%	0.0%	100.0%
2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	76.0%	24.0%	0.0%	100.0%
2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している	4.0%	80.0%	16.0%	0.0%	100.0%
2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している	8.0%	88.0%	4.0%	0.0%	100.0%
2.2.8 患者が円滑に入院できる	2.0%	96.0%	2.0%	0.0%	100.0%
2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている	2.0%	60.0%	36.0%	2.0%	100.0%
2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	2.0%	84.0%	14.0%	0.0%	100.0%
2.2.11 投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	64.0%	34.0%	2.0%	100.0%
2.2.12 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	0.0%	78.6%	21.4%	0.0%	100.0%
2.2.13 周術期の対応を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている	4.0%	96.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている	6.0%	78.0%	16.0%	0.0%	100.0%
2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	74.0%	26.0%	0.0%	100.0%
2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%

図表 17-1e. 中項目ごとの評価（リハビリテーション病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	0.0%	88.0%	12.0%	0.0%	100.0%
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	0.0%	82.0%	18.0%	0.0%	100.0%
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	8.0%	88.0%	4.0%	0.0%	100.0%
2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	2.0%	64.0%	34.0%	0.0%	100.0%
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	14.0%	86.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	6.0%	90.0%	4.0%	0.0%	100.0%
3領域	良質な医療の実践2					
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	0.0%	40.0%	55.0%	5.0%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	5.0%	80.0%	15.0%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	10.0%	65.0%	20.0%	5.0%	100.0%
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	10.0%	75.0%	15.0%	0.0%	100.0%
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	65.0%	35.0%	0.0%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	76.9%	15.4%	7.7%	100.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	-	-	-	-	100.0%
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	0.0%	64.3%	28.6%	7.1%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	0.0%	57.1%	42.9%	0.0%	100.0%
4領域	理念達成に向けた組織運営					
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	5.0%	75.0%	20.0%	0.0%	100.0%
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	10.0%	85.0%	5.0%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	100.0%
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	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%

図表 17-1e. 中項目ごとの評価（リハビリテーション病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	5.0%	35.0%	60.0%	0.0%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	0.0%	55.0%	40.0%	5.0%	100.0%
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	0.0%	95.0%	5.0%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	15.0%	70.0%	15.0%	0.0%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	10.0%	85.0%	5.0%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	70.0%	30.0%	0.0%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	85.0%	15.0%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	90.0%	10.0%	0.0%	100.0%

17.2 C評価の項目の主な指摘事項

中間的な審査結果報告書で、C評価の割合が2%以上（一般病院1、一般病院2）、8.0%以上（リハビリテーション病院）、7.5%以上（慢性期病院、精神科病院）の中項目について、主な指摘事項を領域ごとに以下に示した。なお、各指摘に該当する機能種別を（ ）をつけて記載している。

第2領域 良質な医療の実践1

2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保

2.1.2 診療記録を適切に記載している

- 診療記録・看護記録の記載基準がない。（一般1）
- 診療記録・看護記録の量的・質的監査の仕組みが確立されていない。（一般1）

2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している

- 処方箋の記載を医師ではなく、事務員・看護師が行っている。（一般1）
- 代行入力の内容が医師によって確認されていない。（一般2、慢性期、精神科、リハビリテーション）
- 指示出し・指示受けの手順が院内で統一されていない。（一般1、一般2）
- 指示出し・指示受けの記録内容が明確でない。（精神科）
- 指示受けの記録がない。（リハビリテーション）

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している

- 麻薬・向精神薬などを保管している棚が施錠されていない。（一般1）
- ハイリスク薬が一般薬と同じ場所に保管されている。（一般2）
- 薬庫の管理への薬剤師の関与が薄い。（一般1、一般2）
- ハイリスク薬の明示がない。（慢性期）
- ハイリスク薬の取り扱い手順がない。（慢性期）
- ハイリスク薬の定義が不明確である。（リハビリテーション）
- （抗がん剤を使用する場合）レジメン管理がされていない。（リハビリテーション）
- 高濃度カリウム製剤が病棟に配置されている。（リハビリテーション）
- 救急カートの劇薬表示が明確でない。（リハビリテーション）

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している

- 救急カートの整備が適切に行われていない。（一般1）
- 救急カートの点検が定期的に行われていない。（一般1）
- 救急カートがすぐにアクセスできない場所に配置されている。（慢性期）
- 緊急時召集訓練等の定期的な職員研修が実施されていない。（一般1）
- BLS訓練が定期的に行われていない。（慢性期）
- 院内緊急コードが設定されていない。（一般1）

- AED・除細動器の整備が不十分である。(慢性期)

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

- 汚染物を取り扱う作業時に必要なゴーグルが設置されていない。(一般1)
- 個人防護用具が設置されていない。(一般2)
- 汚染物を洗浄する際に布製の予防着を着用している。(慢性期)
- 感染性廃棄物の取り扱いが規定されていない。(一般1)
- 感染対策マニュアルが遵守されていない。(一般1)
- 感染性廃棄物の一時保管場所が感染防御マニュアルと乖離している。(一般2)

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

(本項目は機能種別ごとに項目内容が異なるため、機能種別ごとに分けて記載している。)

<一般病院1>

2.2.20 安全確保のための身体抑制を適切に行っている

- 身体抑制の観察記録が不十分である。
- 身体抑制の判断を医師でなく看護師が独自に行っている。
- 身体抑制の実施基準、期間等が明確に定められていない。

<一般病院2>

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している

- 抗がん剤の調製・混合がオープンスペースで看護師・医師によって行われている。

第3領域 良質な医療の実践2

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

- 抗がん剤、IVH注射薬剤の調製・混合を薬剤師ではなく看護師が行っている。(一般1、一般2)
- 抗がん剤の調製・混合の際に、安全キャビネットもしくは閉鎖式薬物混合器具を使用していない。(一般2)
- 薬剤の使用・管理に対する薬剤師の関与が薄い。(一般1)
- 病院機能からみて、薬剤師が不足している。(一般1)
- 薬局の鍵の管理が適切でない。(責任者が明確でない)(一般1、精神科)
- 病棟への注射薬は1患者1施用ごとの払い出しとなっていない。(一般2、精神科)
- 調剤鑑査について、鑑査者の署名や押印がない。(精神科)

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

- 外来・入院の診療録が患者ごとに一元管理されていない。(一般1、一般2)
- 診療情報管理士の資格を持った職員が十分に配置されていない。(一般2)
- 診療録の貸し出し管理が徹底されていない。(一般2)

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

- 滅菌の質保証に関する化学的インディケータが記録されていない。(慢性期)
- 洗浄手順とリコール規定が整備されていない。(慢性期)

第4領域 理念達成に向けた組織運営

4.2 人事・労務管理

4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている

- 抗がん剤の調製・混合を安全キャビネットや閉鎖式薬物混合器具を使用せず、看護師により行われている。(一般1、一般2)
- 産業医・衛生管理者・職員代表が衛生委員会に参加していない。(一般1)
- 健康診断未受診率が高い。(一般2)
- ホルマリンを使用する部署の環境測定が実施されていない。(一般2)

17.3 S評価の所見（抜粋）

最終的な審査結果報告書の中で、「秀でている」というS評価とされた事例を紹介する。なお、以下の所見は、当該病院の許諾を得て最終報告書から抜粋し、病院の許諾があった場合に限り病院名を付記した。また、複数の機能種別を受審し、複数の機能種別でS評価となった項目がある場合はそれぞれの機能種別の箇所に分けて記載した。なお、副機能で受審した種別に関するS評価の項目の場合は、病院名の後に主たる機能を付記している。

< 一般病院 1 >

第1領域 患者中心の医療の推進

1.1 患者の意思を尊重した医療

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（一般病院1）

○医療法人若葉会 近藤内科病院（20～99床）更新受審

患者への情報提供は、検査結果やCTレポートをはじめとして多くの診療情報のコピーを11年前より患者個別の「わたしのカルテ」に入れ、患者もしくは家族に手渡している。このファイルは入院患者では全員に、外来は健診受診者を基本として発行されている。加えて、面談結果は患者本人と家族、そして医師と看護師のサインが付された書類が複写して供与されている。患者は、治療の内容や進行状況をつぶさに知ることができ、かつ種々の事務的情報も同封されることで、院内での医療者と患者との関係で必要な情報は逐次共有されるシステムが良好に運用されており、極めて高く評価される。

○医療法人社団研宣会 広瀬病院（20～99床）更新受審

入院診療計画書・アセスメントから立案される看護計画において、患者への安全な医療参加依頼が適切に実施されている。特に、5年以上前から全入院患者に対して配布されている「私のカルテ」の中では、説明と同意内容や検査結果、個別の安全対策方法などが分かりやすく記載されている。また、精神的不安や身体的苦痛に関する患者の思いを聴き、助言を記載する「医療日記（患者と医療者の交換日記）」は、医療への患者参加を促進する取り組みであり、医療者と患者とのパートナーシップが強く反映されている。個々の患者に対する医療者の思いが凝縮されている「私のカルテ」は、「患者中心の医療」が強うかがえ高く評価できるものである。

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（一般病院1）

○一般財団法人ライフプランニングセンター ピースハウス病院（20～99床）更新受審

MSW1名・看護師1名・事務職1名の計3名が常勤で配置され、電話相談・入院相談・判定会・判定結果通知・入院調整を担当している、電話相談は年間800件、紹介状持参は年間360件、入院件数は160名と外来機能の一部を担っている。また、入院後は定期的に病室を回り、すべての入院患者と家族に対して、社会的資源に関する相談等、多様な相談を受けており、相談依頼が行いやすい環境や仕組みを構築し、病棟のケアに対しても積極的な関与を行っている状況は、病院全体の機能を象徴するような活動として大変高く評価できる。

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（一般病院1）

○医療法人社団創造会 平和台病院（100床～）新規受審

2005年4月に「個人情報保護基本規程」が定められ、診療情報管理規程・指針、およびオーダリングシステムのデジタルデータ引出しや個人ID管理等に関する規程などが整備されている。それら規程等がよく遵守されており、さらには、病院に出入りする業者等への研修を実施しているなど、個人情報・プライバシーの保護への対応と実績は秀でていと評価できる。

1.1.6 臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している（一般病院1）

○医療法人尚和会 宝塚第一病院（100床～）更新受審

倫理委員会が隔月で開催されている。リスボン宣言を基にした臨床倫理、ヘルシンキ宣言を基にした臨床研究倫理、日本医師会の医師の職業倫理指針を基にした職業倫理が明確に区分して理解され、議論されている。臨床倫理は、5項目の倫理規程が定められ、自院に関わる具体的な課題が検討されている。課題の1つである治療拒否においては、感染症疾患での治療拒否は本人の意思尊重の原則も制限されることがあると規定するなど深く議論されており、極めて高く評価できる。

1.1.6 臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している（一般病院1）

○社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院（20～99床）更新受審

職業倫理・臨床倫理の方針は明確であり、適宜改訂されている。臨床倫理に関する問題が生じた場合は、倫理委員会が適宜開催され検討されており、その回数は年間5回から6回に及んでいる。終末期医療の基準、延命治療の方針は明確であり、対象患者がある場合（重篤な急性期脳血管障害患者など）、手順に則った対応がなされており、高く評価できる。なお、薬剤の治験以外の臨床研究は実施されておらず、これに関する委員会は設置されていない。

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（一般病院1）

○特定医療法人 神戸健康共和会 東神戸病院（100床～）更新受審

広報宣伝委員会が毎月病院ニュースを発行し、地域に情報を広報している。ホームページも適宜更新され、医師会にも診療実績を発信している。また、地域住民が参加した医療懇談会が3か月ごとに開催され、病院見学会なども実施されており、高く評価できる。

○社会医療法人 社団 陽正会 寺岡記念病院（100床～）更新受審

病院広報誌「メディカル・クォーター」は広報委員会により年4回2,000部発行されており、開業医や関係機関など115ヶ所に配布されている。内容は病院診療機能情報はじめ、患者会、疾病についてなど内容は豊富である。また、地域医療連携室と各診療課のご案内と外来診療表を差し込み、受診方法や地域情報をお知らせしている。ホームページは情報管理課により毎週定期更新され、診療実績も広報するなど内容も充実している。地域への情報発信について、高く評価できる。

○岩手県立千厩病院（100床～）更新受審

「診療案内」、「地域医療福祉連携室だより」、「広報誌うぐいす」などの定期発行やホームページの活用によって、病院の診療実績や各種情報が発信されている。また年2回地域住民を対象とした「地域医療懇談会」を行い、病院の現況を伝えるとともに地域住民との意見交換が行われていることは高く評価したい。

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（一般病院1）

○医療法人社団清和会 笠岡第一病院（100床～）更新受審

地域の医療ニーズの把握と連携を図るために院長自ら連携機関へ足を運んだり、医療・福祉機関や自治体の相談員との情報交換会が開催され、生きた連携機能となっている。実際の連携では後方支援、前方支援など患者の状況に合った支援に努力されている。また、近年岡山県で構築された「はれやかネット」が有効に活用されているなど医療連携機能は秀でていたといえよう。

○社会医療法人 社団 陽正会 寺岡記念病院（100床～）更新受審

地域医療連携室に担当者が配置され、連携のための業務基準が整備されている。また、地域における病院の役割も明確にされている。地域の情報収集については、毎週開催されている地域施設連絡会に参加し把握している。寺岡記念病院地域連携の会を主催しており、医師会、開業医、福祉施設の関係者約150人が参加し交流を深めている。紹介・逆紹介患者、入退院前後の手順や迅速な返答など一元的管理が、適切に行われている。備後脳卒中連携パスの活用、開放病床（5床）の利用もされている。また、地域医療病院コンソーシアム府中として、府中市民病院と当院とで、連携・協力して中山間地域の医療を支える方針を持つなど、医療と福祉の地域連携の取り組みは、高く評価できる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している（一般病院1）

○総合病院 三原赤十字病院（100床～）更新受審

赤十字フェア、市民健康福祉まつり、糖尿病教室、がん患者会の開設、県が実施するチームケア推進モデル事業の受諾、市民講座、赤十字講習会、病院見学会が継続的に実施されている。市がんフォーラム、市内糖尿病対策、県在宅医療提供体制事業に積極的に関与し、企画運営や提言を行っている。在宅医療推進活動、広島県地域保健対策協議会、県看護協会、県民政委員児童委員協議会、県医療ソーシャルワーカー協会、医師会、地域の各医療研修会への講師派遣や医療と介護の連携に関わる意見交換会に参加している。これらの地域社会における健康増進に寄与する様々な活動は赤十字理念に基づいて組織的、継続的、積極的に行われており、他の模範となる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している（一般病院1）

○社会福祉法人 新栄会 滝野川病院（20～99床）新規受審

地域活動として『滝野川病院無料健康講座』が月例で開催されているが、この活動は informal なグループ活動が主体となっている。年間計画の策定、院内での講師選定（医師のみならず）、ポスター作製、そして地域自治会との関係作りを経て各家庭に周知が図られ、毎回20～30名の聴衆を集めて開催されている。以上の活動は毎年継続されており、極めて優れた活動と評価したい。

○兵庫医科大学ささやま医療センター（100床～）新規受審

休日診療所への医師派遣や市民健康大学講座への講師派遣等が行われ、さらに住民へのリハビリテーション指導が積極的に行われ、地域の健康増進活動には適切に参加されている。特にボランティアに関しては地元住民との信頼関係が確立しており積極的な支援があり各種イベントや院内サービスの応援等が行われており病院運営において重要な柱となっている。

○医療法人清和会 水前寺とうや病院（100床～）更新受審

地元町民対象で定期的（頻回）に開催される、ふれあい・いきいきサロン事業活動に積極的に参加している。それらは地域交流推進室が企画・運営に関わっている。また、地元町民を対象に行われている土曜健康サロンでは病院医師が講師を務めている。定期的で開催される地域の健康教室については、薬剤師や管理栄養士などが講師の要請に応じており、地域の夏祭りにも積極的に企画・運営に関わっている。その他、応急処置の指導講習の講師や地域防火活動などへの参加など、地域活動への関わりについては高く評価できる。

○台東区立台東病院（100床～）新規受審

健康増進に寄与する活動として、人間ドック、特定健診、台東区総合健診、各種がん検診、生活習慣病健診等が積極的に行われている。また、自院の役割を認識し、院内外で多数の健康教室や介護教室を開催している。さらに、医師会主催の健康教室への講師派遣や、町会行事への職員の参加も多く、地域の健康増進に寄与する活動が極めて積極的に行われている。

○医療法人尚賢会 高知高須病院（20～99床）更新受審

患者や一般市民を対象とした毎月の糖尿病教室と隔月の腎臓病教室が開催され、疾病の理解や予防についての地域への教育が行われている。また「高須カンファレ

1.2.3 地域活動に積極的に参加している（一般病院1）

ンス」として地元開業医から紹介された患者の予後について報告会を開催していたが、現在では年3回の定期開催に発展し、症例検討の他学術講演を行うなどして地域の健康増進活動に大きな貢献を行っており、適切である。

○医療法人出田会 出田眼科病院（20～99床）更新受審

地域との交流は、職員で構成するコーラスグループ「ナイチンゲールズ」による慰問活動を18年間継続していることや、医師による眼病予防講演会の開催のほか、患者友の会への活動支援など積極的である。さらに、自院の患者以外の視力・視野障害者をも対象としたロービジョン教室の定期的な開催が継続されており、最近では地元ラジオ局に毎週1回10分間の健康番組を持ち、自院医師が出演して目の病気とその予防を啓発しているなど、その取り組みは他の医療機関の模範となる極めて高い水準である。

○特定医療法人岡谷会 おかたに病院（100床～）更新受審

生涯学習事業団や中学校、社協・福祉センターなどの講習会へ医師などの講師派遣を行うとともに、自治体健診と企業検診のほか、なら健康友の会会員（病院周辺に5,000世帯）の健診を行っている。また、地域で開かれる友の会班会（年40回程）に職員が参加し学習会をしている。さらに、毎月地域のショッピングセンターなど3か所で健康チェックなどを友の会会員と職員が協働で行うとともに、毎年「健康まつり」を開催し地域住民数千人が参加する。これらの活動に全ての職員が参加するなど、地域活動への関わりは秀でており高く評価できる。

○岩手県立千厩病院（100床～）更新受審

地域住民に対し院外講演（年4回）、糖尿病講演会（年10回）等が開催され、多種多様なボランティアによる活動が行われている。また、地域の祭礼に医師をはじめ病院職員が積極的に参加し、バックヤードツアーと称する病院施設内部の見学会も実施されている。患者を断らない救急応需率の高さなど地域住民と病院の強い結びつきが随所に見受けられ、その取り組みは高く評価したい。

○医療法人 杏仁会 松尾内科病院（20～99床）新規受審

人間ドック、特定健診、糖尿病教室の開催、予防接種の福祉施設・職場への出張により実施している。また、人口8人の離島や山間部を訪問して健康相談や医療福祉相談など出前講座を行い、過疎地での健康増進活動に寄与されている。特に無医

1.2.3 地域活動に積極的に参加している（一般病院 1）

地区である人口 800 人、高齢化率 60%の離島に診療所・デイサービスセンターを開設している。島外への受診が困難な高齢者や弱者を対象とした医療活動は、「島を無医地区にさせてはならない」との貴院の地域医療への姿勢を示すものとして高く評価される。

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（一般病院 1）

○豊田地域医療センター（100 床～）更新受審

医療安全推進室に 6 年の実績のある専従の医療安全管理者が配置されており、医療安全の組織体制が確立している。また、安全管理者の役割・権限が明確になっており、定期的な院内ラウンド、報告書の管理、医療安全推進室通信の発行、啓発活動の実践など安全管理に関する活動実績は秀でている。また、医療安全に関するマニュアルも定期的な見直し・改訂が行われている。専従の担当者の強いリーダーシップによる医療安全活動や委員会活動、また関連のワーキンググループ活動の取り組みが積極的に実践されており、これら安全確保のための取り組みは高く評価される。

○医療法人尚賢会 高知高須病院（20～99 床）更新受審

2004 年に医療安全対策室が設置され、医療安全に関する組織体制や各安全管理者が明確にされている。委員会組織は、感染予防対策・セーフティーマネジメント・医療機器・医薬品安全部会が医療安全委員会の下部組織になっており、問題情報の把握や課題の検討がタイムリーに行われている。安全に係る活動は毎週 1 回のワーキングカンファレンスや月 1 回の医療安全ニュースの発行、職員研修などが組織的かつ積極的に行われ、その活動内容は秀でている。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている（一般病院 1）

○豊田地域医療センター（100 床～）更新受審

アクシデント・インシデントレポートの収集システムが導入されており、メール・記述式・分析ツールなどが搭載されている。収集されたデータはシステム用マ

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている（一般病院 1）

クロ分析、部会、ワーキンググループにおける分析（RCA、時系列汎用等）により再発防止策の検討が行われている。また、院外情報は多方面から収集され、自院の診療状況に合わせて対応を検討した上で院内に周知されている。これら安全確保に向けた情報収集と検討は優れて効果的であり、実績は秀でている。

○公益財団法人小倉医療協会 三萩野病院（100床～）更新受審

収集したデータは、事象の発生から分析・対策実施までのフロー図に従い適切に検討・実施されている。再発防止策については、23年間継続している全員参加型QC活動と一体的取り組みがみられ、数々の改善実績により成果を上げていることが確認できた。また、改善策標準化一覧表を基にテーマを定めて、定着状況調査パトロールなど能動的サーベイランスも一連の活動の中で実施している。また、院外の情報は緊急ニュースとして掲示や配布され、関連部署での状況確認もなされている。評価機構からの医療安全情報は毎年カレンダー形式にアレンジして、全部署で活用するなど、これらの事故防止に向けた活動を高く評価したい。

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（一般病院 1）

○医療法人社団青葉会 一橋病院（20～99床）更新受審

院内感染対策指針や感染対策マニュアルは平成13年以来毎年改訂されている。院内感染対策委員会では法人グループ内の感染症報告や細菌検査検出状況等の検討等の他に各部署から起案された月間標語の選定・採用などの特色を持った活動が展開されている。研修会の開催やICT活動等を含め、医療関連感染制御に向けた体制は秀でていると評価できる。

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（一般病院 1）

○医療法人社団青葉会 一橋病院（20～99床）更新受審

院内・院外感染症発症状況が積極的かつ継続的に収集・把握・分析・検討されている。病院の費用負担にて職員の予防注射を適時に実施するなどにより、数年来インフルエンザのアウトブレイクを未然に防いでいる実績があるなど、収集した情報を自院の感

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（一般病院 1）

染対策に活用する活動についても秀でていと高く評価できる。

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（一般病院 1）

○医療法人社団清和会 笠岡第一病院（100床～）更新受審

患者・家族の意見の収集、改善に向けた取り組みはサービス向上委員会が中心となり、意見箱による収集、アンケートや満足度調査が行われている。また、それら改善の内容などフィードバックは、掲示や広報誌にて随時行われている。病院開催の健康教室参加者を「健やかライフメンバーズ」と称して意見の収集にも努力されている。さらに、患者との日常会話からも意見や苦情を収集できるのは職員であるとの認識から、職員一人ひとりの「気づき」を収集し改善に向けた積極的な取り組みを行っている。

○医療法人財団献心会 川越胃腸病院（20～99床）更新受審

患者の声を聴くことを大切にすることを方針とし、日々の医療の中で職員が患者・家族より情報を収集し検討され、フィードバックも行われている。また、1987年より、継続して患者満足度調査が行われている。さらに、調査内容・結果・対応策が、院内掲示の他、ホームページに広報されて、日々の医療活動に活用されており、秀でている。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる（一般病院 1）

○特定医療法人 祐愛会織田病院（100床～）更新受審

医療サービスの質改善を目的とした委員会としてはQC委員会と患者サービス委員会の2つが組織されており、ともにPDCAサイクルに基づく継続的な活動が展開されている。とくに患者サービス委員会では部門横断的な連携を目的として複数部署から委員が選出され、環境面、接遇面、サービス効果の評価面から3チームが結成され、それぞれ活発な活動が展開されている。これらの取り組みは特に優れており、高く評価できる。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる（一般病院1）

○公益財団法人小倉医療協会 三萩野病院（100床～）更新受審

全職員参加型のQCサークル活動発表会を年2回開催し、QC活動自体は23年間継続して行っており、その活動内容は全て冊子にして配布されている。病院の基本方針にもこの活動は挙げられており、院内に6名のQC指導士と23の登録グループがあり、職員は活動テーマを自主的に決定している。QC活動は日常業務の一環であると全職員が認識し、積極的かつ継続的に取り組んでいることは、極めて優れているといえる。長年の取り組みにより多くの成果を上げており、直近の2年間でも参加したQC全国大会9大会中延べ9グループが表彰されており、なかでも2013年6月に開催された第6回JHS全日本選抜QCサークル大会ではリハビリテーション科が金賞を受賞している。これらの活動の継続により医療サービスの質改善が着実に図られ、より一層優れた病院に成長される事が期待される。

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（一般病院1）

○社会医療法人財団天心堂へつぎ病院（100床～）更新受審

「病院は患者さんが暮らす一時的な家である。」との考え方から「病院らしくない病院」をコンセプトにして患者や家族の利便性や快適性に十分配慮された療養環境が整備されている。外来患者用送迎バスの運行や患者用図書コーナーの設置も行われており、療養環境の整備については適切な配慮が行われている。

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院1）

○医療法人社団清和会 笠岡第一病院（100床～）更新受審

患者を受け入れる療養環境はよく検討され、機能の多くが高い水準である。病院自体が瀬戸内の海岸に建てられており、病室はもとよりデイルームなどあらゆる場所から海が見られる環境となっている。病院全体のスペースはゆとりがあり、静寂・採光も検討され、絵画の展示などいよしの環境への配慮も適切である。

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院1）

○医療法人明和会 大分ゆふみ病院（20～99床）更新受審

全室が個室でスペースや採光に十分な配慮がされている。空調も各部屋独立して調整ができる。病室及び共有スペースは全て木材が使用されて防音や消臭にも配慮している。ロビーは広く暖炉が置かれた談話スペースとなっており、癒しの空間を形成している。毎日、午後ボランティアや院長によるピアノ・オカリナ演奏が行われ、患者・家族にコーヒー等が提供されている。療養環境は極めて適切であり、他の模範となる。

1.6.4 受動喫煙を防止している（一般病院1）

○医療法人若葉会 近藤内科病院（20～99床）更新受審

職員の雇用に際しては、非喫煙者のみを採用することが基本にされており、院内禁煙は徹底されている。また、そのルールは不足気味の医師・看護師をはじめ例外なく適用されており、患者に率先して無害な療養環境を提供することに十分な心遣いをされていることを特に評価したい。なお、緩和ケアの特性から、ごく稀に喫煙を希望する患者もおり、その場合は広い屋外空間を利用した分煙が行われることもある。

第2領域 良質な医療の実践 1

2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（一般病院1）

○社会医療法人大雄会 大雄会第一病院（100床～）更新受審

入院患者全員にアセスメントシートを用いてリスク評価を行い看護計画に反映され、転倒・転落防止対策が適切に行われている。リスク評価2以上の患者や認知症の患者には、「みんなで確認、転ばないでシート」を作成しベッドの横に貼付し、病室入り口の名札やナースステーション内の名札にも明示され家族や職員に注意喚起を促す工夫がされており、適切な転倒・転落防止対策が実践されている。

○公益財団法人小倉医療協会 三萩野病院（100床～）更新受審

転倒・転落のリスク評価を行い、危険度別防止対策を実施している。インシデント事例の約60%は転倒・転落であり、組織レベルでの安全対策を実施している。QC

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（一般病院1）

活動でもインシデント事例の改善に向けた取り組みが行われており、①点滴スタンドフックカバー改善、②医療看護支援ピクトグラムを採用、③電動ベッドの高さと角度の調節等々の改善策を工夫し、ケアや環境整備で活用され、実務的にも多大な成果を上げている。また、これらの取り組みはQC全国大会でも発表され、高位の表彰を受けている。転倒・転落防止に向けたこれらの取り組みは、極めて高く評価される。

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している（一般病院1）

○社会医療法人財団天心堂へつぎ病院（100床～）更新受審

患者急変時の対応におけるAED・BLS研修が毎年実施され、非常用カートは薬剤や蘇生用具等が院内で統一され整備されている。リハビリテーション室や透析室などには緊急呼び出し器が設置されており、緊急時には各医師のPHSに瞬時に表示されるシステムが整備されている。また、緊急時対応について抜き打ち訓練が行われており、緊急時への対応は高く評価される。

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（一般病院1）

○医療法人明和会 大分ゆふみ病院（20～99床）更新受審

鎮静の導入に関する患者希望と医療行為の妥当性、宗教教義に基づく治療制限、意思決定のできない患者への対応など、倫理的な課題を臨床の場で把握する環境が構築されている。これらの課題を多職種カンファレンスで十分に検討し、患者・家族の希望を踏まえた上で医療者も肯定できる選択を行う卓越した取り組みがなされている。

○医療法人ガラシア会 ガラシア病院（100床～）更新受審

臨床倫理における課題はカンファレンス等により臨床の現場で日常的に検討されており適切である。緩和ケア病棟においては、持続的な深い鎮静に至る症例の提示があり、患者と家族に対して主治医が説明を尽くしている状況、看護師が医師から説明を受けた後の家族の想いを十分にフォローしていることが記録より確認でき、精神的苦悩に十二分に配慮されて日頃より取り組んでいると評価された。回復期リ

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（一般病院1）

ハビリテーション病棟においても、帰宅願望が強い患者の頻回のナースコールに対して、本人の想いに十分踏み込んだ関わりを多職種で行っていることが診療録より確認され、いずれの病棟においても卓越した取り組みであり、秀でている。

○社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院（20～99床）更新受審

終末期医療の基準、延命治療の方針は明確であり、重篤な急性期脳血管障害患者がある場合には手順に沿った対応がなされており、高く評価される。その他の臨床倫理的問題が発生した場合も、各病棟のミーティングや病棟会において多職種により課題が検討され、適切な対応がなされている。なお、病院全体や看護部門における倫理的な課題の研修会も行われている。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.2.3 地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている（一般病院1）

○医療法人滴水会 吉野病院（20～99床）更新受審

地域連携の窓口は院長が担当し、紹介元からの情報を総看護師長に伝え、ベッドの選定など準備し受け入れている。また、夜間・休日における介護・福祉施設からの要請にはすべて対応しており、高く評価できる。

○特定医療法人 祐愛会織田病院（100床～）更新受審

医療を必要とされている患者に対して「すべて受け入れる方針」でシステム化され、特に、紹介患者の希望を優先するように配慮されており高く評価できる。

2.2.8 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（一般病院1）

○医療法人明和会 大分ゆふみ病院（20～99床）更新受審

専任のMSWが相談担当者として配置され、必要に応じて院外の関係者と連絡調整を取っている。相談内容はカルテに保管し、入院以外の相談は相談票に記載している。緩和ケアの専門病院であり相談内容は多岐に亘っている。遺言・葬儀の準備・身支度としての散髪・歯科往診依頼など関係機関と調整し対応している。どんなに

2.2.8 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（一般病院1）

細かいことにも真摯に対応し、家族の悲嘆にも心寄り添った関わりが記録されており、極めて適切であり他施設の模範となる。また、入院患者の記録は、カルテ内に保管し、主治医と看護師長、プライマリーナースに申し送りしている。

○医療法人聖粒会 慈恵病院（20～99床）更新受審

受付が窓口で相談内容により事務部長、看護部長、副看護部長、看護師長、副看護師長等に連絡する手順が整備されている。退院問題や苦情、看護問題等多様な相談に対応されている。毎週実施のカンファレンスで情報交換や事例検討を行い、整理されている。特に、「こうのとりのゆりかご」関係の相談は専従の相談員を配置し、児童相談所等と連携し大きな成果を挙げており、高く評価できる。年2回地域モニター会議にも参加し、院外との情報交換が行われており、適切である。

○特定医療法人岡谷会 おかたに病院（100床～）更新受審

地域医療課にはMSWが4名配置され相談・援助を行っており、ソーシャルワーカーの案内ビラを院内掲示し、入院案内やホームページにおいても周知をしている。また、外来・入院全ての様々な相談に対応しているほか、無料低額診療事業など様々な制度活用の支援も積極的に行っている。さらに、患者・家族の不安に対しても心理的援助として面談を重ねており、直面している問題や課題に対して伴走者として援助し、患者・家族の不安軽減を積極的に図るなどの活動は秀でており、高く評価できる。

2.2.16 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（一般病院1）

○日野病院組合 日野病院（20～99床）更新受審

褥瘡専任看護師が33人おり、入院時には24時間以内の危険因子評価・看護計画が立案されている。各種枕やマットレスを選択し体位と体位交換はリハビリカンファレンスで検討して確実に実施されている。また、褥瘡・NST委員会に発生報告し評価と治療が行われている。さらに、褥瘡のある患者が退院後、施設でもケアが継続できるよう、近隣施設職員に褥瘡対策の研修を実施している。また、オリジナルパンフレットを作成・配布し活用している。褥瘡の予防・治療は適切に実施されており、さらに地域全体の褥瘡対策にも取り組まれており、褥瘡対策チームの活動を高く評価したい。

2.2.16 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（一般病院 1）

○社会福祉法人 新栄会 滝野川病院（20～99床）新規受審

研修を受けた看護師を中心に、チームによる徹底した褥瘡対策が実施され、数年来、新規の褥瘡発生件数は0件である。提示症例を含め、全入院患者に褥瘡リスク評価、デザイン分類、除圧対策、30度側臥位を基本とした2名での体位変換、積極的なスキンケアなどを実施している。障害者病棟という特性から約8割の患者が褥瘡発生リスクがあることを考えると、診療・ケアへの取り組みは極めて高く評価できる。

○稲荷山武田病院（20～99床）更新受審

全入院患者の褥瘡リスク評価が行われ、看護計画を立案しポジショニング、体位変換、エアーマット使用、スキンケアなどが積極的に行われている。病棟の性格上自由に動けない患者が多い中、褥瘡新規発生件数は0件である。また、広範囲な褥瘡持ち込み患者に時間をかけて取り組みほぼ治癒した事例も多く、褥瘡の予防・治療への取り組みは高く評価される。

○医療法人永仁会 永仁会病院（20～99床）更新受審

全入院患者を対象に褥瘡リスク評価が実施されており、外来でスクリーニングを行い病棟でブレーデンスケールを用いて再評価されている。なお、評価結果に応じて皮膚排泄ケア認定看護師およびNST委員会の褥瘡対策チームの関与により積極的な予防・治療が実施されるなど秀でている。また、褥瘡のサーベイランスの院内掲示など病院全体での取り組みも評価される。

2.2.17 栄養管理と食事指導を適切に行っている（一般病院 1）

○特定医療法人 祐愛会織田病院（100床～）更新受審

患者の状態に応じた栄養管理として、栄養管理計画書の作成とともに食事指導についても3名の管理栄養士ではあるが件数も多く努力されていることが伺われる。その他、嚥下サポートチーム、褥瘡チーム、NST活動にも参加され、他職種との連携も含め高く評価できる。

2.2.17 栄養管理と食事指導を適切に行っている（一般病院1）

○医療法人永仁会 永仁会病院（20～99床）更新受審

管理栄養士が13名配置されており、栄養のリスク評価が全患者に実施され、栄養評価に基づき栄養管理計画書作成、栄養療法、指導が行われている。なお、多職種によるNSTの活動は特に秀でている。また、喫食状態の把握、病態に応じた個別献立の対応、アレルギーの把握、摂食・嚥下機能の評価も適切に実施されている。

2.2.18 症状などの緩和を適切に行っている（一般病院1）

○医療法人山口会 高知厚生病院（20～99床）更新受審

疼痛や苦痛、不快な症状に対して緩和の方針・手順が定められ、経時的な症状の変化や治療効果などについて多職種でカンファレンスを行い、ケアの方向性が共有されて実践されており、優れている。また、WHO方式のがん疼痛療法や緩和医学会のガイドラインをもとに、麻薬の使用基準・手順が適切に整備されている。特に、患者の生きる権利を認識し、患者に寄り添い、コミュニケーションを大事にして、医師・看護師らが共同で全人的な対応に取り組んでおり、その実践は秀でている。患者・家族への精神的サポートなども適切に行われ、これらは秀でた実践と高く評価できる。

○一般財団法人ライフプランニングセンター ピースハウス病院（20～99床）更新受審

患者の訴えは、NRSスケールを使用して把握され多職種カンファレンスなどでも共有され、多角的な視点から症状緩和が実践されている。家族・チャプレン・ボランティアを含め多職種で心身の不快な症状緩和が得られるように患者に寄り添ったケアが行われていることは大変高く評価できる。

2.2.19 リハビリテーションを確実・安全に実施している（一般病院1）

○特定医療法人 柏葉脳神経外科病院（100床～）更新受審

積極的に脳血管疾患等リハビリテーションが実施されている。主治医の指示のもと、PT、OT、STが病棟のスタッフとともに、早期からリハビリテーションに取り組んでいる。また、療法士を十分に配置しているので、患者は365日シームレスに質

2.2.19 リハビリテーションを確実・安全に実施している（一般病院1）

の高いリハビリテーションを受けられる。さらに、脳卒中の後遺症としてのうつ病に対して、専従の音楽療法士、心理療法士によるリエゾン医学も提供している。極めて高い水準のリハビリテーションが確実・安全に実施されている。

○医療法人ガラシア会 ガラシア病院（100床～）更新受審

以前は運動器リハビリテーションが中心であったが、現在は運動器・脳血管疾患・廃用症候群・緩和ケア対象のリハビリテーションが1/4ずつを占めている。回復期リハビリテーション病棟では入院初日に医師よりリハビリテーションの指示があり、PT・OTが可能な限り速やかに患者の評価およびリハビリテーションの実施に努めている。リハビリテーションの状況は逐次診療録に詳細に記載しており、リハビリスタッフと医師・病棟看護師間で情報は常に共有され、患者の状態や想いに沿う一体となったリハビリテーションが実施されていることは極めて高く評価される。緩和ケア病棟の入院患者においても、診療報酬上の評価はないものの、リハビリテーションは積極的に提供され、ADLの維持およびQOLの維持・確保において、大きな成果を上げていることは高く評価される。

2.2.20 安全確保のための身体制御を適切に行っている（一般病院1）

○医療法人敬仁会 函館おしま病院（20～99床）更新受審

安全確保のための身体抑制は、「身体抑制を行わない」方針を打ち出し、身体抑制の必要性について評価している。評価に基づいた対策が立案・実施され、身体抑制患者はゼロである。方針達成を目指し実践できていることは高く評価できる。事例として、急性期病院より気管切開を受け身体抑制中の患者を受け入れたが、抑制解除に向けた家族の不安に対し根気よく説明を行い、ミトンから抑制解除へと導いた。

2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている（一般病院1）

○特定医療法人 祐愛会織田病院（100床～）更新受審

患者の身体面、心理面、社会面を配慮した退院支援とし、入院時より外来配置や入院病棟における各退院支援看護師が、それぞれの患者の状況を把握し、支援して

2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている（一般病院1）

いる。さらに、MSW、ケアマネージャー、必要時は、訪問看護師が関わっている。病棟管理表会議を毎週実施し、入院日数や患者の状態、退院の方向性、必要な支援を確認し、各患者ごとの退院支援を実施している。入院患者については高齢者も多い中、退院の95%が在宅に戻しているという取り組みは、高く評価できる。

○特定医療法人岡谷会 おかたに病院（100床～）更新受審

退院に向けての方針が共有されており、在宅か退院か施設入所かの方向性等について多職種でのカンファレンスが行われている。また、入院時より担当のMSWが介入し、ケアマネージャーや介護事業所との連携も積極的に行われている。家族や訪問看護師の参加による合同カンファレンスも積極的に行われている。その他、自宅での看取りを希望される患者・家族への支援においては、自宅での環境再現などで退院指導をするなど秀でており高く評価できる。

2.2.22 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している（一般病院1）

○日野病院組合 日野病院（20～99床）更新受審

病院は在宅担当医師・薬剤師・看護師が訪問診療を実施し、必要時には診療放射線技師がポータブル撮影装置でX線撮影も行っている。訪問看護・訪問リハビリは院内併設の訪問看護ステーションと連携している。この体制により、緊急時の対応ができ、在宅緩和ケア・在宅看取りにも取り組んでおり、高く評価したい。

○特定医療法人 祐愛会織田病院（100床～）更新受審

患者の状態に合わせて訪問診療、訪問看護、居宅介護支援などがMSW、退院調整看護師とともに継続的な退院支援の連携体制のシステムができており、高く評価できる。

○医療法人愛和会 愛和病院（20～99床）更新受審

患者・家族の意向に沿って主治医が訪問診療を行っている。在宅療養支援病院として主治医は常に携帯電話を所持し24時間患者・家族の相談に応じている状況であり、退院後の診療・ケアへの継続的な取り組みは高く評価される。また、診療所や訪問看護ステーションなど地域の関連施設との連携も適切に図られている。

2.2.22 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している（一般病院1）

○特定医療法人岡谷会 おかたに病院（100床～）更新受審

在宅療養支援病院で訪問診療を実施しており、往診の医師が病棟での主治医になるなど継続診療が実施されている。また、在宅から病院、病院から在宅という流れの中での情報が一貫して得られるように構築されており、各訪問サービスのスタッフとの連携も密にとっている。さらに、家族の介護負担なども踏まえレスパイト入院も行うことで家族への配慮も行うなど、これらの活動は秀でており高く評価できる。

○医療法人財団 日扇会第一病院（20～99床）更新受審

在宅療養支援病院として一般病棟と介護療養病棟が在宅療養患者を円滑に受け入れている。また、短期入所療養介護や摂食・嚥下機能の評価とリハビリテーションを目的とする短期入院にも対応されている。院内・外の多職種が関わる退院支援の仕組みが構築され各職種が役割を發揮し、適切な支援が行われている。また、退院前に療法士が自宅を訪問して家屋調整などの援助も行っている。在宅医療課が設置され、訪問診療と通所および訪問リハビリテーションに旺盛に取り組まれている。法人内・外の訪問看護、通所介護、在宅介護支援センターと連携が図られ、継続した診療・ケアおよび在宅療養支援への取り組みは秀でている。

2.2.23 ターミナルステージへの対応を適切に行っている（一般病院1）

○医療法人山口会 高知厚生病院（20～99床）更新受審

ターミナル期の患者・家族の意見・希望を反映した診療・ケア計画が多職種参加で立案されていて、優れている。また、揺れ動く患者・家族の心理過程や療養環境に配慮したきめ細かな支援プログラムが多職種によって実施されていることも特筆される。さらに、在宅での看取りを希望する場合には、急変時の連絡体制や担当医師が自宅に赴いて死亡確認するなどの基準・手順が整備されているなど、積極的に優れた支援が行われており、秀でた実践がなされている。

○医療法人明和会 大分ゆふみ病院（20～99床）更新受審

入院時診察、判定、診療・ケア計画立案後に本人・家族に対して入院治療計画書で具体的に説明をしている。治療困難な病気のターミナルステージに対しては、適切な対症療法で出来る限り苦痛緩和を図り、その都度治療計画の見直しをしてい

2.2.23 ターミナルステージへの対応を適切に行っている（一般病院1）

る。また、入院当日に主治医・プライマリーナース・MSWで再度判定会議を開き、治療ケア計画を立てている。週2回のカンファレンスで全職種が情報を共有し、妥当性の評価を行い、必要時には修正もされている。全室が個室で家族やペットへの配慮も行っている。家族にはこれからのことについてというパンフレットで詳しく説明がされ、家族の悲嘆も悲嘆表に詳細に記録している。さらに、最後まで生きたという思いを本人も家族も感じた内容の記録が見られ、心から寄り添ったケアが伺える。これらの丁寧で慎重な関わりは、他の病院の模範となり、高く評価できる。

○医療法人ガラシア会 ガラシア病院（100床～）更新受審

終末期医療の定義を明確に整備して、終末期の判断が行われている。ターミナルステージの判定から死亡、遺族のケアまで、多職種協働で患者・家族の様々な苦痛の軽減、患者・家族の心理過程の変化に対応した要望の実現、逝去時の患者・家族の意向を取り入れたケアやパストラスケア室による終末期のスピリチュアルケア、遺族のグリーフケアなど患者・家族のこころのケアにも努められており、秀でてい

○特定医療法人岡谷会 おかたに病院（100床～）更新受審

ターミナルステージへの判定は合同カンファレンスで医師が決定するが、多職種によるカンファレンスも積極的に行われている。また、ベッドのまま散歩に連れて行くなど、患者・家族への支援は、医療者の意向を伝えた上で、患者・家族の希望に寄り添い職種ごとに具体的に説明している。さらに、逝去時は死後入浴後エンゼルケアメイクを行い着物など希望に添うようにしている。また、在宅での看取りは24時間体制で行っている。デスカンファレンスは次に生かせるよう学びを大切にし、家族からのお礼の手紙も多く職員のやりがいにも繋がっており、高く評価できる。

第3領域 良質な医療の実践 2

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（一般病院1）

○特定医療法人岡谷会 おかたに病院（100床～）更新受審

薬局だけでなく院内の薬品保管については、管理全般に薬剤部門が組織的に関与している。また、処方鑑査・疑義照会・調剤後確認も厳格に適正に行われており、院内

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している（一般病院1）

医薬品集も作成され、定期的に見直しがされている。さらに、注射薬の混合はクリーンベンチや安全キャビネットの下で薬剤師により全て行われており、入院患者の内服薬1回配薬セットも薬剤師が行い、変更についてもすべて対応している。その他、薬剤管理指導も積極的に取り組むなど一連の薬剤管理機能は秀でており高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している（一般病院1）

○医療法人社団青葉会 一橋病院（20～99床）更新受審

検査の実施と迅速な報告・精度管理・検査後の検体の取り扱い等、臨床検査機能は適切に発揮されている。また、最近の夜間・休日の対応体制の改善（当直体制の開始）や、より迅速な結果報告に向けた体制整備等への努力と実績は秀でており、高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院1）

○社団医療法人啓愛会 孝仁病院（100床～）更新受審

常勤放射線科医を始めとしたスタッフが配置され、充実したモダリティーが整備されている。ほぼ全例においてリアルタイムでの読影が行われており、さらに休日等については、連携病院との遠隔読影システムが稼働している。また、MRIやPETの薬物管理や安全管理も徹底されており、特にPET検査については県内の患者の紹介先病院として中核的役割を担っている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院1）

○医療法人若葉会 近藤内科病院（20～99床）更新受審

「治療・療養と食との関係を見極めて、最良の患者食の提供には直営とすべき」との貴院の方針の下、細やかな配慮により患者食が提供されている。経験調理者を中心として、清潔さを基本にハイレベルな食事が調理されている。また、特に目を引くことは、単に、調理能力が高いことに留まらず、患者の嗜好や健康状態に寄り

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院1）

添って、親身に希望を叶える意識が強くみられ、それが部門としてのアウトプットに繋がっている点を他に比類なき部門能力として特に評価したい。

○医療法人聖粒会 慈恵病院（20～99床）更新受審

栄養管理は、洗浄を除き管理栄養士の栄養管理室長の下、全て自院で行っている。食材の検収から調理・配膳・下膳・洗浄保管に至るまでの一連のプロセスは適切に実施されている。喫食調査は毎食実施しており、嗜好調査も毎年実施し、食事メニューに反映している。選択メニューは行われていないが、長期入院患者等にはリクエストメニューとして、ピザやお弁当などの様々な要望にスタッフが対応している。また、産科では出産後に暖炉のある特別な食堂でコースディナーなどを提供し、患者が食事を楽しめる工夫をしており、高く評価できる。

○医療法人ガラシア会 ガラシア病院（100床～）更新受審

厨房内を非衛生作業区域・中間作業区域・衛生作業区域と色分け区分して明確な動線管理が行われている。給食職員の健康管理、延食対応、食中毒の防止対策などは基準・手順を遵守している。調理業務は衛生的に行われ、食事の安全性は適切に確保されている。一般患者向けの選択食、行事食の導入が行われているほか、ホスピス患者には、よりきめ細かいホスピス選択食・行事食の導入が行われている。食材についても一部生鮮魚、自院の菜園の野菜や果物を使用した取り組みが行われている。ホスピスお楽しみ食を委託の調理師・栄養士が直接病室で手渡しをして、患者と調理者とのコミュニケーションを図り、食事の提供業務の質向上に取り組まれていることは高く評価される。

○医療法人 杏仁会 松尾内科病院（20～99床）新規受審

厨房の清潔区域と不潔区域の動線は区分管理されており、温度・湿度はコンピュータ管理されている。また、ドライシステムの電化厨房であり、調理業務は衛生的な環境下で行われている。また、業務実施基準・手順は整備・遵守されており、食事の清潔性、安全性は適切に確保されている。特に栄養士は患者の嗜好や摂取時間の希望を聞き取り、調理師と情報を共有しており、終末期や化学治療の患者の食事に個別に対応していることは、高く評価できる。また、家庭でできる方法を取り入れ、退院後の日常生活に配慮した取り組みは高く評価できる。

第11章 リハビリテーション部門

11.1 リハビリテーション担当職員数

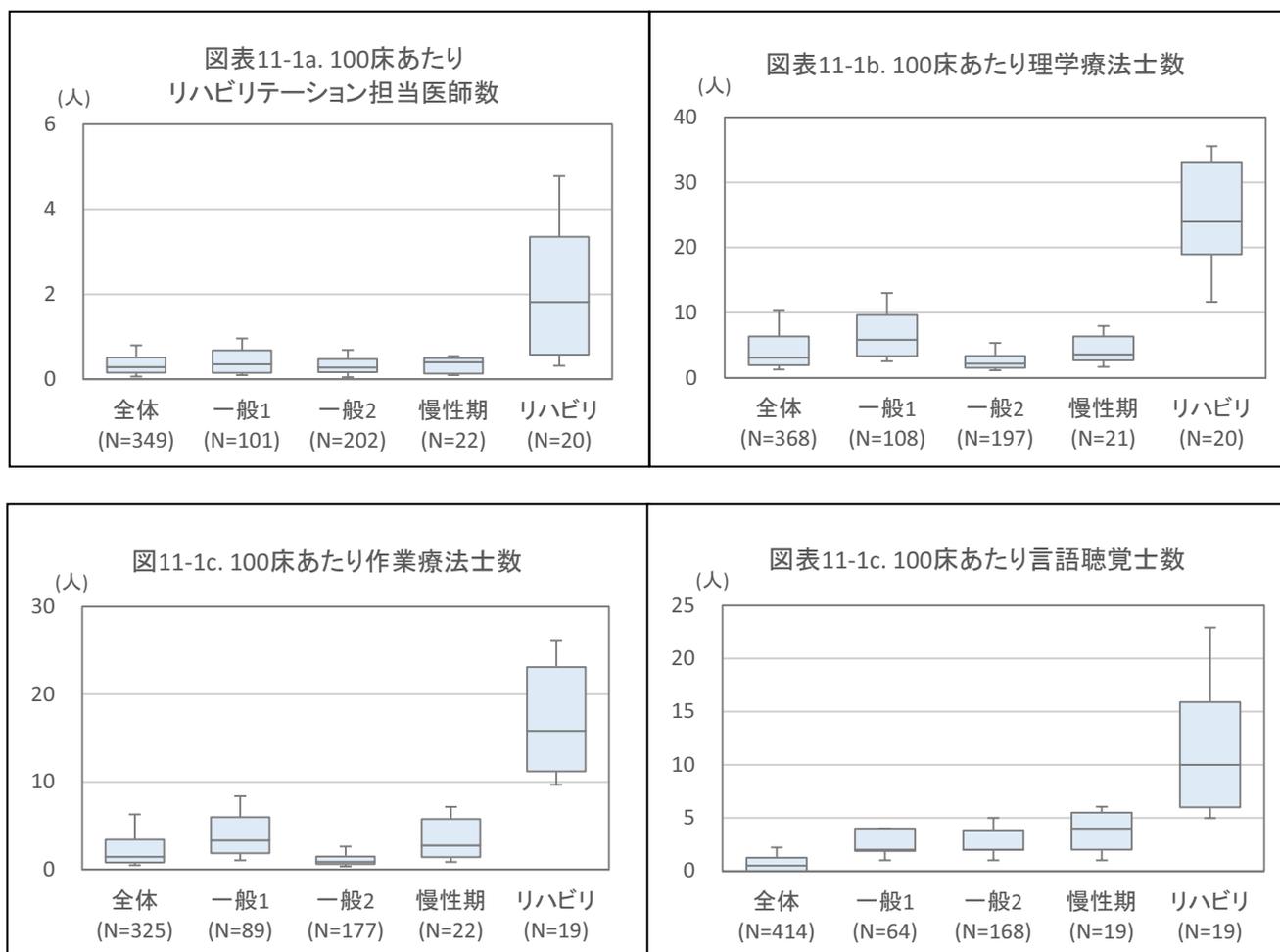


図 11-1a では、リハビリテーション担当医師数について示した。また、図表 11-1b～c では、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士数を示した。人数は、常勤の専従、常勤の専任・兼任の常勤換算数、および非常勤の常勤換算数の合計である。精神科は対象となる病院数が 10 未満だったため割愛した。メジアンは以下の通りであった。

	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	リハビリ
100床あたりリハビリテーション担当医師数	0.3	0.4	0.3	0.4	1.8
100床あたり理学療法士数	3.1	5.9	2.2	3.6	24.0
100床あたり作業療法士数	1.5	3.3	0.9	2.8	15.8
100床あたり言語聴覚士数	0.5	2.0	2.0	4.0	10.0

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（一般病院1）

○特定医療法人 柏葉脳神経外科病院（100床～）更新受審

リハビリテーションに関しては、施設的に非常に広く、HALも含め、多くの機器類も整備している。家庭復帰のための作業療法のシミュレーション設備も充実している。人間的にも、多くの療法士を配置し、質の高いリハビリテーションを365日シームレスに提供できる体制を整備している。運動療法、作業療法、言語療法以外に、リエゾン医学療法として、音楽療法士、心理療法士による療法も提供している。また、医学的にも電気刺激療法を実施している。リハビリテーション部門と主治医、病棟スタッフとの密な協働も行われ、レベル高いリハビリテーションが提供されており、非常に優れている。

○医療法人社団創造会 平和台病院（100床～）新規受審

2013年5月より非常勤リハビリテーション専門医の診療が開始された。目標・人事・教育等についての年間計画が策定され、それに基づき、能力評価などに基づいた育成プログラムの作成、各部門との積極的な情報共有、365日体制と称されている連続性の確保、予防から訪問リハビリテーションまでの一貫性のあるリハビリテーションの実施、機器の保守点検、さらには、地域活動への積極的・主導的関わり等、総合的で高いレベルのリハビリテーション機能が発揮され、その水準は秀でたものであり、高く評価できるものである。

○医療法人出田会 出田眼科病院（20～99床）更新受審

斜視や弱視の小児に対して個室での視力検査や視能訓練が行われ、子供が飽きないための工夫や母親が室外からガラス窓越しに見守れる工夫がなされている。ロービジョンの患者向けには定期的にロービジョン教室を開催し、状況を共有できる患者が院外からも集まれる機会を提供しており、講演会や補助具の紹介も行うなど、患者の残存視機能を最大限生かせる支援を積極的に行っている。このように当院におけるリハビリテーション機能は、地域全体の患者のQOLの向上に多大な貢献をしており、他の模範となる極めて高い水準であると言える。

○医療法人財団 日扇会第一病院（20～99床）更新受審

PT 8名、OT 6名、ST 1.5名が配置され、地域に密着した活発な診療活動が展開されている。特に嚥下訓練はVF等による嚥下機能評価等に基づいて積極的に行われており、最近にも2名のPEG栄養からの離脱に成功するなどの実績を挙げている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（一般病院 1）

また、担当医との連絡を綿密に行い、急性期から慢性期までの連続性に配慮した訓練、さらには連休中の訓練継続プログラムの実施はもとより、外来・入院・在宅療養中のリハビリも一貫した計画のもとに切れ目のない訓練が実施されている。診療開始時間前にスタッフの自主的研修会を開催するなど、自己研鑽にも努めていることなどを含め、リハビリテーション機能の発揮については秀でていると評価できる。

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している（一般病院 1）

○医療法人清梁会 高梁中央病院（100床～）新規受審

2010年3月の電子カルテ導入に伴い、診療情報の一元管理を積極的に推進しており、診療記録の量的監査が適切に実施され、退院時サマリーの2週間以内の完成率がほぼ100%である。診療情報管理室の業務内容を院内に周知するための広報活動が院外からも注目され、完全ペーパーレス化を前提としない「外来診療補助録」の運用、紙とデータが入り混じる中、一目で分かる「原本管理」の仕組み、いち早い「SNS対策」など、院内での具体的な成果を診療情報管理学会の学会誌に発表、全国から問い合わせがあるなど、その取り組みは高く評価できる。

3.2 良質な医療を構成する機能 2

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院 1）

○特定医療法人 柏葉脳神経外科病院（100床～）更新受審

手術の設備は、脳神経外科専門病院に相応しく、感染予防については特に気を遣っている。清潔区域と汚染区域は明確であり、器材の流れは完全に一方通行となっている。麻酔は、専従の麻酔科医に加え、非常勤の麻酔科医が担当している。手術予定は、外科医の申し込みに基づき、麻酔科医と手術室看護責任者で協議して組んでいるが、緊急手術を含め、調整は円滑に行われている。術中の患者管理は、麻酔科医によって厳重に行われている。器械カウント、ガーゼカウントを確実に行って記録するとともに、脳外科手術に特有なコットンもカウントして記録している。麻酔記録および看護記録も適切に残され、手術記録も遅滞なく作成されている。麻酔後は、十分な覚醒が得られるまで麻酔科医が観察してから退室している。なお、小

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院1）

型で収集しにくいコットンの回収については、自院開発の器具を用いているが、他の施設からも照会が多い。脳神経外科手術に焦点を絞った手術室であり、麻酔および看護の体制も充実し、業務改善のための研究に取り組んでおり、非常に優れている。

○医療法人社団 我汝会 えにわ病院（100床～）更新受審

整形外科の手術を行うための施設・設備がよく整備されている。手術器械の流れを一方通行にしているのをはじめ、清潔管理に特に重点をおいており、手術室の構造・運用によく反映されている点は高い評価に値する。SSIを厳重に行うことによって、その検証も行っていることも高く評価する。麻酔科および手術スタッフも適切に配置しているので、それぞれの機能が十分に発揮されている。病院の機能をよく勘案しており、高い水準の手術機能を発揮している。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院1）

○岩手県立千厩病院（100床～）更新受審

年間約1,000例の救急搬送患者を受け入れ、応需率は90%以上であり、地域のニーズに応えている。また、応需困難事例についても確実な把握と対応策が検討されている。そして医師は、メディカルコントロールドクターとして救急救命士の研修にも対応・協力しており、地域の救急医療を担う医療機関として重要な役割を果たしている。

○社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院（20～99床）更新受審

救急外来業務手順書が整備され、適宜改訂されている。救急患者に対応するトリアージナースを配置し、受け入れが難しい例は、救急医療センター等に紹介・手配することにより患者の受け入れ体制を改善した取り組みなどがみられる。救急車搬入件数は年間2,000例以上で、二次医療圏の脳卒中患者の30%のシェアを有しており、クモ膜下出血、脳出血の症例数は国内でも極めて多い医療機関の一つである。また、メディカルコントロールドクターとして4名の医師が登録されており、千葉県救急医療研究会を開催するなどして、地域の脳卒中救急医療を担う医療機関として重要な役割を果たしているなど、極めて高く評価される。なお、救急告示病院であるが脳神経外科専門病院であるため輪番対応は指定されていない。

第4領域 理念達成に向けた組織運営

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（一般病院1）

○医療法人社団清和会 笠岡第一病院（100床～）更新受審

地域の重要な役割を担う機関として早期から理念・基本方針が策定され、患者中心の良質な医療を実現するための取り組みが職員を中心に行われ、時代の変遷とともに成果もうかがえる。近年では、少子高齢化に向けた取り組みも方針に加え、各診療科の専門性の高い技量を発揮することにも努力され地域の信頼を得られていることは高く評価される。

○宗教法人セブンスデーアドベンチスト教団 アドベンチスト メディカルセンター（20～99床）更新受審

理念・基本方針は、宗教法人として病院を創設して以来、2003年度に理念および基本方針が制定されて以後は普遍的なものとして、守り続けられてきた。院内掲示や病院案内等の他、ホームページや広報誌により周知が図られているが、特に職員には深く浸透しているように見受けられる。宗教的背景があるとはいえ、クリスチャン以外の職員も半分程度いるが、その理念に共感して職場として選択したとの声や、「まず患者様のために」との認識が全職員に共有されていることが感じられるなど、毎朝の礼拝や全体会議を通して理念および基本方針を共有していることから、職員の一体感が生まれていると考えられる。以上を総合して、他の模範となるレベルとして極めて高い水準であり、高く評価できる。

○社会医療法人大雄会 大雄会第一病院（100床～）更新受審

法人の使命に基づく病院の理念が制定され基本方針が明確にされ適時検討されている。理事長より職員への啓発が繰り返し積極的に行われわかりやすく丁寧な説明がされている。また、各部署診療科へもブレイクダウンされ、職場目標個人目標として適切に反映されている。

○公益財団法人小倉医療協会 三萩野病院（100床～）更新受審

理念である「患者本位の医療サービスの提供」をはじめ、5項目の基本方針が職員の議論を基に掲題されていて、理念の具体化に向けた行動方針が周知・徹底されている。加えて、全病院的活動の実態として、病院医療展開のためのあらゆるステ

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている（一般病院1）

ージで理念による取り組みが行われており、取り組み姿勢は極めて高く評価される。

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（一般病院1）

○医療法人社団清和会 笠岡第一病院（100床～）更新受審

理念や目指す医療の実現のため構想や計画を明確にして、課題や問題の解決にリーダーシップを発揮し職員とともに取り組んでいる。経営への参画意識や就労意欲の向上には「輝いている人」を定期的に推挙して、職員全体の意欲をけん引する努力もうかがえ特筆できる。

○医療法人明和会 大分ゆふみ病院（20～99床）更新受審

「緩和ケアの中で高次の機能を目指す」という病院の将来像は、院長から病院の意志決定機関である運営会議や全職種が参加した診療会議等を通じ、全職員に周知され、職員も理解し行動している。毎週、院長、事務長及び看護師長はランチミーティングを行い、病院の人材・経営基盤の確保等の諸課題を議論し、対応を図っており、極めて適切にリーダーシップを発揮している。

○公益財団法人小倉医療協会 三萩野病院（100床～）更新受審

理念を基軸とした病院医療の展開、それを支えるTQM活動の全病的取り組みへの先導的役割を担い、病院管理者・幹部は強いリーダーシップを発揮されている。中期的課題は3ヶ年経営計画として職員に示し、各年度ごとに病院及び各部門の行動目標などに集約されている。更に、職員満足を高める種々の工夫や行動哲学の実践により、働きやすい職場の提供に腐心されていることなど、管理者の行動は高く評価される。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている（一般病院1）

○医療法人尚腎会 高知高須病院（20～99床）更新受審

病院の意思決定会議として理事会が機能しており、執行機能として運営会議や経営改善会議、診療会議等が組織的に開催されている。また、各部署および個々の職

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている（一般病院1）

員の目標設定がなされてその評価が行われ、それに基づき全職員による総合討論会が行われて組織目標が共有される等、効果的な組織運営が適切に行われている。

4.2 人事・労務管理

4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている（一般病院1）

○医療法人真鶴会 小倉第一病院（20～99床）更新受審

就業規則は短時間労働者も含め整備されており、改定時はイントラネットで周知されている。36協定は締結されており、有給休暇の取得状況は各職種とも、ほぼ100%である。また、メモリアル休暇、リフレッシュ休暇として年2回連続で休暇を付与しており、その際には休暇手当（各1万円）を支給して、休暇取得を後押しするなど、人事・労務管理についての取り組みは秀でている。

4.2.4 職員にとって魅力のある職場となるよう努めている（一般病院1）

○医療法人真鶴会 小倉第一病院（20～99床）更新受審

福利厚生施設をハウステンボスと湯布院に有しており、入社4年目にはハワイへの研修などを実施している。また、自転車通勤者への自転車購入補助や、がん検診に対して半額補助などの制度がある。職員からの意見は面談時に確認し、意見や要望を把握しており、具体策が実施されている。その他、ワーク・ライフ・バランスの表彰を北九州市から受けるなど、魅力ある職場にする努力は秀でている。

○社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院（20～99床）更新受審

職員の意見や要望を聴く意見箱が設置され、意見等は部門会議を経て管理者会議に提案される仕組みが構築されている。なお、職員の福利厚生のための厚生棟の建設、リラックスできる図書室兼休憩室の新設、更衣室のリニューアルなどの実績も認められる。また、職員食堂や職員寮、院内託児所の整備、YOU遊くらぶ委員会による親睦会の開催など多彩な福利厚生活動が行われている。さらに、小規模な研修会の開催等も可能な100名余収容のホールを建設するなど、職員が元気になり、誇りに思える職場にしようと努められている、支援の姿勢を高く評価したい。

4.2.4 職員にとって魅力のある職場となるよう努めている（一般病院1）

○医療法人社団健育会 西伊豆病院（20～99床）新規受審

職場の和をつくるための取り組みとして、様々な有効な仕掛けが考えられており高く評価できる。職員満足度調査や職場環境調査を実施して前回と比較した改善度を把握し、改善できるところには積極的に取り組まれている。また、法人としては仕事のやりがい事例発表会を毎月1回開催しており、職員同士の意識の交流につながっている。理事長賞やミラクル賞などの表彰制度もあり、職員の意欲向上につながっている。福利厚生については、ゴルフ会員利用、船舶利用、保養所利用、厚生資金貸付などの各種規程が整備されている。病院内に24時間保育室が完備されており（現在幼児、児童60人の利用）、職員は安心して働くことができる。職員食堂の設置、住宅手当の支給など、充実した職員福利厚生が実施されている。

4.3 教育・研修

4.3.3 学生実習等を適切に行っている（一般病院1）

○医療法人明和会 大分ゆふみ病院（20～99床）更新受審

医学部・薬学部・看護大学・看護学校からの学生実習を受け入れ、カリキュラムが整備され評価も行われている。事故時の対応も事前に学校と契約書等で取り決めている。24床、職員数36.9人の小規模病院として、極めて適切に行われている。

4.4 経営管理

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている（一般病院1）

○社会医療法人 社団 陽正会 寺岡記念病院（100床～）更新受審

予算立案にあたっては、中期事業計画と整合された予算書が策定されている。毎月損益実績報告書により予算対比が行われている。また、出された経営統計資料は経営運営会議において分析・検討されている。会計は病院会計準則に基づき、発生主義にて適切に行われている。設備投資については手順があり、各部署の意見が反映する仕組みがある。また、それら費用対効果についても医療協議会にて、分析・検討する仕組みがある。内部監査には、外部の公認会計士との契約を行っているなど、財務・経営管理は高いレベルでの管理体制である。

4.4.2 医事業務を適切に行っている（一般病院1）

○社会医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院（20～99床）更新受審

入院・外来マニュアル、診療録管理マニュアルなどが整備され、受付・収納、診療報酬請求、査定検討と再審査請求、未収金管理、施設基準の届出などの医事業務が適切に行われている。なお、未収金管理については、医事課と医療福祉相談室が連携し、いち早く患者の状況を把握して、福祉制度の活用などに取り組んでいる。その他、適時の回収活動、月1回の医事課全体での督促活動などを地道に継続することにより、過去には相当金額があった個人未収金を、ここ数年の次年度繰越額は、入院は30万円弱、外来は約15万円となるまでに減少させることに成功するという成績も残しており、極めて高く評価するものである。

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（一般病院1）

○医療法人尚賢会 高知高須病院（20～99床）更新受審

防災計画やそれに伴う定期的な訓練が行われ、非常用食料や水の備蓄も適切に行われている。特に大地震を想定した免震構造や井戸水の利用、自家発電機の長期使用のための燃料備蓄等が行われ、さらに津波を想定した電気系統やサーバーの2階設置にも対処されており、災害時の対応には万全を期している。

< 一般病院 2 >

第 1 領域 患者中心の医療の推進

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（一般病院 2）

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499 床）更新受審

良質な医療は、患者と医療者の信頼関係があってこそ成り立つものと捉えた上で、一般的な患者の権利と言う表現ではなく、「患者さまの権利に対するお約束」という形式でわかりやすく明文化している。その「お約束」を実現するための基本部分は、病院の 3 つの基本方針の中で明確に示されるとともに、その基本方針に基づいた行動計画が各所で実行されており、高く評価される。また、それらの周知についても適切に行われている。

○大阪府立母子保健総合医療センター（200～499 床）更新受審

患者の権利は、「患者の権利に関する宣言」として 5 項目にわたって適切な内容で明文化し、院内の掲示や入院案内など各種手段を通して患者・家族に周知されている。特に母子センター病院でもあり、乳幼児については、保護者に説明し理解を得ている。さらに職員に対し、組織的に患者の権利を遵守するよう説明・指導している。全国に先駆けて、小児虐待防止委員会や、院内で人権委員会を設置するなど、子供の人権を保護しようという意識が一人ひとりの職員に浸透していることは貴院の役割・機能に鑑み、その取り組みは優れており、高く評価する。

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（一般病院 2）

○社会医療法人財団白十字会 白十字病院（200～499 床）更新受審

説明書は手術や検査別に作成されており、同意書も統一された用紙でとっている。セカンドオピニオンに関しても、適切に対応している。特筆すべきは説明支援看護師が外来に 9 名配属されていることであり、必要時には医師の説明後、さらに説明とフォローがなされ、患者が十分に納得した上で同意を得ており、特に高く評価できる。その件数は年間 2,000 件弱に及んでいる。

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（一般病院2）

○社会医療法人北海道恵愛会 札幌南三条病院（20～99床）更新受審

患者への情報提供として、患者のニーズを優先し、必要に応じて検査結果や病状説明書などを手渡している。また、腫瘍マーカーなど経過を追う必要のある検査についてはデータを継続的に比較して説明し、患者の理解を深めるための工夫をする等、適切に情報提供されている。

○静岡県立静岡がんセンター（500床～）更新受審

出張がんよろず相談の開催や、各種のパンフレット配布、あすなろ図書室の開放、患者サロンやまなみ・情報コーナーのインターネット設置など、数多くの工夫がなされている。積極的なよろず相談運営、誤認防止として氏名を名乗ってもらうなど、患者がみずからの疾病を理解できるように、情報提供・情報収集の援助を適切に行っていることは、高く評価できる。

○公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）

更新受審

患者からの情報は外来問診票・救急外来トリアージ票、入院時は入退院サービスステーションでデータベースが得られ、情報は共有されている。患者に私の健康手帳を渡し、連携病院や他職種との情報を患者と共有するなど評価できる。外来には多数の疾患に関するパンフレットが常備され、化学療法室にはがんに関する資料が用意されている。また、外来での健康講座・看護の専門外来などで患者が知識を得る為の支援がなされており、療養計画書の変更時には患者に説明するなど、患者参加の促進は秀でており、高く評価できる。

○大阪市立総合医療センター（500床～）更新受審

外来の案内や入院のしおりなどで患者と医療者のパートナーシップについて明文化し、説明と同意、セカンドオピニオン、診療記録の開示などを患者に説明して、疑問のある場合に解決することを促している。また、患者自身の安全確保についての協力も患者に要請している。特に、患者図書室は専従の司書を配置し、くつろぎの環境を提供しており、インターネットが自由に利用でき、医療に関する図書は約2,500冊常備されている。病気に関する図書検索には司書が医師・看護師などと連携しアドバイスするなどの支援も実施している。また、一日約50名前後の患者・家族が利用し、小児に対しては、幼児から楽しめる一般図書も整備されている。利便性、快適性など

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（一般病院2）

を含め患者図書室としての機能は充実しており、極めて優れた運用とともに高く評価できる。

○栃木県立がんセンター（200～499床）更新受審

がんセンターという特殊な病院であるため、がんに対する情報提供や相談を行う組織を設置し、多様かつ積極的に活動している。各診療科の医師は病気や治療の説明を書面で各患者・家族に詳しく説明している。「こやま文庫」と呼ばれる患者図書館があり、多数のがん関係の書籍が並べられ貸出を行っており、前名誉所長、担当職員およびボランティアにより運営されている。2012年度には約500件、2013年度は現在まで約300件の実績がみられる。インターネット無料サービスが提供され、がん情報を入手できる。さらに「こころの相談室」を設置し認定看護師が毎日相談を受けている。各病棟の本棚には関係図書が並べられ患者に利用しやすい工夫に努めるなど、診療情報を共有する中で患者の主体的な参加が促進されており、高く評価できる。

○高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（500床～）更新受審

患者への誤認防止の協力依頼や、既往歴・服薬歴・アレルギーなどの情報収集は適切である。また、診療計画書、薬剤情報、検査データ、患者用クリニカル・パスの使用など、情報提供も確実に行っている。さらに、糖尿病やがん患者の患者団体も支援している。高く評価する点としては、職員・患者が使用できる図書・情報コーナーとして、2名の司書が常駐する「なるほどライブラリー」を設け、インターネットの利用、図書の閲覧および貸し出し、各種パンフレットの提供を行っている。

○みなと医療生活協同組合 協立総合病院（200～499床）更新受審

1994年以降診療録の開示に取り組み、現在は配布型カルテ（マイカルテ）として原則全面開示を実施しており、電子カルテの内容をプリントして患者に配布している。診療内容やケア内容のすべてが開示されており、記載内容の確認や検査データの質問があるときに、医療者と話し合う機会が提供され、医療者と患者・家族の相互理解を深める効果があり高く評価できる。

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（一般病院 2）

○静岡県立静岡がんセンター（500床～）更新受審

院内に「よろず相談」の窓口を設け、多くの相談室を設置し、社会福祉士や看護師などによる相談体制を整え、患者・家族の様々な相談を受けているほか、医師、保健師、社会福祉士のチームによる出張相談や電話相談も行い、実績を上げている。これらの相談支援体制は、他のがん拠点病院などのモデルとなっており、2012年9月には日本対がん協会から特別賞を授与されるなど高く評価できる。なお、家庭内暴力などを受けた患者の対応も適切である。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499床）更新受審

相談窓口は明確であり、相談支援センターが多様な相談に対応している。医療費等医療福祉関連相談、転退院に関する相談に対し、地域連携室・継続看護室・退院調整看護師等と連携して適切な支援・対応がされていることは高く評価できる。外来がん治療センターにも相談室が開設され、がん相談以外の相談に対してもMSW等が対応している。その他、苦情クレーム相談等に対しても専門職・事務職等と連携し対応されており適切である。

○東京慈恵会医科大学附属柏病院（500床～）更新受審

平成23年に従来の組織を集約して、患者・家族が立ち寄りやすいようにオープンな形で「患者支援・医療連携センター」を開設し、こちらは医療連携、入院調整、福祉相談、入院前アセスメント、診療・退院支援の機能を有している。また、平成24年には同センターに「家族支援チーム」を発足させ、虐待・暴力問題にも積極的に対応している。同センターは患者一人ひとりの状況に合わせた、質の高い医療・看護を提供することを目的として、受診から退院まで、そして退院後の生活も含めて総合的な地域完結型の支援機能を発揮しており、大学病院として全国に先駆けた取り組みを行っていることは特筆すべきであり、他の病院の模範になるレベルに到達しているといえる。

○特定医療法人財団健和会 みさと健和病院（200～499床）更新受審

患者・家族からの相談を受ける体制は、専任ソーシャルワーカー等を配置するなど充実した体制であり、相談機能もわかりやすく示されている。また、社会福祉事業法の無料低額診療施設の承認をとり、医療費支払い困難な患者への無料診療制度を整備していること、さらには院長も構成員とする患者支援委員会が月2回開かれ様々な患者支援策が検討されていることなどは、いずれも高く評価される。患者の虐待の疑い

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（一般病院 2）

がある場合、ソーシャルワーカーが窓口となり対応する方針・手順も整備されている。必要な場合、相談担当者からの提起に基づき関係職種でのカンファレンスが持たれることなども、適切である。さらに、月 100 件近い利用がある司書を配置した患者用図書室が整備されており、貴重な支援が行われているなど、患者支援の体制とその実践は秀でたものとなっている。

○長野市民病院（200～499 床）更新受審

患者サポートセンターが相談窓口となっており、入院案内や院内掲示により窓口は明確である。専従看護師を配置して、医療についての相談、がん相談はもとより、退院支援相談などの種々の相談内容に専門職種が対応している。虐待患者の対応についてもマニュアルが整備され、週 1 回関係者によるカンファレンスが開催されて取り組みに対する評価が行われるなど、患者支援体制の取り組みは、極めて高く評価できる。

○恩賜財団済生会横浜市南部病院（500 床～）更新受審

看護相談室にがん専門看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、退院調整看護師が配置され、福祉医療相談室には 5 人の社会福祉士（うち 2 人は PSW の資格も持っている）が配置されて、密接な連携体制が確立し、患者との対話を効果的に促進していることは高く評価される。

○指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院（200～499 床）更新受審

患者・家族からの種々の相談は医療相談センターが総括的に担当している。相談窓口では医療福祉相談、看護相談、栄養相談、薬剤相談、リハビリ相談の他、医療機関についての相談、情報開示についての相談などについての受け付け窓口が明示され、それぞれ専任の専門職が配置されている。医療相談センターの機能は患者・家族に対して周知努力が適切に実施されている。また、種々の虐待の疑いのある場合の対応方針も職員に周知されて実施されている。患者支援に対する病院としての対応体制や患者との対話を促進するための取り組みは秀でており、高く評価される。

○栃木県立がんセンター（200～499 床）更新受審

がん情報・相談支援センターがわかりやすい場所に設置され、専従職員（保健師、MSW など）を配備している。通常の医療福祉相談に加え、がんの予防・治療や在宅療養・介護その他多様な相談体制を築く中で、個別のケースごとに精力的な対応を行う

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（一般病院 2）

とともに、院内関係部署との連携、院外施設との円滑な調整に努めている。さらに同センター従事職員は、患者図書室「こやま文庫」の運営に関与し、利用者に対しがん知識の普及に努めている。これらの他、認定看護師による専門的な相談が週間予定で組まれているなど、総じて患者への支援、患者との対話が成果を挙げており、秀れている。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

南館1階に『患者総合支援フロア』を形成し、よろず相談室、入退院センター、検査説明センター、メディカル情報サロン等々例示できないほどの患者支援の窓口を設けて、理念である『患者の立場で考える』ことを徹底して具体化に努めている。このフロアには、50余名の専従職員が配置されており、その資格内訳は薬剤師、看護師、メディエーター、社会福祉士、管理栄養士、事務職員等々であり、あらゆる相談や悩みの解決に真心をもって当たられており、特に優れている体制と評価したい。

○JA北海道厚生連旭川厚生病院（500床～）更新受審

総合相談センターに、患者・家族からの社会福祉や医療などに関する各種の相談に応じることができるよう、MSW、看護師などの職員を配置し、人員体制は極めて充実している。また、入院案内、院内掲示およびリーフレットで相談センターの相談業務をわかりやすく紹介し、患者の利用を積極的に促進している。相談センターでは、相談内容により、院内の関係部門や院外の関係機関と連携し、解決に取り組んでいる。特に、退院支援では、毎週病棟のカンファレンスに職員が参加して早期から関与し、平均在院日数の短縮に寄与していることは、優れた取り組みである。さらに、施設・設備面でも、相談のための個室を総合相談センターや病棟に設け、プライバシーにもよく配慮している。虐待を受けた患者の対応については、マニュアルを作成して院内の周知徹底に努め適切である。

1.1.6 臨床における倫理的課題について、病院の方針を決定している（一般病院 2）

○公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院（200～499床）更新受審

各病棟で毎週開催される多職種参加のカンファレンスにおいて、入院患者の倫理的課題の抽出と検討を日常的に行っている。病棟での解決が困難な事例は院長が参加する毎月開催の倫理委員会に諮る手順となっており、緊急開催も可能である。また、外

1.1.6 臨床における倫理的課題について、病院の方針を決定している（一般病院 2）

部委員が参加し、職員がオープン参加可能な拡大倫理委員会を年3回開催し、個別の問題のみならず臨床倫理に関わるトピックについても検討している。これらの各段階において、一貫して患者本位に倫理的問題の検討を行っており、個々の職員の倫理的問題に関する意識の高さが窺える。さらに研究倫理審査委員会においては、規模の小さな臨床研究・看護研究等に対しても倫理的問題について検討する仕組みを整え、多くの実績がある。病院組織としても個々の職員としても、倫理的課題に対する対応は極めて優れており、高く評価できる。

○北里大学北里研究所病院（200～499床）更新受審

医の倫理委員会で臨床における倫理的課題について十分検討されている。終末期医療に関してはリビングウィルセミナーを年6回も開催し、医療者間のみならず患者・家族と倫理的問題を検討している。積極的な取り組みは高く評価できる。宗教的輸血拒否への対応ガイドラインも作成している。倫理コンサルテーション制度で医療現場と倫理的な課題の共有と検討を実施し、秀でている。臨床研究に関する倫理的な審査は適切に実施されている。

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（一般病院 2）

○射水市民病院（100～199床）更新受審

年2回発行されている広報紙の内容はテーマ構成が明確になっており読みやすい。また、ホームページは診療実績やクリニカルインディケータも公表され、必要に応じて更新されているが、平均的には1週間に一度くらい更新されて病院の活動が絶えず確認できる内容になっていること、病院の医師が毎月市報の健康に関するコラムを受け持っていることなど、市民病院としての広報の模範的な在り方を示していると考えられ高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会京都府病院（200～499床）更新受審

貴院の診療内容や医療サービス、診療実績などの情報は「地域医療支援室」による各種情報誌、経営企画課による「ホームページ」により患者・家族や医療関連施設に発信されている。特に「京なでしこ」は、貴院では情報誌として位置付けられており、診療各科の活動状況・主な疾病等への取り組み、がん治療のトピックス・予防医療・

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（一般病院 2）

健康保持等々読者の興味を引きながらの診療実績の発信が行われている。訪問審査の時点で 130 号を数え、情報発信のツールとしては秀逸であると高く評価される。また、資料としての統計類の発信もなされている。なお、「医療連携だより」が医療機関向けに発刊されている。さらに、「診療科のご案内ファイル」には、常勤医師の専門分野・関心領域・主な職歴・加入学会・研究会・研究実績などの掲載がなされている。加えて、月末には、次月の「日直業務担当表（夜間・休日の担当医の掲載）」が連携医療機関などに送付されている。新任医師の紹介も定期的に行われており、情報の更新も適切になされるなど高く評価したい。

○大阪府立急性期・総合医療センター（500床～）更新受審

病院の診療内容や医療サービスについては、診療内容を記載した「診療のご案内」や病院の概要をまとめた「病院パンフレット」の作成、毎年のトピックなどをまとめた「メディカルほっとライン」、医療情報や開催イベントの案内などの「やすらぎ通信」の発行、地域医療機関に紹介予約一覧や院内 CPC の案内、ホームページの詳細な作成・更新、診療実績・臨床指標の発信など詳細な広報の作成を行っている。また、患者向けの病気や病院の解説書、病院紹介 DVD の作成なども企画されているなど、極めて詳細な情報の発信であり、他の医療機関の模範ともなる優れた取り組みであり、高く評価できる。

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

広報誌「ひろっぱ」（1986年から毎月発行し、322号である。3,500部発行。ホームページからもダウンロードできる）を発行している。ホームページの内容は充実しており、常に更新している。また、年報をホームページ上に公開し、各診療科の診療に関する詳細情報、研究発表、臨床指標等も公開している。また、各種公開講座等の開催もホームページ上で発信する等、地域に向けた情報発信は極めて高いレベルで行われている。

○独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院（500床～）更新受審

入院案内および病院案内、地域医療従事者向け広報誌（季刊1,600部）、地域医療従事者向け顔写真入り「診療医師一覧」（年刊1,000部）、地域医療従事者向け広報誌「脳神経外科症例報告通信」、「循環器内科」、患者向けパンフレット「さぷりめんと」（季刊2,000部）や、メディアへの記事掲載など多くの情報が医療機関や市民に提供されている。また、年報の「臨床・学術業績集」（2,000部）が作成され、臨床

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（一般病院 2）

業績（各科患者数、疾病構成、手術件数、紹介患者数や救急患者数など）や学術業績などが示されており、関係団体・機関に配布されている。病院見学会として中学生を対象とした「トライやる・ウィーク」の受け入れ先として職場体験の協力を行っており、学生・一般人を対象とした「ふれあい看護体験」を毎年開催している。ホームページが開設され、アクセス件数や傾向を検討して頻回に更新しており、わかりやすく内容豊かに情報提供がなされている。総じて、地域への情報発信は極めて活発に展開されており、秀でている。

○マツダ株式会社 マツダ病院（200～499床）更新受審

広報誌「ひまわり」（年4回、2,000部、9年前に発刊）を発行し、ホームページにも掲載し、印刷、ダウンロードも可能である。ホームページを常に更新し、内容も充実している。また、診療実績はホームページ上に1997年からマツダ病院研究業績集として掲載され、2007年からは診療実績指標も追加公開されている。さらに、病院で使用する患者用クリニカルパスも公開し、地域に向けた情報発信は極めて適切に実施され、高く評価したい。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 徳山中央病院（500床～）更新受審

広報推進委員会が担当している。委員長は事務局長であり、庶務課内にホームページ管理担当者が置かれている。広報媒体としては病院案内、入院案内、広報誌、ホームページ、年報（業績集を含む）等、広範囲のツールが活用されている。必要な情報は、診療実績の発信を含めて適切に対応されている。なお、ユニークな活動としては、しゅうなんFMラジオ番組の「徳山中央病院コーナー」が挙げられる。各診療科の医師やスタッフにより、病気の予防法・症状・治療法などがわかりやすく説明されている。また、入院中の患者・家族、貴院スタッフからのメッセージやリクエスト曲への応対、リスナーからの病気への疑問・質問への応対など地元の名物番組になっている。これらに対する医師をはじめ貴院スタッフの取り組みの努力には並々ならぬものが窺える。週1回の放送であるが、事前の収録には多大の労力と時間が費やされており、高く評価される。

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（一般病院2）

○大津赤十字病院（500床～）更新受審

貴院は地域医療支援病院として承認され、豊富な実績をもつ。地域医療連携課を中心として院内全体での業務体制が確立・機能し、紹介・逆紹介率は非常に高く、連携パスが積極的に活用されている。圏内の医療状況やニーズに関して関係機関・施設等との情報交換や意見交換をはじめ、必要な医療従事者研修なども活発である。このほど県の取り組みとして、どの医療機関でも使用できる「私のカルテ」の運用が進められるほか、電子媒体による病診連携ネットワークシステムの構築も企画されており、総じて地域医療連携活動は先進的であり秀でてている。

○磐田市立総合病院（500床～）更新受審

地域医療支援病院として、地域の保健・医療・福祉施設などとの連携および協力は円滑であり、紹介・逆紹介も適切に行われている。また、地域のニーズを把握するため、地元自治会長、民生委員、市民代表の出席による運営懇話会を年1回開催し、意見聴取に努力している。さらに、地域連携の強化を図るため、地域の医療機関へ定期的に訪問するなどの取り組みは極めて高い評価に値する。

○長野県立木曾病院（200～499床）更新受審

地域連携室が設置され、適切に機能を発揮している。病院独自のモニター制度の導入、そして地域との運営協議会の開催など、地域のニーズをより深く把握することに努められていることは高く評価される。また、「医療と介護の連絡票」の積極的な利用が図られ、関連施設との連携が円滑であることも評価される所である。

○射水市民病院（100～199床）更新受審

2009年総務省が進める「ユビキタスタウン構想推進事業」に貴院の「ICTユビキタス・ホスピタルタウン射水プロジェクト」が採択され、現在、重症心不全患者を見守るための先進的ICT遠隔医療システム（在宅用いみず野システム＝IMIZUNO-HOME）として活用段階にあり、高齢化の進展とともにこのシステムの重要性は高まり、地域の医療機関との連携のもとで展開していくことが期待されている。超高齢社会における切り札として活用されることが想定され、非常に高く評価できる。

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（一般病院2）

○名古屋市立大学病院（500床～）更新受審

地域連携室を設置し、前方支援9名、後方支援11名の担当者を配置している。紹介患者受け入れ後の受諾返答は自動的に100%回答する仕組みであり、98%の患者の診療情報を紹介元にフィードバックしている。後方支援は地域の福祉機関、高次機能病院への紹介等を積極的に行っている。地域連携パスの充実、病診連携システム運営協議会の運営、地域連携パンフレットの配布等、極めて適切な連携を行っている。

○箕面市立病院（200～499床）更新受審

ホームページに「箕面市内医療機関検索システム」、「近隣医療機関の特定機能・専門外来一覧」を掲載し、箕面市内外の連携医療機関情報も掲載している。また、医療連携コーナーで、箕面市内・豊中市内の医療マップ（かかりつけ医の情報）を地区別に参照でき、箕面市介護福祉施設の医療体制・受け入れ制限等の情報一覧表を作成し、貴院の各病棟・外来に配布している。さらに、登録医療機関・近隣医療機関・施設などを訪問して情報収集に努め、その際に病院事業管理者・総長・病院長・副院長などの幹部が同道し、挨拶も行っている。その他、地域の開業医との電子カルテの共同利用、地域連携パス（糖尿病・脳卒中・がん・C型肝炎）による共同診療、医師会および登録医との意見交換会の定期的開催、近隣病院（22病院）・介護施設（10施設）と情報交換会の定期的開催等々、連携活動は極めて優れており、高く評価したい。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499床）更新受審

病院の基本方針の一つである地域完結型の医療を目指す中で、地域情報把握と連携には努力をされている。かかりつけ医のメリットなどをホームページや広報誌を通して地域に周知を努め、紹介・逆紹介が積極的に実施されていることは高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 長良医療センター（200～499床）新規受審

地域医療連携室に看護師、社会福祉士の担当者が配置され、地域における病院の役割が明確にされている。地域の情報収集については、定例開催されている岐阜地域医師会による実務者連絡会（れんげの会）によって把握している。また、地域医療支援事業運営委員会を主催しており、医師会、開業医、保健所、市福祉課、自治会長、薬剤師会などが参加し、開放病棟（5床）、大型医療機器共同利用の運営含め情報交換や、意見交換を行っている。紹介・逆紹介患者、入退院前後の手順や迅速な返答など一元的管理が適切に行われている。そのほか COPD 岐阜地域医師会連携パスの地域の

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（一般病院2）

拠点となっており、パス推進連携会議にも参加するなど、地域連携の取り組みは高く評価できる。

○静岡市立静岡病院（500床～）更新受審

地域医療支援室に病診連携担当を設けて看護師等を4名配置し、「誰も置き去りにしない病診連携」をモットーに積極的な地域連携を実践している。医師会員との間に「イージーイーツーカーネット（疾患別病診連携システム）」を整備し、市立病院と診療所間でいつでも診療が受けられる「オレンジカード（連携安心カード）」の発行等のユニークな取り組みを行う他、紹介受け入れ、逆紹介、検査機器の共同利用等もよく行われており、連携内容は地域ニーズに沿っている。また、外部委員も含む地域医療支援委員会の活動など、地域の医療関連施設との連携状況は秀でており、高く評価できる。

○那須赤十字病院（200～499床）新規受審

地域医療福祉連携係に専従職員5名が配置され、地域医療機関の情報把握、および地域医療機関との連携が適切に行われている。地域医療機関とは、地域連携パスの積極的な推進、地域ネットワークシステムによる情報共有など、幅広く連携している。特に、那須広域行政組合によって病院建屋内に開設され、医師会によって運営されている「那須地区夜間救急診療所」では小児科と内科の一次診療が行われているが、同診療所の立ち上げや運営に積極的に関与し、地域医療の維持・発展に取り組んでいて高く評価できる。また、紹介元医療機関への返書は外来受診時・入院時・退院時のそれぞれで行われているなど、実務面においても適切に対応していて、地域医療支援病院として高いレベルで地域医療連携に取り組んでいる。

○独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院（200～499床）新規受審

毎年の「医療需要調査」およびSWOT分析、地域の医療連携会や合同カンファレンスへの参加などを通して、地域医療の状況やニーズを把握している。また、紹介・逆紹介率も高い。さらに、北九州北域連携パス協議会に参画する他、地域連携パスの件数も大腿骨近位部骨折58件/年、脳卒中43件/年と積極的であり、高い評価に値する。

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（一般病院2）

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

企画室、地域医療連携部が連携して、地域の医療状況を細かく分析するとともに、近隣市町村行政、医師会、住民代表等で構成する地域医療連携委員会を院内に設置し、定期的に意見交換を行っている。地域支援病院として紹介率、逆紹介率も高く、紹介先訪問も常時行われている。他の医療機関との連携機能、その実施状況は極めて活発で、他の模範となる取り組みがなされていると高く評価できる。

○社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院（200～499床）更新受審

「地域医療介護連携室」に専従職員5名が配置され、地域医療機関の情報把握、および地域医療機関との連携が適切に行われている。地域医療機関との連携も、情報発信や定期的な訪問が適切に行われている。特に、紹介元医療機関への返書は、外来受診時、入院時、退院時のそれぞれで行われ、3日以内の返答率はほぼ100%となっていることは高く評価できる。医療機関情報もホームページや院内掲示で分かりやすく紹介されており、地域医療支援病院として高いレベルで地域医療連携に取り組んでいる。

○ベルランド総合病院（200～499床）更新受審

地域医療支援病院の認定を受け、地域のニーズを反映した多様な連携活動が行われている。紹介率、逆紹介率はいずれも80%近くであり、地域における病院間連携、医療と介護の連携では、企画や運営を積極的に担っている。登録医は350名を超え懇談会も定期開催されている。地域医療支援病院運営委員会には、医療や行政の関係者に加えて地域住民代表も参加して意見交換が行われている。担当部署として地域医療連携室が設置され、各種連携の推進が図られるとともに、日常的な病院・診療所等の訪問活動が行われ、病院情報の提供、意見・要望の聞き取りが行われている。地域の医療関連施設等との連携は、秀でている。

○さいたま市立病院（500床～）更新受審

開放型専用病棟を設置し、47床が稼働している。紹介医療を円滑に進めるため、院内には病院地域医療連携室とは別に、紹介割合の高い浦和医師会職員3名が常駐し紹介に関する業務を行っている。また、受付に放射線技師1名を常時配置して、患者持参の画像を含む検査データを電子カルテ上に取り込んで診療に反映させ、紹介患者の待ち時間15分以内を実現する取り組みを行っている。さらに、地域のニーズを把握するため、地元3医師会と病院による地域医療推進委員会を頻回に開催して意見聴取

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（一般病院2）

に努力している。医療機関との連携および協力は極めて円滑に行われ、紹介・逆紹介も適切に実施されていることは高く評価したい。

○岩手県立中央病院（500床～）更新受審

地域医療の中心的役割を果たすため、地域医療福祉連携室を設け、専門職員を配置し、他の医療機関等との連携を積極的に進めている。また、県内各地の医療充実のために、他の県立病院、市町村立病院等に、医師派遣等の医療応援を毎年継続的に実施しており、年間2,325回の派遣実績を挙げていることは、医師はじめ全職員一体となった協力支援体制による成果であり、極めて高く評価できる。

○国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

病院における連携の中心的な役割は医療福祉支援センターの地域連携室が担っており、関連施設等の一覧データや業務手順書に基づき、登録医等からの紹介への対応をはじめ他の医療機関や関係施設等との連携を積極的に行っている。医療福祉支援センターは、地域連携室と医療・福祉相談室で構成され、院内外との調整・連携がより有機的に機能する構造になっている。また、センター長は県や市の医師会理事として地域医療に関する各種事業に参画しているほか、市内病院長会議や各職制レベルの会議などにも出席するなど、地域医療連携の活動を継続的に行っている。院内での地域連携啓発活動は年4回実施され、大学病院では稀な開放病床は9床から23床まで増加し、地域の登録医との共同診療による支援も行われている。さらに、地域の医療情報を把握・分析し、他の医療機関等へ情報提供を行うなど、連携強化や円滑な病病・病診連携に向けた取り組みは模範的である。

○独立行政法人国立病院機構 九州医療センター（500床～）更新受審

地域医療支援病院として医療連携部を設置し、740箇所の医療機関との連携体制が構築されている。入院紹介率83%、逆紹介率70%を達成している。在宅支援での地域と共同のカンファレンス開催や、連携機関に対するアンケートによる地域ニーズの把握など、独自の工夫があり極めて高く評価できる。

○東京女子医科大学附属八千代医療センター（200～499床）新規受審

地域医療支援病院として多くの登録医療機関との連携をはじめ近隣医療機関連携会議の定期的な開催などにより、患者の紹介・逆紹介が積極的に行われている。また、

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（一般病院2）

地元自治体の誘致により開設されたという経緯があり、行政・医師会・市民と病院の4者による運営協議会が設置され、年2回病院運営や将来計画などについて協議されている。さらに、医師会などの協力により「夜間小児急病センター」が運営されているほか、地元自治体、医師会、歯科医師会、社会福祉協議会、商工会議所などによって結成された「八千代医療センターを支援する市民の会」による支援もあり、地域の医療関連施設などとの連携は極めて高く評価される。

○社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（200～499床）更新受審

地域医療連携室に常勤専従5名が担当し、県全体および地域の医療環境・医療問題を適切に把握している。地域医療支援病院として地域の登録医と病院関係者が参加する「メディカルネットワーク21」を設立しており、運営委員会が機能している。紹介率・逆紹介率も高率でその活動は高く評価できる。

○熊本赤十字病院（200～499床）新規受審

連携機関として、133の病院、医療関連施設、クリニック等が登録され、必要な患者情報を共有している。電子カルテの端末で連携先に関する情報を閲覧でき、「がん診療連携パス」「私のカルテ」「お薬手帳」などの患者の携帯する媒体も連携を促進している。連携機関の間で共通したリハビリのスケールを使用するなど、連携における統一化も図っている。また、脳卒中地域医療連携（K-STREAM）、大腿骨ネットワーク（シームレス）、がん診療連携などの疾患別連携が確立している。特に、がん患者の医科歯科連携を通して、地域の緩和ケア病棟や在宅医、調剤薬局、歯科医院などが有機的に結びついている。医療連携室の地域医療推進担当者は、後方支援病院などの開拓や、医師と共に定期的に連携病院・施設を訪問し、連携先に関する生の情報を収集している。そして、患者・家族には、外来フロアに各医療機関別の情報誌を並べて閲覧できるようにしている。紹介率、逆紹介率は高い水準であり、地域の特性もあって、医療連携は極めて高い水準にあるので高く評価する。

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（一般病院2）

○医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院（500床～）更新受審

月間40回開催されている「健康づくり講座」、および老人会などからの依頼に応じた講演会を開催している。また、地域の医療従事者向けの研修会も開催しており、地域の医療機関からの参加実績もある。積極的な活動は他の施設の模範になるものとして高く評価できる。

○大津赤十字病院（500床～）更新受審

地域住民に対する各種の健診事業や目の巡回診療等の健康増進活動への取り組みをはじめ、市民公開講座、糖尿病・肝臓病教室、がんサロン等、さらに地域の医療従事者等を対象にした研修会の開催や救急講習その他年間を通じた数多くの活動が継続されており、社会的な評価は高い。研修会や講演会の機会にはアンケートを取り、反響を確認し評価を行い次回の企画に活用するなど、病院の持てる資源とエネルギーを注入しており、地域に対する活発な教育・啓発活動は秀でてい

○磐田市立総合病院（500床～）更新受審

院内においては、毎月患者・家族向けに「やさしい健康教室」を開催し、院外では、地区自治会や各地域公民館で地域住民を対象とした「出前講座」を年26回開催している。市民公開講座も年3回開催しており、非常に積極的な取り組みである。また、認定看護師を地域の医療機関に派遣し、従事者向けの教育も行っている。さらに、二次医療圏の医療機関従事者を対象とした、専門的な研修会も開催している。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は極めて活発であり、高い評価に値する。

○神戸アドベンチスト病院（100～199床）更新受審

健康増進施設（三育センター）において多様な健康診断を実施している。病院の理念を具体化すべく、地域住民を対象に、運動教室、菜食料理教室、医師による講演会などが精力的に開催されている。また、地域の医療従事者などを対象に、NST、救急などの勉強会も開催するなど、医療に関する教育・啓発活動は、継続的かつ多彩であり、取り組みは高い評価に値する。

○秋田県立脳血管研究センター（100～199床）新規受審

地域に向けた教育・啓発活動は、貴院ならではの継続的活動が見受けられ高く評価できる。具体的には、県民の要請に応え、医師が講師となった「脳研出前講座」を実施し、生涯学習の機会となる情報提供を行っている。直近10年間の実績は、実に284

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（一般病院2）

回に及ぶ。また、「脳卒中セミナー」は、脳卒中のプロを目指す若手医師や看護師を対象としているが、直近10年間で284人に対し行われた。他にも、県民講座が毎年の「世界脳卒中デー」に行われている。これらの活動は、我が国の新聞の先駆けともいべき「秋田魁新報」にも「脳研健やかワンポイント」として度々紹介されている。さらに特筆すべきこととして、県内の14病院を対象に、脳神経外科・循環器内科を中心とした医師18人が週1回ないし2回診療応援に出かけており、地域の医師不足に貢献している点で高く評価したい。

○名古屋市立大学病院（500床～）更新受審

地域の健康増進を図る健診活動、イベントへの人材派遣等を積極的に行っている。ホームページ上で案内しているが、22の診療科で月・週単位で開催する症例検討会を地域の医療機関や医師に開放し、誰でも参加できる仕組みになっている。また、研修シミュレーションセンターの新生児・周産期部門は充実しており、院外からの助産師、看護師など延べ8,000人を受け入れる等、地域に向けた医療に関する教育・啓発は極めて適切に行われている。

○公益財団法人筑波メディカルセンター筑波メディカルセンター病院（200～499床）更新受審

毎月1回の市民健康講座（延べ1,600名参加）、毎月開催される公開カンファレンス講座や医療従事者向けの研修会など、患者・地域住民ならびに医療関連施設などに向けた教育・啓発活動は秀でており、高く評価できる。

○大阪府立急性期・総合医療センター（500床～）更新受審

地域の健康増進活動は、各職種が府民を対象に府民公開講座、すこやかセミナーとして定期的にセミナーを開催、各診療科による開催は糖尿病、肝臓、脳卒中、母親、リウマチなどの教室の開催、府立5病院共同公開講座、医療関係者対象に病診連携研修会、CPC、院内CPC、その他医療安全講習、院内感染防止、がん緩和、災害対策など多岐にわたり、参加者も最大400名を超えている。また、玄関待合室に医療情報コーナーを設け、医療教室のパンフレットやがん情報、登録医の案内などを行っている。これらの催しはホームページでPRするとともに区民だよりに掲載し、広報活動を行っている。さらに、近隣中学で職業講話や「命の授業」を看護師が出前授業で行っており、地域の健康増進活動支援は積極的な対応であり、極めて高く評価できる。

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（一般病院2）

○医療法人おもと会 大浜第一病院（200～499床）更新受審

地域への健康増進活動として毎月第3火曜日に健康教室が開催され、50名ほどの出席者がいる。また、地域の医療関連機関への専門的・技術的な支援として、医師・看護師・コメディカルによる多数の講演会が開催されている。リハビリテーションの支援としては、南部地域の支援が活発に行われ、特に離島へ職員を派遣するなど、地域への医療に関する教育・啓発活動の取り組みは、適切であると高く評価したい。

○社会医療法人青洲会 福岡青洲会病院（200～499床）更新受審

地域住民の健康増進に寄与するために院外の各地域に出張して行う健康教室を年間50回実施し、また、院内で行う健康教室は年24回実施といずれも医師を始めとした多職種が協働し、計画的に実施している。また、地域の医療関連施設の職員を対象にした講演会や勉強会も積極的に開催するなど、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は高く評価される。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499床）更新受審

院外の新人看護師を対象とした年間8回にわたる新人看護師研修、クリニカルパス大会、地域医療連携フォーラム等の開催など活発な教育活動が見られる。中学生を対象とした「ブラックジャックセミナー」など地域の一般住民対象の医療に対する啓発活動も実施されるなど、積極的な姿勢は高く評価できる。

○特定医療法人財団健和会 みさと健和病院（200～499床）更新受審

地域に向けた医療や健康に関する啓発活動は、住民対象の保健講座が40～50名規模の参加で25期にわたり開催され、また、各地域での医療懇談会の開催、スーパー前などでの青空健康チェックの実施、さらには健康チャレンジの組織化など持続的で多彩、かつ積極的な健康づくりの実践が推進されている。こうした実践もあり、WHO関連の国際HPHネットワークのHPH（健康増進活動拠点病院）に認められたことも注目される。また、夏期に全職種が参加して熱中症予防地域訪問行動をしたことも特筆される。以上これらの教育・啓発、健康づくりなどの活動は、他に比しても秀でたものと評価できる。

○医療法人徳洲会 松原徳洲会病院（100～199床）更新受審

年間480回を超える公開講座の開催や小学校、大学のクラブへのAEDの実施訓練などの積極的な取り組みがあり、地域に向けた情報発信に関しては、高く評価できる。

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（一般病院2）

○医療法人社団美心会 黒沢病院（20～99床）更新受審

美心祭での八分野の講演会、700名参加の市民公開講座、2～3か月毎に開催される医療公開セミナーなど病院の規模からみて、大変優れた取り組みと評価できる。

○公立能登総合病院（200～499床）更新受審

地域住民の要望に応じて、年1回の病院フェスタの他、毎年地域の集会所等での病院医師による出前講座を開催している。2012年度は34件の出前講座が開催され約1,700人の住民の参加を得ている。また、他の医療機関に対しても認定看護師による各種講演会等が積極的に実施されていることは高く評価される。

○市立敦賀病院（200～499床）更新受審

市民公開講座の他、年間20回の出前講座を各部署が実施し、さらに、商業施設に300人以上の参加者を得て病院フェスタを毎年開催する等、地域に向けた活動に熱心に取り組んでおり、高く評価できる。

○成田赤十字病院（500床～）更新受審

健康管理センターによる各種健康診断事業を積極的に行い、地域の健康増進活動を実施している。院内においては、公開講座を年7回開催したほか各種の講習会・セミナーを開催している。院外においては、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院としての機能を十分発揮し、地域の医療関連施設はもとより、市・高校・大学に各職種の講師を派遣するなど地域へ向けて教育・啓発活動を積極的に行っている。ことに、日本赤十字社の活動の一環として国内救護活動はもとより、海外救援活動において数多くのスタッフを派遣するなど国際貢献に寄与する活動は特筆に値する。地域に留まらず国内外に向けた活動は秀逸であり、きわめて高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

地域に向けた医療情報の啓発活動は、一般市民をはじめ医療機関に対しても活発に各種の情報提供が行われている。とりわけ、自院の複数の認定看護師が保有する専門的情報や技術の解説・普及のために、定期的に一定期間、連携医療機関に派遣されるなど、医療情報の地域への還元努力は非常に活発に行われている。さらに、医師をはじめ医療職者の手技訓練には『ラーニングセンター』の開放や、自院で保有する米国心臓協会（AHA）公認のBLS-ACLSトレーニングセンターを地域に開放して、地域の

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（一般病院2）

医療職者にAHA公認訓練を実施するなど、医療関連の教育活動は、特に優れていると評価される。

○杏林大学医学部付属病院（500床～）更新受審

11回の公開講座の開催や各種団体での講演活動、健診事業の実施など患者・地域住民の健康増進を積極的に支援している。また、地域の保健医療機関に対しては専門的医療知識・技術等の習得を支援し、医療安全・感染防止対策に関する合同カンファレンスや在宅・緩和ケア連携カンファレンスを共同で実施している。また、三鷹武蔵野緩和ケアカンファレンスと称する都の緩和ケア推進事業に率先して取り組むなど地域の教育・啓発活動の中心的役割を果たしており、地域に向けた教育・啓発活動は極めて高く評価したい。

○独立行政法人国立病院機構 九州医療センター（500床～）更新受審

地域の医療関係者を対象としたスキルアップラボセミナーを年18回開催している。看護実践能力開発講座は年6回開催され、とりわけ新人看護師向けの講座を充実し、地域の看護レベル向上に寄与している。また、市民向けの健康講座が定期開催され、事後アンケートに基づき次回テーマが企画されている。地域に向けた教育・啓発活動を自院の使命として位置付けるとともに、具体的実践が継続されていることは極めて高く評価できる。

○独立行政法人国立がん研究センター中央病院（500床～）更新受審

日本のがん診療拠点病院、連携拠点病院の中心として新たな診断法や治療法を開発・評価し、その確立された情報を全国に発信することを使命として、全国から集まった多くの医療従事者の専門教育に積極的に取り組み専門的知識・技術の習得を支援している。また、地域の医療機関に対しても日常的に地元医師会と連携し、がん医療に関する公開講演会、医療フォーラムおよび区民講座等の開催、「がん患者の暮らしのパネル展」や「がんなんでも区民健康相談」などが実施されており、他の模範となる一連の教育・啓発活動は顕著で高く評価する。

○県立広島病院（500床～）更新受審

住民の要望に応じた巡回講演会が年に20回以上実施され、市民向けの「地域健康フォーラム」が毎年開催されている。がん医療従事者研修会、在宅緩和ケア事例検討会をはじめ、医療従事者を対象とする研修会が多数開催され、その対象は、医師、看

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（一般病院2）

看護師、管理栄養士、介護従事者など多職種に及んでいる。医療に関する教育・啓発活動は、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院としての機能を活かし、「県民の皆様に愛され信頼される病院をめざします」との病院理念の具体化をはかるものであり、秀でている。

○独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院（500床～）更新受審

市民向けの健康教育・推進啓発として、がん治療や脳卒中などをテーマとした数百人規模の市民公開講座を毎年実施し、糖尿病教室や肝臓病教室などを運営して講師を派遣している。医療従事者等に向けては、「地域医療連携セミナー」「阪神圏域がん地域連携パス連絡協議会」「阪神がんカンファレンス」などの研修会、さらには「緩和ケア研修会」や「緩和ケアセミナー」、また感染制御の支援を目的に感染制御チームを有する4医療機関による「感染地域連携カンファレンス」などを定期に開催するほか、阪神地区9市の消防本部の救命救急士を対象にした就業前研修や生涯教育、救急隊員への教育・訓練の機会や、訪問看護ステーションや療養型病院等の看護師を対象にした講習会なども毎年企画されているなど、一般市民や医療関係者・医療従事者などに向けた教育・啓発活動は極めて多彩であり、地域への貢献度は高く評価できる。

○国保松戸市立病院（500床～）更新受審

患者・地域住民に向けた「健康教室」、がん患者・家族に向けた医師・看護師・薬剤師・栄養士などによる「緩和ケア教室」などを毎月数回、継続して開催している。また、医療関係者向けに「公開カンファレンス」が10年以上にわたり毎年4～5回開催されており、これらは地域に向けた医療に関する教育・啓発活動として高く評価される。

○公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター（500床～）更新受審

自院単独で市民公開講座（月1回）を開催しているほか、大学で月3～4回開催される市民医療講座への参画、院内各科での教室等の催しを通して、一般市民向けの積極的な教育・啓発活動が行われている。また、地域の医療従事者を対象とした教育・啓発活動として「地域医療連携研修会」を月6回ほど開催しており、医師（年45回）、看護師（年15回）、薬剤師（年9回）など数多くの職種が様々な取り組みを行っており高く評価できる。

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（一般病院2）

○独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター（200～499床）更新受審

NST 学習会や、がん診療研修会、肝疾患診療研修会等の医療従事者向け研修会を年間 35 回開催するとともに、患者・住民向けに糖尿病教室、肝臓病教室などが年間 30 回以上開かれている。また、国立病院として、より地域に認知され貢献しようとした出前講座は、年間 60 回以上に上る。出前講座は医師をはじめ全ての職種が関わり、その講座メニューは 60 を超え、地域の自治会や老人会、婦人会などからの開催依頼が絶えない。また、開催地域は病院から遠方の地域も多く、2市9町に及ぶなど、その活動は秀でており高く評価できる。

○公立八鹿病院（200～499床）更新受審

腹部エコーを用いた巡回検診を積極的に行っており、早期発見など実績を出している。また、出前講座や多数の患者会、地域の小・中・高校に対し教育・啓発活動を行っており、地域の健康増進に積極的に寄与している。中でも、地域の介護施設対象に実施し効果が出ている「褥瘡ゼロ作戦研修活動」や、管理栄養士が実施している「訪問栄養指導」（1995年から実施）、介護スタッフへの特別治療食の研修など、極めて秀でた活動を行っており、高く評価できる。日本健康・栄養システム学会の調査によると、訪問栄養食事指導件数が、全国総件数の5%に達しているとの結果が出ており、積極的な取り組みを高く評価したい。

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（一般病院2）

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199床）新規受審

副院長を委員長とする医療安全対策委員会が毎月、定期的で開催されている。委員会の下にリスクマネジメント部会が設置され、月2回開催されている。平成22年度に医療安全管理室が開設され、室長は医療安全管理を専攻した医師であり、医療安全管理者と協働して指導力が発揮されている。室長および医療安全管理者の職務と権限が明確になっている。医療安全マニュアルはインシデント・アクシデント事例や院外の情報などを考慮して適宜改定が行われている。全社連発行の医療有害事象・対応指針が全職員の教育に活用され、医療メディエーター研修基礎編の修了者は9名になっている。安全確保に向けた体制の確立は秀でている。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している（一般病院 2）

○杏林大学医学部付属病院（500床～）更新受審

副院長を責任者とした医療安全管理部門が設置され、医療安全推進室の室長を兼ねている。推進室に専任リスクマネージャー2名が配置され、また、各部署リスクマネージャー183名が明確にされ、連絡調整がスムーズに行われている。さらには、定期的な部署ラウンドを行い現場の問題点を把握している。安全確保に関するマニュアル作成・改訂も適切に行われている。さらに重要事項についてはポケットマニュアルを全職員が携帯している。安全委員会の出席率は代理出席を義務づけることで100%実施している。職員教育はe-ラーニングを活用しており、研修の理解度テストの実施は100%の受講率である。5年前より安全の取り組みに対して表彰制度を実施し、安全文化の醸成を推進し、外部調査に参加し安全文化の醸成度を確認する取り組みも行っており、安全確保に向けた体制は極めて高く評価したい。なお、マニュアル作成段階でハイリスク薬剤と2名で確認すべき薬剤に不整合がみられ、さらなる組織全体として問題解決を期待したい。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている（一般病院 2）

○加古川西市民病院（200～499床）更新受審

インシデント・アクシデントレポートは職種に極端に偏ることなく、職員数に見合う提出状況である。SHELL分析を用いて要因を明確にし、導き出した決定事項は院内WEBや委員会で周知を図っている。特に延食トラブルに関しては改善策実施後、発生0件に改善されている。2012年は特にチューブトラブル、転倒・転落、与薬に対して重点的に活動し、発生件数、レベルの低下に一定の成果を得ていることは高く評価される。

○国立大学法人北海道大学 北海道大学病院（500床～）更新受審

インシデント・アクシデントの報告制度は確立しており、特に3b以上については、医療安全管理部専従医師に昼夜を問わず即時報告の体制になっている。収集された報告は医療安全管理部のメンバーが分析、対策・検討を行い、適切な業務改善を促している。また、年1回部署ごとの安全への取り組みを発表するポスター展を開催し、2012年には14題の発表を実施している。ポスターは患者投票を中心にして評価し、優秀なものを院長表彰し、職員へのモチベーション向上を図っているが、患者・家族の医療安全への関心を高める試みとしても高く評価される。安全確保に向けた情報収

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている（一般病院 2）

集と検討は積極的で、安全文化を浸透させる活動に年間を通して取り組んでおり、秀でている。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199 床）新規受審

院内のアクシデント・インシデントは RCA を活用して分析と再発防止策が立案され、対策の成果の確認が行われている。毎月、アクシデント・インシデント報告の中から「共有したい身近な事例」が全職員にフィードバックされている。さらに、医療安全管理者とリスクマネジメント部会が2ヶ月毎に数日かけて、医療安全院内環境ラウンドを実施し、結果が該当部署にフィードバックされている。安全確保に向けた情報収集と検討は秀でている。

○ベルランド総合病院（200～499 床）更新受審

院内インシデント・アクシデントレポートは発生部署が報告する運用となっている。医師や看護師以外の事務職などの報告数も多い。収集されたレポートを分析し、職員への周知が必要な事故とその対策については、イエローレターを活用している。更にクオリティインディケーターポスター発表会、医局会での3b以上のアクシデントの検討など、情報を共有する様々な取り組みを行っている。インシデント報告を推進するために、医療推進サンキュープロジェクトにより、「BEST SERVICE 投票カード」を用いて、報告者へプラスのフィードバックを行うなどの取り組みにより、レベル0と1のインシデントがレポート全体の8割を占めるなどの実績につながっている。インシデント・アクシデントを報告する風土が形成されており、安全確保に向けた情報収集と検討は、きわめて適切に行われており、秀でている。

○独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター（500 床～）更新受審

電子カルテのClipを通してアクシデント・インシデントレポート年間約12,000件を収集し、収集された情報をClipと連動するMedical-Saferで分析し、原因追及、対策立案の後、委員会で検討し効果的な対策は医療安全マニュアルの改訂に活用している。薬剤危険情報や医療事故発生等の院外からの情報や院内で発生した事例をA4版にまとめたYellow-Card-Clipを2002年から必要時に発信し、医療安全管理委員会ニュースを月1回定期的に発行して全職員に情報を提供しており、安全確保に向けた情報収集と検討は極めて秀でている。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている（一般病院2）

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

医療安全全国共同行動に参加し、9つの行動目標に沿って積極的に活動を行っている。インシデント・アクシデントレポートについては電子化され、各職場からのレポートは即時に収集し、分析されている。レポート発生事例では、全ての事例に対して職場でインシデント分析とKYT訓練が実施される。さらに、委員会がRCA分析の必要性ありと判断した場合には、「業務改善手順書」を基に「RCA実施依頼状」により職場にRCAの実施を求める。その後、職場にてRCAの実施、対策立案、対策実施後の評価を行い委員会に報告することとなっている。職場からの改善報告を受けた半年後には、委員会によるラウンドが徹底して行われている。年間約50件近くのこれ等RCA分析と改善を行うことで、インシデント・アクシデントレポートを活用した改善に向けたシステムは既に定着している。今年度よりレポート報告についてのポジティブなフィードバックとして「ベストスタッフカード」を導入するなど、安全文化の醸成、定着に向けて様々な取り組みが継続的に行われており、これらの取り組みは特に優れた取り組みと評価される。

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（一般病院2）

○箕面市立病院（200～499床）更新受審

院内感染防止委員会が設置され、実務は専従のICNを含めた感染対策チームが極めて活発に行っている。病棟にはリンクナースが配置されている。感染制御に関する全職員への研修会が定期的に行われ、その他にランチョンセミナーが26回開催されている。職員向けにeラーニングも行っている。市内の療養施設の感染制御のサポートを行うなど、地域の感染制御でも指導的役割を果たしている。貴院のMRSA発生率が年々低下などの成果もあり、極めて適切であり高く評価する。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499床）更新受審

病院長直属のTQM部に所属する感染管理室は、室長のICD、ICN(専従)、薬剤師(専従)、検査技師の4名体制である。さらにICD3名と感染制御認定薬剤師1名が加わった8名のICTが活発に活動している。院内感染管理委員会では、毎月各種感染情報に基づき検討が行われ、対策を協議している。感染対策マニュアルは年々改訂を重ねて

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している（一般病院2）

充実し、各種感染予防策やアウトブレイク対応策など必要な事項が網羅されており、医療関連感染制御に向けた体制は極めて適切であり、高く評価できる。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199床）新規受審

病院長以下各部署の長で構成される感染防止対策委員会で ICD が中心となって、規程・手順書を作成し、委員会を毎月開催して、防止対策を広範に協議している。ICT が計画的にテーマを定めて毎週ラウンドし、結果を委員会に報告・検討している。委員会と ICT の連携は非常に密である。また、研修会を複数回開催して出席率を 100% に近づけている。これらの感染制御に向けた体制や活動は非常に秀でている。

○さいたま市立病院（500床～）更新受審

感染管理室は感染症対策専門医 1 名が専従、感染管理認定看護師 1 名が看護師長として専任で主体的に院内外感染関連情報の収集・分析、周知指導に動ける体制がある。平成 26 年度からは感染管理認定看護師がさらに 1 名増員となり、体制の充実が図られている。院内分離菌、抗菌薬使用状況については日々感染対策専門医によって把握されており、診療録を介してあるいは電話連絡で直接指導できる権限が与えられており、感染対策に寄与している。アウトブレイク事例としては、直近の夏季ノロウイルス感染症が報告されており、迅速に病院を挙げての対応がなされ 9 例でくい止められ、アウトブレイク疑いの段階で終息している。感染対策マニュアルは毎年見直され、改訂されている。地域の感染防止対策加算 2 を算定する 6 医療機関と感染防止対策に関する連絡会議を定期的に開催し、情報の周知共有についてリーダーシップをとっている。感染症科が存在する恵まれた環境が整備され、感染症科、感染管理室、および看護部感染予防対策室それぞれが 24 時間体制で連携し、医療関連感染制御に優れた活動実績を上げており模範的である。

○県立広島病院（500床～）更新受審

医療関連感染制御に向けた体制は、感染対策委員会と下部組織の ICT、サーベイランス、リンクナース、HIV の各 4 部会で構成されている。院内ラウンドでは、ほぼ 2 ヶ月間に院内すべての部署を回り、細かいチェックと適切な指摘・アドバイスが与えられている。これらのノウハウについては、他病院からも研修に来ているほか、県内の他施設と相互に訪問・評価を行っており、活発な活動により成果を上げている。感染防御の体制に対する体制、機能、実績は秀でたものである。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している（一般病院2）

○国保松戸市立病院（500床～）更新受審

病院長をトップとする院内感染防止対策委員会と、下部組織として、現場のリンクスタッフからなる感染対策推進委員会があり、感染対策チーム（ICT）が指導的役割を果たす組織として活動している。感染対策室はICTの活動拠点となっており、組織図上の位置付けも明確で、医療安全推進室と同室であり連携も円滑である。指針の整備も十分できている。また、感染防止対策加算1の取得病院としての関連病院との連携にとどまらず、千葉県東葛北部院内感染対策地域ネットワークの基幹施設として、加算関連病院以外の施設への研修も担当するなど、外部へ向けての組織的体制もあり高く評価される。

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（一般病院2）

○医療法人宝生会 PL病院（200～499床）更新受審

専従ICNと専任ICDを配置した感染制御室を中心にして、病院内外の感染情報を集約し、ICTラウンドを定期的に行って、情報分析、対策、その成果の確認、情報発信などを活発に行っており適切である。その結果、中心静脈カテーテル感染の減少、アウトブレイクの制御、病理室での感染対策の改善など、具体的な成果が上がっており評価される。人工呼吸器関連肺炎に関するサーベイランスをICUで行う準備が進んでおり、尿道留置カテーテルの使用状況のモニタリングからその適否に関するフィードバックを各部署にかけて関連感染を減少させる取り組みなども進んでおり、その活動全般は質が高く、活発広範で評価できる。

○箕面市立病院（200～499床）更新受審

CAUTI、VAP、SSI、CLABSIなどについてサーベイランスを行い、得られた情報をJANIS、JHAISへ提供するほか、院内感染委員会で検討し、ランチョンセミナーで職員へ周知している。また、感染流行情報の取得に努め、院内LANなどで公開している。週3回抗菌薬モニタリング実施、ICU、手術室などで手指消毒のタイミングチェックを直接監査するなど、感染制御に向けた情報収集と検討は感染防止対策に活用されており、極めて適切であり高く評価する。

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（一般病院2）

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

ICT ラウンドおよび ICT ミーティングが毎週実施され、わかりやすいフォーマットの報告・指導書がラウンドした各部署に配布されている。さらに、すべての部署を半年後に再びラウンドし、感染制御の取り組みを継続して指導している。院内の耐性菌や感染の発生状況、および院外の感染に関する情報が随時収集分析され、ICT Weekly News を毎週発行して職員に周知している。また、年 10 数回の感染制御に関する研修会を通して、職員に感染制御を教育している。特に重要な感染対策研修会は、同一プログラムを数週間間に 10 数回開催し、医師を含めたほとんどの職員を受講させ、受講できなかった職員に対しては個別対応も行っている。アウトブレイクに対する準備も行われている。これらは他院の模範となるような取り組みであり、高く評価する。

○那須赤十字病院（200～499床）新規受審

院内感染発生状況については 2000 年より毎日の発生頻度を記録しており、それぞれの病棟頻度が 2SD を超えるとアウトブレイクと判断して警告している。また、病棟手洗い用の消毒薬使用量についても 2000 年から記録され、多剤耐性菌保菌者発生状況と比較検討するなど、感染制御に向けた継続的な情報収集・検討は高く評価できる。結果については病棟にもフィードバックされ、感染制御に積極的に取り組んでいる。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

院内の感染情報は収集・検討され、感染症サーベイランスでは特に分離菌感受性パターンが把握されている。また、医師にも還元され、把握された感受性パターンを携帯マニュアルとして編集し、抗菌薬感受性一覧表を 6 ヶ月ごとに改定しており高く評価される。アウトブレイクへの対応も手順に従い適切に対処している。医療関連感染の発生状況は、VAP と SSI のみ発生件数の把握が行われている。中心静脈ライン関連血液感染もサーベイが行われているが、2001 年に NST が介入し TPN 適応患者が激減した結果、CV カテーテル感染がほぼ 0%化したため報告を中止している。UTI については、長期のカテーテル留置は少なく、ICT ラウンドで対応している。また、JANIS にも参加して医療関連感染のサーベイランスに積極的に取り組んでおり、これらの取り組み姿勢は非常に高く評価される。なお、過去の事例では、脳腫瘍手術後にプリオン陽性でクロイツフェルトヤコブ病との診断事例があり、全病院的にトレースをした結果、全ての使用機器が特定され、廃棄等の処置が機動的かつ徹底して行われた。日常的な感染対策が非常に綿密に実施されている例証として特に付言する。

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（一般病院2）

○国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

抗菌薬の適正使用の方針は、各診療科と感染対策室が中心となって作成され、使用状況のモニターも徹底している。手術時の執刀前抗菌薬予防投与もほぼ100%であり、届出制抗菌薬を含めて、感染対策室が化学療法について積極的に相談・介入している実績がある。また、病棟の医師・看護師サイドからも、そのフィードバックは敬意をもって迎えられている。手指衛生や個人防護用具の取り扱いもマニュアルに沿って適切に実践され、さらに現場の手指消毒回数の向上など改善の取り組みが積極的に行われている。院内、地域の感染症、耐性菌発生情報を把握し、静岡県での感染症発生状況は適時にイントラサイト上にアップされている。アウトブレイクの定義も明確で、その端緒を情報収集しながら未然に防止しており、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は模範的である。

○社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（200～499床）更新受審

医療感染制御に向けた情報収集と検討は、適切に取り組まれている。特にICNを中心にICTが頻回にラウンドし、課題の早期発見、対策に努めており、高く評価される。

○順天堂大学医学部附属浦安病院（500床～）更新受審

インフルエンザ、MRSAやアシネトバクター等のアウトブレイクを経験し、日本国内初のNMD-1産生肺炎桿菌を報告しているなど、耐性菌等の対応は極めて秀でている。院内感染発症報告は収集されているが、その分析により院内感染撲滅を実践されると完璧である。JANISへの参加も期待したい。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院（500床～）更新受審

日常のサーベイランスで、MRSAや多剤耐性緑膿菌などの各種感染症が把握され、ターゲットサーベイランスとして中心静脈カテーテル関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、手術部位感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染が行われ、それらの結果は週報としてICTに、月報として感染対策委員会、リンクナース会に報告されている。感染防止に向けた活動が積極的に行われており、高く評価できる。院外の流行情報は主に、県や保健所から収集し、分析・検討を加え、ICTニュースで院内に周知している。アウトブレイクに対しても、定義・基準・手順が整備されており、適切に対応している。医療関連感染防止に向けた取り組みは、極めて高いレベルで適切に行われている。

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（一般病院2）

○島根大学医学部附属病院（500床～）更新受審

検査部で起炎菌が検出された場合には、すぐに ICD、ICN に報告され、ICT の積極的な早期介入が図られている。遺伝子検査を実施し、同一の発生源であることを確認した場合には直ちにアウトブレイクに準じた対策が採られている。これらの対策により実際に、MRSA 検出患者数は 2 年前の月約 50 件から、約 20 件に減少させた実績があり、感染の情報収集と予防活動は高く評価したい。

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（一般病院2）

○岡山医療生活協同組合 総合病院岡山協立病院（200～499床）更新受審

「院所利用委員会」が院長直属の委員会に位置付けられており、医療生協理事・支部代表・ボランティア・患者会・病院側の職員（院長・事務長・看護部長等）で構成されている。この委員会で投書箱の意見を回収して、該当部署を含めて継続的に質改善などの検討を行っており、病院職員以外を交えて医療活動の質改善がなされていることは特に高く評価できる。また、「接遇改善委員会」においても、退院時アンケートの集約を行って医療活動の質改善に継続的に取り組んでおり、適切である。

○竹田総合病院（500床～）更新受審

総務部カスタマー・サポート室が中心になり、院内 15 か所の意見箱（リリィボックス）や満足度調査などにより意見・苦情を収集し、「苦情クレーム処理フロー」や「トラブル管理システム」に沿って、再発防止が図られ、その結果も内外にフィードバックされている。このシステムの活用により、進捗状況の可視化やトップに対してリアルタイムに報告されるなど特筆すべき効果が見受けられた。なお、不当なクレームは守衛室を含む多職種で対応している点も評価される。

○特定医療法人美杉会 佐藤病院（現：社会医療法人美杉会 佐藤病院）（100～199床）更新受審

外来患者向けに患者満足度調査が定期に実施され、また、入院患者・家族を対象に退院アンケートが継続的に行われ、いずれも集計・分析が行われている。さらには、意見箱が院内各所に設置され、その回収は毎日行われており、その姿勢は評価に値する。また、特筆すべきは、地域モニター制度を整備しており、約 10 名のモニターに

1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している（一般病院 2）

よる毎月1回のモニター会議が開かれて、継続的な意見の把握などを可能とする仕組みが作られており、他に比しても秀でたものとなっている。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる（一般病院 2）

○JA北海道厚生連 札幌厚生病院（500床～）更新受審

症例検討会は極めて活発に行われ、毎週乳腺・呼吸器・消化器・肝臓などのカンファレンスが開催されている。各科のカンファレンスや腹部画像研究会、臨床病理検討会も毎月開催され、記録も整備されている。診療ガイドラインに沿った治療を推進し、医療の質向上に取り組んでいる。全国的な質評価事業にも参加し、診療の質など5項目の臨床指標が継続的に収集され病院ホームページに公表されている。クリニカル・パスは、バリエーション分析が実施され、パス認証システムが整備されている。診療の質向上への取り組みは極めて活発であり、高く評価できる。

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499床）更新受審

病理診断部門、画像診断部門を含む複数の診療科で多くのカンファレンスが開催され、また、国立がんセンター中央病院とのテレビカンファレンスも実施されるなど、がん診療の専門家集団としての高いレベルでの検討がなされている。さらに、ガイドラインやパスの活用および見直しも積極的に行われ、疾患別・病期別の治療成績等も広く公開している。これらの取り組みはがん診療における多くの施設の範となる取り組みであり、極めて高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499床）更新受審

医療の質を管理するTQM部の責任者は院長が務め、速やかな意思決定ができるように組織されている。院内で実践されている診療・ケアから様々なデータを抽出し、多岐にわたる指標が見える形で活用する等の手法で、課題を迅速に把握し、感染、転倒・転落、褥瘡やその他の項目で改善の実績が得られている。CPC以外にも様々な病理検討会や症例検討会が多職種での参加で行われ、がん治療への適切な治療を目的とした検討会や合併症や死亡症例の検討会も開催され記録もされている。これらの診療・ケアの質向上に向けた継続的で密度の高い取り組みは、極めて高く評価されるものである。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる（一般病院2）

○加古川西市民病院（200～499床）更新受審

充実した症例検討会が行われ、診療指針として学会の標準的ガイドラインが活用されている。超緊急帝王切開開始時間、母乳率など施設特性に応じた独自の臨床指標が作成されていることは高く評価される。

○社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院（200～499床）更新受審

診療ガイドラインは、主要疾患マニュアルとして準備され、クリニカル・パスは患者用と医療者用が作成・使用されている。診療各科の症例検討会は、定期的に行われ、内科・外科・放射線科・病理合同の症例検討会が毎週欠かさず行われており、評価できる。特に、臨床指標は、病院全体と診療各科ごとに作成され、その内容は極めて充実しており、診療の質の向上に大きく貢献している点は高く評価される。

○特定医療法人美杉会 佐藤病院（現：社会医療法人美杉会 佐藤病院）（100～199床）更新受審

症例検討会は、消化器カンファレンス、カンサーボード、内科および整形外科カンファレンスなどが実施されている。また、診療ガイドラインは各学会の最新のものを活用しており、クリニカル・パスも、95種類あり活用されている。そして、クリニカル・パス委員会で、バリエーションの分析が行われている。臨床指標も60指標設定され、質改善に役立てられている。例えば、臨床現場における、抗生剤使用前の痰培養の提出率が当初低かったが、現在100%近くまで改善された例も見られた。以上、診療の質向上に向けた諸活動は秀でたものとなっている。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる（一般病院2）

○医療法人宝生会 PL病院（200～499床）更新受審

QCサークル活動は、部門横断的に1987年から28年間継続して行われ、約1,100テーマに及んでいる。改善実績も多く見られる。全国大会への参加、異業種との交流などを通じ、「改善」という組織風土が生まれ、外部からの評価も高い。最近ではTQMへと発展しており、秀でている。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる（一般病院2）

○医療法人社団東光会 戸田中央総合病院（200～499床）更新受審

「病院をよくするプロジェクト」が組織的に立ち上げられており、日常活動の状況を「するプロニュース」で定期的に紹介して職員の改善意欲の増進に努めている。毎年開催の「するプロ」発表会では改善成果が多数報告されており、部門横断的な医療の質の向上や部署ごとの課題に対する改善活動を継続的に図っていく上で大きな原動力となっている。また、病院機能評価の更新にも精力的に取り組む他、各種立ち入り検査での指摘事項があった場合にも迅速に対応しており、医療サービスの改善に向けた職員全体の積極的な努力は極めて高く評価できる。

○医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院（200～499床）更新受審

短期達成プロジェクトが2007年から発足し、既に15本実行され、病院機能評価受審に向けた取り組みにも効果を上げている。整理・整頓・清掃の3S活動も積極的に展開され、また、全員主役の役割図を作成し職員全員が職責に応じて病院経営に参画している。看護部ではBSC活動や4画面活動を行うなど、病院全体での改善活動が見られる。患者満足度調査もなされ、結果は病院ホームページに公表されている。各種立ち入り検査での指摘事項については速やかに病院として対応に努め、医療サービスの質改善に向けた取り組みは極めて活発・継続的になされ、高く評価する。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

職員全員参加型のQC活動が2000年からスタートし、QC推進チームが中心となって活動している。全国大会で優秀賞の獲得もされており、高く評価できる。

○成田赤十字病院（500床～）更新受審

病院機能評価の継続的な受診のみならず、定期的にQCサークル発表会が開催されるなど、全部署を挙げての改善活動が継続的かつ精力的に行われている。活動対象は業務改善のみならず、医療安全・職業安全にも及び病院機能全体の向上に寄与している。また、優れた活動には顕彰制度があり、職員のモチベーション向上という点においても大きな意義がある。医療サービスの質の向上に向けての取り組みは秀逸であり、きわめて高く評価できる。

○公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院（200～499床）更新受審

業務改善委員会（年4回）・病院機能改善委員会（年6回）や接遇向上委員会（月1回）が組織され、職員にベストスマイル賞・ベスト電話対応賞・身だしなみが良い

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる（一般病院2）

で賞などを授与したり、「接遇向上委員会 News」（月1回）を発行するなど職員の質改善の意識向上に努力されている。さらに、5S活動推進委員会（月1回）は院内ラウンドを行いながら患者からの苦情ゼロ運動やエネルギー管理室と連携を図り節電にも努めている。また、医療監視指摘事項の保険外負担・勤務医の負担軽減・代行入力などについても真摯に対応し、これらの積極的な業務・活動は高く評価される。

○独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター（500床～）更新受審

2008年にISO9001の認証受け、診療を含む全業務でPFCを作成し、年1回の内部監査を通して業務の問題点を改善できる仕組みがある。2002年からQCサークル活動を導入して副院長をトップにしたTQM推進室を設置し、毎年各部署でテーマを決め自主的に改善活動を行い、成果を院内QC大会で発表し、優れた活動を表彰する仕組みがある。改善活動は対外的にも評価され、マネジメント学会や医療の改善活動フォーラムの発表、優秀企業が集う全日本大会でも受賞する等、評価したい。医療サービス質改善への取り組みは極めて適切である。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

福井県済生会病院独自のマネジメントシステム（SQM）に沿って、BSCやISOなどを組み合わせ、部門横断的な複数の改善活動を、継続的かつ徹底して実施している。年間を通したプロジェクトをワークアウトとして設定し、活動を年一度の『済生会Day』で報告する。優秀発表の表彰などを行い、病院の一体感や問題点の共通認識を醸成している。この過程で見つかった新たな問題点を次の課題として改善に取り組んでおり、PDCAサイクルが順調に回っていることが確認された。これらの記録は年報その他にまとめられており、極めて高く評価され、まさに改善活動では他の病院への模範と評価される。

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（一般病院2）

○社会医療法人北楡会 札幌北楡病院（200～499床）更新受審

造血幹細胞移植、免疫細胞療法、人工臓器、移植、遺伝子治療、ロボット手術の技術などの先進的治療技術を医学倫理委員会やIRB、多職種による運用委員会などでの支援を行いながら、この規模の病院として積極的に導入している点は高く評価される。

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 (一般病院 2)

○大阪市立総合医療センター (500床～) 更新受審

臨床研究センターが設置され、先進医療：4件、臨床研究：150件、総合医療センター医師が責任医師の臨床研究：29件、医師指導治験：4件、企業治験：62件、などが行われている。動物実験室が整備されて、ミニブタを用いた腹腔鏡下手術の新しい手技の開発なども行われている。また、遺伝子診療部では主に小児疾患の遺伝子検査が行われている。これらはいずれも倫理委員会のもとに適切に行われており、高く評価できる。

○独立行政法人国立がん研究センター中央病院 (500床～) 更新受審

2013年度の倫理審査委員会議題数は新規対象が約60、総計約750と、新たな診療技術開発の取り組みは極めて活発であり、翌月の会議準備のための委員のスケジュール調整、わかりやすい検討課題の一覧表作成など、病院としての役割を考えた質の高い取り組みがなされている。治験症例数も年間約4,500件の実績を残し、治験事業実施にあたっての全国の模範となるべき取り組みが行われており、高く評価する。

○独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター (500床～) 更新受審

昨年度には、320列CT、3.0T MRI、手術用ロボット「ダヴィンチ」が導入されている。これらの導入に際しては、幹部会で検討され、機種選定のワーキング・グループが多職種で構成された。また、技術習得のために東京医療センターや近隣の大学での研修を十分実施してからロボット手術を開始している。倫理委員会では、申請された治療法についての審査が行われ、難病に対する薬剤の適用外使用や高度の好中球減少症に対する顆粒球輸血などについて審査されているなど、新たな診療・治療方法や新技術の導入には倫理・安全面などに配慮しながら積極的であり、極めて適切である。

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 (一般病院 2)

○宮城県立こども病院 (100～199床) 新規受審

駐車場および駐輪場、タクシー待合場所等整備されている。洗面・理髪、冷蔵庫、電子レンジなどが利用でき、食堂、売店、理髪施設などが整備されている。病棟ラウ

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している（一般病院 2）

ンジでのインターネットの利用や、場所を指定しての携帯電話の利用などが可能となっている。また、こども図書館や病室院内学級も設置されている。面会についても一定の家族であれば 24 時間可能であるなど、患者・面会者の利便性・快適性の配慮は極めて高く評価できる。

○名古屋第二赤十字病院（500 床～）更新受審

都市部に位置する医療機関として、そのアクセス環境は抜群で、公共交通機関の利便性は高く、また、駐車場もかなりの容量が確保されている。院内は、さながらショッピングセンターを想起させるような賑わいが演出され、患者・家族や職員の利便性といやしに貢献している。利用範囲の広いホールを擁し、赤十字インフォメーションセンターでは、資料収集からミニ講演会まで、企画が展開できるなど、利便性・快適性への環境整備、ソフト面での配慮等、極めて優れた取り組みとして高く評価する。引き続きの環境整備企画の充実に期待する。

○指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院（200～499 床）更新受審

最寄駅から徒歩 3 分の病院玄関まで癒しの森をイメージした屋根付き歩道が整備され、駐車場、駐輪施設、バス停、タクシー乗り場等が適切に設置されている。生活延長上の設備やサービスのためにカフェテリア、コーヒーショップ、売店、自動販売機、コインランドリー等が設置されている。また、入院中の情報入手や通信手段も適切に確保され、入院時のオリエンテーション内容をテレビで何回でも視聴できるなど患者・面会者の利便性・快適性への配慮は優れている。

○高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（500 床～）更新受審

540 台収容の駐車場やタクシーの乗降スペースが確保され、路線バスも乗り入れされている。ヘアサロンや ATM コーナー、レストラン、売店、カフェ等の施設が整備され、営業時間も利用者に配慮されたものとなっている。入院患者との面会は、早朝から夜間まで可能にしている。また、ベッドサイドの端末を利用して、食事の選択をはじめ、売店やクリーニング、貸し出し図書の注文、さらにはテレビ、電子新聞、インターネット、E メール等の各種サービスを患者が受けることができる。なお、入院中の留意事項や、各種相談窓口の案内は、病棟において担当看護師が行っている。患者・面会者の利便性・快適性への配慮のレベルは、同機能・規模の病院として極めて高い。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している（一般病院2）

○杏林大学医学部附属病院（500床～）更新受審

最寄り駅から病院までの公共交通機関は便数も多く、利便性が図られている。病棟の特性に見合った生活延長上の備品も適切に整備され、インターネットは病室およびデイルームでも利用できる環境が整備されている。また、病院内には「院内中央通り」と称し、コーヒーショップ、理容室、24時間営業のコンビニエンスストア、女性や子供向けのギフトショップなどが展開されている。さらに、上層階にはスカイツリーに見えるレストランが設置され、各種設備は大変充実している。患者・面会者に対しての利便性への配慮に対しては極めて高く評価したい。

1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている（一般病院2）

○静岡県立静岡がんセンター（500床～）更新受審

院内の施設・設備は障害者や高齢者にも使いやすい配慮がなされている。特に、身障者用として天候に左右されない地下に優先的な駐車場を確保している点は、高く評価できる。また、廊下は広く、移動や浴室など院内のバリアフリーも適切に確保されており、大変良好である。

○大分県厚生連鶴見病院（200～499床）更新受審

高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっており、バリアフリーに関しては、「大分県福祉まちづくり条例」ならびに「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」に基づき、積極的な取り組みに対して大分市の第1号の認定を受けている。また、車椅子、手摺りなどの必要な備品、洗面台・公衆電話等の高さや広さ、クッション材付き床材などの設備もよく整っており高く評価する。また、高齢者・障がい者のみでなく、小児にも随所で配慮している。

○杏林大学医学部附属病院（500床～）更新受審

身体障害者用駐車場は30台が確保されている。院内のバリアフリー対策として段差解消のエレベーターや誘導ブロック設置の工夫がなされ、トイレや浴室などのバリアフリーも適切に確保されている。車椅子は看護補助者による点検が随時行われており、安全性にも配慮されている。また、高齢者や障害者にも利用しやすいよう廊下は広く移動や洗面・整容などにも支障のないよう配慮がなされており、極めて良好である。

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院2）

○宮城県立こども病院（100～199床）新規受審

診察・処置スペースやリハビリテーション室などのスペースは十分に確保されている。まほうの広場、プレイルーム、こども図書館、おもちゃ図書館が整備され、病棟にはラウンジやファミリールームが設けられるなど、患者や家族がくつろげるスペースが十分に確保されている。複床室においても1つのベッドにつき窓が1つある設計になっており、採光や空調なども適切に配慮されている。院内は整理整頓され、寝具類の衛生管理も適切に行われている。一般のトイレに加え、車椅子利用者でも利用できる多目的トイレも各所に整備され、介護者同伴を考慮した浴室も整備されている。また、浴室にはナースコールや吸引器なども設置され、安全性にも配慮されるなど、療養環境の整備は極めて高く評価できる。

○社会医療法人北楡会 札幌北楡病院（200～499床）更新受審

病室は全個室で差額は徴収しておらず、テレビモニターでビデオ・オン・デマンド方式で映画の配信などもあり、療養環境は優れている。

○静岡県立静岡がんセンター（500床～）更新受審

病院全体で快適な療養環境に取り組まれている。整理整頓は適切になされ、清潔感もある。食堂やデイルームは患者がくつろげるようなスペースが確保され、眺望にも配慮している。また、随所に観葉植物、写真および絵画などのインテリアに工夫が凝らされており、いやしの環境にも極めて適切な配慮がなされている。

○医療法人おもと会 大浜第一病院（200～499床）更新受審

病室は全室個室で、それぞれの病室には車椅子や介助が可能な広さをもつトイレが設置されている。シャワーは、使用に限定がなく希望に応じて利用できる。院内は全体的に十分なスペースが確保され、快適な療養環境が整備されており、高く評価したい。

○独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院（200～499床）新規受審

院内の整理整頓は行き届き、自然光の取り入れやスペースにも十分気を配っている。特に病棟では病室の外で、廊下への出入り口の傍らに、各病室に1つずつトイレを設けており、十分な数が確保されていることは特記する。さらに、シャワー室の外には、時間帯ごとのマグネットカードがあり、患者は希望の時間帯のカードを取ると下から「予約」と自動で表示され、患者名を表示することなく、シャワー利用時は、

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院2）

そのカードを提出するという、プライバシーおよび効率性に富んだ独自の工夫を凝らして運用をしている。療養環境の整備に関しては、秀でている点が多く、高く評価する。

○指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院（200～499床）更新受審

外来は一方通行方式を採用し、導線交差を緩和している。病棟の多床室は1床当たり10.5㎡と空間が確保されている。病室と廊下の上に光井戸を設け、廊下側のベッドにも自然採光が入るよう配慮されている。各階のダイニング、デイコーナー、カフェテリア、3F さわやかガーデンの設置など、良好ないやしの環境を保持すべく種々配慮されている。利便性・清潔性・安全性へ配慮された療養環境の整備は優れている。

○杏林大学医学部付属病院（500床～）更新受審

病院全体で快適な療養環境の整備に取り組まれている。病棟の整理整頓は適切であり、清潔感に溢れている。照明に配慮がなされ、一部ではあるが臭気対策にも工夫されている。食堂やデイルームは患者がくつろげるような快適なスペースが確保され、廊下の随所に絵画などのインテリアに工夫が凝らされている。さらに、1階部分に患者・面会者用のゆったりとした休憩所および図書室が設置され、ギャラリー・アートスペースでは常時写真展や絵画展を開催するなどいやしの環境にも極めて適切な配慮がなされている。

○青梅市立総合病院（500床～）更新受審

多床室は明るく、洗面設備やベッド間スペースも広く、診療・ケアに必要な十分なスペースが確保されている。また、来院者との面会デイルームが各病棟階毎に確保されている。院内各所はよく整理整頓され、トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性にも配慮されている。癒しの小径、バラ園、小児向けの「くまさんの森」をはじめ療養環境の整備は優れており、「癒しと安らぎの環境賞」を受賞されるなど優れている。

○独立行政法人 国立成育医療研究センター（200～499床）新規受審

環境との共生を発展させる「ガーデンホスピタル」を実現している。東京都内にあるが敷地が広く中央には庭園があり、ザリガニが生息する池もある。植栽も多数配置されているため緑豊かな空間が広がり、その庭園を囲むように建物が配置されている。院内は静粛が保たれ、空調も特別なシステムで防臭省エネである。また、照明に

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院2）

も配慮されているほか、小児向けの触れられるモニュメントが多数配置されるなど、いやしへの配慮が感じられる。さらに、屋上庭園には小児用遊具が配置されているなど、療養環境は非常に優れており高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している（一般病院2）

○神戸アドベンチスト病院（100～199床）更新受審

敷地内禁煙が徹底され、禁煙外来が開設されている。短期の禁煙指導プログラム（5dayプラン）、小・中学校、高校での啓発講演、JRへの分煙推進の要請、禁煙協会での活動など、永年にわたる禁煙啓発・受動喫煙の防止活動の実績が見られる。職員の喫煙率は0%である。受動喫煙の防止の取り組みは秀でている。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199床）新規受審

敷地内禁煙の方針を明確にし、入院案内、院内掲示、嫌煙ポスター、禁煙パンフレットの設置、禁煙教室、禁煙外来の開設など、禁煙と受動喫煙防止を目指して、啓発や支援に取り組みされており適切である。専任看護師による勉強会の開催、毎日午前・午後の禁煙遵守状況の確認や職員向け禁煙友の会を発足して禁煙教育、支援を行い、職員喫煙率5%の実績を達成しているなど組織を挙げて取り組まれていることは高く評価される。今後も継続して実施し、社会の模範として活動されることを期待する。

○滋賀医科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

敷地内禁煙の方針が徹底されている。また、禁煙パトロールの実施し、禁煙啓発のためのカードの配布など、病院の方針を徹底する施策がとられている。喫煙率も低く、健康増進を担う病院の立場として適切である。

○大阪府立母子保健総合医療センター（200～499床）更新受審

母子医療センターとして禁煙への推進には、強い意志が認められる。病院として、職員として真摯に取り組んでおり、意識調査でも、ほぼ全員の回答を得、職員の敷地内喫煙0%、喫煙率も9%から7%まで、改善するなど、その成果と意欲は極めて高く評価できるものである。完全禁煙達成に向けた、さらなる前進を確信する。

第2領域 良質な医療の実践 1

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（一般病院 2）

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499床）更新受審

病棟・外来等における診療・ケアはチームとして高いレベルの診療を実践している。また、多職種が参加する各種カンファレンスの開催や診療・ケアの実施状況の把握など、責任者のリーダーシップが適切に発揮されており、高く評価できる。

2.1.2 診療記録を適切に記録している（一般病院 2）

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

診療記録は電子カルテと紙カルテの両方が使用されているが、監査や上級医の指導を基に「済生会病院 医師の電子カルテ入力に関する規程」に従い記載基準に則って、記録されている。紙ベースの各種の記録・同意書も適切に保管されている。クリニカルパスも運用パス数は153件にのぼり、治療方針変更によるパス変更の対応も適切である。診療記録の監査は詳細な採点システムが作成され、カルテチェック委員会の活動により18項目・58点満点法で、医師を含む各職種の代表者10名の委員により質的鑑査が行われている。監査対象は全ての医師の診療記録から選ばれた症例に対して、得点が比較・評価され、フィードバックされている。これによって、各医師の記載の問題点が明らかにされ、内容が充実したことが得点の向上により証明されている。医師の能力向上のための方策として極めて有効であるが、このような詳細な監査を実施していることは他に例を見ず、極めて高く評価される。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院（500床～）更新受審

診療記録はSOAP方式で適時記載され、診療録管理委員会の構成員である4人の医師が年に3回、毎回一医師について1～3症例の診療録を抽出して、45項目以上について質的監査を実施し、項目別成績とベスト5の医師名を診療録管理委員会と医局会に公表している。成績の悪い下位20人前後の医師については、指摘事項を本人に配布し、改善に繋げている。診療録の質的監査を積極的に行い、適切な記録に繋げていることは高く評価される。

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している（一般病院2）

○社会医療法人大成会 福岡記念病院（200～499床）更新受審

病棟にはほとんど救急カート以外には麻薬を含め注射薬の配置をせず、必要時（時間外も含め）薬局から薬剤師がチェックして送付する仕組みになっている。重複投与、アレルギーなどは電子カルテ上で容易に把握できる仕組みになっており、抗がん剤のレジメン登録・管理も確実である。病棟薬剤師の活動も充実しており、配薬のセットの一部チェックも行っており、薬剤の安全使用対策は非常に高く評価される。

○長野市民病院（200～499床）更新受審

投薬・注射処方箋の鑑査箋には、患者のアレルギー情報、患者コメント、クレアチニンクリアランス等の検査値を掲載して副作用の防止を図り、ミニ薬歴の掲載で、抗がん剤、麻薬等の重複投与の防止、休薬期間の確認を図っている。併用禁忌・配合禁忌・相互作用等も印字記載されて薬剤師と看護師間で情報共有される仕組みとなっており、高く評価できる。薬剤による副作用の発現も把握されて、重要なものは厚生労働省に報告されている。保管・管理の必要な薬剤も適切に管理されており、抗がん剤の調製・混合についても全例に薬剤部の安全キャビネットが使用され、レジメン管理も適切に行われている。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

薬剤師が多く、薬剤師の配置が望ましい全ての部署にその常駐体制が整っている。また、それらの場所で安全な処方や調剤、配薬、副作用監視、さらに教育などに密接に関与・機能しており、高く評価できる。また、オーダーリング上の安全確保システムも適切に構築されている。ハイリスク薬・麻薬などの管理体制、抗がん剤などのレジメン登録やその管理も適切に行われている。院内での副作用情報の収集にも積極的に取り組み、その情報を現場にフィードバックし、安全な薬剤使用に生かしているなど、薬剤の安全使用に向けて、他の模範となる取り組みが行われていると高く評価できる。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199床）新規受審

薬剤によるリスクはオーダーリングシステムを活用して回避されている。薬剤の保管と管理は薬剤部でも病棟でも薬剤師が関与し、極めて適切である。取り違え防止対策もオーダーリングシステム、ダブルチェックなどにより適切に行われている。抗がん剤はレジメン管理が行われ、また、この調剤は安全キャビネット内で二重のニトリル手

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している（一般病院 2）

袋、PP コートガウン、マスクが着用され、極めて適切である。在庫薬剤の確認も薬剤師が実施しており、適切である。

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（一般病院 2）

○鹿児島県立薩南病院（100～199床）更新受審

全入院患者に転倒・転落のリスク評価が行われ、その危険度に応じたケア計画が立案されている。特に、療養上の世話に関するインシデント件数の50%が転倒・転落であり、その要因分析により、排尿行動との因果関係を見出し、入院前の患者環境を配慮したケア計画の立案など、予防対策として高く評価できる。また、医療安全管理者はリスク評価の結果を看護計画にいかに関与しているかを確認し、4月の42%から7月は100%と看護職員に意識化されたことを示すデータを確認している。

○愛知県がんセンター愛知病院（200～499床）更新受審

入院時に全員にリスク評価を実施し、3日目、7日目にリスクの再評価を行って、転倒・転落防止対策を立案・実施し、その後も1週間に1度リスク評価を実施している。このような努力を継続した結果、転倒・転落のインシデントが減少し、レベル3以上のアクシデントは発生していない。きめ細かい転倒・転落防止対策を実施して成果を上げていることは高く評価される。

2.1.7 医療機器を安全に使用している（一般病院 2）

○社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院（100～199床）更新受審

医療機器の設定・使用開始時全てに臨床工学技士が関与し、使用中の作動確認は、臨床工学技士が毎日使用機器の巡回を行っている。教育・研修も定期的実施し、未受講者には勤務調整を図るなど、受講環境の調整も図られており高く評価できる。

○国立大学法人北海道大学 北海道大学病院（500床～）更新受審

病棟リーダーを対象とした医療機器の使用法の研修会を40～50名ずつ毎年2クール実施している。また、人工呼吸器は呼吸ケアチームとMEが毎週2回、チェックシ

2.1.7 医療機器を安全に使用している（一般病院 2）

ートを用いた院内ラウンドを実施し、使用状況確認やOJTをしている。主に看護師を対象として、人工呼吸器使用に関する院内認定制度をつくり、初級（1時間講義3回）と認定（2日間講義＋半日操作実習）の2コースを設けている。認定取得者には認定バッジを付与し、現在50名を超える取得者が、認定ナース協議会を構成して、医療機器管理のリーダーシップを発揮している。認定制度開始後5年を経過し、2014年から更新制（5年毎）を導入する計画であり、安全な使用体制の整備と実施状況は優れている。

○社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院（200～499床）更新受審

人工呼吸器装着患者の担当は、クリニカル・ラダーレベルⅡ以上の看護師とされている。加えて、看護行為基準を整備し、実践に活用されている。人工呼吸器装着中は、1日2回臨床工学技士がベッドサイドで点検・作動確認等積極的な関与がなされている。さらに、使用する職員への研修・教育も計画的に実施されており、医療機器は安全に使用され、適切である。

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している（一般病院 2）

○加古川西市民病院（200～499床）更新受審

院内緊急コードが、患者急変・連れ去り・離院の3種類で設定され、救急カートは全館統一仕様で整備されている。また、麻酔科医長をリーダーとする「ICLS・BLSチーム」により、毎月BLS講習会が開催されており、全職員がAEDとBLS対応が出来るなど、患者急変に適切に対応されている。

○静岡県立こども病院（200～499床）更新受審

2系統の緊急コード「コール99」と「MET（Medical Emergency Team）」が設けられている。特に予め設定された危険バイタル値に患者が抵触した場合には、麻酔科医師、PICU医師、看護師等で構成される「MET」がすぐに召集され、必要な救命治療を迅速に行っている。新入看護職員全員に、BLSとAEDの受講が義務付けられ、他の職員の訓練も積極的に行われている。急変時の対応は高く評価される。

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している（一般病院 2）

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199 床） 新規受審

2007 年度に院内緊急コード（EM コール）が設定され、リスクマネジメント部会が模擬訓練を実施するなどして職員に周知されている。救急カートや AED・除細動器が 9 部署に配置され、看護師・薬剤師・医療安全管理室がそれぞれ手順を遵守して管理している。2011 年 6 月から BLS 講習が毎月 2 回定期的に行われ、非常勤を含めた全職員が毎年 1 回受講している。BLS インストラクター 4 名とプロバイダー取得者 8 名が交替で講師を担当している。患者等の急変時の対応は秀でている。

○ベルランド総合病院（200～499 床） 更新受審

院内緊急コード「スタットコール」を設定し、コ・メディカル職員も参加する定期的な召集訓練を実施している。訓練が形骸化しないように、訓練時には薬剤師は救急薬品を、臨床工学技士は人工呼吸器を持参するなど、各自の役割に沿った行動ができているかの確認を実施しており、訓練実施方法の工夫も行われている。また、救急科専門医（3 名）や救急看護認定看護師（2 名）が講師となり、全職員対象の AED・BLS 講習会等を定期的に（年 4 回）実施したり、全病棟の病室入口には一次救命処置用「ポケットマスク」を配備するなど、患者の急変時に対応するための取り組みは高く評価したい。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499 床） 更新受審

救急センター運営委員会で、救急カート管理運用基準や緊急コード（ドクターハート）について検討し、マニュアル化されている。また、米国心臓協会（AHA）公認の BLS-ACLS 訓練センターが設置され、医師ならびに救急看護認定看護師を専従配置して、院内および地域受講者への各種公認訓練を積極的に実施している。院内職員の BLS 公認訓練の受講率は 95%にのぼり、ACLS コース受講率は既に 62%と非常に高いレベルになっている。この訓練施設は、地域の医療関連職者に積極的に開放されており、地域全体の受講率の向上に大きく寄与していて、高く評価される。なお、日常的救急蘇生訓練の好ましい結果として、緊急心肺蘇生により職員を救命した実績も報告された。

○県立広島病院（500 床～） 更新受審

緊急コードについては、患者急変時は 72（救命センター）、暴力・ハラスメント発生時は 1104（防災センター）が定まっている。これらの緊急連絡は電話機の傍らに

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している（一般病院 2）

明示され、実際に機能している。救急カートの整備・配置状況は適切である。患者急変時への対応として、医療技術職は全員、事務職の 8 割、委託職員の約 5 割が BLS と AED の訓練を受け、修了書が交付され、患者急変時への対応に関する意識が高い。さらに、3 年毎に定期的な再教育が計画されており、総合的に患者急変時への対応体制を高く評価したい。

○特定医療法人美杉会 佐藤病院（現：社会医療法人美杉会 佐藤病院）（100～199 床）更新受審

院内緊急コードは「コードブルー」が設定されており、職員に周知されている。院内の全救急カートは標準化・統一化が図られ、整備されていることは評価される。また、AED・BLS・ACLS の訓練は、全職員を対象に定期的で開催され、受講済みのシールを名札に貼るなど訓練が徹底されていることは、秀でて高く評価される。なお、日本救急医学会認定 ICLS コース、大阪府医師会 ACLS の認定がされていることも評価される。

○独立行政法人国立病院機構 南和歌山医療センター（200～499 床）更新受審

院内緊急コードは、スタットコールが設定され、救急カートも全館統一して整備されている。また、全職員を対象とした BLS 訓練は、DMAT でありプロバイダーでもある救急救命センター師長等が講師となり、BLS・AED・スタットコールの講習を毎月 2 回、半年間集中して実施している。その結果、委託を含めた全職員の 90%が CPR に対応出来ることは高く評価出来る。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している（一般病院 2）

○社会医療法人大成会 福岡記念病院（200～499 床）更新受審

抗菌薬の使用指針が整備され、抗菌薬適正使用のためのラウンドが ICD を中心に頻回に実施されている。医師別の抗菌薬の使用状況も定期的に電子カルテ上に掲載され、医師にフィードバックされている。CDI 治療指針、抗 MRSA 薬、抗真菌薬使用基準等に基づき薬剤師を中心に医師に対して処方アドバイスを実施している。抗菌薬の適正な使用については高く評価される。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している（一般病院 2）

○順天堂大学医学部附属練馬病院（200～499床）更新受審

抗菌薬の採用には抗菌薬委員会が許可が必要であり、薬事委員会が決定する。抗菌薬使用マニュアル・ガイドラインが検討され抗菌薬ポケットマニュアルを感染対策室が作成して携行している。ICD、ICN への職員の信頼が強く、病院全体に統制がとれている。MRSA の発現率も数年前と比べると半減という効果が現れており、病院が一体となって、抗菌薬の適正使用を完遂する姿勢と実績は、極めて高く評価できる。今後の更なる研鑽と恵まれた環境を活かし、益々の成果向上を期待する。

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（一般病院 2）

○公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）更新受審

診療・ケアの現場で、患者・家族の抱えている倫理的な問題の把握・検討が十分に行われている。診療現場で解決困難な倫理的課題は、迅速に臨床倫理コンサルテーションチームによる「もやもや相談」で対応され、院内の医療倫理管理グループ会議で検討されており、その体制は大変優れており、実績も十分あり、秀でている。

○諏訪赤十字病院（200～499床）更新受審

スタッフは臨床の現場で患者・家族が抱えている問題を倫理的な視点で捉えて対応している。通常それらの問題は多職種によるカンファレンスにおいて医療スタッフ間で共有され、解決に向けて相談・討議されている。カンファレンスで解決できない問題については、院内の「臨床倫理コンサルテーション」の仕組みを利用して「臨床倫理に関する内部検討委員会」へ討議を依頼し、解決が図られている。6 西病棟では、悪性腫瘍患者が抗がん剤による化学療法の必要性とそれに伴う生殖能力低下の副作用との間でジレンマを生じた際に、その問題を倫理的な視点で捉えたスタッフの対応により、精子保存によって解決が図られた事例が報告された。また、5 東病棟でもカンファレンスで解決できない問題について「内部検討委員会」を経て解決した事例が報告された。各職場のスタッフの臨床倫理に対する意識は非常に高く、倫理的課題への対応は高く評価できる。

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（一般病院 2）

○香川大学医学部附属病院（500床～）新規受審

病棟における倫理的課題を持つ具体的な事例検討が多職種で行われており、意思決定という視点からもチーム医療が実践されている。特に、ケアプロセス事例では、医師のみが診療方針を決定していくのではなく、多職種が積極的に意思決定に関与している状況が、強く印象付けられた。すなわち、終末期医療における DNR 決定までのプロセスや、気管切開決定までのプロセスについては、患者自身や家族の持つ精神的負担や不安についても様々な配慮がなされるとともに、リハビリテーションや栄養相談など、病院が持つ多種のリソースが、患者にとっての最善の利益となるサービスを提供する上で有効に機能している点は特に高く評価できる。加えて、医学的状況以外の様々な状況を評価する上で、多面的な評価が標準的に行われている点についても、高く評価したい。

○北里大学北里研究所病院（200～499床）更新受審

治療中断の妥当性、キーパーソン不在下での治療方針の決定、終末期医療における要望書等、医療現場での倫理的な課題を適切に把握しており、部署で患者・家族を含めて検討もされている。医の倫理委員会へのコンサルテーション手順が定められ、実績を積み重ねている。患者・家族の倫理的課題等に誠実に対応されており、高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている（一般病院 2）

○射水市民病院（100～199床）更新受審

外来・病棟ともに随時多職種によるカンファレンスが実施され、情報の共有が図られている。検討された内容は B6 サイズのカンファレンス・カードに記載され、カルテに貼付されて治療・ケア計画に反映されている。この多職種による一連の処理は高く評価できる。

○社会医療法人社団三思会 東名厚木病院（200～499床）更新受審

医療提供指針に「全職種参加、院外、福祉との連携によるチームワーク」が謳われて、チーム医療に積極的に取り組む姿勢が示され、多職種により構成された5つの医療チームが組織横断的に活動するなど、指針が実践されている。特に、摂食・嚥下チームは「急性期から食べるをつなぐ地域ネットワークづくり」に積極的に取り組むな

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている（一般病院2）

ど、全国に誇れる模範的な活動として高く評価できる。また、医療チームは組織図上では診療部の一部門と位置付けられ、手術室や各病棟と同列で医師・看護師が責任リーダーとなる構造であり、情報共有もよく図られている。

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

モーニングカンファレンス・総合カンファレンス・退院調整カンファレンス、NSTや褥瘡等の専門委員会などで、多職種が協働で検討し方針を決定しケア計画を立て実践をしている。それぞれの専門性から患者の評価をし、実績を上げていることは記録からもうかがえる。入院診療計画書でも、チームと相談したうえで、担当職種が担当分野の計画について記載している。各記録も含め、審査全体を通してチーム医療が極めて高いレベルで行われており、高く評価とする。

○医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院（200～499床）更新受審

TPKプロジェクト（利用者と共に多職種協働）を中心として日常の診療・ケアを推進する仕組みが構築されており、WG・各種委員会活動、院内外と診療科合同カンファレンス、回診の取り組みなど、多くの活動実績がある。プロジェクトを通じて、「患者の利益尊重の視点」から職種の枠を超えチームで協働するという風土が醸成されていることは極めて高く評価される。

○滋賀医科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、口腔ケアチーム、摂食嚥下チーム、転倒・転落チーム、退院支援チーム、褥瘡対策チーム等の多職種による専門的なチームが極めて活発に活動している。専門チームの介入依頼の手順も確立されており、多職種協働による診療・ケアの仕組みと実績は秀でており特に高く評価したい。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院（200～499床）更新受審

チーム医療推進部を設け、NST、リエゾン、緩和ケア、糖尿病チームなどが患者の病態に応じて活発に活動している。また、各チームの活動の定期的な発表会を開催し組織的な評価を行っているなど、高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている（一般病院2）

○香川大学医学部附属病院（500床～）新規受審

多職種協働による診療・ケアの実践については、ケアプロセスで紹介された事例の中で詳細に示されており、専門性の高い診療と、患者の問題状況に応じた支援が、各職種の介入と専門チームの活動によって行われ、望ましい結果を導いたと思われる内容が確認できた。具体的には、外来担当医と入院後の主治医との間で作成される診療計画に始まり、患者の病状に合わせて、NSTによる栄養管理・薬剤師の服薬指導、感染対策・口腔ケア・緩和ケア・褥瘡対策など、各専門チームの介入と支援による質の高いチーム医療が推進され、適切な診療・ケアが実践されており、このことを秀でた取り組みとして高く評価したい。

○独立行政法人国立がん研究センター中央病院（500床～）更新受審

臓器別病棟編成等により診療情報が共有されるとともに、複数診療科の相談体制が確立している。眼内腫瘍摘出手術における複数科と褥瘡チームによる円滑で効果的で質の高いチーム医療が展開された事例が確認できた。また、診療科別薬剤師が配置され、入院から通院治療センターまで関わりを継続できる仕組みがあり高く評価できる。先進的患者支援としての看護部の活動、アピランス支援センターの設置、緩和ケアチームの関わり等患者の視点を大切にした組織運営が実践されており、模範となる実績と質の高い内容を高く評価する。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院（500床～）更新受審

多職種によるカンファレンスが各病棟で積極的に開催され検討記録も適切に記載されている。感染対策、呼吸サポート、栄養サポート、褥瘡管理、症状緩和などのチーム活動も活発に展開されている。特に、各チームのラウンドにより、専門性の高いケアの維持・向上に成果を挙げている。NICUには、薬剤師、臨床心理士、臨床工学技士、MSW、退院コーディネーター、事務職員などの各専門職種が常時配置され、診療やケアにおいて質の高いサポートしており、その活動は極めて適切である。

○社会医療法人 聖医会 サザン・リージョン病院（100～199床）更新受審

入院初日より、ベッドサイドにて、医師・看護師・理学療法士・MSW・管理栄養士等多職種の参加によるウォーキングカンファレンスが毎日実施され、患者参加の基で情報収集が行われ、必要な部署との連携が密接に取られている。また、手術予定の患者には入院前より手術診療検討会が実施され、外来において麻酔科医の説明や手術室看護師による手術に対する説明が実施されている。週1回の多職種による事

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている（一般病院2）

例検討会も定例的に実施され、必要時緩和ケア担当・NSTの介入が適切に実施されている。さらに、MSWによる退院調整が適切に機能しており、後方支援が必要な患者には各職種の介入もあり、適切な診療・ケアが実践され高く評価できる。

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（一般病院2）

○独立行政法人地域医療機能推進機構 相模野病院（200～499床）更新受審

外来に「患者サポートセンター」を開設し、来院した患者が円滑に受診できるよう各看護科長と地域連携室の職員が支援している。看護科長が担当することにより、病態や緊急性に応じた適切な対応が行われている。また、地域連携室が関わることで紹介で来院した患者への対応もきめ細かく行われている。「患者サポートセンター」開設によりの確な手続きの支援が可能となり、「待ち時間」も大幅に改善された。またきめ細かな対応により、待つことへの苦痛や不安軽減につながっており、秀でた取り組みである。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院（500床～）更新受審

外来受診案内は、院内掲示をはじめ総合案内や総合受付、また、ボランティアなどによりわかりやすく案内されている。外来受診にあたっては、紹介患者、時間外や休日の救急患者など来院形態に応じて円滑な受診手続きがなされており、救急患者は、365日24時間、「断らない救急医療」を徹底されている。また、待ち時間調査を実施し、待ち時間への配慮として、市民健康ライブラリーの設置や予約制の導入はもちろん、院内携帯端末呼出機を導入し、各外来患者に受付から会計まで各段階毎に案内・誘導されている。さらに、病院への主なアクセスとして利用している駅（三宮駅・みなとじま駅）に再来受付機を設置するなど、患者が待ち時間を有効活用できるよう努めており、高く評価したい。

○熊本赤十字病院（200～499床）新規受審

病院玄関から目立ってわかりやすい所に総合案内を設けるとともに、外来フロアで看護師とボランティアが患者を案内している。受診に必要な情報は、ホームページで案内され、来院者には、前述した案内係が説明シートを手に持ち案内している。待ち

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（一般病院 2）

時間調査を行い、状況分析による予約枠の変更などを行っている。事前予約の紹介患者については、待ち時間 30 分未満が半数を超えるなど、短縮化に向けた組織的な動きが認められる。通常の外来フロアにトリアージナースを配置させ、患者の重症度把握も行い、状態によっては、患者を救命救急センターに移動させるなど、優れたトリアージ機能を有している。救命救急センターの夜間ウォークイン救急患者についても、トリアージナースが治療の優先度を判断し、患者の状態に応じた対応を行っている。24 時間事務職員は会計を含めた事務的処理を行っており、患者の受診の円滑化を図っている。来院患者の受け入れ態勢は秀でている。

2.2.2 外来診療を適切に行っている（一般病院 2）

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499 床）更新受審

外来部門は、入院期間の短縮や外来検査・外来処置治療機能の増大に伴って拡大し、機能分化され、それぞれが極めて充実したものとなっている。一般外来、内視鏡室、日帰り手術・治療室、外来がん治療センター（外来化学療法）、透析室など、それぞれの部署では患者確認などの安全な診療はもとより、問診票を用いた情報収集やパスを活用した説明、同意書取得、患者指導などの取り組みがみられる。特に一般外来における術前検査、術前評価、手術説明などの徹底および患者の希望への対応、さらには手術室横に設置された日帰り手術・治療室における日帰り手術と入院当日手術への取り組みは高く評価され、外来診療は極めて適切に行われている。

○大分県厚生連鶴見病院（200～499 床）更新受審

入院や検査が決定すると、入院・検査予約センター専従の看護師が入院日や検査実施日を調整し、患者・家族へ検査等の具体的な実施手順を説明する仕組みが確立しており、医師の説明の後、指示書に沿ってイラストなどの入った説明用紙、患者用パスや医師・看護等が作成した DVD を用いて詳細な説明が行われている。また、検査のために休薬が必要な高齢者等に対しては、かかりつけ医や院外薬局の薬剤師とも積極的に連携し、支援している。入院・検査予約センターを 5 年前に設置し、以前と比べ、外来待ち時間の短縮、确实・安全な検査の促進、説明不足等による患者の不安や苦情の解消等に効果を挙げている。予約センターにおいて検査の予約および内容の説明を行うと同時に、患者情報の収集を行っていることは、外来におけるチーム医療の実践、安全性と効率性の観点から高く評価する。

2.2.2 外来診療を適切に行っている（一般病院2）

○独立行政法人国立病院機構 九州医療センター（500床～）更新受審

初診患者については、看護師が問診票を用いて予診を実施し、情報収集に努めている。診察室・採血を含む処置室・透析室・内視鏡センター・外来化学療法センターなど、各外来診療部門では電子カルテにて情報が共有され、プライバシー保護・感染対策なども一定の水準が保たれている。さらに、特殊手術（ロボット手術）外来・コンバインドクリニック・骨髄移植後フォローアップ外来や女性外来など、高度の専門性や社会的ニーズを考慮した外来診療の実施は極めて高く評価したい。侵襲的検査や化学療法などに関しては、患者に説明し同意を得ており、説明文書は電子カルテ内にも取り込まれている。肝臓病、高血圧や糖尿病などの患者の教育・指導のための教室も積極的に開催されていることも評価できる。

2.2.4 入院の決定を適切に行っている（一般病院2）

○地方独立行政法人 那覇市立病院（200～499床）更新受審

外来担当医が医学的な判断にて入院治療を決定している。特に入院手術が必要と判断された患者は、入院準備センターで看護師、薬剤師、ドクターエイド（医師の事務作業補助者）等が関わり、患者・家族のニーズの把握、術前検査、病歴聴取、持参薬の確認、他科受診、かかりつけ医への情報提供依頼がされている。更に、クリニカル・パスを用いた説明や術前オリエンテーション等も行われている。加えて、主治医とセンター看護師のカンファレンスにより、麻酔科術前診察のスケジュールが決められ、必要時はセンター長である医師の承認や判断で追加的な他科受診や検査が行われ、その結果が主治医に報告されている。これらの取り組みは、診療業務の効率化のみならず、安全確保と患者・家族の安心・安全につながる、極めて優れたものと高く評価できる。

○長野市民病院（200～499床）更新受審

外来診療は経験豊富なベテランの医師が行い、入院の必要性は関連各科とも連携して適切に判断されている。さらに症例カンファレンスを行って複数医師で治療方針を検討し、結果が共有されていて適切である。入院が決定し、医師が説明した後にも、さらに入退院センターで支援看護師が患者の個別性に合わせて理解を確認して援助している。入院環境等の患者の希望を聞く態勢もあり、調整して柔軟な病床管理を行っており、高く評価できる。

2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している（一般病院2）

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

医師は原則として外来で患者・家族の要望を踏まえた入院診療計画書を作成し、説明して同意を得ている。クリニカル・パスの利用や診療計画の見直しも必要に応じて適切に行われている。さらに、多職種が参加する入院時カンファレンスを毎日随時病棟で開催し、入院後速やかに看護師、栄養士、MSW がそれぞれの専門的なアセスメント・シートに従って患者を評価している。そして、看護師、栄養士はそれぞれの診療計画を作成して患者に説明し、薬剤師は持参薬を把握して服薬指導を行い、MSW とリハビリテーション療法士は、必要に応じて入院早期から介入している。これらの状況は、入院診療計画書や診療録等に記録されている。このように多職種がそれぞれの専門的な立場から入院直後より患者の診療計画に関わるチーム医療の日常的な実践は、極めて高く評価される。

○独立行政法人国立病院機構 九州医療センター（500床～）更新受審

入院時には転倒・転落、褥瘡・栄養に関するリスク評価も含めた患者病態を把握・評価し、各職種の計画を踏まえて入院後24時間以内に入院診療計画書が作成されている。計画の作成に当たっては、患者・家族の要望にも配慮し、同意を得ている。転科などに際しては、入院診療計画書の見直しも行われている。全入院患者の50%近くがクリニカル・パスの運用がされていることは評価できる。また、地域連携パスについても、脳卒中・大腿骨頸部骨折や肺がんなどが導入されており、バリエーション分析もパス大会で発表されているなど、その取り組みは極めて高く評価したい。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（一般病院2）

○公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）

更新受審

医療相談は患者家族相談支援センターが設置され、入院案内・院内掲示・ホームページに相談の内容が示されている。また、外来の病院入口にはオープンな相談窓口があり、相談が受けやすい環境が整備されている。相談の内容により、前方支援・後方

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（一般病院 2）

支援と担当が決められ、適切な対応がなされている。病棟においては患者の医療相談が早期から受けられるように担当看護師だけでなく、MSW も担当病棟が決められ、院内スタッフや院外社会資源との調整・連携が適切に行われており、カンファレンスも多職種で頻回に実施されるなど、高く評価できる。

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499 床）更新受審

入院パンフレットやホームページに、「なんでも相談」「患者・家族支援相談室」を積極的に紹介しており患者・家族が医療相談を利用することを促進している。また、患者プロフィールや退院支援アセスメントシートなどへの情報収集・入力する段階を利用して、相談対応へのアプローチを早期に開始できている。さらに、社会福祉士の配置による就労支援や認定看護師・臨床心理士などニーズに合った専門職種の選択により、効果的な支援体制が展開できており、医療相談に応じる機能は秀でており、高く評価できる。ただ、「サポーターセンター」の立ち上げによる相談支援体制の再構築の途上であることが関係していると思われるが、ホームページ・各種資料や医療現場で使用される表示方法が、わかり難い点については患者・家族も含めて誰にでもわかりやすく、かつシンプルに統一される事を期待したい。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会熊本病院（200～499 床）更新受審

相談支援センター（MSW6 名・看護師 3 名）が多様な相談に対応している。医療費等医療福祉関連相談、転退院に関する相談（年間 8,000 件以上）に対し、地域連携室・継続看護室・退院調整看護師等と連携して適切な支援・対応がされていることは高く評価できる。その他、がん相談、苦情クレーム相談などにも専門職・事務職等と連携し対応されており適切である。

○東京慈恵会医科大学附属柏病院（500 床～）更新受審

看護師（退院支援看護師含む）、社会福祉士、事務職からなる患者支援・地域連携センターが設置され、入院から退院、地域連携までの一連の患者相談・支援を担当するシステムを取っている。必要時には専門チームやがん認定看護師、心理療法士など院内専門職種との効果的な連携をもち適切な患者支援を行っているだけでなく、外科および婦人科の全身麻酔症例の全例で、医師以外の視点から術前の説明と了解を徹底していることで、トラブルの減少や在院日数の短縮といった具体的成果を挙げている点は、他の病院におけるモデル的な取り組みとして高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（一般病院2）

○順天堂大学医学部附属順天堂医院（500床～）更新受審

医療相談は、医療福祉相談室に社会福祉士、看護相談室にはがん専門看護師、糖尿病認定看護師、ホスピスケア認定看護師の専門資格の看護師が配置され、さらに、院内の認定や専門看護師の専門的分野の支援が得られている。医療福祉相談では、経済的相談、社会的相談などに対応している。また、看護相談では、病棟や外来との連携が図られ、糖尿病指導サポート、がん患者の医療器具処置患者の外泊への調整、医療処置指導等多くの活動が多くのパンフレットを利用して実施されている。また、記録や実績数把握とその分析も適切に実施されており大変高く評価できる。

○長野市民病院（200～499床）更新受審

地域医療連携室内の患者サポートセンターで各種の相談に応じている。2名のコンシェルジュと総合案内看護師により初回の受付がなされて患者サポートセンターに引き継がれ、退院相談、看護相談、がん相談等に、必要に応じて各担当係が対応しており、その体制は高く評価できる。

○恩賜財団済生会横浜市南部病院（500床～）更新受審

患者支援相談体制が整備され、看護相談室では退院調整看護師、がん看護専門看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師が在籍し、看護外来を兼ねて専門的な相談に対応している。また、福祉医療相談室には5名の社会福祉士が在籍しその中の2名がPSWの資格を取得しており、特殊な相談にも積極的に対応している。必要な相談に適切に対応し、院内外と効果的に調整・連携していることは高く評価される。

○指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院（200～499床）更新受審

開院当初より医療相談センターが総括的に担当し、看護相談、栄養相談、薬剤相談、リハビリ相談、医療福祉相談等の様々な相談に対して極めて適切に対応している。また、地域連携室などと有機的に機能し、院外の社会資源との調整連携が機能している。積極的な取り組みにより、外来や病棟における医師や看護師の業務負担軽減にもつながっており、他院の見本となる活動が展開されている。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

患者総合支援フロアに『よろず相談室』が設けられ、相談業務が一元化され、8名のスタッフで対応されている。週1回患者サポート会議を開催し、現場の混乱を少な

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（一般病院2）

くし、早期に対応方針の決定に努められている。病院の視点での説明のみならず、メディエーターにより中立的立場にて当事者の相談にも対応されている。また、生活困窮者支援、受刑者支援、がん患者を対象として就労支援までが実施されており、『患者の立場で考える』との理念に沿って徹底した対応がなされていて極めて高く評価できる。

○杏林大学医学部附属病院（500床～）更新受審

利用者相談窓口・医療福祉相談室・がん相談支援室、看護外来における14項目の相談・指導体制など、多様な相談への対応と、専門職種が積極的に関与し、必要時には介入がなされるなど適切に対応されている。さらに、利用者相談窓口などに寄せられた相談・苦情・意見などを担当者間で共有し、医療サービス委員会などで検討されている。相談に対する案内は、ホームページへの掲載・入院のご案内・院内掲示・パンフレットなどにて周知されるようにアナウンスされ、患者・家族の意見も取り入れるなど、一連の取り組みは、高く評価できる。

○愛知県がんセンター愛知病院（200～499床）更新受審

医療相談を必要とする患者・家族に対し、相談支援センターに配置された社会福祉士・看護師・事務職員とがん専門看護師が院内スタッフおよび院外の関連施設と調整・連携して極めて適切に対応している。特に、がん専門看護師が各部署との連携を密にして患者支援を行っていることは、がん専門病院の機能として高く評価される。

2.2.7 患者が円滑に入院できる（一般病院2）

○名古屋市立大学病院（500床～）更新受審

入院支援センターの一括業務として、5ブースと5受付窓口を設置し、入院に関する相談、説明、入院手続き、持参薬について事務、看護師、薬剤師で対応し、患者・家族の不安対応や診療の準備などが効率的、効果的に実施できる優れた体制であり、高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

入院生活については、わかりやすい入院案内、ホームページが用意されている。入院退院センターでは、入院決定と同時にメディカルコーディネーターにより入院前ク

2.2.7 患者が円滑に入院できる（一般病院 2）

リニカルパスの説明、術前検査内服薬の確認、下肢・口腔ケア、患者基礎情報の収集等が行われ、入院から退院まで安心して入院生活を送れるように看護師、コーディネーター、栄養士、薬剤師等が専従で配置されており、それぞれの専門性から患者・家族の疑問に丁寧に説明を尽くす対応がなされていて、極めて高く評価される。

2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている（一般病院 2）

○神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院（200～499床）更新受審

看護管理基準・看護業務基準・看護手順などが整備され、日常業務が円滑に実施されている。看護教育・研修についてはクリニカルラダーと目標面接を併用して行われている。また、看護学校（4校）助産師学校（1校）あわせて年間380名の実習生を受け、実習指導者講習会修了者55名が中心となり指導体制は適切である。認定看護師10名は組織横断的に活動しており、さらに各専門領域の認定看護師39名が養成されており、臨床実践能力を高めるために、それぞれの分野の研修会が積極的に勧められている。また主任会議が中心となり、表彰式を行うなど看護師のキャリアアップ支援は看護職員のやりがいにも繋がっており、高く評価できる。

○社会医療法人財団白十字会 白十字病院（200～499床）更新受審

2011年度より院内デイサービス室を設置し、医師・患者・家族の同意を得て、認知症・夜間せん妄・見守りが必要な患者がその人らしく過ごせるよう支援されている。急性期病院における創意ある独自の取り組みとして、特に高く評価できる。看護基準・手順などは整備され、日常業務が円滑に実施されている。また、患者参画型看護計画を導入し、療養支援が適切に行われている。教育・研修ではクリニカルラダー方式と併用しながら法人内認定看護師の育成に力点が置かれ、認定看護師は専門分野ごとのバッジを付けて活動しており、適切である。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院（500床～）更新受審

看護管理基準、看護業務基準、看護手順などが整備され、日常業務が円滑に実施されている。看護教育・研修は、クリニカルラダーと目標面接を併用して行われている。看護記録は、患者の精神的、社会的ニーズ、多職種カンファレンス等が確実に記録に残されている。呼吸器装着患者には呼吸ケアチームが関与し適切に対応している。臨床実践能力を高める教育を重視し、専門看護師1名（現在1名受講中）認定看護師19

2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている（一般病院 2）

名（1名修了予定）は組織横断的に活動し、それぞれの分野の研修会が積極的に行われており高く評価できる。

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している（一般病院 2）

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499床）更新受審

抗がん剤は厳格なレジメン管理の下、薬剤師による処方鑑査、調製・混合が行われ投与されている。化学療法 of 適応に関する検討はチームで実施され、その必要性とリスクについて十分な説明がなされて、投与中の観察記録も整備されている。また、入院中だけでなく、外来通院となっても内服の抗がん剤に対しては薬剤師外来で、注射の抗がん剤に対しては外来通院センターで担当医だけではなく薬剤師が主体的に関わり、安全な抗がん剤の投与の継続を担保している。抗がん剤のみならず、薬剤の投与は担当医に加え、薬剤師が関わり適切に行われており、極めて高く評価できる。

○長野市民病院（200～499床）更新受審

1995年の開院以来、病棟には薬剤師が配置されて薬歴管理や持参薬管理を行っており、定期注射薬の調製・混合も各病棟に整備されたクリーンベンチで薬剤師が担当し、内服薬の配薬準備も行う体制がとられている。また、各注射処方箋には、処方鑑査箋の記載情報（アレルギー・検査値・ミニ薬歴等）に加えて配合禁忌等が記載されていて、薬剤師・看護師が情報を共有しながら安全を期しており、評価できる。看護師による注射実施時には電子カルテによる3点チェックを行い、抗がん剤の投与はレジメンに沿って実施されて、調製・混合は必ず薬剤部の安全キャビネットで行われており、適切である。

2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している（一般病院 2）

○富士市立中央病院（500床～）更新受審

輸血の必要性和副作用を患者に説明し、同意を得ている。輸血実施時にはマニュアルに沿って、開始後5分間の継続的観察、15分後のバイタルサインの確認、輸血終了後の患者の状態の確認などが適切に行われており、輸血を終了して2～3か月後の感染症検査はおおよそ8割の患者に行われている。患者が転院している場合には、感染

2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している（一般病院 2）

症の検査を依頼するなどして確実・安全な輸血療法の実施に努めており、極めて高く評価できる。

○順天堂大学医学部附属練馬病院（200～499床）更新受審

輸血適用はガイドラインを遵守して行われている。輸血の確認は医師と看護師とでダブルチェックされ、輸血中は看護師ばかりでなく医師も観察が義務づけられている。観察記録は診療録に確実に記載されている。輸血部から払い出された血液が1時間以内に投与開始されない場合には、輸血部に一時回収され、必要時に再度払い出されている。輸血後の感染症検査は実施されているなど、輸血・血液製剤の投与は極めて確実・安全に実施されており、結果として血液の廃棄率も、低い状態で維持されている。これらの取り組みは特筆に値し、高く評価した。

○社会医療法人財団白十字会 白十字病院（200～499床）更新受審

輸血マニュアルは、最近のガイドラインを取り入れて分かりやすく作成されている。これらは電子カルテシステム内に取り入れられ、各ステップを確認して検証されているので（各ステップで確認サインがないと次のステップにすすめない）、安心・安全の輸血が行われている。さらに、輸血後の感染症検査は3か月後に必ず患者に知らされて施行されるなど、安全性と業務の確実性は極めて精緻であり、高く評価できる。

2.2.12 周術期の対応を適切に行っている（一般病院 2）

○公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）

更新受審

手術担当医師を含めた術前の症例検討、麻酔科医と担当看護師による術前評価外来、手術前日の麻酔科医、担当看護師の訪問、ガイドラインに沿った血栓塞栓症予防策の実施、サインイン、タイムアウト、サインアウトの確実な実施、硬膜外麻酔後の自己調節鎮痛法の実施など、周術期対応は秀でており、適切である。

○社会医療法人社団三思会 東名厚木病院（200～499床）更新受審

麻酔科医の充足は目覚ましく、3名の救急部所属医師に加えて、ICUにも麻酔科専門医1名が配置されている。入院と手術が決まると同日に麻酔科医による術前外来を

2.2.12 周術期の対応を適切に行っている（一般病院 2）

受診する流れとなっており、安心して手術に臨むことができる配慮がされている。また、深部静脈の術前超音波検査も広く行われており、担当看護師も術前・術後訪問を行って記録が残されている。麻薬を含む薬剤管理には薬剤師、機器管理には臨床工学技士が関与しており、家族のための手術待合室も整備されているなど、貴院の規模等を鑑みて周術期の対応は秀逸である。

2.2.13 重症患者の管理を適切に行っている（一般病院 2）

○静岡県立こども病院（200～499床）更新受審

患者の年齢や病態に応じて、NICU、PICU、CCU、MFICUが用意されており、救急・時間外患者は小児救急センターでトリアージを行い重症度評価を行っている。各集中治療室では専従医が中心になって適切にチーム医療が行われている。教育施設としても日本を代表する施設となっており、地域の医療機関からの信頼も厚い。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（一般病院 2）

○岩手県立磐井病院（200～499床）更新受審

形成外科医、皮膚科医、専任看護師、薬剤師、栄養士などによる褥瘡予防対策チームで、褥瘡発生リスクの評価が行われている。必要に応じて褥瘡予防計画を立て、該当者には耐圧分散マットレスを使用し、体位変換、ポジショニング、背抜き、除圧など多様な褥瘡予防策が実施されている。褥瘡の研修会は講義とポジショニングや背抜き、スキンケアなど演習の実践形式で行っており、新人技術研修会、ステップ研修会、各部署研修会など1年を通して予防ケアの定着に取り組んでいる。褥瘡が発生した場合は、皮膚・排泄ケア認定看護師や理学療法士と連携し改善を図っており、発生率も低下している。全身状態の管理では薬剤師から知覚や排泄、皮膚への脆弱性につながる情報、検査技師から腎・肝機能や炎症・感染の状況が提供されている。また、栄養データの情報をもとに、NSTとも連携しながら専任医師や管理栄養士とともに、患者に可能な栄養摂取方法の検討を行っている。各部署での疾患の特徴や事例検討をもとに、予防対策の検討や取り組みの発表会を実施するなど、褥瘡ケアの向上に向けた一連の活動は、極めて高く評価でき、他の模範となる。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（一般病院 2）

○滋賀医科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

褥瘡対策チームが活発に活動している。チームには皮膚・排泄ケアの認定看護師がメンバーになっており、病棟の褥瘡リンクナースと連携している。また、栄養サポートチームの早期介入を得て、新規発生の防止、持ち込み褥瘡の治療に成果をあげている。全床に耐圧分散マットレスが使用されており、発生予告スケールの評価に基づき、褥瘡マットレスを適切に選択している。褥瘡発生は稀であり、実績から判断して秀でた活動がなされていると考えられ、特に高く評価したい。

○県立広島病院（500床～）更新受審

全患者に入院時初回リスク評価が行われ、1週間後に再評価している。対策委員会は、皮膚科部長を委員長におき、多職種で発生要因の分析を行い、治療計画を立てている。褥瘡対策チームも定期的にラウンドしている。手術患者の評価や褥瘡発生時報告書・褥瘡経過記録が記載されている。ごく初期の状態から認定看護師が積極的に関与しており、早期に治療が開始され、新規の発生率や治癒率の改善が行われている実績のあることは高く評価する。

○彦根市立病院（200～499床）更新受審

褥瘡対策マニュアルが整備され、委員会やスキンケアナースが組織化されている。褥瘡対策チームカンファレンスや褥瘡ハイリスクカンファレンスは病棟ごとに実施され、褥瘡に関する危険因子評価表および日常生活自立表を活用してリスクアセスメントから、適切なマットの選択とケアプランが策定されている。褥瘡ハイリスクラウンドに認定看護師が介入し、スキンケア通信が毎月発行され、ポジショニングのポイントや評価表などの共通理解を深めている。結果としてⅡ度以上の褥瘡発生率は年々低下し、2012年度には0.01%となっている。褥瘡の予防・治療活動は秀でており、高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている（一般病院 2）

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

管理栄養士が22名おり、病棟ごとに担当の管理栄養士が決まっていて、栄養指導や褥瘡対策にあたっており、手厚い栄養管理が行われている。給食・調理業務のほとんどは委託である。嗜好調査は、入院時と入院後一斉に行われており、全入院患者の

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている（一般病院 2）

栄養状態、摂食・嚥下機能の評価が行われ、評価に基づく栄養方法が選択されている。病棟毎に担当の管理栄養士が申し送りやカンファレンスでアレルギーの報告があれば、即座に患者を訪室し、直接患者から詳細な情報を聴取し栄養計画を立て直し、食事指導を行うと同時に、他の職種と情報を共有している。多職種で協働し、経鼻栄養から経口摂取へ移行させた実績もあり、重要情報の早期把握や喫食状況の的確な把握と多職種との連携による計画性や実践力を高く評価する。

○静岡県立こども病院（200～499床）更新受審

日帰り入院患者以外の全患者にスクリーニングを行い、栄養管理計画書が作成されている。評価は2週から1ヵ月で実施されている。患者の個別性を重視しオーダーメイドの食事が提供され、調乳も全て栄養管理室で分割されている。経管栄養の注入指導も行われている。

○滋賀医科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

栄養サポートチーム（NST）が活発に活動している。入院時、管理栄養士による栄養アセスメントが行われ、NSTの早期介入につなげる仕組みが確立している。NSTには歯科医師、歯科衛生士も参加している。また、NSTは口腔ケアチームと摂食嚥下チームと連携しており、NSTの介入により、経口摂取の患者数が増加している。その取り組みを特に高く評価したい。給食委員会による食事の評価と改善の仕組みが適切に機能し、管理栄養士の調理に対する関与が良好に機能している。栄養指導も積極的に実施されており、栄養管理機能も高く評価できる。

○社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院（200～499床）更新受審

管理栄養士が各病棟に配置され、看護師とともに食事摂取量の把握や食事形態の検討および食事指導を迅速に行っている。また、摂食嚥下認定看護師と言語聴覚士による摂食嚥下機能の評価および訓練がなされ、記録・評価されている。栄養サポートチームは栄養委員会に属し、月300件以上の活動があり、NST回診録には栄養スクリーニングはもちろんのこと主治医への提言、前回の検討内容、今回の問題など詳細に記載されており、NSTのモデルとなり得る活動であり、高く評価される。

○高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（500床～）更新受審

各病棟フロアに管理栄養士が常駐している。全入院患者に対して栄養リスク評価を実施し、栄養ガイドラインに基づいて栄養管理と指導を行っている。また、患者の嗜

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている（一般病院 2）

好対策として、選択食以外に特別メニューを選ぶことができる。各病棟での調理システムも導入している。専従管理栄養士を中心としたNSTの活動は高く評価する。

○東京女子医科大学附属八千代医療センター（200～499床）新規受審

問診票により栄養評価とアレルギーの有無を管理栄養士が把握し、栄養管理計画書が入院2日以内に作成され、栄養摂取方法が実施されている。管理栄養士が食事内容の検討を行い、栄養方法の選択がなされている。喫食状態は毎食事時に記録され、摂取量と摂取されたカロリーと栄養素の計算がなされ、食事内容の変更が行われている。嚥下機能の評価は言語聴覚士により行われ、リハビリ医師の診断と訓練処方でも積極的に実施されている。栄養管理室の定期的なカンファレンスと病棟カンファレンスに管理栄養士が参加し栄養指導が行われており、栄養管理と食事指導の実施は高く評価される。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている（一般病院 2）

○岩手県立磐井病院（200～499床）更新受審

疼痛評価はフェイススケールを活用している。がん性疼痛については、がん性疼痛アセスメントシートにより評価し、がん性疼痛マニュアルに基づき対応されている。鎮痛のための麻薬使用はWHO方式を採用し、緩和ケアチームにより医師・看護師等への教育が計画的に実施されている。また、がん性疼痛認定看護師が院内をラウンドし、医師・看護師等の相談に適切に対応するなど、高く評価できる。特に、就寝前足浴・手浴、体力の消耗を最小にするための温バスタオル清拭など、「TE-ARTE」の実践は身体的苦痛の軽減に有効であり、極めて高く評価できる。

○社会医療法人財団聖フランシスコ会 姫路聖マリア病院（200～499床）更新受審

疼痛、苦痛、麻薬の使用に対し、グローバルスタンダードに基づいた基準・手順が整備され実践されている。疼痛には、NRS、フェイススケール、苦痛緩和のための鎮静における評価・意思確認・治療・ケアのフローチャートが適切に活用され工夫されている。また、薬剤治療のみでなく、全人的な対応が重視され、アロマセラピー、リンパマッサージや多職種によるデイケアが成果を出し、緩和ケアチーム、リエゾンチームの積極的関与もみられ、高い水準と評価できる。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている（一般病院2）

○愛知県がんセンター愛知病院（200～499床）更新受審

がん患者が90%以上の病院であり、緩和ケア医師、専門・認定看護師、薬剤師などが患者の訴えを丁寧に傾聴し、スピリチュアルケアの領域まで援助している。また、緩和ケア・緩和ケア病棟・地域がんサポートチームなどにより、入院・在宅における症状緩和などについて継続的にケアできていることは、がん専門病院の機能として高く評価される。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している（一般病院2）

○公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）

更新受審

急性期リハビリテーションについては、入院早期より70～80%がベッドサイドで実施され、多職種との協力により成果をあげており、高く評価できる。目標や実施計画が策定され、病態に応じて必要性やリスクが説明されるなど、適切である。また、リハビリの実施状況については、電子カルテ上で多職種が情報共有されている。

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

医師のリハビリテーション指示票に基づき、多職種が共同して詳細な実施計画書を作成している。93名の常勤療法士が入院患者を担当し、高いレベルのリハビリテーションが休日・平日を問わず同様に365日実施され、連続性も担保されている。さらに、超早期リハビリテーションも積極的に行われており、特に心臓血管外科手術後の患者に対しては、全身麻酔の覚醒数時間後から離床して運動療法を開始している。これらの系統的かつ組織的で積極的な急性期リハビリテーションは、患者の自立を促進して早期離床・早期退院を可能にするなど、非常に高く評価される。

○社会医療法人財団白十字会 白十字病院（200～499床）更新受審

急性期病棟にも専属のPT・OT・STが手厚く配置され、回診や申し送りへの参加、カンファレンスなどで職種間の連携が密接にとられている。患者・家族の希望も取り入れ、医師の処方にて早期から継続的なリハビリテーションが安全に展開されている。また、病棟回診に療法士が同行し、リハビリテーションの必要性を提案する取り組みもある。入院時から疾病に応じて回復期や維持期を見据えた訓練が切れ目なく実

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している（一般病院 2）

践され、実施前後の評価はFIMなどで行われて実績をあげている。これらのチームによる質の高いリハビリテーションの実践は、特に高く評価できる。

2.2.18 安全確保のための身体制御を適切に行っている（一般病院 2）

○愛知県がんセンター愛知病院（200～499床）更新受審

身体抑制の説明と同意に関する手続きは適切に実施されている。抑制・行動制限の内容によって、例えば抑制衣・抑制ベルト・ミトン、車椅子の安全ベルト・薬剤投与などは、1時間ごとに観察して記録し、離床センサー・ベッドの壁よせ・ベッド柵の使用などは1日3回記録するなど、きめ細かい観察・対応が実施されている。回避・軽減・解除に向けても医師と話し合い、医師の記録も患者の心情を配慮した内容である。患者・家族の心情を押し量っての医師・看護師の対応があることは高く評価される。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている（一般病院 2）

○長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院（500床～）更新受審

現在120例の北信州連携心不全パスの運用実績があり、かかりつけ医との連携は密接になされ、患者・家族への安心につながり、また、医療の質向上にもつながっている。さらに、心筋梗塞パスや虚血性心疾患パスも運用されている。これら一連の取り組みは、患者・家族への退院支援として秀でたものであり、高く評価できる。

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

退院相談が年間4,067件あり、それにスムーズに対応すべく、日頃より近隣の施設を訪問し、施設間で情報交換を行い、信頼関係を築くなど、並々ならぬ努力を行っている。また、病棟別に担当のMSWが配置されており、「患者プロフィール」からスクリーニングし、入院1～2日目に面接を行う。入院時カンファレンスや病棟カンファレンス、退院調整カンファレンス等に参加し、連携先との調整や患者・家族とも調整を図りながら、入院直後より患者の諸々の不安に配慮した退院支援が行われており、高く評価する。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている（一般病院2）

○久留米大学医学部附属医療センター（200～499床）更新受審

入院時に退院支援アセスメントシートでチェックして、医療連携室に支援を依頼している。退院支援計画書を作成し退院前カンファレンスで患者・家族の意向を尊重した検討をしている。ターミナル患者には一時帰宅目的のリハビリテーションを理学療法士と連携して実施し、緊急入院対応として、24時間緊急入院受入れ用紙で有効な対応が取れる対策を立てるなど、開業医・訪問看護師・病棟・外来・リハビリ科などの連携を密にした支援をしており、極めて高く評価される。

○指定管理者学校法人聖マリアンナ医科大学 川崎市立多摩病院（200～499床）更新受審

DMRS（Discharge Management Round System：包括的退院システム）という独自の退院支援システムを作り上げ、入院時より多職種が関わりながら、最適な退院計画により継続する医療・療養を提供することを目的に退院支援を行っている。そのシステムに関する外部評価も高く、他院の見本となっている。

○独立行政法人国立病院機構 九州医療センター（500床～）更新受審

入院時に退院調整支援介入シートにより、支援の必要性について把握されている。週1回の地域連携室による病棟ラウンドで、適宜患者看護目標の設定の見直し、一次アセスメント・二次アセスメントを実施し、退院時目標の充足度の評価や不足に対する支援計画を立案して患者のニーズに対応されている。地域連携部はがん専門看護師が副部長で構成されたチームであり、看護師・ソーシャルワーカーとの協働により、お互いの専門性を尊重した質の高いケアが実施され、患者のQOLの向上に貢献されており極めて高く評価される。具体例としては、リハビリテーションを必要とする患者の転院にあたり、地域性・患者の意向・病院の機能により転院先を選択した事例がある。

○愛知県がんセンター愛知病院（200～499床）更新受審

入院初期から医師・専門看護師・社会福祉士などが週1回退院支援カンファレンスを開催し、退院後の環境整備を図り、関係する他施設の情報を提供するなど、患者・家族の退院支援にきめ細かく取り組んでいることは高く評価される。

○JA 北海道厚生連旭川厚生病院（500床～）更新受審

退院支援は、総合相談センターが担当している。総合相談センターには退院調整看護師が在籍し、早期から退院困難患者への対応に取り組んでいる。センター化したこ

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている（一般病院 2）

とで、院内の職種間の連携や外部機関との調整が緊密となり、実績として入院期間の短縮につながっている。また、退院の見通しが的確に把握できて、ベッドコントロールも円滑になった。病院として退院支援を重視し、センター化して退院調整を極めて円滑に行っている点を高く評価する。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（一般病院 2）

○富士市立中央病院（500床～）更新受審

退院後に継続した支援が必要な患者には入院早期から退院調整カンファレンスを実施し、ケアマネージャーや連携施設の職員に対して、ベッドサイドで必要なケアの継続や情報の提供を行っている。特に医療行為が必要な患者には、施設入所や慢性期病院への転院ではなく、訪問看護認定看護師等が開業医やケアマネージャーと連携して毎月 80 件の訪問看護を実施するなど、患者・家族の意向に沿った積極的な在宅療養支援を行っており、極めて高く評価できる。

○社会医療法人北海道恵愛会 札幌南三条病院（20～99床）更新受審

入院後 5 日以内に退院調整スクリーニングが実施され、退院調整が必要な患者については多職種によるケースカンファレンスで検討され、退院支援に関する看護計画を立案して、患者・家族への具体的な指導が実施されている。また、退院後の生活を視野に置き、介入が必要な患者には退院調整看護師による退院前自宅訪問や退院後の訪問看護が実施されている。必要な患者への在宅環境の改善支援や、かかりつけ医と対応し継続したケアの実践活動は、高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 長良医療センター（200～499床）新規受審

地域医療連携室が中心となり、退院支援計画書を作成し、退院後の診療・ケアをアセスメントし計画を立案している。病棟の退院支援看護師が患者・家族と面談やカンファレンスを通して、必要時に在宅療養環境の確認のために自宅訪問をしている。その後、地域の保健師・ケアマネージャー・在宅医師・訪問看護ステーション・包括支援センターとの合同カンファレンスや協議を企画するなど、スムーズな療養支援体制の構築が図られている。それらの経験を踏まえ、患者を生活の視点から捉え、病棟看護に活かされていることは優れた取り組みである。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（一般病院2）

○大分県厚生連鶴見病院（200～499床）更新受審

退院後も在宅支援が必要な患者には、地域連携センター長（看護師長）やMSWが調整者となり、かかりつけ医、ケアマネージャー、訪問看護師等と連携し、必要な情報を共有しながら支援して、療養の継続を確実なものにしている。また、医療行為の実施を要する、がん終末期患者が本人の強い希望で在宅生活を望む場合など、地域の訪問看護師では対応困難な患者に対しては、同一敷地内の厚生連訪問看護ステーション看護師（特定能力認証看護師）と共に、患者・家族の意向に沿った診療・ケアを実践している。このように、病院の理念「怒おもいやり」を基盤に、特にがん患者の入院から在宅までを見守り支援し続ける診療・ケアの実現に大きく関与している、地域連携センターの療養の継続に向けた積極的な調整活動を高く評価する。

○諏訪赤十字病院（200～499床）更新受審

退院支援看護師・社会福祉士によりきめ細かな患者・家族のニーズが把握されている。また院内の訪問看護ステーションにおいても、在宅療養に積極的に関わり、小児から精神疾患患者に至るまで、継続的な支援が実行されている。患者の容態によっては24時間輪番制で対応し、患者・家族の安心にも繋がっており高く評価できる。地域開業医との連携のもと、在宅での看取りは50%強にも及んでいる。

○愛知県がんセンター愛知病院（200～499床）更新受審

患者の症状とニーズに基づき、退院後も在宅療養を支援し、緩和ケア提供体制などの整備に携わっている。退院後に在宅訪問を行い、継続した療養支援が実施できているかを評価していることは特筆される。

○国保松戸市立病院（500床～）更新受審

患者が、他院へ転院の場合、自宅に退院して外来通院の場合、自宅退院後かかりつけ医に外来通院の場合など、それぞれのニーズに合わせて、診療情報提供書や退院サマリーが作成されており、診療・ケアの継続は適切に行われている。また、在宅療養が必要な患者にはMSWが主体となって入院早期から退院支援が開始される。訪問診療医、訪問看護師、ケアマネージャーなどが参加して検討会を開催し、個々の患者の状況に見合った在宅療養支援を行う努力がなされており、高く評価される。

○熊本赤十字病院（200～499床）新規受審

脳卒中患者には脳卒中地域連携パスの各種シートを活用し、地域の回復期・療養型

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（一般病院2）

病棟や在宅医、入所施設と連携し支援している。その患者数は、2007年の運用開始から約500人となっている。また、大腿骨頸部骨折や脳卒中に代表される地域連携パスには、全国に先駆けて取り組み、モデル地区として機能している。看護師、療法士などは、毎月、転院先などへ退院前の相互訪問を行い情報を共有している。退院時には地域連携パスと共に、看護師、薬剤師や栄養士などが必要な情報を報告書として提供し、診療・ケアの継続に努めている。看護部門では、15施設間で看護の連携も行っている。また、がん患者には、調剤薬局や訪問看護師、在宅医などが参加する緩和回診を毎月実施している。このように、退院後も継続して患者・家族の意思を尊重した質の高い診療・ケアが提供されており、極めて優れた取り組みとして高く評価する。

12.2.21 ターミナルステージへの対応を適切に行っている（一般病院2）

○大分県厚生連鶴見病院（200～499床）更新受審

ターミナルステージの判定は、複数の医師で行い、それに基づいて緩和ケア病棟への入棟を検討・決定している。一般病棟では、個室を準備し、家族へのサポート・積極的な声掛けを実施している。臨床心理士やMSWと看護師が連絡を取り合い、早期から患者の個別の状況に対応している。DNR指示の有無は、繰り返しチームで確認している。ドナーカード保持者への対応マニュアルも整備している。剖検は年間4件あり、近隣大学で実施している。2014年からは自院でできるように準備中である。各専門職による密な連携と患者・家族の心理面のケアを重視したターミナルステージへの配慮を高く評価する。

第3領域 良質な医療の実践2

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（一般病院2）

○名古屋市立大学病院（500床～）更新受審

処方鑑査から調剤、調剤鑑査の手順が確立しており適切である。特に処方鑑査については、コンピューター上で相当なレベルまで可能なシステムを構築しており高く評価できる。また、持参薬への関与や薬剤情報の周知も適切に行われており高く評価できる。特に、抗がん剤に関する取り組みは陰圧式アイソレーターや自動抗がん剤調製

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

装置の導入といった設備面だけではなく、化学療法開始時のB型肝炎再活性化に対するアラートシステム、化学療法を受けている患者への薬剤師としての積極的な関わりなど、他病院にも参考となる大変優れた運用が実践されており高く評価できる。

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499床）更新受審

処方鑑査から調剤、1施用ごとの払い出しに至るまで、薬剤業務は適切に行われている。特に抗がん剤の調製・混合は24時間体制で対応しており評価できる。また、持参薬の鑑別、看護師への情報提供も適切になされ、多くのプレアボイド活動の実績もある。さらに、病棟薬剤師としての活動だけでなく、外来部門における薬剤師外来の実施、通院治療センターでの活動、手術部におけるサテライトファーマシーに準じた活動、そして治験への取り組みなど、薬剤のエキスパートとして随所で高品質な医療の提供を支えるキーとなる活動を展開している。薬剤管理機能は秀でており、高く評価できる。

○長野市民病院（200～499床）更新受審

1995年の開院以来「患者に見える薬剤師」をコンセプトに各病棟に担当薬剤師が配置されており、持参薬の鑑別、配薬セットを行うとともに、注射薬の調製・混合業務を、病棟に整備されているクリーンベンチで薬剤師が行っている。外来も含めて手術予定患者の内服薬チェックも行われ、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、感染制御認定薬剤師、NST専門薬剤師などの資格を有する薬剤師が多数在籍し、院内のチーム医療に参画している。処方鑑査は院外処方分にも行い、疑義照会も適切に行われている。注射薬の1施用ごとの取り揃えは全体では90%であるが、時間内払い出し分は全て達成している。200件あるレジメン登録・管理された抗がん剤の調製・混合は安全な環境下で全て薬剤師が行っている。麻薬・向精神薬は施錠管理され、劇薬・毒薬・特定生物由来薬品・ハイリスク薬は他の薬剤と区別し管理されている。医薬品の新規採用も1増1減の原則を守り行われている。薬剤に関する情報については、紙媒体の医薬品集を年1回発行している他、電子カルテ上にも医薬品集を収載し適宜更新しており、院内への薬剤情報の発信も適切に行っている。

○医療法人社団 愛友会 三郷中央総合病院（200～499床）更新受審

処方鑑査では電子カルテ上で基本鑑査を行った後、薬剤師が目視鑑査を行って、疑義照会を行っており、疑義照会の統計的処理やフィードバックの仕組みもある。調剤はダブルチェックで確認し、発見された過誤については勉強会で検討し、毎月目標を

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

立てて過誤減少を目指している。注射薬の 1 施用ごとの取り揃えは休日も 100%行われ、抗がん剤や高カロリー輸液の調製・混合は全て薬剤師が行っている。また、持参薬の管理、院内医薬品集の作成、薬剤情報・副作用情報の管理、薬品保管等も適切に行われており、採用医薬品数も 900 品目にコントロールする等、薬剤管理機能は極めて適切に発揮されている。

○久留米大学医学部附属医療センター（200～499 床）更新受審

薬剤部内は厳重にセキュリティ管理され、また、5S 精神が徹底し、薬品棚も明確に区分けされ、取り違え防止対策として注意喚起のカードが掲示されている。さらにバーコードリーダーによる薬剤確認で誤薬防止が行われている。内服薬処方が行われると、同時に重複処方チェックシートが出力され、薬剤師の処方鑑査と合わせてインシデント・アクシデントを防止している。注射薬は 1 施用で取り揃えられ、配合禁忌のある注射薬にはその旨印字されて払い出されている。さらに、手術室で使用する薬剤は 1 患者ごとに専用ケースに収納して払い出すことで、手術室のセーフティ・マネジメントにも貢献している。抗がん剤については、全て薬剤師によって調製され、薬剤師は必ず外来化学療法実施前の面接を行って副作用や体調を確認している。中心静脈製剤も輸液セットを含めてクリーンベンチで薬剤師により調製されている。通常の持参薬チェック、疑義照会、医薬品情報の提供、服薬指導、TDM と処方提案等に加えて、これらの診療の質を高める薬剤管理が 10 名の薬剤師がシフト制を敷いて行っており、同時にがん専門薬剤師など資格取得にも熱心に取り組んでいることは極めて高く評価される。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499 床）更新受審

薬剤オーダーシステムによる自動チェックと薬剤師による処方鑑査が行われ、疑義照会事案は月別に集計・検討されている。調剤後鑑査は、すべての薬剤で原則薬剤師 2 名で行うほか、処方箋のプリントアウト時に「規格違い」、「剤形違い」などの存在する記号が付記される工夫などで調剤過誤の縮減に努めている。注射薬はすべて 1 施用ごとに取り揃えられ、薬剤師による調製・混合は原則定時使用の全注射で対応されている。薬剤に関する情報は医薬品情報室の担当薬剤師により行われ、院内医薬品集は院内ポータルサイトで最新の採用医薬品の情報が参照できるシステムである。毎月開催される薬事委員会では、採用医薬品の適否と品目削減が検討されているなど、薬剤師による病院全体の薬剤の使用と管理への深い関与があり、薬剤管理機能は適切に発

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

揮されている。また、薬剤部での必要な薬剤の温度・湿度管理も適切に行われている。当院の薬剤管理機能は安全への配慮などにおいて総合的に模範的で高く評価できる。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199床）新規受審

オーダーリングシステムを通じて処方鑑査は適切に行われ、疑義照会も頻回に行われている。調剤後の鑑査は残らず実施され、誤りはインシデントレポートにまとめて報告されている。注射薬は1施用毎にまとめられている。薬剤師は注射薬の調製・混合・保管・実施時間に関するカードやシールを1施用毎の注射薬に添付するなどして看護師に情報提供を行っている。病棟担当薬剤師が配置されており、注射薬の調製・混合は薬剤師の指導と情報提供下で看護師が実施している。薬剤情報は毎月、医薬品集は毎年発行されコンピューターも活用されている。薬剤部の部屋と薬品の管理は極めて適切である。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院（500床～）更新受審

全病棟への病棟担当薬剤師の配置によって部門内のみならず病院全体の薬剤管理が適切に行われている。鑑査業務、疑義照会、注射薬1施用ごとの取り揃え、薬剤師による抗がん剤の調製・混合100%実施、医薬品情報管理・提供、持参薬管理、薬剤効能・副作用提供、患者への情報提供など適切かつ積極的な薬剤部の活動であり、院内の薬剤業務を正しくリードしている。Satellite pharmacyは手術部における麻薬等の安全・円滑な管理に十分な効果を発揮しており、高く評価される活動である。

○公益財団法人湯浅報恩会 寿泉堂総合病院（200～499床）更新受審

薬局と病棟の業務をローテーションで工夫することにより、病棟に薬剤師2名が日中は常在する体制をとっている。病棟においては、注射薬の混注、内服薬の患者ごとのセットなど、薬剤の管理、患者への投与準備に看護師と協働して、積極的にかかわっている。薬局内の麻薬・ハイリスク薬の管理・保管、調剤、鑑査も確実であり、薬剤科の機能は高く評価される。

○マツダ株式会社 マツダ病院（200～499床）更新受審

処方箋に病名と検査値を印字した処方鑑査・疑義照会、医師に処方提案を行うシステム等を独自開発し、患者の内服薬自己管理能力を判定し内服管理を行う仕組みを工

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

夫する等、高く評価できる。レジメン登録の抗がん剤は、全て安全キャビネットで薬剤師が調製している。医薬品新規採用は1増1減方針で薬事委員会で検討し、院内外からの副作用情報を確実に把握し、厚生労働省等への報告、DI ニュースでの院内周知など適切である。院内医薬品集は、電子媒体で提供し、職員は情報を即時に入手できる。部門内および病院全体の薬剤管理は秀でており、適切である。

○公立八鹿病院（200～499床）更新受審

14名の薬剤師が配置され、夜間・休日も当直体制をとっている。薬品の保管・管理、処方鑑査、調剤、注射薬の1施用ごと取り揃え、抗がん剤や中心静脈注射薬の管理調製、薬歴管理、服薬指導、DI ニュース・院内採用医薬品リストの発行などは適切に行われている。副作用収集・報告、抗MRSA薬のTDM、プレアボイドの把握、外来服薬指導も積極的に行われている。がん薬物療法認定薬剤師、NST 専門薬剤師などの資格を取得するなど、能力開発にも積極的に取り組んでいる。各病棟にはクリーンベンチを整備したサテライト薬局を設置し、病棟薬剤師が常駐して病棟で使用する薬品の管理を行い、看護師と協働して注射薬の調製・混合を行っている。在宅においても入院と同様の薬物治療を継続するために、服薬状況や副作用の把握、他職種への情報提供などを行う訪問服薬指導を年間1,000件以上行うなど、いずれの取り組みも極めて高く評価される。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○神戸アドベンチスト病院（100～199床）更新受審

病院の機能に見合う機器が整備されている。また、臨床検査技師の配置は機能に見合っている。時間外は当直体制をとっており、24時間にわたって対応できている。精度管理も適切に行っている。特に低い点数となった場合は、速やかに改善しており、的確な精度管理を行っている。検体の誤認防止、院内感染予防、薬品管理等も適切に行われ、検査結果報告も遅滞なく行われ、パニック値の連絡も速やかに行われている。生理機能検査も、安全に配慮して適切な環境下で実施されている。さらに、病棟も含めて、採血業務が100%臨床検査技師によって行われており、臨床検査機能は総合的に高いレベルにある。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○静岡県立静岡がんセンター（500床～）更新受審

超音波診断医が検査科の責任者となり、多くの検査技師が配置されている。精度管理は適切であり、外部サーベイの結果は、日本医師会が 99.5%、日臨技は全て A または B の高評価である。各種自動化が進んでおり、ラベリングなどへ応用されており、特筆に値するのは、個別の能力評価による勤務配置がなされ、能力に応じた教育の充実である。夜間や休日の対応などと併せ、臨床検査機能は高く評価したい。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院（500床～）更新受審

臨床検査部門の生理検査、輸血関係検査、細菌検査部門で 49 名の検査技師が在籍している。血液検査等の検体検査ではブランチラボ方式で委託業者 18 名が担当している。各分野で延べ 59 名の各種臨床検査関係の認定・専門検査技師が在籍している。内部精度監査、外部機関の精度管理では、日本医師会 97.9 点、日本臨床衛生検査技師会では満点の高得点を得ている。夜間・休日の検査体制は 2 名体制である。検査部タイムズ「TEKARI」が発行され、ホームページ上で公開されて、検査部の旬の話題、最新の検査部ニュースを紹介している。また、検査相談室を設置し院内の医療従事者からの検査に関する質問、相談等に対応している。新人教育システム、検査技師の自己評価、上司よる評価が行われ、個々のスキルアップが行われている。

○国立大学法人 信州大学医学部附属病院（500床～）更新受審

50 数名の臨床検査技師が、検体検査、生理検査、病理検査、細菌検査、遺伝子検査等の各部門に配置されている。24 時間体制で検査が行われ、必要時には迅速な結果報告がなされている。精度管理は適切に行われ、パニック値への対応もマニュアルに沿って実施されている。超音波検査や心電図検査等については、女性技師を優先配置するなどの配慮もある。細菌検査部門には ICD が専従勤務し、院内の培養検査結果をリアルタイムにチェックするとともに、職員への培養検査・抗菌薬の適正使用などに関して教育・啓発活動を積極的に行うなど、部門として優れた機能を発揮している。

○独立行政法人国立がん研究センター中央病院（500床～）更新受審

検体検査部門は ISO による認証を継続的に受け、細部に至るまで外部評価を受けて作業手順の確認を行っている。膨大な検体を必要度に応じて迅速に検査結果を報告し、しかも検体誤認防止の目的でバーコード管理で手書き業務なしで作業は行われている。また、生理機能検査もすべて医師の所見が記載され、検査内容はリアルタイム

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している（一般病院 2）

に關係職員が把握できる体制がとられている。これらは極めて質の高い取り組みであり、高く評価する。

○社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（200～499床）更新受審

検体検査、生理機能検査に加え MRI 検査も臨床検査科で担当している。夜間・時間外も 2 名の当直体制で、検体検査に加え緊急 MRI 検査にも対応している。検査結果の報告も迅速に行われ、パニック値への対応も手順に従い適切に実施されている。精度管理も確実であり、臨床検査機能は高く評価される。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院（500床～）更新受審

常勤の画像診断専門医が 2 名配置され、自院の画像のみでなく、遠隔診断を受ける側として他院の画像診断も行い、それらの医療機関の質向上にも寄与している。また、診療放射線技師も充足されており、患者安全に配慮しながら遅滞なく円滑に撮影が行われている。時間外においても 2 名が当直しており、CT・MRI も含めて 24 時間稼働できる体制にある。同機能・規模の病院と比べて、画像診断機能に関してはレベルは高く、高く評価できる。

○国家公務員共済組合連合会 新別府病院（200～499床）更新受審

RI と放射線検査は放射線科、超音波検査は臨床検査科、内視鏡は内視鏡室で、それぞれ専門医や専門資格のある技師によって画像診断検査が実施されている。放射線科は医師 3.1 名の体制で、PET を除くほぼすべての画像診断の検査機器が整備・管理され、すべての画像データはデジタル化により保管されている。診療放射線技師の当直・日直体制にて、夜間・緊急も含めてのタイムリーな検査の実施や CT・MRI・RI・マンモグラフィー・胸部 X 線画像・消化管透視画像などの読影結果はすべて放射線科医による報告書が作成されている。毎週 3 回、診療各科との画像検討カンファレンスが開催され、放射線科医と診療放射線技師が参加している。夜間・休日の読影には iPad を利用したシステムが構築され、連携医からの画像診断依頼にも検査終了後 30 分以内に地域医療連携室から Fax で診断レポートが返送されるなど、画像診断機能は極めて適切に発揮されており、高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院 門司メディカルセンター（200～499床）更新受審

画像診断に関しては、人員配置も施設・設備の設置も病院の機能に見合っていて適切である。メンテナンスに関しては、保守契約を専門業者と締結していて確実にやっている。また、画像診断医による診断・報告も適切に行っている。なお、診療放射線技師は当直していて、全ての撮影モードに対して24時間対応できる体制にある。それを可能にするために、技師の教育・研修プログラムも充実している。専門医による画像診断も当番制をとっていて、緊急時にも対応できている。病院の機能・規模に対して、画像診断機能は高いレベルにあり、高く評価する。

○大津赤十字病院（500床～）更新受審

医師6名が配置され、うち3名は放射線診断専門医である。全ての読影結果は専門医がダブルチェックし丁寧にコメントし迅速に報告されている。CT検査、MRI検査も緊急対応ができ、他施設からの画像検査依頼も積極的に受け入れている。さらに6つの診療科との合同カンファレンス（毎週）、2つの診療科（部署）とのカンファレンス（月1回）など質の高い活動を続けており、治療成績の向上につなげるとともに、若い医師や研修医の教育に貢献している。総合的にみて、秀れた体制と成果が認められる。

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499床）更新受審

多くの機器が配備され、最新の技術と複数の診療科が参加し、数多く開催される臓器別画像カンファレンス等によって画像診断の質は高いレベルで担保されている。また、患者取り間違い防止対策・造影剤使用時のアレルギー対策・MRI検査時の金属持ち込み防止対策など患者安全対策も適切になされている。画像診断機能は秀でており、極めて高く評価できる。今後は血管造影開始時のタイムアウトの実施など、安全対策も我が国のトップランナーとなることが期待される。

○ベルランド総合病院（200～499床）更新受審

患者の安全性の確保を明確にし、医療被ばく低減施設認定を取得（第6号）、日本放射線学会放射線専門医修練機関など30種以上の資格認定を受け日々の技術向上に努めている。造影検査については4名の常勤医が検査前に必ず問診、腎機能を評価し、注入量、速度の詳細な指示を行う。MRI、CTの読影は当日のうちに終わられる。被ばく量低減のため、専門外のスタッフにもポケットマニュアルを作成し、各診療科、

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

病理部との合同カンファレンス（毎月）で啓発している。学会発表、活動等を積極的に行い、リーディング施設として積極的な活動を続けており、画像診断機能は極めて適切に発揮され、秀でている。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院（200～499床）更新受審

放射線科医・診療放射線技師・常駐看護師が協働して業務を行う環境にあり、常に患者の安全に配慮した的確な画像撮影が可能である。医師は全ての画像をその日のうちに迅速に報告している。他診療科との連携も良好に行われている。医師はオンコール体制で急な要請に備え、技師は日当直制で救急医療に貢献している。また、外部からの検査依頼を積極的に受け、迅速に報告している。貴院における、安全に配慮した画像診断機能は極めて高く評価される。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院（500床～）更新受審

画像診断部門は画像診断医師8名、放射線技師39名でCT7台、MRI3台、血管撮影等の多数の放射線機器装置を有している。特にCTは救命救急センター、G-ICUに各1台設置されている。外来部門の一般撮影は外来患者用撮影室が外来診療フロアにある。ポータブル撮影はオーダー時に行われ、MRI検査も24時間体制の検査が可能である。CT・MRI読影レポートは即日作成され、夜間検査分も翌日朝に報告される体制である。夜間および休日日直は3名体制で行われており、時間外検査体制は充実しており高く評価する。

○国立大学法人 信州大学医学部附属病院（500床～）更新受審

35名の診療放射線技師を擁し、24時間体制で画像診断機能を担っている。頭部を含め大部分のCT・MRI検査画像を放射線科医が迅速に読影・診断している。画像診断部門内には、多人数での症例カンファレンス等が可能なフロアが確保され、放射線科内でのモーニングカンファレンス以外にも、他科との合同カンファレンスなどに利用されている。CT室を始め必要部署には専従看護師が複数配置され、医師とともに安全・確実な検査の実施に努めている。CT画像等の3D構築を始め、PCIなどの緊急対応まで、画像診断部門としての機能は極めて優れている。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

常勤放射線科医8名が所属し、現時点で有用とされるほぼ全ての画像診断機器を保有して、地域の画像診断センター的な機能として活用されている。1日の撮影数は約300件であるが、予約検査以外はほぼ同日撮影が可能で、読影は複数の医師によって実施されている。患者安全に関して、介助は必要により複数の技師が行っている。地域支援病院として地域医療機関向けに遠隔読影機能を提供して多くの読影を担っており、地域の医療機能を補完されている。また、連携医療機関からPET-CT等の撮影依頼に加えて、年間50件ほどのコンサルテーションも受けており、これらの画像診断機能は極めて高く評価される。

○公益社団法人鹿児島県済生会 南風病院（200～499床）更新受審

放射線科専門医3名、放射線技師20名が確保され、CT3台、MR2台などがよく機能する形で配置されている。PET-CT2台が設置され、造影薬剤も自院で作製できる機能を持ち、診断・健診にも有効に活用できる体制である。鹿児島県での5大がんに最も多く関与している診療機能をよく支援できる体制となっており、高く評価される。365日休みなく、画像診断が確実に実施されており高く評価される。院外からの依頼にも適切に対応している。

○独立行政法人国立がん研究センター中央病院（500床～）更新受審

医師20名、技師44名の職員が配置され、すべての画像診断はダブルチェックを経た上で60分以内に診療科に報告されている。同意書を持参しない患者への対応、感染症患者への対応、転棟・転落防止への取り組み、職員の被曝防止など、関連するすべての手順は非常に質が高く、他病院の模範となる機能が発揮されている。

○独立行政法人 国立成育医療研究センター（200～499床）新規受審

放射線科医6名が採用されており、当直体制で休日・時間外においても迅速に画像検査・読影報告ができる体制が構築されており高く評価される。画像診断は、オーダーから検査、読影報告に至る過程は手順に沿って安全に行われており適切である。特にこども病院でもあり、鎮静が必要なときは、外来患者は主治医が、入院患者は麻酔科医が担当し、さらにチャイルド・ライフ・スペシャリストによる撮影練習も行われており、安全に撮影が実施されている。放射線科医は、腫瘍カンファレンス、神経画像カンファレンスをはじめ各種カンファレンスに参加し、診療の質向上にも努めている。遠隔画像診断業務にも受信側として読影結果を送信している。画像診断機能は

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

極めて高いレベルで発揮されており、高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

○岐阜市民病院（500床～）更新受審

2012年1月より導入されているニュークックチルシステムは先駆的で、食事の提供は病棟に配置されている再加熱カートがネットワークで適時・適温管理されている。患者の希望や特性に応じた食事を提供し患者の個別対応も適切に実施され、選択メニュー食も多彩に行われている。食材の検収から調理・配膳・下膳・食器洗浄の流れはニュークックチルシステムの導入により衛生的で、食事の安全性は確保されており、延食への対応も病棟との連携が密に図られている。また、必要な施設・設備・器具が整備され、調理室内は清潔管理が行き届いており、温度・湿度もネットワークで管理されている。さらに委託業者との話し合いも隔週で実施され、食事満足度調査の結果も70%以上が満足という結果など医療機関としてはレベルが極めて高く、秀でて

○名古屋市立大学病院（500床～）更新受審

検収、保管、下処理、調理、盛付、配膳、下膳、洗浄の流れの中で清潔・不潔がまったく交差しないHACCPの考え方に基づいて管理しており、温湿度も自動的に25℃、80%以下に管理する仕組みである。また、適時・適温食事の提供、食材等の冷凍保管、個別対応、選択メニュー、アンケートや意見聴取による評価と改善等、極めて適切なレベルにある。

○JA北海道厚生連 札幌厚生病院（500床～）更新受審

6名の常勤管理栄養士を中心に調理業務は委託職員が担当する体制が採用されている。栄養管理に必要な各種マニュアルも整備され、管理・責任体制は明確である。給食施設・設備は温・湿度も適正で温冷配膳車を利用し、食事は適時・適温で提供されている。食材の検収・保管・調理から下膳・食器の洗浄・乾燥・保管までの一連のプロセスも衛生的に保たれている。温かい麺類は病棟の各配膳室で対面盛り付けを実施し、献立は定食型だけでなく、単品で選択できるアラカルト食も準備している。アラカルト食は、主食にご飯、粥、パン、麺類など15品、おかず8品、汁物4品、デザート7品等計62品から選択できる。献立作成では、行事食やお弁当献立の実施と

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

食材の地産地消に努め、選択メニューは毎日実施し、患者の特性や嗜好に対応した食事提供がなされており、高く評価できる。

○医療法人 川崎病院（200～499床）更新受審

食事は、適時に保温保冷配膳車で提供されている。食事に関しては、排便管理の一環として全食種に3g/日の食物繊維を汁に混ぜて提供、また、週2回の選択食、別に、特別メニューを月4回、特別食の患者を対象に月1回の味彩献立（地産地消食材のもてなし膳）、味彩献立に対し、自由記載で患者の感想を受け、結果は病棟掲示板に掲載している。特殊な形態として、嚥下困難食は、ゼリー食→ペースト食→キザミとろみ食と段階食を設け、化学療法食は、食べやすい専用の小ぶりの器で提供している。調理室では、作業区域間をパスボックスを通すことにより食材、食器、トレイを清潔に移動させており、調理員の服装なども衛生面に配慮されている。食器洗浄機は2系統で、トレイ専用の洗浄機は洗浄後のトレイの移動が作業員の負担にならないように工夫されている。また、延食の保管や使用食材の冷凍保存も適切である。患者食の評価を、毎木曜の昼食に院長や幹部に検食として実施している。また、年4回食事調査を行い、結果を検討し各病棟に掲示している。さらに、真空調理の導入検討など、患者の食べる意欲を引き出す食事作りを心掛けており、栄養管理機能は高く評価できる。

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499床）更新受審

保温・保冷配膳車の運用をはじめ適時・適温、衛生面に配慮した食事提供が実行されている。また、調理室室内温度は温度監視システム・温度計目視でのダブルチェックがなされ、専用エレベータの確保、配膳車の清掃等も確実に行われている。調理済み食品2週間以上の冷凍保存、食器洗浄・保管、職員衛生管理は適正である。さらに、がん専門病院の特性から、食欲不振や口内炎・食道炎、吐き気・嘔吐、味覚変化など日々の変化に応じた個別献立が多く、約7割の喫食者に対して個別対応されている。管理栄養士による病室訪問、嗜好調査も積極的に行われ、患者の意見を取り入れ食事改善に努めていることは模範的と言える。「がん患者さんのための国がん東病院レシピ」を出版し当院受診患者さんのみならず全国にも向けた幅広い情報発信をしており、栄養管理機能は秀でており、高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

○国立大学法人北海道大学 北海道大学病院（500床～）更新受審

保温・保冷配膳車の運用をはじめ、適時・適温、衛生面に配慮した食事提供が実行され模範となる運用をされている。調理室室内温度は温度監視システム・温度計目視でのダブルチェック、時系列での記載が行われている。配膳ルートは専用エレベータが確保されている。配膳車清掃はダブルチェックで毎日行われている。作業区域における清潔・不潔は完璧に区画されている。調理済み食品の2週間以上の冷凍保存、食器洗浄・保管、職員衛生管理は適正である。食事の安全性、食材の検収から調理・配膳・下善・食器の洗浄・保管に至るまでの一連のプロセスは模範的である。

○公立能登総合病院（200～499床）更新受審

全入院患者の特性と嗜好に応じた献立が作成され、選択メニューは毎日朝、昼に実施されている。NSTと連携し、食事の評価と改善の取り組みも積極的に行われており、秀でている。

○竹田総合病院（500床～）更新受審

2009年より再加熱カートによるニュークックチルシステムを導入し、全患者に対して栄養アセスメント、栄養摂取状況を実施しており、臨床栄養を担当する14名の管理栄養士による栄養指導も積極的に実施されている。2013年度は、栄養課内で調理師を含む4つのプロジェクトチーム（安全、献立改善、緩和ケアなど）を設置し、「顔の見える栄養科」を目指して改善への取り組みを図っている点は高く評価される。また、患者の特性や嗜好については、病棟担当による喫食調査や入院時の訪問にて把握され、迅速な変更もされている。食材の検収から調理過程、衛生面など全ての工程が高いレベルで適切に実施されている。

○静岡県立こども病院（200～499床）更新受審

ミルクの濃度毎に1日約800本の分注を手作業で行い、離乳食以降の患者の年齢毎の献立、アレルギー対応等、全ての患者の特性に合わせて献立を作成し、盛り付け後に再度チェックしている。選択メニューは週3回実施され写真入りメニューブックで選択されている。リンクナース・NSTとも連携し、細心の注意を払って栄養管理が行われている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199 床） 新規受審

「安心安全な食事の提供」を基本として、調理業務は衛生的な環境下で行われている。個別対応の喜ばれる食事の提供、調理師全員参加したオリジナルレシピ集の作成、生の食材で調理する嚥下の状態に合わせた食事の提供、入院中の患者へのおもてなしを大切にした行事食や誕生日サプライズケーキなど、患者中心の食事提供を実践されていることは高く評価される。

○高知県・高知市病院企業団立高知医療センター（500 床～） 更新受審

調理室は一方向に区分され、調理にはクックチルシステムを導入している。サテライト方式による安全でメニューに応じた適温の食事を提供している。患者のベッドサイド端末により 1 日 3 食全てが選択メニューに対応し、常食患者には特別メニューも提供している。端末データの集積により患者個々の嗜好を把握し、全患者の残食状況も踏まえた食事評価と改善を年 2 回実施している。

○東京女子医科大学附属八千代医療センター（200～499 床） 新規受審

調理業務は委託であるが適切に実施されている。適時・適温は IH 配膳車で効率よく行われている。選択メニューは毎食行われており、前日の夕方までにベッドサイドで患者が画面からメニューを選択できるようになっている。使用食材などの冷凍保存も適切である。調理室は清潔・不潔が明確に区分されており、調理施設はオール電化による清潔で衛生的な設備で、停電時の対応も可能である。また、年 4 回の患者アンケート調査や検食の結果を踏まえ、栄養委員会で食事の評価・改善に取り組んでおり、栄養管理機能は高く評価できる。

○順天堂大学医学部附属浦安病院（500 床～） 更新受審

調理室の作業領域は区分され、配膳室や調理器具の保管環境も清潔に保たれ、食器の洗浄・保管も適切に行われている。適時・適温に配慮され、患者の特性や嗜好に応じた対応は食数に対して 70%を超えるなど高い割合で個別対応が行われている。また、手術・検査等による延食という概念はなく、定時に食事を出せない場合には食待食として別に準備され、衛生面により配慮した対応がなされている。さらに、がん患者に対する食事形態の工夫や県内 3 施設のみで行われているケアフードレシピの採用など、食の改善への積極的な取り組みは高く評価したい。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

○マツダ株式会社 マツダ病院（200～499床）更新受審

適時・適温食事の提供、食材等の冷凍保管、選択メニュー、患者嗜好調査と個別対応、四季の行事食提供、残食量把握、定期的なアンケート調査等、栄養管理機能は適切に発揮されている。さらに、厨房に最新の HACCP（ハサップ）方式を取り入れ、自動的な温湿度管理、下処理室の電解水生成装置等、下処理から洗浄に至る調理の流れは極めて清潔な環境で運用されている。委託職員等の衛生意識、衛生環境の整備等、極めて秀でており、高く評価したい。

○公立八鹿病院（200～499床）更新受審

調理室は清潔・不潔が区分され、温度も最大 26 度にコントロールされている。配膳は専用エレベーターを用い、盛り付けから 30 分以内に提供されている。患者の特性や嗜好に配慮するため、自由選択食や相談食を設けており、対応している食数は一般食より多く、自由選択食は主食と副食を合わせ 28 種類準備されており、昼食と夕食に供食されている。食事の評価と改善の取り組みとして、30 名の職員全員を集め毎月勉強会を実施しており、栄養管理機能全般について検討している。患者個別の課題について、管理栄養士・栄養士・調理師・言語聴覚士・看護師等による検討が日常的に行われており、献立の評価と開発が常に行われるなど、極めて優れた取り組みを行っている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（一般病院2）

○公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）

更新受審

療法士は PT、OT、ST とも豊富な人材を確保しており、リハビリテーション科医師、主治医、診療科ごとに決められたリハビリ専任医との連携も円滑で、広範囲にわたり早期リハビリテーションを展開している。地域リハビリテーション広域支援センターとしてリハビリの連続性を確保し、また発達障害児等の小児リハビリの受け入れも担っており、周辺関連施設との連携も良好で、リーダー的役割を果たすなど、リハビリテーション機能は、秀でており高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○公益社団法人 石川勤労者医療協会 城北病院（200～499床）更新受審

多くのPT・OT・STを配置し、主治医と連携の下、精力的にリハビリテーションを行っており評価できる。リハビリテーションに関わる全ての情報は電子カルテ上に記載され、全職種と共有可能になっていて、リハビリテーションの効果に関わる定量的な評価を定期的に行っていることも評価できる。計画を立案する際の患者・家族の希望やリハビリテーションの連続性についても十分に考慮しており、適切である。また、各療法士の入職時の新人研修は2年間にわたりオリエンテーションマニュアルに則って実施されていて、各段階で目標設定と評価をきめ細かく行い、密度の高い良質な研修を受けることが可能になっている。新人研修への取り組みは他施設の模範となりうるレベルであり、極めて高く評価できる。

○竹田総合病院（500床～）更新受審

リハビリテーション部門は、地域のニーズに応じて多くの小児に対応し、小児のために個室を使用してきめ細やかに実施されている。各療法士も適切に配置されており、専門OT（摂食・嚥下）や認定OTなど、より高度な有資格者の配置が見られる。リハビリテーションは、ストローク、回復期リハビリ、整形、内科・外科、言語発達と機能的に実施され、部署内ではADLカンファレンスが行われて、訓練計画実施のための検討がなされている。休日もリハビリテーションを実施し、継続性が保たれるように努力しているなど高く評価される。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

リハビリテーション部は総勢40名の療法士からなり、急性期チームと回復期チームの2班に分かれ、それぞれが急性期から回復期へのシームレスに繋がる連携体制を整えており、円滑な在宅復帰に向けた質の高いリハビリテーションが休日期間中を含めて提供されている。さらに、その回復期病棟在宅復帰率は80%と高水準の値となっている。多職種による病棟カンファレンスやADL連絡票により、病棟スタッフや主治医、MSWらと密に情報交換し、リハビリテーション治療の効率化、安全確保、加えて、在宅復帰や転院への支援などを行っている。治療プログラムの充実・改善および技術の向上や、若手療法士の教育への取り組みも積極的に行われている。リハビリテーション計画は報告書・中間サマリーなどで評価され、計画の見直しもあるなど、リハビリテーション機能は適切に発揮されている。また、地域連携においては「泉州地域リハビリテーション支援センター」、「脳卒中地域連携パス（泉州版）事務局」などとし

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（一般病院 2）

て参画し、地域リハビリテーション連携に主導的立場で取り組んでいることは高く評価される。

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○竹田総合病院（500床～）更新受審

診療情報については、電子カルテによる運用がなされ、諸記録の管理は大部分が電子媒体によるが、紙媒体による記録も適切に管理されている。病名コーディングは徹底したマスタ管理が行われており、ICD-10 や ICD-9-CM により適切なコーディングがされている。カルテ監査ワーキンググループが設置されており、毎回 160 人くらいのカルテを対象に、医師を含む 8 チームで量的監査と質的監査を年 7 回実施するなど適切である。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○新潟医療センター（200～499床）更新受審

院内で使用されている医療機器の管理は、レスピレーター・輸液ポンプ・シリンジポンプについては中央で管理され、定期点検・日常点検・貸出・修理・点検計画など履歴もシステム管理されている。点検済みの機器には点検済みシールが貼付され、すぐ使用できる体制が整っている。また、夜間・休日のトラブルに関しては 24 時間オンコール体制が取られ、緊急時は優先判断により迅速に対応されている。装着中の人工呼吸器作動点検は、CE により毎日 1 回のラウンドが実施され、看護師と共に共有のチェックリストを用い確認されている。また、新機種導入時の研修や、病棟スタッフの機器使用に関する講習は看護部と連携して部署ごとに実施されている。医療機器管理体制は高く評価できる。

○社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院（200～499床）更新受審

医療機器は人工呼吸器・輸液ポンプ類・除細動器・体外式ペースメーカーなどが中央管理されており、使用中の器機の点検と回路交換などは各使用現場で臨床工学技士によって行われている。また、輸液ポンプ・人工呼吸器については、専用の点検装置を導入され、点検の精度を高めている。病床数・手術件数の増加に伴い管理対象とな

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

る医療機器の台数や種類の増加、外来への対応のため、臨床工学技士を増員しているが、プログラムに基づいた教育・研修が適切に行われている。各勤務シフトごとの看護師による作動チェックも確実に行われている。医療機器は充実した体制で安全に使用・管理されており、医療機器管理機能は秀でている。

○社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院（100～199 床）更新受審

臨床工学技士により IT システムで中央管理が行われ、一元管理の徹底が図られている。貸し出された機器はバーコードで管理され、使用場所等は IT 管理上で一見して把握できるシステムで運用されている。点検・整備を行う部屋と貸し出し可能な機器を保管する部屋は別々であり、安全管理が徹底されている。また、365 日 24 時間オンコール体制が組まれている。機種の一統も図られ、標準化に向けた取り組みも適切で高く評価できる。

○社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院（200～499 床）更新受審

医療機器の定期的な保守点検および機器の一元管理、機器の部品交換、オーバーホールチェックなど臨床工学技士が的確に対応し、常に安全に患者が使用できる状態が確保されている。また、使用機器の研修は、関係者全員が参加できるよう同じ項目が頻回に実施されている。医療安全管理委員会と合同で病棟ラウンドも実施され、必要事項は速やかにニュースを発行し職員に喚起している。全国学会発表も 2013 年度 19 例が決定されており極めて秀でている。なお、医療機器は除細動器の一部を除いては標準化されている。

○ベルランド総合病院（200～499 床）更新受審

呼吸器 38 台、輸液ポンプ 140 台、シリンジポンプ 140 台など、貸出機器は 24 機種 538 台ある。医療機器は、臨床工学室による中央管理であり、機械入庫・出庫マニュアルが整備され、適切に管理されている。機器の標準化は、例えば呼吸器に関するインシデント・アクシデントレポートの分析を行い、呼吸器回路を統一し安全性を高めるなど、効果的に行われている。病棟ラウンドでは、病棟のすべての機器の使用 midpoint 検を行い、心電図モニター点検時にはアラーム設定の確認と状況確認を行い、必要時には病棟看護師とのカンファレンスを行っている。不必要な心電図モニターアラームが減るなどの実績があり、臨床工学技士が積極的に活動していることは高く評価できる。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院（200～499 床）更新受審

臨床工学技士が、病棟・外来・救急室を毎日巡回し日常点検を行い、定期点検について、各種専用チェッカーを使用し実施している。医療器機は全てバーコードによる一元管理がされており、夜間・休日は宅直体制で対応している。また、人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプは標準化が図られ、中央管理されている。臨床工学技士主催の勉強会が月 2 回計画的に実施されており、適切であり、優れていると評価したい。

○東京女子医科大学附属八千代医療センター（200～499 床）新規受審

院内の医療機器 159 機種 2,138 台は標準化され ME センターで中央管理されている。使用場所からの 1 日 4 回の定時回収と 1 日 3 回の使用場所への点検済み機器の定期配送のほか、緊急時の供給も適切である。各機器の院内での使用状況はパソコンでの管理のほか、ボードに一覧表示され分かりやすい。30 日を超えても返却されない機器の把握もされている。装着中の人工呼吸器の点検は看護師のみならず臨床工学技士による点検も毎日実施されている。また、他の医療機器に関してもベッドサイドでのミニ研修等を実施し医療機器管理機能は極めて優れている。

○順天堂大学医学部附属浦安病院（500 床～）更新受審

臨床工学技士 15 名で医療機器の一元管理が徹底されている。スケジュールに基づき点検は計画的に実施され、記録はデータベース化され常に確認できる。手術室、血液浄化センター、心臓カテーテル室には ME が常駐し、ICU と救命センターは巡回している。病棟の輸液・シリンジポンプ等は使用後回収し、毎日必要数を届けている。夜間・休日は 2 名のオンコール体制でトラブルや生命維持管理装置を用いた治療に対応している。特に、技士の教育体制は 0～6 級までである詳細な評価表で育成がなされており、業務管理の確実性に連動しており高く評価できる。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499 床）更新受審

病棟等で使用された機材は、直ちに密閉容器に収納され、中材に搬送される。滅菌物は生物学的、化学的、物理的インディケーターにより質が保障されている。機材の洗浄に関しても洗浄インディケーターの使用により洗浄の質が担保され高く評価される。また、リコール対策として生物学的インディケーターの結果が判明してから払

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している（一般病院2）

い出していることも高く評価できる。滅菌技師、滅菌管理師の資格者も常在し、洗浄・滅菌機能は極めて適切に発揮されている。

○社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院（200～499床）更新受審

責任者は手術室の看護課長で、一次洗浄消毒は中央化である。滅菌確認は化学的、物理的、生物学的インディケータを使用し、結果はファイリングして保管している。手術室内にある滅菌済みの機械類の管理は、委託側の責任者が期限切れや袋の破損等管理を行い、滅菌期限と再滅菌を台帳管理で行っている。手術室に必要な機械類は管理が行き届き円滑な補充ができています。また、手術室の業務で、中材の委託職員ができることを担うことで、手術室の業務改善になり看護師5人分の時間の確保ができました。委託職員の教育も定期的に行っている。滅菌機能のトラブル発生時にはバックアップ体制として、病院から2時間の委託会社に病院と同じ滅菌装置があり滅菌は確保できる。以上のように極めて積極的な活動を行っており、洗浄・滅菌機能は高く評価できる。

○国立大学法人北海道大学 北海道大学病院（500床～）更新受審

病院全ての機器・器具の洗浄・滅菌を行う中央材料滅菌室が洗浄・組み立て・滅菌・保管・払い出しまで一貫した滅菌業務マニュアルに基づく業務を実施している。フロア面積は広く作業の種類ごとに必要なスペースがとられ、ワンウェイ化している。ボウイーディック・テストは毎日実施、BIは毎日、管状PCDは毎回実施し、CIは、手術機械、インプラント等製品毎に実施しており、滅菌の質保障は適切である。登録器材について所在管理システムにて滅菌技士がデータ管理している。各部署依頼の滅菌依頼について仕様を確認しリユース等の対応も行うなど、病院全体の滅菌物への関与を実施しており、洗浄・滅菌機能は秀でている。

○岩手県立中央病院（500床～）更新受審

中央手術部のもとに中央材料室が設置され、洗浄・滅菌業務を担当している。業務は委託されているが、責任者を手術室師長が兼務し、ICNを配置して、病院作成のプログラムにより委託職員への教育・研修が行われている。使用済み器材の回収から返却、洗浄、組立て、滅菌、保管、払い出しまで一貫して中材で行われている。また、内視鏡の洗浄処理の中央化もなされている。フロア面積が広く作業の種類ごとに必要なスペースがとられ、ワンウェイ化している。減圧沸騰式洗浄機が使用され用手洗浄

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している（一般病院 2）

は行われていない。中材システムと手術システム、感染のサーベイランスデータとを繋ぎ、トレーサビリティを確保するなど、洗浄・滅菌機能は、他の模範となり得るものであり、秀でている。

○香川大学医学部附属病院（500床～）新規受審

使用済み器材は中央で一次洗浄されており、看護師2名、医療機器操作員3名、業務委託5名が配置され、滅菌技師有資格者による業務が実施されている。滅菌は、物理的インディケータで常時モニター・記録され、化学的インディケータが毎回実施・記録されて、生物学的インディケータも毎回実施・記録されている。加えて、1日1回はPCDの形態での滅菌工程のモニターが行われている。また、生物学的インディケータ判定前滅菌物持ち出し申請が運用されている。リコール体制もフローチャートに則り確立している。さらに、既滅菌物は清潔に保管・管理され、専用のダムウォーターが使用されて、清潔・不潔のルートも完全に分離されている。部屋の空調・換気も十分で整理整頓も徹底され、在庫管理は物流管理システムによる徹底が図られるなど、洗浄・滅菌機能は秀でている。

○熊本赤十字病院（200～499床）新規受審

器材の回収、洗浄、組み立て、滅菌、保管、払い出しの一連の業務が一方通行化され、作業内容と適切なクリーン度に応じて、作業エリアは1室ずつ仕切られたものになっている。特定化学物質作業主任・圧力作業主任の有資格者8名有し、滅菌の精度保証については、生物学的、化学的、物理学インディケータを確実に使用している。リコール規定も整備しているが、インディケータで滅菌保証を確実に確認した後に払い出しているため、リコールはゼロである。特記すべきことに、「滅菌パトロール」を年に2～3回実施し、各部署での滅菌物の保管状態や在庫量の確認を行っている。このことで、各部署での滅菌物の保管・使用状況を正確に把握でき、在庫定数削減に繋がっている。洗浄・滅菌機能は、極めて秀でている。

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（一般病院 2）

○磐田市立総合病院（500床～）更新受審

専従病理医師3名（うち専門医2名）、検査技師5名（うち細胞検査士3名）の体制で組織診、細胞診、術中迅速診断、剖検、CPC、臨床病理検討会、臨床研修医の指導に対応している。報告書、標本管理、ホルマリンを含む薬品の保管、環境整備は適切に行われている。特に病理診断は複数の病理医の協議により実施され、困難な場合は、国内外にコンサルトしている。病理スタッフが手術室に出向き直接検体を受け取る手順や、悪性と診断した場合に提出医が報告書を確認したかどうかをチェックする取り組みがある。バーチャルスライド方式で近隣病院の検体の病理診断も行っており、コンパニオン診断の準備を行うなど、病理診断機能は極めて高い評価に値する。なお、研究活動にも積極的に取り組んでおり、最優秀賞を受賞するなどの実績もある。

○大阪府立急性期・総合医療センター（500床～）更新受審

病理医2.7名・細胞検査士5名が、ホルムアルデヒド使用場所の換気設備・剖検室の換気設備など安全に配慮した作業環境で、バーコードシステムを利用した誤認防止を行いつつ、数多くの組織診・細胞診・術中迅速診断などに対応し、生検の組織診断を1日で結果報告するなど、速やかに結果を報告している。ダブルチェックや依頼医との症例検討、必要によっては他施設専門医と検討を行うなど、高い診断精度の確保に努めている。また、プレパラートとブロックは永久保存としている。年間20件前後の剖検例は全てCPCを行っており、そのうち4～5件を急性期・総合医療センターCPCとして地域に公開している。蛍光顕微鏡・電子顕微鏡をも装備した病理診断機能は、作業環境の整備・診断機器の整備・診断業務の質など、秀でた機能を発揮している。

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499床）更新受審

常勤病理医に加え、多くの病理診断能力を有する医師を擁し総勢20名程度のスタッフで病理診断を行っている。すべての診断には多重的なチェック・検討がなされ、また、診療科とのカンファレンスも数多く開催し、病理診断の質は高いレベルで担保されている。さらに、検体取間違い防止対策やホルムアルデヒド等の取り扱いも適切になされている。病理診断機能は秀でており、高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

○京都第一赤十字病院（500床～）更新受審

常勤の病理診断医3名が確保され、大学、他病院の関係する病理医とも診断機能を高める連携をとっている。病理診断は年間約9,000件であり、CPCは年間7回開催している。各科カンファレンス（消化器、呼吸器、腎疾患、消化器画像病理）に積極的に参加し、指導的役割を果たすとともに診療の質向上に大きく貢献しており、病理診断機能は特に高く評価できる。

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

常勤専従の病理医を中心に病理診断部門は機能を適切に発揮している。細胞診断士の診断は、常勤の病理医が確認し、非常勤の病理医が常勤病理医の病理診断を確認している。施設・設備面も整備されている。剖検は年間で15例あり、CPCを年間12回開催するとともに、院外においても学術的な発表を行っている。病院の規模・機能を考慮して、病理診断機能を高く評価する。

○山口大学医学部附属病院（500床～）更新受審

病院の病理部を設置している。病理検査室は陰圧にしてあり、「ホルマリン臭の全くない」環境になっていて、環境測定で裏付けている。基本的な医療関連感染防止対策も確実に実施している。「生検材料の1検体1標本瓶」の徹底に始まり、受付から報告書作成まで、患者誤認防止のセーフティマネジメントを徹底している。また、各診療科の要望に応じて休日にも対応し、報告書の作成は極めて迅速である。精度管理として、大学のスタッフの協力も得て複数のチェックを行い、高い精度の病理診断を提供している。水準の極めて高い、そして模範的な病理診断機能を発揮している。

○恩賜財団済生会横浜市南部病院（500床～）更新受審

病理医は2名が常勤しており、結果報告は3日以内に提出され、診療科からの依頼により必要に応じてone-day pathologyにも対応していることは高く評価される。悪性腫瘍例などにおける免疫組織化学診断に積極的に取り組んでおり、術中迅速診断では、必要に応じて時間外対応していることも高く評価される。ブロック標本は永久保存している。ホルマリン、有機溶媒などの濃度測定、毒物・劇物の管理、感染性廃棄物の処理も適切である。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

○独立行政法人労働者健康福祉機構 九州労災病院（200～499床）新規受審

迅速な病理診断報告を目指し、生検診断は2日以内、細胞診は3日以内に報告している。組織診4,300件、細胞診3,400件、免疫染色260件、術中迅速180件、剖検8件、臨床病理検討会年21回うちCPC7回である。病理医は常勤換算で1.5名で完全にダブルチェックを実施し、必要に応じて外部の専門医にも相談しており、質の高い病理学的診断が行われている。報告書は、開院以来保管している。劇薬、毒物の保管、および作業環境の管理は適切である。一般的な病理診断機能のレベルが高いことに加え、病理部長はアスベスト疾患センター長兼任で、全国の労働災害病理の拠点として、肺のアスベスト分析を行っている。主として、九州の多くの病院からの分析依頼を受け、その件数は過去6年で53件にも達しており、アスベスト肺の病理診断においては国内の中心的存在になっており、病理診断機能は秀でている。

○竹田総合病院（500床～）更新受審

病理診断科に病理医1名、細胞検査士3名を含む検査技師5名が配置され、「業務フローチャート」「事務業務マニュアル」「病理検査のオーダーと報告について」「細胞診業務マニュアル」「外注検査業務マニュアル」などが遵守されている。生検結果は2日以内に報告され、ブロック標本は永久保存されている。危険性の高い薬品類は「病理安全管理マニュアル」「ホルマリン使用時作業マニュアル」などにより適切に使用・管理され、キシレン・ホルマリンの作業環境測定報告書も保管されている。組織診断では、「免疫組織化学染色マニュアル」に基づいて70種類の免疫組織化学染色を実施しており、より詳細・正確・迅速な病理診断に努め、細胞診は全例（100%）にダブル・トリプルチェックされている。さらに、研修医向けのCPCや会津地方の5病院と院外症例検討会（月1回）を開催している。これらの積極的な業務・活動は高く評価される。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

専従の病理医2名を擁し、その2名で全症例のダブルチェックを行っており、迅速な結果報告がなされている。2013年7月から免疫染色も院内で行われるようになり、さらに迅速な結果報告が行われるようになった。さらに、検査室の排気装置を改善し、安全キャビネットを導入して職員の健康にも配慮している点は高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

○国立大学法人 信州大学医学部附属病院（500床～）更新受審

専従病理医3名、臨床検査技師9名（うち7名は細胞検査士）の体制で、年間7,051件の組織診、7,188件の細胞診、714件の術中迅速診断、32件の剖検を行うとともに、他病院の術中診断や病理診断・解剖なども行っている。病理診断は原則、複数の病理医によりダブルチェックされ、必要時にはセカンドオピニオンも求めている。部門内での病理検討会だけでなく、臨床各科検討会も定期的に多数行われ院内全体の質向上に努めている。悪性診断がついた報告例に関しては、定期的に各科に一覧表を送り注意喚起を図るなどの工夫もある。ホルマリンや有機溶媒等の管理、ならびに作業環境の整備なども適切に行われ、病理部門全体としての機能は卓越している。

○香川大学医学部附属病院（500床～）新規受審

10名の専門医を含めて充実した体制がとられ、組織診、細胞診、病理解剖、迅速検査などが活発に行われている。病理組織や標本は全てバーコード管理が行われている。診断結果はダブルチェックあるいはトリプルチェックを経て、通常細胞診は2～3日、生検は3～4日、手術組織は1週間以内に報告され、至急依頼にも対応している。内容は電子カルテ内で情報共有ができる。また、重要な所見については、直接に依頼医に連絡する手順が明確である。標本供覧にて臨床医とのディスカッションは高い頻度で行われている。加えて、臨床診療科あるいは臓器別の8つのカンファレンスが多数開催されている。施設的环境は適切に管理されている。CPCも十分に開催され、剖検は機能・役割に見合う実績を得ており、研修医教育にも積極的な指導・関与がなされている。これらの病理診断機能の発揮は高く評価したい。

○独立行政法人国立がん研究センター中央病院（500床～）更新受審

医師20名が臓器別に役割分担の上で膨大な病理診断が行われており、しかも全手術数のおよそ7割で行われている迅速診断を30分以内で報告し、診断についての疑問事例は手術中に病理医と外科医が直接討議できる体制がとられている。検査技師は、12名のうち11名が細胞診の認定を取得しており、細胞診の最終チェックを医師が行っている。また、検体誤認防止のため関連部署での検体処理の画像をカメラで撮影して後日の検証に利用できる体制がとられている。加えてホルマリンを利用する場所は空調設備を備えた専用スペースである。これら一連の取り組みと体制は全国の模範となるものであり、高く評価する。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

○独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院（500床～）更新受審

3名の常勤病理医およびサイトスクリーナーが配置され、診療科からの細胞診や組織診、また術中迅速診断などのニーズに十分対応し、迅速に報告がなされている。ダブルチェックや定期的な内部監査、さらには各科とのカンファレンスも精度高く行われている。標本の保存や危険性の高い薬品類の保管・管理は適切であるが、特にホルマリンについては院内分注を実施せず、曝露から職員を守るため十分な空調環境を整備しており、環境測定でも区分1を取得して、安全で効果的な作業がなされている。業務の質、環境を併せ、秀でた機能を発揮している。

○筑波大学附属病院（500床～）更新受審

病理部門は独立し、医師9名、技師11名の体制で、院内の検体（約18,000件）以外に地域医療機関の検体（組織診で約9,000件）も一手に取り扱っている。悪性腫瘍手術等への迅速診断は随時受けており、地域医療機関からの依頼にも遠隔診断で対応している。病理解剖にも積極的で、CPC・PMCは年間300回開催されている。ホルマリンや有機溶媒等の管理はおおむね問題ない。病理部門として院内外の組織バンク機能を担い、リサーチならびに学会発表等への協力にも積極的であり、卓越した機能を有していると判断される。

○JA北海道厚生連旭川厚生病院（500床～）更新受審

常勤病理医が2名でダブルチェックを含め、病理学的診断を実施している。術前病理診断報告に要する期間が2日と短く、病理学的検討会が16回開催されるなど、診断機能のみでなく教育・研究的な活動も盛んである。特に報告書の電子保存と標本管理を徹底して、臨床からの過去歴照会に迅速に対応していることで、標準的な病院におけるものよりも、病理診断機能を大きく高めており、高く評価する。

○独立行政法人 国立成育医療研究センター（200～499床）新規受審

病理組織検体の切り出し、脱水から包埋に至る過程、染色過程は、それぞれ環境に配慮した充実した設備内で行われており、ホルムアルデヒドの環境測定も0.1ppm以下であり、極めて適切な環境下で標本作成が行われており設備面からも高く評価できる。術中迅速診断も含め、病理検体の受付、標本の作製、診断と結果報告に至る過程は手順に沿って適切に実施されている。特に病理診断は、病理医3名が採用されており、部内でもダブルチェックされており、さらに診断難渋例は日本病理学会のコンサルテーションシステムを利用するなどして診断の質確保・向上に努めている。また、多数

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院2）

の剖検（年24件）が行われ、CPCをはじめ年177回に及ぶ臨床病理検討会を開催し病院としても診療の質向上に努めており、評価できる。病理診断機能は秀でており、極めて高いレベルで発揮されている。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している（一般病院2）

○磐田市立総合病院（500床～）更新受審

放射線治療専門医1名（画像診断部門とは別）と放射線技師10名（うち放射線治療専門放射線技師2名、医学物理士4名、放射線品質管理士3名）が配置され、高精度放射線治療装置2台と前立腺がん小線源治療器がある。CTシミュレーターなどを用いて治療計画が立てられ、治療医・看護師による説明と同意の上、実施、評価、経過観察が行われ、部門システムを利用して誤認防止を徹底している。チーム医療が確立し、年間500名を超える新規患者に対応している。放射線治療部門のアメニティ、機器の整備・保守、職員の教育・研修を含め、放射線治療機能は極めて高い評価に値する。

○名古屋市立大学病院（500床～）更新受審

大学病院としては日本で最初に導入された“トモセラピー”（高精度放射線治療装置）があり、院内の付置がん治療センターで提供されている。専門・認定医師に加え、医学物理士（3名、ただし1名は他の部署に配置）その他の認定資格を有する技師が実務を担当し、先進的放射線治療が行われており高く評価できる。

○独立行政法人 国立がん研究センター東病院（200～499床）更新受審

IMRT・陽子線治療装置などの先進医療機器の設備、放射線治療専門医・医学物理士などの専門的人材の配置等、わが国有数の放射線治療能力を有し、小児の陽子線治療を実施するなどその能力を期待通りに発揮している。さらに、がん患者が抱えるに問題に対する看護、小児患者に対する配慮など、設備・専門性のみではなく患者本位の放射線治療が行われている。放射線治療能力は極めて高いレベルで発揮されており、高く評価できる。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している（一般病院2）

○山口大学医学部附属病院（500床～）更新受審

2012年度の末から放射線治療科として、画像診断部門と独立した診療科となっている。県がん診療連携拠点病院であり、がん診療に重点を置くという病院の方針に沿い、人員、施設・設備の大幅な拡充を行った。特に、低侵襲で精度の高い外部照射（SBRT）や動体追跡照射などを実施している。小線源治療としては、子宮腔内を対象に実施している。業務マニュアルも見直し適切に整備している。照射に際しての線量計算の再確認も確実に実施している。治療機器の校正を含めた保守管理も適切に行っている。患者誤認防止・部位誤認防止は、病院のルールに沿って行っている。病院の機能に合う、高度な放射線治療を実施しており、高く評価したい。

○国立大学法人北海道大学 北海道大学病院（500床～）更新受審

放射線治療は専従の放射線治療医と放射線技師の体制が整備され、1日約80～100名前後の放射線治療が行われている。必要な患者に対して治療計画とシミュレーションが実施されており、放射線治療医による計画線量の確認が行われている。特に動態追跡装置は自院にて開発し、普及に努めており、放射線治療機能は高く評価できる。

○ベルランド総合病院（200～499床）更新受審

放射線治療医が1名、放射線治療品質管理師3名、放射線治療専門技師3名がリニアック・マイクロトロンを稼働させている。医用原子力研究振興財団による評価（ANTM）を2年ごとに受審し、品質の維持を図っている。放射線治療計画装置を利用し全例の治療計画を建て、2名の技師がデータを確認した後、放射線治療医に確認して照射を行っている。治療中は放射線腫瘍医による診察を週1回以上と放射線技師による観察を毎日行い線量の最適化を図っている。化学療法部門、呼吸器内科、消化器内科等との検討会を行い、他科との連携を適切に図っている。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構

神戸市立医療センター中央市民病院（500床～）更新受審

放射線治療部門では、常勤放射線治療医3名、常勤の専任・兼任治療医3名、放射線技師6名（うち放射線治療専門放射線技師2名、医学物理士2名、放射線治療品質管理士1名）、がん放射線療法認定看護師1名の体制でリニアック・マイクロトロン2台、小線源治療機器1台、IMRT1台を稼働させ、治療実績を上げている。より高度な放射線治療装置を使用した治療を継続する必要がある場合は、隣接する先端医療セ

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している（一般病院2）

ンター病院放射線治療部で行っている。在籍する放射線治療医は兼任で治療を担当しており、転院後も継続して同一医師による治療が行われている。

○徳島市民病院（200～499床）更新受審

放射線治療部門は乳腺・前立腺を中心にリニアック治療を実施しているが、その治療計画・機器精度管理・品質管理などいずれも適切に実施されている。放射線治療中の患者を対象に、患者の不安感や医療従事者の接遇について、アンケート調査を実施して、臨床研究として院内雑誌に掲載している。患者への心からの丁寧な対応や思いやり、安心な医療を心がける努力がうかがえ高く評価したい。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

最新の放射線治療機器であるトモセラピーを日本海側医療機関では初めて導入し、現在は2台で毎日40名以上の患者の治療を実施している。機器管理のために医学物理士や放射線品質管理士が複数名所属し、専任医師とともに品質管理を保証している。機器の始動、精度管理のために毎朝6時から自主的に管理業務が行われており、放射性物質の管理も適切に行われている。とりわけ、診療圏を越えて多くの患者を受け入れており、地域をリードする放射線治療業務を展開されている状況は極めて高く評価される活動である。

○香川大学医学部附属病院（500床～）新規受審

治療専門医、医学物理士、品質管理士、技師、および看護師が配置され、十分な体制がとられている。適応や方針は他科とのカンファレンスや個別的に検討され、週に1回治療経過や照射情報を検討している。看護師は放射線治療前の説明に同席し、治療前は患者の容態を確認して、医師、技師との情報共有に務めている。また、医師は毎回診察を行い、必要時は血液検査等を実施し、安全に務めている。治療患者ごとに計画線量や照射線量の確認を行い医師、看護師および技師で共有している。さらに独自のチェックシートを作成し、治療計画から開始までの各段階において確認を実施している。安全管理体制は適切であり、患者急変時のトレーニングが行われている。長期休日にも配慮し、休日の治療も行われている。これらの取り組みは、秀でていと評価できる。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○独立行政法人国立がん研究センター中央病院（500床～）更新受審

シフト性で役割分担をした医師 12 名、過半数が有資格者である専門技師 15 名を配置し、年末年始など長期休暇も含めて必要な放射線治療はすべて行われている。また、バーコードなど電子カルテシステムを利用した患者誤認防止対策・過大線量照射防止体制がとられており、同じく電子カルテシステムを利用したエラーチェック、精度管理なども行われている。加えてエラーミーティングが毎月行われており、結果は医療安全部門に情報提供されている。感染症患者対応方法にも実施時間帯を工夫しており、すべての手順は極めて質の高い取り組みであり、高く評価する。

○筑波大学附属病院（500床～）更新受審

放射線治療部門には、専従医 16 名、専従技師 15 名、専従看護師 3 名他が配置され、放射線品質管理士 6 名、医学物理士 6 名を擁している。X 線治療と陽子線治療を主体とし、陽子線治療では、全国からの治療患者依頼を引き受けている。部門として連日の症例カンファレンスが行われ、勉強会も積極的に開催されている。また、治療時間内に異常の有無を再確認するタイムアウト制も導入し、安全確保・質の向上に努めており、機能としては卓越している。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○富士市立中央病院（500床～）更新受審

臨床検査科に属しており、専任医師 1 名と輸血認定技師 2 名の体制である。輸血委員会は年 6 回開催され、副院長が参加している。自記温度記録付き冷蔵庫や冷凍庫を保有しており、ドアが不完全に開くとアラームが鳴る機能を有している。また、輸血細胞学会から I&A の評価を得ており、輸血適正使用管理加算 1 を取得している。輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却・廃棄など、輸血・血液管理機能は極めて高く評価できる。

○静岡県立静岡がんセンター（500床～）更新受審

専従医師 1 名が責任者となり運用されている。様々な業務はマニュアルが遵守され、先進的な機器も導入されており、血液製剤の保管状況も適切である。廃棄率は低く、輸血後感染症への取り組みは、緩和ケアへ移行した患者を除いた手術症例・血液内科患者・小児に対しては 100%検査が実施されている。全体として高く評価したい。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○新潟市民病院（500床～）更新受審

血液内科医が輸血室長としてほぼ常駐して監査を行い、毎月開催の輸血療法委員会で廃棄血の縮減に努めており、全輸血用血液の廃棄率は0.3%以下である。自己血貯血のための専用保冷庫は感染症専用も含めて2台整備され、全自動輸血検査装置が救急検査室と輸血室に設置されており、コンピュータクロスマッチにも対応している。また、輸血認定技師2名の他、受験予定者6名および学会認定臨床輸血看護師4名がおり、2006年から日本輸血・胞治療学会 I&A 認定施設になっているなど、病院全体で輸血・血液管理に取り組む姿勢は極めて優れている。

○長野市民病院（200～499床）更新受審

輸血委員会委員長を兼ねる責任医師の下、認定輸血検査技士が中心となり、時間外の緊急対応も含めた血型判定・交差試験・払い出しに至るまでの輸血業務は適切に実施されている。不規則抗体保有者への対応や適正輸血の実施、廃棄血の軽減、輸血後感染症検査への取り組みも精力的に行われており、高く評価できる。また日赤血・自己血の保管・管理、使用済みバッグの保存も適正になされており、輸血機能は極めて高いレベルで適切に発揮されている。

○順天堂大学医学部附属練馬病院（200～499床）更新受審

独立した部門である輸血室は輸血療法委員会委員長が責任医師であり、専従の認定輸血検査技師が配置されて血液製剤を管理している。払い出した血液製剤が1時間以内に投与されない場合には輸血室に回収されている。血液製剤の廃棄率は0.45%と極めて低値である。自己血輸血の頻度は高くないが自己血用冷蔵庫も配備されており、極めて秀でた輸血・血液管理機能として高く評価した。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

血液内科の部長を中心に認定輸血検査技師2名を配し、輸血業務は安全・確実に実施されている。自己血の保管は感染症の有無により、2台の冷蔵庫に分けて保管しているのは評価できる。また、血液廃棄率が極めて低いこと、診療科の医師と連携して輸血後感染症検査の実施に努力されていることは高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

○独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター（500床～）更新受審

輸血室は輸血療法委員会委員長を責任医師として、専従の輸血検査技師を配置して血液製剤を管理している。自己血保存では感染患者用と非感染用にそれぞれに個別の保冷库・冷凍庫を配備している。輸血療法委員会の主導のもと主治医や病棟看護師と協力して廃棄率低下に努めており、長年の改善努力の結果、血液製剤の廃棄率は0.3%（対34,487単位）と極めて低値である。輸血・血液管理機能は秀でており、高く評価したい。

○国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

次の6項目について、輸血・血液管理機能は模範的に発揮されていると高く評価できる。①アルブミン製剤が依頼された時には輸血部で適応を判断し、不適切使用が回避される仕組みがあり、結果としてアルブミン赤血球比が、1.4（厚生労働省基準<2.0）程度で維持されている。②600床を越す病院で、輸血製剤の廃棄数がすべての製剤で1.05～0.04%に抑制されている。③輸血部単独で当直職員を置いて、輸血・血液管理機能を果たしている。④手術部の全室の様子がわかる監視モニターや、各クロスマッチの状況の掲示されるモニターを備えている。さらに、手術部との間には直結したエレベーターがあり、迅速に輸血が届けられている。⑤NASAレベルの清浄度で、造血幹細胞治療など細胞治療を行うCPU（cell processing unit）が運用されている。⑥輸血後感染症検査実施率の向上努力が具体的に行われており、72.4%という結果が把握されている。

○社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（200～499床）更新受審

輸血・血液管理機能は、検査部が担い、専任医師が定められ、認定輸血検査技師が中心となって運営されている。誤認防止も電子認証を用いて確実に実施されており、輸血療法委員会も機能し、血液製剤の有効利用が図られている。輸血・血液管理機能は高く評価したい。

○東京都立大塚病院（500床～）更新受審

責任医師が明確である。日本血液・細胞治療学会の認定施設であり、更新も経ている。認定医師と2名の認定検査技師が配置されている。輸血製剤の管理は、自己血を含めて適切に行われている、特に感染症患者の自己血専用の自記温度記録付き保冷库が整備されるなど、安全への配慮も十分に行われている。年に2回、輸血療法監査が行われ、主治医、診療科責任医師および技師に結果がフィードバックされている。こ

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している（一般病院2）

れに加えて、適正な輸血療法や廃棄率の減少には、さまざまな取り組みがなされ、その中でも、新生児輸血での製剤分割を無菌的に行うことで大きな成果をあげている。これらの体制と取り組みは、秀でており高く評価される。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院（500床～）更新受審

輸血業務全般を血液内科部長が責任医師として担当している。輸血業務は臨床検査部門が担当しており、実務担当者として専任技師が配置されている。血液製剤は院内在庫があり原則として緊急輸血に対応している。発注・保管・供給・返却・廃棄は輸血管理の部門システムにより適切に実施されている。自記温度記録計付き専用保冷庫・冷凍庫により適切に血液製剤が保管されている。自己血輸血は輸血認定看護師を含めて適切な対応と保管が行われている。使用血液製剤のロット番号は部門システムで記録・保存されている。年間の購入数は44,086単位であるが、廃棄率が0.07%であり、廃棄率低減への取り組みは高く評価できる。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院2）

○公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）

更新受審

手術室運営委員会により手術ユニット規程が整備され、麻酔科医6名、看護師32名、看護補助者2名、専従薬剤師1名、臨床工学技士1名、事務部1名の体制で、優れた周術期対応を可能にした部門運営は秀でており、極めて高く評価される。術中のみならず、術後も患者の安全性確保に麻酔科医が主導的役割を果たしている。

○社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院（200～499床）更

新受審

麻酔科医が充足し、医師・看護師の術前・術後訪問や誤認防止の業務も標準以上のレベルで実施している。更に、医療安全、業務改善、コミュニケーション改善に熱心で、病院の取り組みの象徴的な活動を行っている。業務改善によって看護師5名分の間接業務を削減された。「行きたくない手術室」から「行きたい手術室」に変貌し、新規採用離職者0を実現し、看護部の人材育成の核にもなっており、このような付加価値のある手術室機能は病院規模を勘案すると秀逸である。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院2）

○大阪市立総合医療センター（500床～）更新受審

中央手術部は専従医師21人、専従看護師60人により適切に運営されている。認定手術看護師2人が確保されている。手術室16室、無菌室3室、医療機器を含め優れた環境が整備され、サテライト薬局が設置されて薬剤は適切に管理されている。手術安全チェックリスト2013などにより安全は確保されており、手術予定は2日前に決定されている。手術・麻酔機能は優れており、高く評価できる。

○国立大学法人 信州大学医学部附属病院（500床～）更新受審

常勤換算で25名ほどの麻酔科医がおり、13室の手術室で年間6,400件ほどの手術が行われている。腰椎麻酔の患者を含め、麻酔科管理の患者については、麻酔科医・手術室看護師による術前診察が行われている。手術室は朝一番から手術が行われ、原則、緊急用の1室を空けてフル稼働させる体制にある。麻酔科医・手術部看護師ともに当直体制にあり、緊急手術への対応も適切に行われている。手術室内にはサテライト薬局が存在し、麻薬・毒薬の管理、術式別の薬剤準備などを行う薬剤師が常駐配置されている。患者誤認・手術部位誤認を防ぐために、WHOガイドラインに準拠したサインイン・タイムアウト・サインアウトが実施され、サイトマーキングなども併せて行うなど、安全・確実な手術の実施に努めている。

○県立広島病院（500床～）更新受審

機能に見合った麻酔科医および看護師が配置されている。また、施設・機器類の整備も機能に見合っている。秀でている点としては、日中薬剤師が配置されており、薬剤の管理業務および取り揃えを行っている。また、麻薬の定数配置はなく、適用時にその都度薬剤部より払い出している。輸血に関しても、手術室で保管することなく、待機血も含めて輸血管理部門で保管し、適用時にその都度手術室に払い出している。スケジュール調整、術中麻酔管理、手術看護管理等、運用も適切に行われており、総合的に手術室・麻酔機能は高い評価に値する。

○独立行政法人労働者健康福祉機構関西労災病院（500床～）更新受審

麻酔科医師15名（うち女性10名）を配置し、スケジュールを効率化して現在月間500件以上の手術症例に対応している。待機患者の待ち時間減少のため、2011年には手術室を4室増設し現在13室で稼働し、年間約600件に及ぶ時間外・緊急手術にも対応している。手術室スペースは廊下を含めて清潔にして潤沢であり、最新の手術手技にも対応可能な設備を有しており、病院の意気込みが感じられる。看護師の勤

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院2）

務体系は3交代制であり、麻酔科医も夜間緊急手術の翌日は休息が取れるように労働環境にも配慮されている。麻薬を含めた薬剤の保管・管理体制は確立し、予定手術の延長時輸血供給も体制が確保されている。また、麻酔覚醒時の安全性の確保に向けた様々な取り組みがみられ、HEPA フィルターの流量チェックが集中管理されているなど、手術・麻酔機能は全ての面で効率的で柔軟性があり、秀でている。

○社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（200～499床）更新受審

常勤の麻酔専従医7名が確保され、9室を用いて年間約4,200件（うち全身麻酔約3,000件）の手術を1日7列（うち全身麻酔は6列）で実施している。人工関節置換術用のクリーン度の高い部屋は3室あり、また手術室全体で清潔・不潔の動線の交差がない構造となっている。手術部運営会議が定期的開催され、手術スケジュール等も調整され、効率のよい手術室の利用が検討されている。手術・麻酔機能は高く評価される。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している（一般病院2）

○静岡県立こども病院（200～499床）更新受審

現在、4つの集中治療室（PICU、CCU、NICU、MFICU）を有しているが、各ICUとも複数の専門医が24時間体制で勤務し、人工呼吸・血液浄化・体外循環などを24時間実施できる体制を整備していることは高く評価される。また、病室も広く確保され機能的である。各集中治療室には、十分な広さの陰圧個室が設けられ感染防御にも配慮されている。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院（500床～）更新受審

ICU8床・CCU8床・HCU18床・総合周産期母子医療センター（NICU18床・MFICU6床）が設置され、集中治療が積極的かつ適切に実施されており、重症の救急搬送患者の入院に常に対応できる体制である。ICUに集中ケア認定看護師、NICUには新生児集中ケア認定看護師が配置されている。入退室基準は明確であり、入室患者は100%基準を満たしている。総合周産期母子医療センターは円滑な患者の搬送や検査の移動などに対しての患者導線がきめ細かく配慮されている。NICUでは脳波検査が活発に行われ、特に、新生児ドクターカーによる病児搬送が行われていることは地域の新生児医療を

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

担う施設として高く評価したい。また、臨床心理士の常駐配置、事務を含めた組織体制の充実も高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○八戸赤十字病院（200～499床）更新受審

年間約 7,500 人の救急患者を適切に受け入れている。職員の体制は当直制で輪番日には研修医も配置されている。受け入れの方針、手順は明確で、受け入れ不能事例（年間約 50 例）の記録・解析もあり評価される。“内科ボーダー科”を設定し、領域不明の症例のスムーズな入院受け入れ態勢ができており高く評価される。さらに、DV、精神科救急への対応もあり適切である。なお、別途脳卒中センターでは関連事例を全例受け入れ、貴院全体として救急機能は充実している。精神科救急を含めて、救急医療機能の発揮状況は大きく評価される。

○公益財団法人筑波メディカルセンター

筑波メディカルセンター病院（200～499床）更新受審

救急総合医療センター運営会議が救急外来運営部会と病院前救急診療検討部会を統括し、救命救急センター30床と集中治療病床12床を一括管理している。トリアージブースで専任看護師がトリアージする。ドクターカー、ドクターヘリが活躍し、ストロークユニット車の導入が検討されている。専従薬剤師と臨床工学技士が薬剤管理、医療機器の保守・点検を行っている。高度救急医療を提供しており、救急医療機能は秀でており、高く評価できる。

○大阪府立急性期・総合医療センター（500床～）更新受審

TCU18床・CCU6床・SCU6床を有する高度救命救急センターはホットラインを通して救急隊から直接に患者情報を得て、24時間体制で、年間5,200件の救急車による二次・三次救急を受け入れている。常勤救急専門医師13名と救急認定看護師2名を含む59人の看護師を配置した救急診療科は、年間約13,000件の救急外来での診療・ケアを担っている。特に、救急外来初療室をCT検査と血管造影検査が一つのベッドで行えるハイブリッドERとして活用し、最重症の救急患者に対応している。救急医療機能は、人員配置、設備・機器の整備、活動実績ともに、極めて高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院2）

○京都第一赤十字病院（500床～）更新受審

救急専門医4名を含む専従医10名を中心に、他科医師26名が加わり、ERから三次救急まで実施している。ドクターヘリは年間約55件、DMATへの出動もある。年間の救急車搬送患者は約6,700人であり、特に小児の三次救急対象患者、妊婦の重症合併症例（脳出血など）に対して積極的に対応している。脳死下臓器提供も2例ある。救急医療機能は特に高く評価できる。

○新潟市民病院（500床～）更新受審

救命救急センターとしての役割があることから、救急処置室・救急検査室・救急放射線室が救急外来専用に整備され、市消防局の救急ステーションが隣接しドクターカーにも対応している。救急患者の受け入れ方針と手順は明文化されており、近隣大学の救命救急センターとも密接に連携している。救急専従救急専門医2名による2交代制での24時間対応をはじめ、全ての関係職種の人員体制が確立し、緊急入院にもベッド確保の他適切な対応がとられている。DV対策にも配慮されており、救急医療機能は極めて優れている。

○医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院（200～499床）更新受審

救急科専従医（専門医）4名とともに、研修医数名によるER体制が確立している。365日、24時間の受け入れを行っており、断らない方針が徹底され、救急車搬送件数も年間7,000台近い数字となっている。コ・メディカルをサポート体制、入院の際の専門診療科の受け入れ体制も明確に機能しており適切である。設備的にも十分な広さが保たれ、CT室までの動線等も工夫されている。虐待やDV対応手順なども整備されており、極めて優れた機能を有している。

○山口大学医学部附属病院（500床～）更新受審

先進救急医療センターは、国立大学病院における先駆的な高度救命救急センターである。救命救急医師が現場に駆けつけるドクターカーおよびドクターヘリの基地病院であり、数多くの県内外の遠隔地の重症患者に対応した実績がある。また、DMATも編成していて、被災地等に救命救急チームをいつでも派遣できる体制にある。院外も含めて、救急医療に関する教育・研修も提供している。地域の自治体、消防、医師会等との協議を定期的に行い、地域の救急医療の中核となっていて、高く評価したい。なお、現状で機能に支障はないが、人員の確保については、現状の高い機能を維持するために努力することを期待したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院2）

○長野市民病院（200～499床）更新受審

365日・24時間断らない救急を理念とした救急医療が提供されている。実際に受け入れ拒否事例はほとんどなく、1日10台以上の救急車を受け入れている実績は高く評価できる。また、時間外であっても速やかに血管内治療に対応できる体制や、ウォークイン患者に対する看護師によるトリアージの実施、医師会との協力のもと一次救急にも積極的に対応する姿勢は、極めて高く評価できる。部署内の研修も随時実施され、能力開発も適切に行われている。

○恩賜財団済生会横浜市南部病院（500床～）更新受審

横浜市の二次救急指定病院、小児救急拠点病院として24時間救急医療が提供されている。救急専従医師1名・非常勤医師（0.8名換算）、看護師5名が配置されている。時間外は研修医も含めて7名の医師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、事務職員が当直している。救急医療対策委員会・運営部会が定期的に開催され各診療科との連携や調整が行われており、救急外来運用マニュアル・業務マニュアルに沿って救急患者の受け入れが適切に行われている。年間救急外来への来院患者数は17,388人、救急車搬入5,509人、うち3,650人が入院している。全ての救急患者を受け入れる体制にあるが、受け入れ困難な場合は、救急担当医による他院への搬送依頼や県救急中央情報センターとの協力により迅速な対応がなされている。来院患者が虐待・DV（疑い）と判断された場合は、児童・高齢者・DVの対応マニュアルに従って適切に対応する体制である。

○那須赤十字病院（200～499床）新規受審

三次救命救急センターとして救急専門医2名を有し、コメディカルは当直体制で対応している。22床の救急専用病床が整備され、年間約8,500件（うち救急車が約2,600件）を受け入れている。また、災害拠点病院・地域医療支援病院でもあり、ドクターカーが配備され、ヘリポートが2箇所あり、ドクターヘリを受け入れている。さらに、小児の救急対応には関連大学の医師や開業小児科医たちと共同して輪番で診療にあたり、極めて適切である。受け入れ不能事例は約5%と低く、当該事例は毎月定期的に検討され、高く評価できる。CPA事例では原則オートプシー・イメージングが実施され、救急診断の精度向上に努めていて高く評価できるなど、救急医療は全般的に高いレベルで機能している。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○竹田総合病院（500床～）更新受審

専従医師 1 名・看護師 12 名が配置され、「救急室マニュアル」や「救急室・救急病棟業務マニュアル」「診察の流れ」「検査・処置の流れ」などのマニュアルを遵守し適切に運用されている。夜間の対応としては、準夜帯に医師・看護師各 3 名、深夜帯に各 2 名が配置され、内視鏡担当医 1 名・心臓カテーテル担当医 1 名がオンコール制で待機している。また、「児童虐待対応マニュアル」や「高齢者虐待対応マニュアル」「障害者虐待対応マニュアル」「DV 被害者対応マニュアル」などが整備されている。医療機器は看護師・ME（週 1 回）により、救急カートは看護師（毎日）・薬剤師（6 か月に 1 回）により、向精神薬は看護師（毎日）・薬剤師（月 1 回）により、チェックされている。救急応需率は 99.4%であり、「特に小児・妊婦は必ず受け入れる」方針のもと、救急医療病院群輪番制で小児救急を 7 名の小児科医が 365 日担当していることは高く評価される。数少ない受け入れ不能事例も救急医療委員会（随時）で真摯に検討されている。

○静岡県立こども病院（200～499床）更新受審

従来の小児救急体制を拡充して小児救急センターを開設し、24 時間複数の医師が常駐し、三次救急以外に地域の輪番制の二次救急担当も引き受け、来院者は全て受け入れるようにしている。積極的な鎮痛・鎮静、小児救急認定看護師の配置、虐待児への取り組み、保護者への啓発活動など、幅広く活動していることは高く評価される。

○A 病院（200～499床）更新受審

二次救急医療機関ではあるが脳卒中に対する救急隊とのダイレクトコール体制を確立し、超早期の加療を行うシステムにより、市内の脳卒中患者の大部分の治療を行っている。脳外、脳内、循内、消内、外科、整外、麻酔科など多くの診療科が救急医療を支え、さらにコメディカル部門が協力する受け入れ体制の整備および治療実績は秀でたものであり、高く評価したい。

○大阪市立総合医療センター（500床～）更新受審

救命救急センターは併設型であり、専従医師 19 人、専門・認定看護師を含む看護師 46 人により運営されている。病床は 15 床。高度な医療技術を持つチームおよび機材を擁し、重篤な救急症例に対しても他科の迅速な協力により高度な医療が提供されている。大阪府における重篤小児救急症例の受け入れ施設 2 つのうちの 1 施設として積極的に重症症例を受け入れ、小児科専門の救命救急センターの医師を中心とし

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院2）

て、小児科との緊密な協力体制のもとに診療が行われている。また、地域医療機関からの要請に対応するために、救命救急センターの中に初期急病診療部が創設されている。屋上にはヘリポートが設置されており、2台のドクターカーも確保されている。DVへの対応、自死患者への対応、感染症患者への対応、脳死患者への対応なども適切に行われており、脳死臓器移植の実績も認められる。救急医療機能は優れており、高く評価できる。

○ベルランド総合病院（200～499床）更新受審

部長以下4名の救急医が専従で配置され、オンコール体制で13名（輪番時15名）の各診療科医師が待機している。専従看護師3名、薬剤師、臨床検査技師が各1、診療放射線技師、事務員が4名兼務として配置され、24時間常時受け入れが可能である。ドクターカーを独自に運用し、地域の救急隊との連携協力、教育の体制が確立している。手術、アンギオスタッフ、救急認定看護師が連携し速やかに手術を開始できる体制である。救急患者数は年間13,700名、入院は間3,500名を受け入れ南大阪の中核となっている。虐待に対しても他機関との連携で適切に対処している。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター西市民病院（200～499床）更新受審

特に高齢者・小児の救急に力を注ぎ、365日24時間、集中治療機能を含め病院一体となって対応している。職員は日当直制やオンコールで確保され、薬剤・機器の管理も適切に行われている。毎朝、集中治療部門と一体的に回診が行われ、臨床医・研修医の教育にも寄与している。また、診療の標準化に熱心に取り組み、各種の定期的なカンファレンスの開催などによりガイドラインを作成している。さらに、院外におけるオープンカンファレンス、市民講座などへの参加や救急救命士の指導などにも積極的に対応しており、極めて高く評価できる。

○諏訪赤十字病院（200～499床）更新受審

救命救急センターとして一次から三次までの救急患者に24時間体制で対応している。救急病床10床を有し、救急科医師5名を中心に各科医師の協力体制が確立しており、看護師の体制も明確になっている。緊急検査・緊急手術・緊急入院の手順が確立し、トリアージを採用しながら適切な救急医療が提供されている。救急車搬送依頼の応需率は98.8%であり、全入院の44%を救急外来からの入院が占めているなど、地域の救急医療の中核病院としての役割を果たしており高く評価される。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院2）

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院（500床～）更新受審

救急医療機能は、救命救急センター、三次救急病院として告示され、救急病棟として36床、E-ICU 8床、CCU 6床を有している。外来救急は1次より3次救急まで対応し北米ER型救急で救急体制を構築しており高く評価される。夜間・休日体制は救急専従医と一般診療科日当直医で救急外来が行われ、断らない救急医療を実践している。受け入れ不可能症例は記録され、その要因が検討され毎月開催の救急委員会に報告されている。ウォークイン救急患者は看護師によるトリアージが行われている。救急部施設エリア内にCT撮影装置、一般撮影装置が整備され、放射線技師も常駐体制が取られている。また、ドクターカーやヘリポートも整備されている。DMATチームが編成され積極的な活動を行うなど、優れた取り組みがなされており評価できる。

○杏林大学医学部付属病院（500床～）更新受審

一次・二次はアドバンスト・トリアージを行い日中は各診療科で対応し、三次は救急科が対応している。日勤・夜勤ともに3名の専従医で年間35,000人の救急患者に対応しており、救急車の受け入れは年間約7,000件である。独立した手術室・血管造影室・CTを備え、充実した設備とともに、受け入れ方針を遵守した地域の救急基幹病院としての役割を果たしている。児童虐待に関しては小児救急認定看護師が中心となり積極的な対応がなされ、その他の虐待が疑われる患者への対応もなされている。救急医療機能は極めて高く評価したい。

○りんくう総合医療センター（200～499床）更新受審

本院には二次救急を対象とする救急外来が、併設される救命救急センターには三次救急を対象とする初療室がそれぞれ独立して設置されている。救急外来は各診療科の医師が交替で当直し、1日平均20例以上の救急搬送を受け入れている。約10%の受け入れ不能例に関してはその原因分析を行い、受け入れ不能事例の減少に努めている。初療室は救急隊とホットラインがあり、救急救命士へ具体的な指示も出している。このように、救急外来と初療室は大阪府南部地域の救急医療を支えており極めて高く評価される。今後はさらに、救急外来と初療室がより緊密に連携・協力した体制や運用についても期待したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○社会医療法人財団池友会 福岡和白病院（200～499床）更新受審

断らない救急医療を理念とし、実際に24時間高品質なER型の救急医療を提供し、理念を実践している。手術部門、血管造影部門、内視鏡部門などとの連携も密になされ、専門的治療を迅速に施行可能な体制が整備されている。薬剤師・臨床工学技士の関与も良好である。また、トリアージを実施し、ウォークイン患者への対応も適切である。さらに、自院でドクターカー、ドクターヘリを独自に運用し、医療圏のみならず、離島地区など広範な地域の救急医療に貢献していることは特筆に値する。救急医療機能は極めて秀でており高く評価できる。

○順天堂大学医学部附属静岡病院（500床～）更新受審

三次救命救急センター・ドクターヘリ運航基地病院であり、搬送患者の約80%の入院に対応していて、静岡県東部地域の救急医療で重要な役割を果たしている。また、救急車応需率は、約97%を達成している。更に、他診療科との関係も良好に保たれており、診療担当科決定など、迅速・円滑に行われており、秀でていると高く評価できる。

○社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（200～499床）更新受審

救急専門医9名を含む17名の医師が配置され、他科医師の協力も得て、ERから三次救急まで対応している。ドクターヘリだけでなく、ラピッドレスポンスカーとしてドクターカーも救急隊からの要請に応じて日常的に出動している。認定看護師、救急救命士も配置されており、活発な救急医療が展開されており、救急医療機能は高く評価したい。

○医療法人橘会 東住吉森本病院（200～499床）更新受審

救急専門医である専従医師2名・専従看護師20名の体制で、24時間救急医療が提供されている。時間外は4名の医師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師、事務職員が交代制で配置されている。年間の救急外来への来院患者数は18,701人、救急車搬入5,229人、そのうち3,703人が入院している。救急専用病床が7床設置され、夜間・休日は救急専用病床またはICUに入院となる体制で、重症患者の円滑な入院と一般病床の夜間・時間外対応の負担軽減への取り組みは高く評価したい。救急・病床管理委員会が月1回開催され、各診療科との連携や調整が適切に行われている。全ての救急患者を受け入れる体制にあるが、やむを得ず受け入れ困難な場合は、救急担当医による他院への搬送依頼など担当事務職員との協力により迅速な対応がされている。来院患者が虐待・DV（疑い）と判断された場合はマニュアルに従って対応する体制

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院2）

にあり適切である。今後「救急総合診療部（仮称）」として医師が増員予定で、救急・総合診療体制のさらなる充実が期待される。

○東京都立大塚病院（500床～）更新受審

二次救急病院であるが、総合周産期母子医療センターの役割も果たしており、医師はほぼ十分な体制がとられている。看護師は救急認定看護師が配置され、適切なトリアージがなされている。受け入れ不応例は記録され、検証が行われている。また、定期的に消防との症例検討会も実施されている。虐待の可能性については、意識が高く、報告手順は確立している。地域のルールが確立しており、転送や後送施設も明確である。将来、救急部門の独立に向けた計画が進行中である。小児救急にも精力的に取り組む等、救急機能は全般的に水準が高く発揮されている。なかでも、周産期救急に関しては、母体搬送の実績が高い。また、超緊急帝王切開術に関して、繰り返して訓練を行い、母体搬送から手術決定まで迅速に行い、手術決定から児娩出まで15分以内の実績を有する等、病院全体で取り組む救急機能は極めて優れており高く評価できる。

○順天堂大学医学部附属浦安病院（500床～）更新受審

救急医療部門は夜間・休日を含めた救急の体制が整備されており、年間4,800件を越える救急患者を受け入れており、入院が必要な場合は救急病棟に入院対応が行われている。虐待に対する対応も手順に沿って行われており、一次、二次救急患者の不応需率も10%台まで減少し、受け入れ不能例については全て救急科内で検証し診療会議に報告され検討されている。三次救急対象の不応需はほぼ0%であり、地域の救命救急センターとしての役割を十分果たしており、救急医療機能は極めて適切に発揮されている。

○熊本赤十字病院（500床～）新規受審

救急医療機能としては、D-MATの編成は無論、移動治療室、ドクターカー等を含めた、災害等の救援車両隊も整備している。また、熊本県のドクターヘリおよび災害ヘリの基地病院でもある。さらに、日本赤十字社の国際医療救援隊の基地でもある。これらの事業を支えるための施設・設備は整備され、人員も配置されている。病院の診療の中心的な存在でもあり、毎朝全職員を交えて、活動報告および課題症例の提示が行われている。機能拡充のために、近年施設を拡充し、初療機能は非常に充実している。運用のルールも明確で、事務・コメディカルも含めて24時間体制がとられ、実

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院2）

際に機能している。トリアージの手順も明確で機能している。地域の関連機関との協議・連携も密接に行われている。救急医療機能は、国内有数の者であり、極めて高く評価する。

○公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター（500床～）更新受審

高度救命救急センターとして専従医 17 名（救急科専門医 8 名）を擁し、EICU10 床、救命病棟 10 床、バックヤードベッド 27 床を管理している。部門としては、ほぼ独立している。今回は外来ブースのみの訪室であったが、熱傷を含む三次救急患者だけでなく、かかりつけ患者への救急対応も行われており、本院の診療科当直医との協働も良好である。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師は連日当直体制にあり、救急部としての当直医も 3～5 名確保されている。基本的に依頼患者全てを受け入れ、迅速な治療に心がけている。救急車搬送件数は年間 3,430 件であるが、救命救急センターでの入院完結患者が年間 1,000 件ほどある。また、災害拠点病院として DMAT を 2 チーム確保し、横浜市と提携した YMAT も機能している。さらに、認定看護師（救急看護）が 3 名おり、部門としての教育・スキルアップだけでなく、病院全体の救急医療機能の向上に寄与しているなど、卓越した活動が見受けられる。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院（500床～）更新受審

救急専門医 3 名を含む常勤専任医師 4 名、救急認定看護師、小児救急認定看護師を含む専従看護師 13 名の体制で、三河地区の救急医療を 24 時間体制で担っている。2002 年に救命救急センターに指定され、その後も地域の救急医療の最後の砦としてその役割を果たし、不応需率は 1%未満で、原則としてすべての救急患者を受け入れ可能な体制にあることは高く評価したい。年間の救急外来への来院患者数は 40,979 人、救急車搬入は 8,867 人、うち 6,341 人が入院している。救急専用病床が 34 床設置され、ICU を含めて重症患者の緊急入院が円滑になされている。救命救急センター運営会議が月 1 回開催され、各診療科との連携や調整が適切に行われている。来院患者が虐待・DV（疑い）と判断された場合は、マニュアルに従って対応する体制にあり適切である。

第4領域 理念達成に向けた組織運営

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（一般病院2）

○医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院（200～499床）更新受審

理念を「和楽仁」の端的な3文字にまとめているので、職員等の記憶に残りやすく、日常の行動に影響を与える力を持っている。基本方針は100人を超える管理職員のワークショップで案を作り、全職員の投票で決定しており、自分たちの基本方針という意識を共有させることに成功している。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

1982年7月に制定された「愛の医療と福祉の実現」の理念は、その後「地域と職員と共に栄えるチーム」「ゆき届いた医療、ゆき届いた看護、ゆき届いたサービス」を加え、地域密着型の理念として徹底されてきた。基本方針は「Excellent Hospital－最高の病院をめざす－」と明文化されている。基本方針は、幹部会で毎年検討されている。そして、理念・基本方針は全職員に周知徹底させ、行動の指針とすべく、病院長自ら主催する毎朝の朝礼（各所属長のミーティング）で全員唱和している。さらに、基本方針に基づいて病院長の思いを毎日、病院長が述べ、参加者はその後、自部署で行われる「朝礼」で、病院長の思いのほか、必要事項を伝達し、全職員が理念・基本方針が徹底するよう努力を続けられている。さらに、院外関係者への周知も、インターネット、各種広報誌、院内各所への掲示など積極的に行われている。また、全職員に配付の安全管理ポケットマニュアルに記載するほか、「AIF フィロソフィー」などもファイル化して配付をしており、極めて適切に周知徹底されており、高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

理念の『患者の立場で考える』をはじめ、5項目の基本方針、3項目の行動指針、更に済生会バリューなる6項目のプラットフォームが構築されていて、理念の具体化に向けた行動指針が周知・徹底されている。加えて、全病院的活動の実態として、病院医療展開のためのあらゆるステージで理念を前提にした取り組みが行われており、それらの取り組み姿勢は極めて高く評価される。

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（一般病院 2）

○大阪府立急性期・総合医療センター（500床～）更新受審

病院長は毎年度始め、全職員を対象に病院運営目標説明会を開催し、中・長期、年度の目標を説明している。経営上の課題の解消に向けては、月2回の幹部会議でリーダーシップを発揮し、結果を公表している。また、年3回病院幹部は全科全部署との面談を行い、目標と評価を行っている。職員の功績をほめる「ほめられ特別賞」「ほめたで賞」のほか、「ほめたで大賞」という院長表彰制度、医学研究業績表彰、学術奨励賞の制度等、職員の就労意欲を高める特色ある運営努力と優れたリーダーシップがみられ、高く評価できる。

○医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院（200～499床）更新受審

病院全体や各部門の目標管理として、「ありたい姿」「なりたい姿」「現在の姿」「実践する姿」の4つにまとめる4画面思考法を院内に定着させている。また、年度ごとに複数の重要な課題をプロジェクトとして院内全職員を巻き込んで着実に病院のクオリティを向上させている。キャッチフレーズやネーミングなど、言葉の力を巧みに用いているなど、リーダーシップは際立っている。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

病院長、看護部長、管理部長は毎朝の朝礼、諸会議、委員会等において、病院の将来像を示す「府中病院4カ年ビジョン」を示すとともに、冊子として全職員に配付し、全ての職員が課題解決に自立的に取り組むよう様々な配慮がなされている。委員会で提案された事項は評価し、病院長は速やかに病院の方針として指示するなど、極めて意欲的、積極的にリーダーシップを発揮されている。また、職員の労働意欲を高める取り組みとしての「ベストサービスカード」を活用しての職員表彰制度、コーチングの導入、学術貢献表彰制度、永年勤続表彰制度等、多くの職員の働きを表彰する制度があり、病院長、幹部が病院運営に優れたリーダーシップ、指導力を発揮している状況が多々見られ、高く評価できる。職員が明るく、大きな声で挨拶を交わし、アクティビティの高いものが感じられるのも、病院管理者、幹部の指導力の表れであると高く評価できる。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター（100～199床）新規受審

幹部職員は病院長の目指すところをよく理解し、補佐することにより良好な管理者チームワークを形成して、まとまりの良い組織づくりにリーダーシップを発揮してい

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（一般病院 2）

る。一般社会や世界に通じる医療人を育てることを基本的な考えとして、最終責任者は病院長と明確に示して職員一人一人の資質・能力を把握した上で、運営上の課題別に職員を推挙し、各部署責任者に大胆な権限を委譲するなどリーダーシップを発揮して、職員に経営への参画意識、就労意識を高め、人材育成に努める姿勢は高く評価される。

○社会医療法人北斗 北斗病院（200～499床）更新受審

病院設立以来、理事長を中心とした病院幹部の強力なリーダーシップのもと、様々な先進的な取り組みがなされてきている。病院の将来像を明確にした上で、第二次予防医療の展開、高度医療機器のいち早い整備や高度先進医療の提供、リハビリテーション機能の充実などに積極的に取り組んでいる。また、地域包括ケアシステムの十勝版となる「北斗福祉村」構築という将来計画を明確に示し、法人一丸となって推進していることは高く評価できる。また、理事長を始めとした病院幹部は、病院運営上の課題の解決にも積極的に取り組んでおり、将来計画を睨んだ病院運営に対し、指導力が高いレベルで発揮されている。

○地方独立行政法人大牟田市立病院（200～499床）更新受審

病院長・事務長・看護部長の三者が、それぞれのミッションにおける課題を念頭に、その解決に向けた行動を日常的にしており、リーダーシップの発露として明確である。また、貴院では、健全経営への脱皮を図るため地方独立法人化を目指し、かつ非公務員型の民間的経営形態への移行を図るためのこれまでの幾多の活動は、特に高く評価されるものである。更に、移行後は、確実に経営黒字化を果たし、かつ医師を含む職員の給与システムの改革、独自の人事考課制度を導入して医師を含み全職員のやる気を引き出すなど、病院運営全般にわたりトップリーダーとしての職責を発揮されており、これらの活動は極めて高く評価されるものである。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

理念を基本とした病院医療の展開、それを支える SQM（済生会クオリティマネジメント）活動の全病院的取り組みに向けた先導的役割を担い、病院管理者・幹部は適切に強いリーダーシップを発揮されている。中・長期的課題は3ヶ年ビジョンとして職員に示し、各年度の行動目標なども提示されている。さらに、『職員満足なくして、患者満足なし』との行動哲学の実践により、働きやすい職場の提供に腐心されていることなど、管理者の行動は高く評価される。

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（一般病院 2）

○独立行政法人国立病院機構 九州医療センター（500床～）更新受審

院長・副院長・看護部長・事務部長は、貴院の将来像を職員に示し、それぞれの立場で運営上の課題を明確にし、課題解決に向けて関わっておられる。具体的には、年度当初の「九州医療センターフォーラム」で、院長はじめ貴院幹部から全職員に向けて当該年度の病院運営方針と中長期目標に対する方向性が示され、強力なメッセージを発信しておられる。毎日行う「幹部ミーティング」での幹部の意思統一および課題の早期解決に向けた取り組み、毎年実施される各部門とのミーティングや定例の幹部による院内ラウンドによる各部門の課題などの把握等々は、院長はじめ貴院幹部からの一方的な指示のトップダウンではなく、各部門からの意見などを吸い上げるボトムアップも十分に意識されており、リーダーシップが適切に発揮されており極めて高く評価される。

○東京女子医科大学附属八千代医療センター（200～499床）新規受審

病院長をはじめ病院幹部は、地元の強い要望によって開設された病院であることを自覚し、地域の中核病院として急性期・高機能・先進医療を目指し、周産期・小児医療をはじめ救急医療の充実のほか、地域医療支援病院、地域災害拠点病院として地域医療関連施設との連携に努めている。さらに、臨床研修病院として人材育成に努めるなど病院運営に強いリーダーシップを発揮している。病院の将来構想については、2025年の病院の役割を展望し、災害・救命・がん医療などの充実を目指して2015年度の新棟整備計画を明示している。また、病院運営にあたっては、毎月初めに朝礼を開催し、病院執行部と約100名の主要スタッフが運営方針や運営上の課題などについて協議しており、病院管理者・幹部の指導力は高く評価できる。

○国保松戸市立病院（500床～）更新受審

病院管理者・幹部は自治体病院の運営に関し、病院の新築移転、地域医療支援病院の取得、看護師・リハビリ療法士等の増員のために人事条例を改正させるなど、適切かつ強力なリーダーシップを発揮している。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている（一般病院2）

○大阪府立急性期・総合医療センター（500床～）更新受審

運営会議は月2回実施、各部門長、幹部会議に報告。職制や情報ツールを用いて全職員に浸透させている。病院組織、職務規程、職務分掌は実態に即したものと評価できる。中・長期目標は、適切に定められており、5年毎に更新される中・長期計画、年度計画は外部の評価委員会でも評価されている。年度目標の達成度評価は、年2回機構本部で行われる。年度計画に基づくアクションプランは各部署で作成され、年2回評価、修正が行われている。2013年度の業績はDPCⅡ群入りを目指し、実績は計画を大きく上回っており、高く評価できる。

○富山県立中央病院（500床～）更新受審

意思決定会議である企画経営会議が定期的開催され、組織図の整備や重要な委員会の開催状況も適切である。特に、第三次中期経営計画の達成に向けての全診療科・部門を対象とした院長ヒアリングは3か月の期間をかけて実施され、SWOT分析や具体的な目標設定なども非常に充実している。その結果、種々の改善が進み、2009年以降の黒字経営にも貢献している。院長ヒアリングで具体的な数値目標の設定を行い、その後の診療科別原価計算、月次・年度決算での達成度評価など、実効性の高いPDCAサイクルを実現していることは高く評価できる。

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

病院の最高意思決定会議は施設運営会議であり、毎月開催されている。組織図、委員会、職務分掌は、病院が運営しやすいように定められている。組織の情報伝達は毎朝の幹部会議、朝礼（モーニングミーティング）ほか、管理職会議、医療診療部会、各種委員会、情報伝達紙フォーカス等を通じて適切に行われている。中・長期ビジョン、事業計画は、各部署の目標設定と院長ヒアリングを行い3月に発表し、医師およびリーダー以上の職員に事業計画書として配付し、毎月検証（理事会、施設運営会議、医療診療部会、管理職会議）を行っている。さらに、病院長は10月に全部署の所属長と中間ヒアリング、11月～3月は実行の修正を毎月検証（前期と同じメンバー）し、PDCAを確実に回す仕組みが確立しており、高く評価できる。

○諏訪赤十字病院（200～499床）更新受審

意思決定を図るための4役会議が定期的開催されている。組織図は指揮命令系統が明確であり、重要な委員会等も適切に開催されている。特に、BSCを用いた長期計画や事業計画、各部門目標の設定は、全診療科ならび全部門が対象となっており、2007

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている（一般病院 2）

年から実施されている。財務、顧客、業務プロセス、学習と成長の4つの視点で、具体的な数値目標を毎月設定し、幹部ヒアリングによる目標設定の確認や進捗管理がなされている。直近の3年連続の黒字化にも大きく寄与しているなど、BSCによる実効性の高い病院運営は高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

病院経営会議が意思決定のための最上位に位置づけられ、定時開催により種々の課題の解決が図られている。また、組織内の情報伝達は、数種の階層別会議などで周知が図られるとともに、院内ポータルサイトで全職員が容易にアクセスできる方式が取られている。さらに、院内の課題が明らかになった場合には、多職種によるプロジェクトチームが逐次構成され、6ヶ月以内に徹底して議論を尽くして解決が図られている。以上の通り組織運営は極めて整然と運用されており、極めて高く評価されるものである。

○特定医療法人美杉会 佐藤病院（現：社会医療法人美杉会 佐藤病院）（100～199床）更新受審

病院の意思決定機関である幹部会議は週1回開催され、その他の必要な会議・委員会も開かれて、その機能を発揮しており適切である。また、「職制と業務規程」で職務分掌も明確に定められ、各委員会規程も整備されている。病院は、3年を一期として財務・業務・顧客・学習と成長・地域ニーズを重点項目とする事業計画を策定し、年度別達成状況を評価して次年度計画を策定、さらには、全ての部署・部門もこの事業計画に位置付けられて目標の設定と達成度評価をするなど、優れて効果的・計画的な組織運営が行われている。

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（一般病院 2）

○社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院（200～499床）更新受審

情報管理方針は明確であり、診療に関する情報は電子カルテシステムを中心に統合的な管理が実施されている。また、カルテシステムは自主開発であり、多面的で現場サイドに添うように工夫されている。とりわけ各種の画像や生体情報（病理、手術、生理検査など）が診療現場でダイレクトにみられるよう開発しており、高く評価で

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（一般病院2）

きる。データの保存や真正性、システムの計画的な発展方向など、海外からの注目もあり先駆的である。

4.2 人事・労務管理

4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている（一般病院2）

○特定医療法人財団健和会 みさと健和病院（200～499床）更新受審

職員の安全衛生管理の取り組みは優れている。衛生委員会の活動では、各部署労働時間・時間外労働などの把握と課題の検討、毎月の職場点検巡回、産業医の休業者面談などに取り組み、職員の健診は99.7%の受診率、各種ワクチンは93%程度の接種率となっている。職業感染曝露対策では感染症発生時報告システムが整備され、病理の労働環境も整備されている。さらに、管理者・職責者は職員の心身の状況把握に努めており、法人として医師の精神衛生部長、保健師を配置し、職員のサポートを行っているなど、職員の安全衛生管理は積極的で総合的なものとなっており、高く評価できる。

4.2.4 職員にとって魅力のある職場となるよう努めている（一般病院2）

○社会医療法人生長会 府中病院（200～499床）更新受審

病院長も所属長とヒアリングを行い、職場の意見、要望に耳を傾けており、職員間や部署間の垣根が低く、風通しの良い組織風土が醸成されている。職員満足度調査を定期的に行い、フィードバックしている。勤務環境総合対策委員会で、職員の勤務環境の改善に努めている。看護部では全スタッフに部署異動やキャリアアップについての希望を聞いている。有給休暇取得の促進、残業の削減、夜勤の軽減、独身寮の完備、保育所の整備を図っている。ウォルト・ディズニー思想を取り入れ、褒める文化を育成し、その結果として、理念、フィロソフィーに基づく行動をした職員に「ベストサービスカード」を配付する表彰制度を構築したり、誕生日祝い、学術貢献表彰制度、永年勤続表彰制度、法人契約の保養所、各種テーマパーク購入補助、ドック、診療費補助、住宅賃貸、職員用駐車場の確保等々、職員が意欲を持って仕事に取り組むための支援が多岐にわたり実施されている。この結果、QIP事業（京都大学大学院医学研

4.2.4 職員にとって魅力のある職場となるよう努めている（一般病院2）

究科)の職員満足度全国第1位となった。これは他の模範となる取り組みであり、高く評価できる。

○社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院（200～499床）更新受審

職員満足度調査が毎年実施され、職員の意見や要望を汲み取っている。また、職員代表による労使会議を通じて職員の意見の把握に努めている。24時間保育所の導入や多種・多様な勤務制度を導入して職員の就労支援が実施され、福利厚生制度も充実している。

○社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福井県済生会病院（200～499床）更新受審

理念に基づき職員が真に患者の立場で行動できるためには、まずは職員満足を向上しなくてはならない、とする大方針が一貫して運用されている。この実態は、ワークライフバランスでは、医師・看護師のみならずコメディカル職員にまで対象を広げたり、ワールドカフェの手法により院内横断的なコミュニケーションの改善に精力的に取り組まれている。また、年間の職員の行動の成果によって幾つかの表彰制度も運用されている。さらに、自己啓発のためには病院が全面的に支援する制度も徹底されており、明るい職場で活力を以って職務に取り組めるよう配慮されている。これらは極めてハイレベルな取り組みと評価される。

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（一般病院2）

○医療法人社団 誠馨会 千葉メディカルセンター（200～499床）新規受審

院外の教育・研修参加を推奨し、図書室機能も整備されている。全職員対象の教育・研修を担当する教育研修委員会が年間計画を策定し、参加者の把握と未参加者へのフォローが行われている。特に看護師教育では、ガイドラインに沿った継続教育、クリカルラダーによる全看護職の研修、新人教育の実施・評価・フィードバックなど、予算措置とともに充実している。院外の研修・学会参加への奨励とともに、認定看護師取得が推進され11名の認定看護師が業務に就いている。図書室機能では、1日70名以上の利用者の管理と図書の整備を行い利用しやすいシステムとなっている。病院として積極的に取り組んでいる姿勢が窺え、臨床研修指定病院として適切に役割を發揮している。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている（一般病院 2）

○杏林大学医学部附属病院（500床～）更新受審

職員全体の教育・研修計画の立案は総合研修センターの担当で取り組まれている。全職員を対象とした医療安全や感染管理の研修には参加を義務付け、不参加者に対してはeラーニングの活用やリスクマネージャーの頻回な部署訪問による参加奨励の徹底も行われ、ほぼ100%の参加率となっている。また、その他必要性の高い課題である患者の権利、医療者の倫理、個人情報保護および接遇などの研修も定期的実施され、職員に対しての教育・研修の工夫や意識付けの浸透が極めて適切に行われている。図書館は司書の有資格者が専従で配置され、図書情報の一元的管理や学内ホームページによる新着図書の情報提供、また、文献検索のシステム導入も行われている。快適な環境が確保され、適切な運営がなされており、極めて高く評価したい。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている（一般病院 2）

○順天堂大学医学部附属順天堂医院（500床～）更新受審

各部門・部署において、職員の能力評価・能力開発のツールとして、業務実績報告書、ポートフォリオ、能力評価基準（ラダー）などが工夫され、活用されている。上司による面接や職場内での小集団活動も実施され、育成方針に活かされている。更に、通信教育制度が整備され、受講費用への援助も行われるなど、職員の能力評価・能力開発の取り組みは秀でている。

○社会医療法人財団白十字会 白十字病院（200～499床）更新受審

総合人事制度により評価と面接を実施し、職員にフィードバックされている。また、資格取得奨励制度や評価資格制度を導入し、能力評価と開発が処遇に結びつく仕組みを構築している。あわせて、目標管理制度(BSCを応用)とも部門および個人レベルまでリンクしており（目標達成と役割発揮の評価）、高度な運用実態は高く評価できる。

○地方独立行政法人大牟田市立病院（200～499床）更新受審

職員の能力評価は積極的に行われており、とりわけ医師の評価が厳密な手法を基に実施され、さらに種々のインセンティブによりやる気を涵養する仕組みが担保されていることを評価したい。加えて、医師の評価には人事評価委員会が組織され、全体では四次評価が行われる内の三次評価に同委員会が関与しており、公平かつ透明な評価が行われる仕組みとなっている。また、独立行政法人化を契機として院内の給与体系

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている（一般病院2）

を見直し、評価とそれによる配分が明確となる手法を構築され、システムティックな評価が医師をはじめ職員全体で行われている。評価のもとになる目標管理と年2回の評価面談、そして結果の本人へのフィードバックなど、綿密な手順が決められている。以上において、職員の能力評価手法と実績に関して特に高く評価される。

○独立行政法人国立病院機構 九州医療センター（500床～）更新受審

貴院内外での勉強会・研究会の開催状況は活発に行われている。また、新しいスキルや認定制度には、積極的にトライすることを勧奨している。医師による専門医・認定医への取り組みも活発であるが、看護師・コメディカル各部門のスキルアップに対する取り組みの活発さが目立つ。その概要を挙げてみると以下のとおりである。看護部門では、専門看護師、認定看護師の20人の他に、貴院独自のグレードアップ・コース修了者35人を含めて、実に109人が何らかの資格保持者である。その他のコメディカル各部門は薬剤部門が延41人、放射線部門延54人、検査部門延71人など計200人、合計309人が本来の資格の他に学会などの認定資格などを取得している。このことは、貴院が職員の能力評価・能力開発に適切な対応をされていることの証であり、高く評価される。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている（一般病院2）

○名古屋第二赤十字病院（500床～）更新受審

教育研修推進室が中心となって活動し、独自の研修医評価システムを持ち質の高い研修を実施している。2009年から指導者のワークショップを導入して看護師や事務からも指導者を育成している。海外の施設とも連携をとって優秀な研修医を派遣している。次世代を担う医師の育成を病院の大きな目標の一つに掲げて積極的な取り組みをして実績を挙げている点など初期研修医育成への取り組み意欲を多とし、特に高く評価する。

○特定医療法人財団健和会 みさと健和病院（200～499床）更新受審

基幹型・協力型の臨床研修病院であり、研修管理委員会（年3回以上）・研修委員会（月1回）・プログラム委員会・研修協議会・研修医会が組織されている。「卒後臨床研修地域医療総合プログラム」の「地域中核型」「地域密着型」の二つのプログラムや「臨床研修オリエンテーション目標・日程」に沿って研修が実施されている。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている（一般病院 2）

シミュレーター、ビデオなどの研修機材も整備され、「1 年次初期臨床研修医がやっ
てよいこと」なども整備されて、診療および患者の安全が確保されている。「臨床研
修レポート」、各医師の詳細な「研修記録」や「技術研修回数表」が作成され、「臨床
研修指導・研修環境・プログラム評価表」と EPOC を用い、研修医・指導医、プログ
ラムが評価されている。研修医ニュース（毎月）も発行され、臨床研修は極めて積極
的にきめ細かく行われており、高く評価される。

○社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷横浜病院（200～499 床）更新受審

基幹型の臨床研修病院としてプログラムを定めてあり、研修医の評価は研修医手帳
によって、行われている。図書やシミュレーターなど研修医のための環境整備に積極
的に取り組んでいる。研修医の入職は 4 年連続 6 名のフルマッチとなっており、研修
医に選ばれる病院となっている。2013 年 2 月に臨床研修機能評価を受審し認定を受
けた。医師の臨床研修に積極的に取り組んでおり適切である。

○国立大学法人 信州大学医学部附属病院（500 床～）更新受審

基幹型ならびに協力型臨床研修病院として、指導医講習会受講の指導医を 136 名擁
している。教育担当の副院長以外に臨床研修センター長を新たに任命し、各診療科内
にもメンターの役割を担う担当者を配置している。現在、1 年生 25 人、2 年生 29 人
の研修医数ではあるが、県と協働した各種活動によって、マッチング数は増加傾向に
ある。研修医専用室が用意され、一定数の机や PC 環境が整備され、事務職員の配置
もなされている。指導医と研修医の相互評価は EPOC 等で行われ、年間優秀指導医・
研修医の投票なども試みられている。研修医への教育に関しては、義務付けられてい
る CPC 等以外にも、年間数十回におよぶクルズスや臨床各科検討会などへの参加が勧
められている。病院内には看護師が配置されたシミュレータ室が存在し、研修医を含
む院内職員による活用だけでなく、院外医師の利用も可能にするなど、臨床研修機能
に関する環境・取り組みは極めて優れている。

○社会医療法人 友愛会 豊見城中央病院（200～499 床）更新受審

県内複数施設からなる臨床研修病院群参加による 2 つの研修プログラムを運用し
ている。また、臨床研修委員会の下に、評価委員会、チューター委員会、研修医サポ
ート委員会等の多数のサブ委員会が機能し、20 名以上の研修医を充実した指導医体
制で支えており、適切である。充実した研修の成果は複数の専任事務職員の援助によ
り研修医ごとのファイルに整然と取りまとめられて保管されている。救急医療とプラ

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている（一般病院2）

イマリ・ケアを基礎とした総合診療方式の研修を行い、医師教育と地域医療の充実を両立させており、高く評価される。

○愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院（500床～）更新受審

指導医講習会を医師127名中90名（70%）が修了し、医科、歯科ともに管理責任者のもとによく練られた豊田厚生病院臨床研修プログラムが実践されている。過去数年フルマッチングである。院内CPCは研修医が主体で発表し、指導医が評価、コメントする。チーム医療の必要性を理解し協調と協力の習慣が身に付くようコワーカーが指導、評価に加わっている。卒後臨床研修評価認定を取得、更新し内容の充実を図っている。2年間の前期研修を終えた80%が専攻医（後期研修生）として残留するという実績を上げ、臨床研修の適切さを物語っている。

○筑波大学附属病院（500床～）更新受審

基幹型臨床研修病院として、3つの研修プログラムを動かしている。1年目45人、2年目28人（歯科7人）の研修医を擁し、指導医講習会受講者183人、プログラム責任者講習会受講者5人を有している。総合臨床教育センターは、院内研修医の事務局機能を担うほか、各種シミュレーターを整備して（地域の若手医師も対象にした）実践教育の場となっている。また、地域の医療機関に教育指導者を数多く派遣し、地域若手医師の教育・養成に関与している。研修医と指導医の相互評価はEPOCで行われ、研修医の精神的サポートにも努めている。研修医には宿舍の貸与、全研修医への机・ロッカーなどの配備、月2～3回程度の当直といった様々な配慮がなされ、近年、マッチング数も国立大学病院の中で上位に位置している。卒後臨床研修評価機構の外部評価を受けるなど、積極的な取り組みも数多く、卓越した機能を有していると判断される。

○社会医療法人仁愛会 浦添総合病院（200～499床）更新受審

プログラムはひとつであり定員11名で毎年フルマッチしている。責任者が定められ、経験すべき内容が明示され、事務管理担当者も2.5人が配置されている。研修医および指導医の評価も確実に実施している。群星沖縄臨床研修センター長の研修回診も定期的であり、また卒後数年目の「ヤングスタッフ」が研修医の相談・指導に当たるシステムも確立しており、研修医の要望にも応じ、諸問題の解決が図られている。医師の臨床研修は高く評価される。

4.3.4 学生実習等を適切に行っている（一般病院 2）

○大阪府立急性期・総合医療センター（500床～）更新受審

多くの学生、実習生を受け入れており、内訳は卒前実習医学生、薬学生、看護学生 8校、歯科衛生士、理学・作業・言語療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、救急救命士、臨床工学技士、診療情報管理士、栄養士で合計約 8,500 名にものぼる。このほか、卒後実習生（研修医は除く）各職種が約 1,000 名であり、極めて多くの人材教育にカリキュラムに沿って指導、評価されており、高く評価できる。特に看護部門では臨床実習指導リーダーが配置され、各学校のカリキュラムに合わせた実習が行われている。各実習に際しては、学校と協定書が交わされ、実習中の事故対応方針も定められている。また、高校生を対象としたオープンスクールなど、多くの人材育成に積極的に取り組まれている姿勢は他病院の模範となるものであり、高く評価できる。

○地方独立行政法人神戸市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院（500床～）更新受審

医師、薬剤師、栄養士、理学療法士、検査技師および看護師などの学生実習を積極的に受け入れている。とりわけ医学生は延べ 200 名近くを全科で、看護学生は 11 大学をはじめとした各施設より延べ 800 名を超える実習生を受け入れており、その取り組みなどは高く評価できる。

4.4 経営管理

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている（一般病院 2）

○順天堂大学医学部附属順天堂医院（500床～）更新受審

財務諸表や予算書、決算書が毎年作成され、監査法人による外部監査がなされている。理事長が主催する運営連絡協議会において毎月 1 回財務状況の報告、確認がなされるとともに、毎年決算後の 4 学部教授会においても財務状況の報告がなされ、情報公開と透明性の確保に努めている。また、病院経理経営統計や毎年の事業報告によって財務状況の推移が明確にされている。さらに、順天堂大学附属病院のグループ内や私立医科大学協会加盟の大学とのベンチマークがなされ、格付機関による高い評価（AA）を受けているなど、経営管理は極めて秀でている。

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている（一般病院2）

○社会医療法人近森会 近森病院（200～499床）更新受審

病院会計準則に基づいた財務・会計処理を適切に行っている。予算書を作成し、月次実績と月次予算を対比して評価し、経営状況を毎月確認し、税理士事務所の監査も毎月受けている。DPC 情報を使用して診療科別の原価計算を実施している。5 年計画に基づく長期的な財務計画と同時に、長期間にわたるキャッシュフロー計画もあり、2013 年度、2014 年度の経営見込みも立てられ、健全な経営基盤を維持する、極めて優れた財務管理が行われている。

4.4.3 効果的な業務委託を行っている（一般病院2）

○順天堂大学医学部附属練馬病院（200～499床）更新受審

業務委託対象は多岐にわたり、現状 15 社がこれらの任務を担っている。その選考は、毎年見積もり合わせを行い、比較・検討され、委託業者の評価委員会、大学法人として開催される業務委託管理委員会等において、常に業務内容の検証が行われている。委託職員の教育・研修についても、委託先の研修に留まらず、自院で、委託職員向け教育の場を設定し、医療安全・感染制御に関する研修を実施している。各委託事業社の責任者も、病院の方針を理解し、主体的に当院の質向上に貢献すべく、責任者以下積極的に取り組んでおり、当院の事業遂行に重要な役割を果たしている業務委託は、極めて効果的かつ責任ある管理体制のもとで、特筆すべき成果を上げており高く評価する。

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（一般病院2）

○日本赤十字社和歌山医療センター（500床～）更新受審

災害時の対応マニュアルの整備や訓練は適切に行われている。建物は免震構造となっており、停電時の対応体制も確立している。災害に備えて衛星電話が確保され、食糧品、飲料水なども適切に備蓄されている。中でも、災害拠点病院として大規模災害に備えた医薬品や各種備品は、補助金以外に病院負担で整備しているものも数多くあり、質・内容ともに非常に充実したものとなっている。その内容は赤十字病院の中でもトップクラスにあり、極めて充実しており高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院 2）

○大津赤十字病院（500床～）更新受審

災害対策マニュアルを整備し、消防計画のもとに総合防災訓練を含む年2回の消防訓練を実施している。貴院は基幹災害拠点病院として県下の防災教育・研修機能を持つとともに、広域防災訓練においても中心的役割を果たしている。自院の耐震対策およびライフラインの整備を行うとともに、大規模な備蓄倉庫には災害に備えて相当量の物品・食材等を確保し、病院機能を確保するための物資供給支援協定なども締結している。さらにはDMATチームを3班で編成し、大規模広域災害への出動経歴も豊富であることから、総じて秀れた体制が確立している。

○静岡市立静岡病院（500床～）更新受審

大規模災害時も含む防災マニュアルを整備し、緊急連絡網や各種の対応手順も明確で、テーマを決めて年に4回の防災訓練を行っている。また、独自の非常用電源の整備、衛星通信・回線を使った防災無線、大規模自家発電機の他に、ポータブル発電機（80基）、全職員分のヘルメット、各部署の収納棚の壁への固定等の十分な備えもみられる。さらに備蓄についても、患者3日分の他、各部署で職員分も確保し、行政やコンビニエンスストアとの連携体制もある。職員の防災意識は極めて高く、DMATも整備され、訓練への参加も積極的であり、防災体制および職員意識等は極めて秀でている。

○高槻赤十字病院（200～499床）更新受審

災害時の対応と体制は優れている。災害時医療派遣は日本赤十字社規程の2チームが常時派遣可能な体制にある。また近畿圏の災害備蓄を大阪赤十字病院とともに担っており、その規模と準備状況は高く評価できる。日赤の理念を具現化した取り組みと体制である。

○独立行政法人 国立病院機構 宮城病院（200～499床）新規受審

新病棟は2010年12月に建設（耐震）された。病院災害対策計画に基づき体制が整備され、自家発電の容量の把握、備蓄（医薬品、食糧品、飲料水）が3日間、災害セットが準備されていて、防災訓練（総合訓練、津波想定訓練）も行われており適切である。東日本大震災では地域住民に対し、災害拠点病院的な役割を果たすとともに、仮設住宅訪問事業として健康相談会に看護職員を派遣し、また生活状況調査にリハビリテーション科職員を派遣しており、極めて高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院 2）

○岩手県立中央病院（500床～）更新受審

火災発生等緊急時の責任連絡体制等が、災害マニュアルに定められ、総合災害訓練や職員に対する説明会などが適切に実施されている。災害拠点病院として、東日本大震災発生時には、病院内に緊急のトリアージ・救急体制を確立し、緊急患者 193 名を受け入れ、震災関連手術 12 件を実施した。さらに、三陸沿岸医療機関への DMAT2 チームの派遣、検案医計 27 名の派遣も行った。被災した県立病院や避難所への医師・看護師の派遣などの長期的な医療支援も続けられており、災害時およびその後の、病院職員挙げての対応は、極めて高く評価できる。

○社会医療法人財団池友会 福岡和白病院（200～499床）更新受審

災害拠点病院として災害時対応マニュアル、大規模災害発生時対応マニュアルが整備され、福岡空港の災害訓練にも参加するなど、地域性を考慮した対策がとられている。適切な自家発電装置と患者・職員用の 367 食 3 日分の食料、水および医薬品等が備蓄されている。また、DMAT を編成し、自院でドクターヘリを運用するなど大災害のみならず、地域が孤立したときへの対応も可能な体制が整備されている。災害時の対応体制は極めて高く評価できる。

○熊本赤十字病院（200～499床）新規受審

災害時の患者対応として、休日・夜間も含めて緊急時の責任体制は明確であり、火災や災害発生時の対応マニュアルも整備されている。県内 36 公的病院と災害ネットワークを結び、基幹病院として研修会や防災訓練・トリアージ・D-MAT などの訓練を行っている。外来玄関ロビーや受付フロアや一部の待合、救急センターは、床面積を広くし、トリアージスペースの確保や患者受け入れが可能であり、酸素や吸引もできる設備も整えている。研修等で約 500 名を収容する多目的ホールも同様な患者の受け入れ設備に切り替えられるように、設備・機能が整備されている。大型受水槽、コージェネレーションシステムも整備され、食糧、医薬品の備蓄は適切である。災害時は、業者から優先的に食糧を提供してもらう協定や院内自販機設置会社との提携も行っている。公的病院ネットワークにおいても、相互に提供し合う取り決めをしていて、非常時に備えた幅広い体制づくりを高く評価する。また、専従の職員による国内外を問わない災害時に向けた移動式仮設診療所、給水装置、仮設シャワー室などをはじめ、多彩な機器の整備や救援体制は秀でている。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院2）

○公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター（500床～）更新受審

「防災マニュアル」や「緊急時の連絡体制」などが適切に整備され、職員は、初動対応に備え安全管理ハンドブック「安全ポッケ」を常時所持している。大規模災害時の対応として「地域災害拠点病院」としての耐震構造のほか、外来待合室には「救急患者の収容」を想定した設備等が整えられている。また、複数のDMAT・横浜市と協働のYMATの配備を含め、屋上ヘリポートを使用した災害時訓練の実施、7日間稼働可能な自家発電の整備、5～7日間の食料品・飲料水の備蓄（患者用・職員用）、衛星電話・衛星回線インターネットの確保、地階への防水バリアの整備など、充実した体制・施設・設備が確保されており高く評価できる。

4.6.3 医療事故等に適切に対応している（一般病院2）

○独立行政法人地域医療機能推進機構 相模野病院（200～499床）更新受審

医療事故が発生した場合の対応基準を明確にし、有害事象検討委員会や医療事故の原因究明を行うための事故調査委員会が必要に応じて開催されるなど、病院として対応する仕組みが確立している。また、「真実説明 嘘をつかない病院」という運営方針を実践するとともに、不十分な説明や診療録の記載については医師個人にも適宜フィードバックされている。メディエーター養成にも積極的に取り組み、メディエーター技法を病院スタッフに伝達する機会も設けられている。患者との密接なコミュニケーションを保つための研修や努力が行われ、職員は患者に誠実に対応し、病院はホームページ上で有害事象等を積極的に公開している。医療事故等に対する取り組みは秀でている。

< 慢性期病院 >

第1領域 患者中心の医療の推進

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（慢性期病院）

○医療法人玉昌会 高田病院（20～199床）更新受審

患者の権利は明文化されており、患者・家族ならびに職員への周知についても、院内掲示はもとより広報誌、ホームページの掲載に至るまで配慮されており、さらに毎週の朝礼で唱和するなど、熱心な取り組みがみられ高く評価される。

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（慢性期病院）

○医療法人尼崎厚生会 立花病院（200床～）更新受審

患者相談機能は患者サポート室が設置され連携機能と融合して個々の相談にきめ細かく対応している。特にメディエーターが設置されたことにより医療相談機能が向上していることは評価できる。

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院（200床～）新規受審

地域医療連携室が設置され、8名の社会福祉士を確保して、チーム医療の一員として各病棟に配置している。相談件数も年間1万件を超えるなど、患者・家族の多様な相談ニーズに適切に対応している。また、医療連携業務にも積極的に取り組んでいて、紹介患者の受け入れや施設への紹介等に適切に対応している。特に、患者の在宅復帰を支援するために、地域の医療・福祉施設とのネットワークの構築に取り組んでいることなどは、高く評価できる。

1.2 地域への情報発信と連携

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（慢性期病院）

○独立行政法人国立病院機構 西別府病院（200床～）更新受審

結核拠点病院は大分県では唯一の病院であり、大分県重症難病患者医療ネットワーク拠点病院、九州リンパ浮腫センターとして、地域の状況把握は十分に行われている。

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（慢性期病院）

関係機関との連携は密に行われ、神経難病や結核などの検討会や情報提供は積極的に行われており、また、地域のネットワークを支え医療関係者の研修会も行われ高く評価できる。

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院（200床～）新規受審

地域医療連携室が設置され、社会福祉士の資格を持つ8名のスタッフを配置している。スタッフの中には介護・福祉施設での勤務経験を有するスタッフもいて、地域の福祉施設や介護施設の実情を踏まえた連携関係の構築に取り組んでいる。特に、医療と介護の有機的な連携のため、地域の社会資源を活用したネットワークの構築に意欲的に関わっており、地域の医療ニーズを適切に受け止める仕組みがよく機能している。これらは、大都市における療養病床や回復期リハビリ病棟の今後の在り方に大きな示唆を与える取り組みであると高く評価できる。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院（20～199床）新規受審

医療福祉相談室に相談業務を兼務する社会福祉士8名を配置し、医療・福祉機関との前方支援と後方支援の両面にわたる連携に積極的に取り組んでいる。社会福祉士が入院前に紹介患者を訪問し、病状の把握や自院の情報を提供し、円滑な入院に努めている。なお、地域連携は病院として重要な業務として位置づけ、厚生労働省の「在宅医療連携拠点事業」を受託し、「社会資源マップ」と「在宅医療連携ガイド」を取りまとめ、連携業務に活用し、在宅療養支援病院としての役割を果たしており、高く評価できる。

○医療法人啓正会 清水病院（20～199床）新規受審

同一法人（啓生会）が多くの老人保健施設や、特養を有しており、病院の役割はそれらの入所者の急性期医療を担っている。また、院長（理事長）の信念が「アクティブな老後の生活を送る」ことを各施設で実践されており、一定期間の入院の後、各施設に入所しておられ、法人ネットワークが確立し潤滑な連携機能が発揮されている。個々の患者の病態やQOLに沿った連携が適切に行われており、慢性期患者の急性期医療を目的とした病院機能の実現に寄与しており高く評価される。

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（慢性期病院）

○医療法人溪仁会 定山溪病院（200床～）更新受審

地域に向けた教育・啓発活動は年間100回以上行われ、地域の健康増進や知識の啓発に寄与しており信頼の礎ともなっており、高く評価される。

○独立行政法人国立病院機構 西別府病院（200床～）更新受審

地域住民対象の公開講座は年14回開催し、地域からの要望による出前講座も年10回ほど行っている。また、大分県神経難病地域ネットワーク研修会や遺伝医学セミナーを医療関係者向けにも開催し、スポーツ医学セミナーではスポーツ内科や皮膚科、歯科など多様な内容での研修会を開催して、地域に向け特徴ある啓発活動が行われており、高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構東埼玉病院（200床～）新規受審

一貫して筋ジストロフィー、重度心身障害、神経難病などの専門的な取り組みをしている。国レベルや埼玉県、地元地域でのリーダー的な役割が大きい。具体的には難病拠点病院、難病医療地域基幹病院などの位置づけ、難病相談支援センター、難病医療連携協議会、治験研究、在宅医療、在宅医療連携推進協議会の受託のいずれも、極めて顕著な取り組みがされている。

○特定医療法人成仁会 くまもと成仁病院（200床～）更新受審

各種健康診断を実施し、毎月健康教室を開催し年1回の出前講座と称し市民センターなどで講演を行い、地域の人達の参加を促している。また、糖尿病教室を毎週開催し、歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリーも行っている。毎年開催している健康まつりでは300名以上の参加があり講演会などを行っている。さらにはグランドゴルフやゲートボール大会を病院杯として主催し地域の健康増進の活性化にも寄与されている。地域に選ばれる病院づくりの会には、地域の自治会や老人会の関係者も参加し、地域活動も含め積極的取り組みは高く評価できる。

○医療法人社団 良俊会 ふくの若葉病院（20～199床）更新受審

リハビリテーション部門が地域交流プロジェクトチームのリーダーとなり、地域に向けて教育・啓発活動を積極的に行っている。2013年10月の「介護保険推進全国サミット in なんと（南砺）」では医療安全・感染、褥瘡対策、経口摂取機能改善、音楽療法、終末期医療などについてのパネル展示なども行っている。健康講座はほぼ毎月「出前講座」を行うなど、積極的であり高く評価できる。

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（慢性期病院）

○医療法人さわらび会 福祉村病院（200床～）新規受審

地域の住民を対象に健康教室や健康大学を毎月1回開催し、15年に近い実績を積み上げている。内容も住民の要望に沿う形で工夫がされ豊富である。また、近隣の医療機関もオープン参加できる認知症CPCの実績もある。以上のことから、地域の健康増進に寄与する秀でた活動が展開されており、高く評価する。

○医療法人社団坂梨会 阿蘇温泉病院（200床～）更新受審

病院が主催し、熊本県、阿蘇市や阿蘇郡市医師会が協賛する市民公開講座を開催し、阿蘇地域で唯一の産婦人科を有する病院であることから産科・婦人科の講演を主に行っている。また、医師・看護師・療法士・栄養士などが企業や団体に年間100回程度行う各種の講演会、母親教室や母乳マッサージ教室、助産師や産婦人科医師による学校の性教育などの各種の健康教育活動や、成人病予防対策などの介護予防活動、健診事業など積極的に実施されている。また、地域での子供相撲大会、地域のマラソン大会などの地域の行事にも救護班として積極的に支援されている。加えて、医師をはじめ、看護師、療法士など地域の多くの学校や医療関連施設に講師などとして活動されている。これら地域に向けての教育・啓発活動は高く評価できる。

○市比野記念病院（20～199床）更新受審

同一法人の介護関連施設職員への様々なテーマを設定した研修は、病院が中心となり毎週行われている。地域の住民や僻地・離島の住民に向けては、認知症予防や糖尿病教室などが定期的に開催され、地域の民生委員との交流も行われている。また、PTによる健康体操の実施や管理栄養士による栄養指導、調理実習の開催など病院職員が積極的に啓発活動に取り組んでおり、高く評価される。

1.5 継続的質改善のための取り組み

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（慢性期病院）

○医療法人さわらび会 福祉村病院（200床～）新規受審

MRIを導入したので、脳ドックを計画し準備委員会を立ち上げている。特に病院の特徴である認知症診療を活かして認知症ドックの計画をしており、高く評価できる。また、神経病理研究所と共同で認知症に関する研究が盛んであり、国際的にも有名で

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 (慢性期病院)

ある。これらの臨床検査は倫理委員会で丁寧に審査されている。以上より倫理的配慮をしながら、新知見を求める研究を実施していることは高く評価される。

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 (慢性期病院)

○医療法人臨生会 吉田病院 (20～199床) 更新受審

交通の不便な診療圏内の患者アクセスを確保するために病院独自で7路線の送迎バスを各週2回運行している(遠距離では最大往復150kmに及ぶ)。特に豪雪地域でもあり、地域からの信頼も厚く、高く評価される。入院における生活延長上の設備やサービスにも配慮されており、情報の入手や通信手段にも職員が希望によく対応している。

1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている (慢性期病院)

○医療法人社団 富家会 富家病院 (200床～) 更新受審

院内はバリアフリーとなっており、廊下の幅もゆとりを持った構造となっている。また、個々の患者の障害に合わせた車椅子の選定のために多様な機能の車椅子が取り揃えられていて、モジュール型の車椅子によって個々の患者の身長や体系に合わせたフィッティングが至極丁寧に行われており、離床につながられている。さらに、フィッティングされた車椅子を自宅でも使用することで患者の自立を支援している。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院 (20～199床) 新規受審

病院は2年前に新築されたが、設計段階から、高齢者・障害者に配慮された施設・設備となっており、高く評価できる。院内は全ての個所でバリアフリーとなっており、玄関ロビー、廊下、トイレ、浴室、デイルーム、相談室など車椅子に支障のないよう十分なスペースが確保され、手摺りも完備されている。特にハンディキャップトイレは、排泄自立に向けてケアができるよう手摺りは跳ね上げ方式であり、手摺りの向きも右麻痺用・左麻痺用で使い分けができるよう設置されている。また、車椅子は各箇所に配置され、点検も行われ、安全性に十分配慮されている。

1.6.3 療養環境を整備している（慢性期病院）

○一般財団法人 神山復生会 神山復生病院（20～199床）更新受審

広大な敷地の自然環境をよく整備された中にある病院はゆとりがあり、病室内のスペース・採光・空調にも配慮されている。また、聖堂の設置など患者や職員の精神面の環境にも配慮されており、高く評価される。

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院（200床～）新規受審

半数以上の差額なしの病室も含めて、全室個室であり、また各病棟には3つのデイコーナーが設置されていて、優れた療養環境が整備されている。デイコーナーは患者・家族の談話スペースとして利用され、一部はリハビリの一環としてアクティブプログラムに利用しており、また食堂としても兼用するなど多彩に活用している。また、1階部分には中庭にウッドデッキスペースを設けたり、敷地内にテーブルやベンチを配置するなどして、患者に安らぎを感じさせる工夫をしていることは高く評価できる。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院（20～199床）新規受審

病棟・病室は、高齢者・身体障害者に配慮された設計に基づき新築されており、診療・ケアに必要なスペースや食堂兼ダイニングなどのくつろげる場所が十分確保されている。また、空調・照度・静寂なども確保されている。また、院内は清潔で明るく、整理整頓も行き届き、浴室・トイレの清潔性・安全性も確保されている。リネンやベッド、マットも清潔に管理されているなど、療養環境は十分に整備されており、高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している（慢性期病院）

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院（200床～）新規受審

敷地内は全面禁煙としており、職員の採用時面接の際には喫煙習慣の有無を確認している。現在在職している職員で採用時に「喫煙している」と答えた職員は一人もないとのことであり、禁煙に向けた取り組みは優れていると評価できる。

第2領域 良質な医療の実践 1

2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している（慢性期病院）

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院（200床～）新規受審

麻薬およびハイリスク薬は適切に管理されている。薬剤の副作用防止や安全使用のため、医師が処方変更したり新たな処方オーダーされた時には、薬局では電子カルテを活用して患者記録を参照し、必ず処方理由を薬剤師が確認するようにしている。また、注射薬の調製・混合も全て薬剤師がクリーンベンチを使用して行っており、これらの取り組みは高く評価できる。

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している（慢性期病院）

○社会福祉法人 慈永会 はまゆう療育園（20～199床）更新受審

ハリーコールの仕組みがあり、受話器に緊急招集の番号を貼付している。また、召集を含む訓練を毎月1回、各病棟でBLS・AED・気管内挿管までを想定して行っている。全職員を対象とした救急蘇生の勉強会は毎年実施し、園外研修への参加も行われている。救急カートは各病棟に整備され、薬剤は薬剤師が3ヶ月に1回、看護師は毎日点検している。物品も看護師が2ヶ月に1回点検し、電子カルテに「点検済」の入力を行っている。退園はほとんど死亡による場合であるが、急変による死亡が主であることから、急変時の対応は訓練を含め極めて適切に実施されている。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.2.4 入院の決定を適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院（20～199床）更新受審

それぞれの病棟において、運営方針や入院の基準・手順が定められている。看護師やケアマネージャー、MSWなど多職種からなる地域連携課が中心となって、紹介から3日以内の回答を目標に取り組みされている。主要な紹介元の病院の退院前カンファレンスに参加するなどし、事前に十分に受け入れの可否を多職種で検討しているケースも多い。記録は共有され、必要時には他院紹介、判断困難時には運営会議で議論する仕組みが整備・運用されている。これら入院決定の一連のプロセスは優れている。

2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している（慢性期病院）

○一般財団法人 神山復生会 神山復生病院（20～199床）更新受審

入院診療計画書を入院時以外にもおよそ3ヶ月後、また病状変化時も適切に記載し、患者・家族の同意を取っている。計画書には、看護師はじめコ・メディカルの記載も網羅されている。このように診療計画の見直し時点でも、適切に計画書に記載し直しており、高く評価できる。

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（慢性期病院）

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院（20～199床）更新受審

退院の調整等の多様な相談には、地域連携課の専従職員が適切に対応し、院内外との調整・連携で極めて適切に対応している。

2.2.8 患者が円滑に入院できる（慢性期病院）

○医療法人社団光仁会 梶川病院 一般病院1（20～99床）更新受審

入院に際しては、地域連携室スタッフが入院前に家族面談をして、安心して療養が出来るようにきめ細かく導入するなど優れた取り組みがなされている。更に、医師、看護師、その他の職種もそれぞれの職分に応じて円滑な入院に向けて努力がなされているので、この手法は特に評価できる。また、さらに充実するとよりよくなる。

○医療法人社団 良俊会 ふくの若葉病院（20～199床）更新受審

入院パンフレットには病院からのお願い（感染予防、転室・転倒など）や診療・看護・介護や日常生活に関すること、外出・外泊、カンファレンスについてなど細かく記載され、患者・家族に分かりやすく説明がなされている。また、全症例について入院前の患者訪問（前医を含む）を看護師とケアマネージャー等で行い患者、家族との面談や状態確認を行っており、十分な説明を行って安心して入院できる仕組みとなっており、高く評価できる。

2.2.15 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（慢性期病院）

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院（20～199床）新規受審

入院時に全ての患者に対して、褥瘡の有無、褥瘡のリスク評価や発生予測が行われている。必要に応じて、ポジショニングの撮影をし、ベッドサイドに掲示し、2時間毎の体位交換やエアマットの使用、介助方法なども検討が行われている。毎週、褥瘡対策委員長の外科医や形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師などによる回診も実施されている。また、褥瘡対策委員会と栄養管理委員会による月1回の定例会議も開かれている。褥瘡の新規発生率や治癒率などの改善データから見ても、病院全体での褥瘡の予防・治療への取り組みは秀でており、高く評価できる。

2.2.16 栄養管理と食事指導を適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人玉昌会 高田病院（20～199床）更新受審

入院時には栄養管理士による栄養スクリーニングが行われ、医師の指示により栄養指導計画書が作成されている。患者の栄養状態は、喫食状態・血液生化学検査・体重・上腕三頭筋部皮下脂肪厚（TSF）等で評価し、栄養管理が必要な患者にはNSTが関与している。摂食・嚥下機能は言語聴覚士・外部の歯科医・歯科衛生士により評価され、患者に応じた食形態・食事器具の選択・姿勢等が多職種で検討されている。また、食品アレルギーの把握と誤配膳への工夫など、日常の食事援助者である看護師・介護福祉士等への周知も行っているなど、全般的に高く評価できる。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院（20～199床）新規受審

入院時に全ての患者が栄養状態評価表にて評価され、食物アレルギーなどの把握も行われ、管理栄養士が早期から関わっている。管理栄養士は入院時の病棟カンファレンスに参加し、栄養、摂食に関する情報の提供が行われている。多職種による栄養サポートチームが週1回の病棟回診を行い、問題のある患者を共有し対応している。医師および言語聴覚士などの評価から、嚥下造影を行い、嚥下機能が把握されている。栄養サポートチームと嚥下チームの支援により、経管栄養から経口栄養への移行にも努められ、改善率も上昇しつつある。また、歯科口腔外科医師と多職種からなる口腔ケア回診が行われている。これらの結果から、食物形態については、患者の嗜好を最大限に尊重しながら、様々な検討と工夫がされている。以上より、栄養管理と食事指導は、多職種により病院全体として取り組まれており、高く評価できる。

2.2.16 栄養管理と食事指導を適切に行っている（慢性期病院）

○社会福祉法人 慈永会 はまゆう療育園（20～199床）更新受審

管理栄養士は給食委員会・NST 委員会・食事指導に主導的に関わり、褥瘡委員会・カンファレンス・摂食嚥下機能評価等にも関与している。入院時には栄養スクリーニングを行い、園生の評価時期を設定している。毎年4月には園生の純粋摂取エネルギーを算出し、基礎代謝計算表との比較から適正な摂取エネルギーを決めている。毎年11月には園生全員の栄養管理計画書を見直し、食形態の変更時は、NST 回診時に用意した2食形態の摂取状態から決定するなどきめ細かい対応を行っている。食事摂取量の著しい減少には、経口・経管栄養の検討を行うなど、栄養管理は極めて適切に実施されている。

2.2.17 症状などの緩和を適切に行っている（慢性期病院）

○一般財団法人 神山復生会 神山復生病院（20～199床）更新受審

麻薬の使用等、紹介元病院と連携し、緩和ケアが提供されている。疼痛評価として新たに STAS-J を取り入れる取り組みが行われている。また、スピリチュアルペインについて、心療内科医やシスターの参加、祈りの間の活用等が行われ、ホスピス患者の希望するリハビリとは何かも研究されており、高く評価できる。

2.2.18 慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人社団 富家会 富家病院（200床～）更新受審

嚥下機能・排泄機能・移動能力・認知症・コミュニケーション能力などの生活機能の維持・向上に向けたリハビリテーションに、泌尿器科・眼科・耳鼻科・神経内科などの専門医をはじめ多職種チームによって積極的に取り組んでいる。多職種によるカンファレンスも定期的開催され、認知症の評価・ケアには臨床心理士も関与している。365日のリハビリ提供を行い、さらにはモーニングリハ（午前7時30分から）・イブニングリハ（午後8時まで）において、療法士が患者に付き添い食事時には嚥下介助の中での機能評価や転倒・転落予防のリハビリ・介護までも実施し、生活リハビリの視点での支援を積極的に展開している。また、病棟のスタッフと情報の交換や共有を行うなど、高く評価できる。

2.2.18 慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 一般病院2（200～499床）更新受審

摂食・嚥下機能の向上では、歯科衛生士が口腔ケアに参加し、言語聴覚士や看護師等が積極的に介入することで、経口摂取に移行した実績がある。食事の実際の場面に管理栄養士、作業療法士も参画し、作業療法士は食事介助も行っている。排泄機能の向上では膀胱留置カテーテルの抜去に積極的に取り組み、排泄パターンを把握したうえで、日中のトイレ排泄に取り組んでいる。認知症患者への対応は「認知症対応マニュアル」に基づいて行われている。生活機能の維持・向上に多職種がチームとして積極的に取り組んでおり秀でている。

2.2.19 療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる（慢性期病院）

○医療法人社団 良俊会 ふくの若葉病院（20～199床）更新受審

外部ボランティアの積極的な受け入れや、病棟内での季節ごとの催しや誕生会が行われている。また、1F エントランスホールにはピアノがあり、ミニコンサートが開催されている。理美容に関しては業者との契約により月2回程実施されている。衣類については基本的に病院統一の衣類を使用しているが、患者からの希望があれば本人の衣類を使用するなど配慮されている。日中着への着替えについても対応が期待される。タッチング音楽療法を行っており、毎日、数名の患者さんを4名のスタッフで患者の体を触りながら、擦りながら歌を歌うという取り組みを行い、表情に変化がおきるなどの成果も確認されており、病院独自の取り組みとして、高く評価できる。

2.2.20 身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている（慢性期病院）

○医療法人溪仁会 定山溪病院（200床～）更新受審

身体抑制をしない取り組みは、「抑制廃止宣言」として明確に打ち出され、職員は基より患者・家族にも周知されている。また、患者の安全確保の為にを行う身体抑制については、切迫性・非代替性・一時性を遵守し、医師を含むチームでその開始・実施予定時間・解除について手順に沿って検討している。家族の同意は状況に応じて事前・事後に得ており、抑制中の観察は看護記録に確実に記載されているなど、身体抑制に対する取り組みについては高く評価できる。

2.2.20 身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている（慢性期病院）

○医療法人社団 富家会 富家病院（200床～）更新受審

「抑制廃止宣言」が掲げられ、平成21年12月から身体抑制は行われていない。また、他院からの入院患者の抑制解除率は100%である。具体的には、ベッドの高さ調整やホールマットの活用、適切なポジショニングや食事介助時間の療法士の介入、意識状態の評価には臨床心理士の関与があるなど、関係職員が一丸となって取り組んでおり、高く評価できる。

○社会医療法人延山会 苫小牧澄川病院（20～199床）新規受審

身体拘束については「行わない」ことを前提に、あくまでも切迫性・非代替性・一時性を厳守している。実施する場合の基準・手順は整備されているが、「回避」するための工夫・努力を、職員が一丸となって行っているなど高く評価できる。なお、訪問審査時の抑制患者は0人であった。

2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人社団光仁会 梶川病院 一般病院1（20～99床）更新受審

退院支援業務手順に沿って、在宅復帰に向けた支援が入院時より計画的に行われている。特に、具体的な家屋調査結果をもとに、適切にレポートがまとめられ、それを基にリハビリテーション訓練にも反映されて、在宅復帰を促す手法が構築されている。また、この結果は記録にまとめられ、カルテにもきちんとファイルされており、チームで情報共有が促進される工夫がある。これらの方法により、個別事例に対して極めてきめ細かい支援が行われており、秀でている。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院（20～199床）新規受審

入院時から担当する社会福祉士が定められ、入院中から退院後の在宅療養までを一連とした支援が行われている。医療福祉相談室が中心となり、医療機関や介護福祉施設との連携のもとに、退院支援が活発に行われている。自宅退院に向けて、看護師、介護士、療法士、社会福祉士などが訪問し、家屋調査などが積極的に行われ、直近3ヵ月では55%の在宅復帰率となっている。2012年度には厚生労働省の「在宅医療連携拠点事業」を受託して、在宅療養支援病院としての役割を果たしており、高く評価できる。

2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院（20～199床）更新受審

在宅復帰の可能性について地域連携課の専従職員が、在宅サービスや連携先での必要な情報を提供している。在宅復帰困難な患者への対応も極めて適切である。

2.2.22 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（慢性期病院）

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院（20～199床）新規受審

在宅支援に関する基準・手順が整備されている。在宅診療・在宅療養の拠点病院として、自宅退院患者に継続した診療・ケアを推進するにあたり、専任部署である地域連携・在宅療養支援センターを設置し、法人内の介護機関（居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション）と連携して、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導、訪問栄養指導などが24時間体制で積極的に行われている。在宅診療・ケアを実施するに当たり、医師・看護師、社会福祉士など多職種および介護機関の専門職種との合同カンファレンスを開催し、診療情報提供書や退院時サマリー、看護サマリーなどが活用されている。また、家族（介護者）の負担軽減のためのレスパイト入院の受け入れも積極的に行われており、高く評価できる。

2.2.23 ターミナルステージへの対応を適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人五木田病院（20～199床）更新受審

家族参加による終末期ケアカンファレンスが多職種で行われ、職種ごとに具体的な支援内容が計画されている。計画の内容は、決められた書式の所定欄に各職種が記載して家族に渡している。ターミナルケアについて、独自の書式を定めて多職種が協働して取り組んでいることは秀でていと高く評価された。

○医療法人弘遠会すずかけヘルスケアホスピタル リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

療養病床であるが、がんのターミナル患者を多く受け入れているため、月に5～10例のがんによる死亡退院がある。ターミナルの患者にも食事・排泄・入浴を最後までできるように介助している。デスカンファレンスは全例に行って、振り返りをしてい

2.2.23 ターミナルステージへの対応を適切に行っている（慢性期病院）

る。家族からも感謝されており、ターミナルステージへの対応は秀でている。

○特定医療法人碧仁会 井ノ上病院（20～199床）更新受審

ターミナルステージの判断基準・手順に基づいて診療・ケアを計画し、患者・家族の心理過程・QOLに配慮した対応がなされている。死亡退院は年間22%と高率であるが、療養環境への配慮（個室の無料化など）や逝去時の対応、デスカンファレンスの実施、在宅での看取りなど、ターミナルステージへの対応は極めて適切であり高く評価する。

第3領域 良質な医療の実践 2

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（慢性期病院）

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院（200床～）新規受審

薬剤部門では、薬剤助手を採用して薬剤師が薬剤業務にできるだけ専念できる環境を整えている。各病棟に配置するための薬剤師数は確保できていないが、そのような中で注射薬の調製・混合をクリーンベンチを使って全て薬剤部が行っていることは高く評価できる。また、処方開始時や変更時には電子カルテを活用して必ず記録の上から処方理由を確認するようにしており、薬剤師の専門性を活かす優れた取り組みであると思われる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（慢性期病院）

○医療法人溪仁会 定山溪病院（200床～）更新受審

早期から新調理システムに取り組み理論的で科学的な根拠に基づき調理することを基本としている。そのための設備・機器、調理環境の整備には特段の配慮がなされており、高い水準にある。調理工程の管理も適切に行われ、安全衛生管理においても高く評価できる。

○医療法人玉昌会 高田病院（20～199床）更新受審

栄養管理機能はISOの認定を取得しており、日常内部監査も実施され、衛生面はも

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（慢性期病院）

とより、食事の提供にも改善が図られている。患者ごとのオーダーリングによる摂取状況をよく把握し、他の職種との協働で摂取量向上に努力している。嗜好調査に基づく個別の対応にも、様々なプログラムで望んでおり高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（慢性期病院）

○医療法人社団 富家会 富家病院（200床～）更新受審

理学療法士は50名配置され、主として脳血管疾患・廃用症候群のリハビリテーションが実施されている。病棟では365日モーニングリハ・イブニングリハが実施され、食事の介助や転倒・転落予防など介護にも療法士が関与し、病棟スタッフとの情報交換も行われている。また、定期的に主治医を含めたリハビリテーションカンファレンスが実施され、評価はBIやFIM・ADLなどで総合的に行われ、リハビリテーション総合実施計画に反映されている。さらには退院予定患者の退院支援にも積極的に参加して、退院前の家屋評価も相当数実施されている。訪問リハビリテーションが積極的に展開され、市内のほとんどのニーズに対応しており、リハビリテーション機能は高く評価できる。

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院（20～199床）新規受審

非常に充実したリハビリスタッフを確保しており、回復期リハビリ病棟においては看護・介護スタッフを超える要員を配置して、充実加算を算定可能な体制を整備している。訓練室は意図的に大規模化せず、病棟での訓練を重視して都市部の他の病院の参考になるようなリハビリスペースの設計と運営を行っていることは高く評価できる。

第4領域 理念達成に向けた組織運営

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（慢性期病院）

○医療法人溪仁会 定山溪病院（200床～）更新受審

地域の慢性期医療を担う機関として早期から理念・基本方針が検討されている。患者中心の良質な医療を目指す内容となっており、理念達成に向けて実践の売場におい

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている（慢性期病院）

ても職員による様々な取り組みが行われており、高く評価できる。

○一般財団法人 神山復生会 神山復生病院（20～199床）更新受審

120年にわたり病院創設の精神が受け継がれ、病院内外からも広く支持されている。病院運営の礎となっており、高く評価される。

○医療法人玉昌会 高田病院（20～199床）更新受審

地域の慢性期医療を担う機関として早期から理念・基本方針が策定され、患者中心の良質な医療を実現するための取り組みが職員を中心に行われ、時代の変遷とともに成果もうかがえ高く評価できる。

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院（20～199床）更新受審

理念・基本方針の達成を第一の到達目標に据え、BSCの手法を用いて確実な進捗を目指している。院長自ら朝礼や全体集会を通じて徹底に努め、また、あらゆる媒体を用いて周知するなど、極めて適切な運用がされている。

○医療法人啓正会 清水病院（20～199床）新規受審

理念・基本方針は病院創設時より一貫して質の高いアクティブな高齢者医療を目指す精神が堅持されており、内外からの信頼も得られており高く評価したい。

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（慢性期病院）

○医療法人溪仁会 定山溪病院（200床～）更新受審

理念や目指す医療の実現のため構想や計画を明確にしてあらゆる手段を講じている。特に人材の育成や労働環境の整備にも努力されており、その成果が随所に表れており、高く評価できる。

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院（20～199床）更新受審

BSCの手法により院内外を取り巻く環境分析に基づき、今年度は4項目の重点課題を示している。それらを部門、部署、個人レベルまで下し、定期的な見直しと業績確認を行っている。院長は組織横断的な会議体を活用し、効果的にマネジメントを実施するなど、極めて強力なリーダーシップを発揮している。

4.2 人事・労務管理

4.2.4 職員にとって魅力のある職場となるよう努めている（慢性期病院）

○医療法人協和会 協立温泉病院（200床～）更新受審

「みんなの声」という投書箱を設置し、各委員会・会議などからの意見も含め業務改善委員会で検討する仕組みが確立している。育児短時間勤務などの就労支援も行われている。「つくんこ保育園」は、24時間体制であり、稼働日は要望があれば年末年始も実施されている。登録園児は50名程であり、小学生の登録数も多くあり、夏休みなどでの短期間預りも行われ、行事内容も豊富で職員からの信頼も厚く高く評価できる。

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（慢性期病院）

○特定医療法人成仁会 くまもと成仁病院（200床～）更新受審

全職員対象の院内研修は、必要な課題の研修は定期的に行われ、研修参加カードを各自に配布し参加状況が人目で分かり、参加を促している。院内研修の参加率は対象者の90%以上であり、不参加者へのフォローも行われている。学会や研修会での発表も行われ支援も良好である。図書情報は一元的に把握されている。院内研修は、全体と各部門で組織的に計画され、高い参加率となる職場環境や参加を推進する委員会活動などの仕組みは高く評価したい。

○社会医療法人延山会 苫小牧澄川病院（20～199床）新規受審

コ・メディカルの多職種で構成された教育研修委員会によって、病院主導ではなく自主的に職員全体の教育をコントロールしている。必要な教育研修計画は毎年よく検討され、実施後の評価も行われているなどPDCAサイクルが適切に機能しており高く評価できる。また、院外の研修・学会参加が奨励され参加後のフィードバックの仕組みもあり、職員への教育・研修への取り組みは秀でている。

<精神科病院>

第1領域 患者中心の医療の推進

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（精神科病院）

○医療法人社団光生会 平川病院（200床～）更新受審

患者の権利は患者権利章典で明文化され、院内掲示・病院パンフレットなどで患者・家族・職員に周知や啓発がなされている。とくに、「職員のためのハンドブック」は、1998年の病院機能評価の初回受審時に第1版（1冊目）を発刊後、毎年見直されており、現在は第8版（5冊目）として活用されていることは他の模範となり、高く評価できる。診療記録の開示は過去8年間で5件、2013年には3件の請求があり、診療情報提供委員会を通じて、原則として開示されており、適切に行われている。

1.2 地域への情報発信と連携

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（精神科病院）

○東京都立松沢病院（200床～）新規受審

地域医療機関へのアンケート調査および訪問等によって地域の医療ニーズを把握し、連携を深めている。現在、医事課の医療相談、医療連携、看護部の訪問部、デイケアを統合し、横断的組織として社会復帰支援室が設置され医療連携を通じた地域貢献を組織目標に掲げ実践されている。東京都を主に関東の広い範囲に対応しており、その取り組みは、積極的であり称賛に値する。都立であると否を問わず、最近の実績は高く評価される。精神障がい者への結核対応は、精神病床での国のモデル事業指定を受け、陰圧構造の専用エリア18床を設けて医療提供をしている。司法観察法病棟、合併症への対応を始め、医療機関や施設との連携は高いレベルで実施されている。また、地域のクリニック等へCT、MRIなどを開放し当日撮影に対応するなどの取り組みもある。これらは、都民に対しての施設開放の役割と、精神科病院を地域にオープンすることにより、精神障がい者への偏見を少しでも緩和できればとの願いも込められている。紹介・逆紹介も幅広く行われている。都立松沢病院の歴史にふさわしい取り組み状況を確認できる。

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（精神科病院）

○社会医療法人公徳会 佐藤病院（200床～）更新受審

法人全体として、地域に向けての医療や健康増進に関する幅広い活動に積極的に取り組んでいる。特に精神科に対する偏見をなくすために、地域の清掃や除雪などの活動、健康に関する出前教室や講演などへの職員の派遣、また、恒例となっている盛大な夏祭りなどの継続した取り組みなどは高く評価できる。

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（精神科病院）

○社会医療法人公徳会 佐藤病院（200床～）更新受審

院内感染対策委員会が設置されており、感染防止のマニュアルなどは詳細に整備されている。さらに、小委員会があり病棟ラウンドなどの実働部隊として活動している。精神科単科の病院であるが、全体として感染に対する意識が高いことは高く評価できる。

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（精神科病院）

○社会医療法人公徳会 佐藤病院（200床～）更新受審

院内の感染状況は週1回報告されている。抗菌薬の使用状況、検出菌、抗生剤に対する感受性など詳細な報告がなされ、対策も練られている。講習会での実演をビデオに収録し、院内LANでいつでも視聴できるように工夫している。院外での流行情報も収集されている。アウトブレイクの定義や公表基準、アウトブレイクの際の病棟対応なども取り決められている。

1.6 療養環境の整備と利便性

1.6.4 受動喫煙を防止している（精神科病院）

○京ヶ峰岡田病院（200床～）更新受審

2011年に禁煙プロジェクトチームを設置し、全面禁煙に向けて組織的に取り組み、2013年1月より敷地内全面禁煙とした。禁煙への啓発や応援キャンペーンの展開、き

1.6.4 受動喫煙を防止している（精神科病院）

め細かな巡回や近隣への配慮など、適切であり大いに評価される。

○医療法人研精会 豊田西病院（20～199床）更新受審

精神科病院であるが、2009年4月より敷地内全面禁煙を実施している。患者や家族への指導やデイケアでの禁煙プログラムの実施など評価できる。

第2領域 良質な医療の実践 1

2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保

2.1.2 診療記録を適切に記録している（精神科病院）

○医療法人養生園 田岡東病院（200床～）更新受審

電子カルテ上で各職種の記録は、簡潔明瞭で読みやすく、内容は充実している。特に、定期病棟カンファレンスの各職種の記録は、極めて纏まりがよく患者の状態に応じた具体的な問題を抽出し、更にそれらが各職種の専門性に沿って適切に対処されている。電子カルテを媒体とした多職種の高度な運用は他の模範となる。また、看護問題はゴードン11項目でアセスメントし、NANDA看護診断による看護計画はSOAPの看護過程が展開されている。同一画面でプロブレムリストが医師と共有され、各職種の介入記録やカンファレンス記録が行われている。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している（精神科病院）

○筑波大学附属病院 一般病院2（500床～）更新受審

主治医の方針のみではなく、診療チームにより、検査の必要性・リスクを判断し、適切に行われている。侵襲的検査（大腸内視鏡・腰椎穿刺・造影剤使用検査）では、検査が困難である場合は個々の症例においてその旨の記載がされ、精神症状のための鎮静が必要なケースなどの対応も、症例ごとに記載するよう、標準化されている点を高く評価したい。同意書もとられ、検査前後の観察等も含め安全かつ適切に行われている。自院で行えない検査として、遺伝子検査・認知症患者のTAUタンパク測定などがあるが、必要に応じて、他院への依頼・連携が適切になされ、高度な診断的検査水準のもと、実施されている。

2.2.8 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している（精神科病院）

○国立大学法人北海道大学 北海道大学病院 一般病院2（500床～）更新受審

医学的診断・評価に基づき、必要に応じて多職種による頻回のカンファレンスを実施し、評価・治療計画の検討が行われている。患者・家族も主治医・担当精神保健福祉士・看護師で立案した診療・看護計画に参加が可能で、要望を反映できる仕組みがある。クリニカル・パスに関しては全国で初めての試みと思われる、統合失調症急性期のパスを活用している。1期を3週とし3期、すなわち計12週で行われ、それぞれ主治医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士・作業療法士・薬剤師などの多職種によるタイムスケジュールなどが詳細に決められ、他施設の範となるとと思われる。

2.2.9 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（精神科病院）

○静岡県立こども病院 一般病院2（200～499床）更新受審

外来・病棟にそれぞれ専従の精神保健福祉士が配属されており、患者・家族の不安に直接向き合っている。具体的な相談内容として、医療費・退院時の地域へ戻る不安・学校との連携・教育委員会との連携問題など、2012年度には1,003件の相談に適切に対応されている。他施設・学校・社会福祉施設・児童相談所・家庭などの施設に医師を含めて、ケース会議が年間72件行われていることは高く評価したい。

2.2.12 医師は、病棟業務を適切に行っている（精神科病院）

○静岡県立こども病院 一般病院2（200～499床）更新受審

指定医5人、非指定医2人の体制である。朝のカンファレンスが平日8時30分から、医師・看護師・精神保健福祉士・心理士・訪問教育教師などの多職種で行われ、その他に、午後のカンファレンス、医師カンファレンスが行われている。身体症状に関しては他科との連携をとり適切に対応されている。病棟業務を行いながら、県内の開業医や一般小中学校教師に対して10年以上にわたり年5回講演会を開催し、児童養護施設の巡回を年20回程度行っていることは高く評価される。

○筑波大学附属病院 一般病院2（500床～）更新受審

主治医（教官）、副主治医（チーフレジデント）、受け持ち医（3年目）のチーム

2.2.12 医師は、病棟業務を適切に行っている（精神科病院）

で治療が行われ、毎週の教授回診を中心に、スタッフ全員で入院患者の把握がなされている。精神保健指定医でもある主治医が、病歴・患者の病態・家族歴など細かくアセスメントの取り方を指導し、チーム間の診療内容格差が生じないような仕組みがあり、高く評価したい。医師・看護師・他科医・PSW などの多職種で定期的な検討会も開催され、適切に運営されている。

2.2.14 投薬・注射を確実・安全に実施している（精神科病院）

○順天堂大学医学部附属順天堂医院 一般病院2（500床～）更新受審

合併症治療を目的に入院する例は多く、持参薬の確認や薬歴の確認は全例で行われている。服薬指導も医師の同意を得て多数行われている。病棟での投薬や注射は安全マニュアルに沿って行われており適切である。さらに特記すべき事項として、精神科をあげて抗精神病薬の多剤併用・単剤使用に関して検討が行われており、単剤化への努力が実行されていることが確認され、これは高く評価できる。

2.2.16 電気けいれん療法(ECT療法)を適切に行っている（精神科病院）

○昭和大学横浜市北部病院 一般病院2（500床～）更新受審

ECTはパイピングの設備のある十分なスペースの専用室で、麻酔科医の関与もあり、安全かつ適切に行われている。治療前後の患者記録も適切で、年間426件、行われており、高く評価したい。

○医療法人社団光生会 平川病院（200床～）更新受審

電気痙攣療法は、施設・設備とも適切な専用部屋で、医師・看護師それぞれの基準・手順に沿って、常勤麻酔科医の関与のもとで安全かつ確実に行われており、高く評価できる。

○社会医療法人平和会 吉田病院（200床～）新規受審 9709

十分なスペースとパイピング・患者管理モニターなどの機材が整備されたECT治療専用の部屋において行われている。麻酔科医の適切な関与もあり、基本的なクールも設定され、症例に応じてカンファレンスが行われている。回数・評価等も適切に行わ

2.2.16 電気けいれん療法(ECT療法)を適切に行っている(精神科病院)

れ、高く評価したい。

○諏訪赤十字病院 一般病院2(200~499床)更新受審

修正型 ECT が麻酔科医との連携で年に 100 件程度行われている。毎日行えるようにスケジュール調整されており、緊急時でも速やかに行える体制にある。ECT や麻酔の説明や同意書の取得は確実にされており、他院からの依頼にも積極的に対応している。手順が整備され、また教育用の DVD が作成されており、研修医や新入スタッフへの教育にも十分配慮されている。また、施行にあたっては精神科医局内で必ず検討が行われる。修正型 ECT は精神科の重要な機能の一つであり、また地域にとっても不可欠な存在であり、その取り組み姿勢は高く評価される。

○国立大学法人 信州大学医学部附属病院 一般病院2(500床~)更新受審

ECT 治療では手順書が整備され、説明と同意も適切に行われている。全例麻酔科医が関与し手術室にて実施されている。施行前後の身体アセスメントが確実に行われ、これまで 600 例以上の実績を有するなど、学会発表等の活動を含め、優れた環境の整備と実績は高く評価できる。

2.2.17 褥瘡の予防・治療を適切に行っている(精神科病院)

○筑波大学附属病院 一般病院2(500床~)更新受審

年間 1~2 例の持ち込み褥瘡患者があったが、自院における褥瘡発生はない。入院時の褥瘡リスクも適切に評価され、褥瘡対策チーム(皮膚科医師・褥瘡アセスメント看護師・皮膚排泄ケアナース)により毎週、褥瘡回診・カンファレンスを行った治療実績があり、高く評価したい。

2.2.19 症状などの緩和を適切に行っている(精神科病院)

○昭和大学横浜市北部病院 一般病院2(500床~)更新受審

患者にとって不快な症状や疼痛、具体的には不安・不眠・焦燥感・アカシジアなどに対して適切に対応がなされている。緩和ケア病棟に対しても精神科のみならず、麻酔科医・臨床心理士・薬剤師・看護師などの多職種で関与し、患者の全人的疼痛緩和

2.2.19 症状などの緩和を適切に行っている（精神科病院）

に務めているところは高く評価したい。

2.2.23 身体拘束を適切に行っている（精神科病院）

○東京都立松沢病院（200床～）新規受審

極力、拘束はしない方針のもと、法に則って適切かつ安全に実施されている。記録および解除に向けた検討が適切に行われている。病床稼働率が1年間で11ポイント上昇し、急性期・合併症治療の患者が増加しているのに対し、身体拘束延べ患者数割合が8.4ポイント下がっているため、その努力を高く評価したい。

2.2.24 患者・家族への退院支援を適切に行っている（精神科病院）

○国立大学法人北海道大学 北海道大学病院 一般病院2（500床～）更新受審

患者・家族への退院支援に関して、入院時は必ずしも内服等のアドヒアランスがよくない家庭内で問題があった症例に対しても、多職種で関わり、その不安を除き、退院後の生活保護や障害年金の手続きなどを支援し、円滑な退院支援が行われている。

○香川大学医学部附属病院 一般病院2（500床～）新規受審

退院支援には2名のPSWが柱となり、家族状況の把握と対応が良好である。特に、入院時に退院支援計画を策定し、療養指導・地域連携に繋げている。ほぼ全症例が1年以内に退院しており、体制・実績が高く評価される。

○公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院 一般病院2（200～499床）更新受審

入院時より退院を視野に入れた活動が行われている。PSWを中心に院内の他職種が加わって、さらに地域のスタッフや家族なども交えたカンファレンスが早期から開催され、退院支援のための「退院療養計画書」が作成されて活用されている。現在、平均在院日数が20日という結果で、実際に3か月を超えての入院者はいないという実績を残している。極めて適切であると評価できる活動をしている。

2.2.24 患者・家族への退院支援を適切に行っている（精神科病院）

○地方独立行政法人静岡県立病院機構静岡県立こころの医療センター（200床～）更新受審

患者・家族の意向を踏まえた退院場所の設定から関わり、個々の患者の問題に応じて回数を限定しない退院前訪問が実施されている。病棟・外来・デイケア・訪問看護部との連携は強固で、多職種・多部門の協働で退院支援が行われていることを高く評価したい。退院前訪問の実績は、前年度対比 273%である。

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（精神科病院）

○医療法人弘徳会 愛光病院（200床～）更新受審

相談科・心理科・訪問看護科・デイケア科・作業療法科などを地域連携支援局が組織的に取りまとめて、継続した診療・ケアに総合的に取り組み、積極的に活動している。退院後も、訪問看護やデイケア、外来での作業療法などの患者のニーズに合わせた在宅療養支援が適切に行われており、高く評価できる。

○京ヶ峰岡田病院（200床～）更新受審

豊かな生活と社会復帰を目指して 1972 年にソーシャルセンターが開設され、その後、継続して長年にわたり実施されている。現在ではデイケア・ナイトケアの参加者が 1 日約 60 名、訪問看護は 200 名以上の登録者がある。デイケアになじめない場合は外来作業療法を個別に導入するなどのきめの細かい配慮も行われている。外来診療とも密なる診療連携がなされており、継続した診療・ケアの提供は秀でていると評価される。

○香川大学医学部附属病院 一般病院（500床～）更新受審

デイケア・訪問看護などの在宅支援サービスは、自院では実施していない。診療機能からは妥当と判断される。地域連携体制、特に地域機関との合同カンファレンスの定期的開催を、継続した診療・ケアに繋げていることは高く評価される。

○医療法人清風会 茨木病院（200床～）更新受審

退院時サマリーを用いて継続的な問題が情報共有され、訪問・デイケア・就労支援事業所との連携は良好である。デイケアでは 2 年を目標にデイケアパスを使用して患者が自己目標を立て、スタッフと一緒に就労支援事業所を経て社会復帰（就労）を目

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（精神科病院）

指す取り組みがある。すでに40数名が就労しており、その実績は、高く評価できる。

○地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立こころの医療センター（200床～）更新受審

退院後も継続した薬剤師同伴の服薬指導の訪問や公共交通機関を利用する訪問SST、臨床心理士同伴の心理教育訪問などの仕組みがあり、患者の不安の除去および安全な社会復帰への関与は高く評価される。外来・デイケアスタッフとの情報・状態の共有は迅速で、早めの訪問が早期治療の一助に繋がっている。また、患者を支える家族支援訪問などで、「利用者が地域でその人らしい生活ができること」を目的に活動されていることは他の模範と言える。

第3領域 良質な医療の実践 2

3.2 良質な医療を構成する機能 2

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（精神科病院）

○社会医療法人仁厚会 医療福祉センター倉吉病院（200床～）更新受審

精神科救急には24時間365日対応しており、地域において重要な役割を果たしている。実施記録が残され、ほぼ毎日診療が行われ、指定医も対応されており、必要に応じて入院も行われている。精神科救急医療は非常に適切に行われており、高く評価できる。

○東京都立松沢病院（200床～）新規受審

年間約3,000件の入院受け入れを行っており、東京都のブロック別措置入院受け入れ、日勤帯と月に2回の夜間の精神科合併症受け入れ態勢、それ以外にも外国人患者の受け入れなど精神科救急医療への積極的な取り組みは高く評価したい。

○社会医療法人公徳会 佐藤病院（200床～）更新受審

早い時期から精神科救急病棟を運営しており、地域の精神科救急の基幹的な病院として活躍している。24時間365日対応であり、PSWや精神保健指定医の当直や、空床の確保などに常時努力されていることは高く評価できる。

第4領域 理念達成に向けた組織運営

4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

4.1.2 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（精神科病院）

○東京都立松沢病院（200床～）新規受審

病院の地域における役割を把握し、その機能を発揮すべく極めて適切なリーダーシップを発揮している。幹部職員との部門ヒアリングにより、目標達成に向けた指導が行われており、そのベースはBSCを活用した定量的な目標管理で行っている。また、都立病院全体での、『東京医師アカデミー』などの取り組みは実績もあり、精神科コースでは専門医養成に積極的に取り組んでいる。都立松沢病院の歴史にふさわしい実績と精神科医療の将来への改善に向けた取り組みは、高く評価したい。

4.4 経営管理

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている（精神科病院）

○社会医療法人仁厚会 医療福祉センター倉吉病院（200床～）更新受審

法人全体で予算管理が行われて、月次決算が実施されて把握されている。また、病院会計準則に則って処理が行われている。財務諸表は作成されて監事監査の仕組みがあり、外部監査は2社の監査が実施されている。部門原価管理も行われて費用や単価比較など経営管理は秀でている。

<リハビリテーション病院>

第1領域 患者中心の医療の推進

1.1 患者の意思を尊重した医療

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（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

社会福祉士を各病棟に2名（計6名）専従配置し、チームの一員として入院から退院まで一貫して関わっている。病棟専従として関わることで、患者・家族が抱える社会的・経済的・心理的な問題等にきめ細かく対応しており、高く評価できる。院内外の専門職や諸機関と調整も図りながら、地域との連携も十分に図っている。

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（リハビリテーション病院）

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

地域医療連携室と医療相談室はワンフロアで情報共有と協働による情報発信を行っている。豊富な情報量を持ち、地域や連携先にとって有益な情報をホームページ等で適宜更新し、公開している。また、登録医との症例検討および大阪市東部地域連携会議や大阪地域医療連携合同協議会の開催、脳卒中連携パスネットワーク協議、訪問活動等の複数の前方、後方連携活動に主導的かつ積極的に関わり、幅広く情報発信する機会を持っており、優れている。

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（リハビリテーション病院）

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

地域医療連携室の責任者は看護師であり、地域の医師との緊密なコミュニケーションを図り、紹介・逆紹介、返書を徹底している。更に連携協議や勉強会等を通して医療・福祉機関との相互連携の関係がよく機能しており、地域民生委員20名が参加す

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（リハビリテーション病院）

るモニター会で即時問題解決をするとともに、在宅での継続的な看護や退院後の継続的なリハビリケアについて院内外の連携に深く関与するスタッフが配置されており、秀でている。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

地域連携室を設置し、社会福祉士等を専従配置している。連携のための業務手順が明確に定められ、自院の役割・機能に応じた紹介患者を受け入れている。急性期病院との密な連携を進めており、主な急性期病院とは毎週開催されるカンファレンスに参加し、情報交換を行っている。地域の医療連携ネットワークづくりの積極的な関わりや回復期リハビリテーション連絡協議会の事務局機能を担うなど、その取り組みは高く評価できる。

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（リハビリテーション病院）

○医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

広島県地域リハ広域支援センターとして役割を持ち、院内外での高齢者介護予防や介護法など患者・家族、地域住民、更に医療福祉関係者を対象にした研修会を開催し、また地域への講師派遣を行い「出前リハ講座」で独自のハツラツもみじ体操を普及するなど地域リハビリテーション活動に積極的に取り組まれている。

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

地域住民には健康教室を開催し、転倒予防体操、認知予防体操等の介護に関する情報提供をオールスタッフで展開しており、更に小児発達健診などの人材派遣による地域活動等に全面的に支援している。地域医療関係者に対するリハビリ関連、放射線、循環器等の専門的なレクチャー開催やボバース講習会、リハビリ看護講習会など、持ちうる病院機能や技術を積極的に紹介・伝達しており、地域貢献度は高く、秀でている。

○医療法人北辰会 蒲郡厚生館病院（20～199床）更新受審

在宅でも病院と同等の栄養管理を行えるよう、地域栄養ケアの連携について実践活

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（リハビリテーション病院）

動を行っている。42の介護事業者に対し16回に渡る勉強会を開催し、言語聴覚士も参画し食形態の地域統一化を達成した。また、施設・在宅から気軽に嚥下造影検査を受けられるよう院内体制を構築し、評価と指導体制を整備するなど、優れた取り組みとして高く評価できる。

○医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

「地域活動への参加」を病院の重点目標として活動されている。具体的には、多くの院内外への健康教室や講演活動、地域事業所を対象としたリハビリ研究会などが行われている。その中でも8年前から、主に、退院患者の家族を対象とした介護教室を開催し、車椅子の介助方法、入浴・着替えなどといった介助、合併症予防などの知識・技能を修得できるプログラムを実践されている。年4回を1クールとして開催し参加した人には修了証書を授与している。また、年1回、同窓会を開催し、介護技術やその後の精神的なフォローを行っている。年間120人程度の方が受講されている。これら、患者・地域住民に向けた活動は高く評価できる。

○医療法人慈風会 厚地リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

地域に向けて、医療公開講座や介護予防教室、介護方法講習会などが定期的で開催されている。また、鹿児島市が主催するリハビリテーション手技に関する研修会に、毎年数回、院内より講師として派遣している。さらに「リハビリ大学」と称して毎週土曜日に各部門の担当者が講師となって医療講座が開催されており、2013年で13年目になる。これら、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、秀でていと高く評価できる。

1.5 継続的質改善のための取り組み

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（リハビリテーション病院）

○兵庫県立リハビリテーション中央病院（200床～）更新受審

隣接する福祉のまちづくり研究所と共同で、電動義手、コンピューター制御義肢、ブレスコントロール環境制御装置、車椅子テーブルなどの作製を通じて、新規技術の開発と導入を積極的に行っている。また、新しい診療や技術の導入に対する倫理規程

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 (リハビリテーション病院)

と手順が整備され、適応の検討も厳格になされており、我が国のリーダー的存在として、極めて高く評価できる。

○社会医療法人大道会 森之宮病院 (200床～) 更新受審

IRB (施設内審査委員会) が常設され、外部委員2名、弁護士1名、有識者1名も参加している。新たな診療・治療方法や技術の導入を倫理面・安全面で審査している。ステントグラフト導入、リハビリ多施設共同研究、科学振興機構研究プロジェクトの参加、厚生労働省神経疾患プロジェクトの参加、文科省のブレインマシーンプロジェクト参加など、その積極性は高く評価できる。

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 (リハビリテーション病院)

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 (20～199床) 新規受審

中心市街地に立地されているが、エントランスホールにオープンカフェ等を設けるなど、地域と密接な関係を構築する努力が行われている。売店等の施設的なサービスについても整備され、テクノショップを設けるなど、福祉用具の利用にも配慮されている。生活延長上の設備やサービスについても、利用者本位に配慮されており、高く評価できる。

1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている (リハビリテーション病院)

○社会医療法人大道会 森之宮病院 (200床～) 更新受審

施設全体が耐震構造でバリアフリー設計となっており、設備も高齢者や障害者の視点で配慮されている。病室・トイレは重症度や麻痺側に応じた手摺りやリニアモータードアおよび低位置ナースコールを整備し、浴室は身体機能に応じて利用できる。また、車椅子用足洗い場を設ける等、運用上の配慮が優れている。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院 (20～199床) 新規受審

高齢者や身体機能低下がみられる患者に配慮した病院づくりがされており、手摺り

1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている（リハビリテーション病院）

や廊下、階段、トイレ、浴室等きめ細かく配慮されていた。バリアフリー化や歩行の障害物への留意等も十分にされており、高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している（リハビリテーション病院）

○医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院（200床～）新規受審

1床あたり9.2㎡の床面積となっており、ベッド横で車椅子のターンができるなど十分なスペースが確保されている。また、患者食堂以外にデイコーナーが設置されており、面会者とゆっくりくつろげるスペースも確保されている。加えて、病室ごとのトイレ配置や浴室の床暖房など、療養環境は極めて秀でている。なお、入浴は1日おきとなっており、週2回ベッドリネンの交換がなされている。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

患者の生活機能の獲得と社会復帰を支援することを考慮し、療養環境の整備を進めている。デイルームなどくつろげるスペースの確保や病棟・病室の空調、採光、照明の調節、臭気への対応、いやしの環境への取り組みなど、きめの細かい配慮がされていた。デイルームにはパントリーキッチンを設け、朝のコーヒーやご飯や汁物を温かい状態で提供する努力もされており、高く評価できる。

第2領域 良質な医療の実践 1

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（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

マネジャー制を採用し、多様な専門職が活躍できる体制を構築・運営している。また、患者ごとに写真入りの医師、看護師、薬剤師、社会福祉士等、全ての担当する職種の一覧表を渡しており、管理体制は秀でている。

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（リハビリテーション病院）

○医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

転倒・転落に特化した安全委員会を月1回開催して対策立案、センサーコール類の管理を行っている。転倒アセスメントを入院時、月初め、転倒時に行い危険度を把握し、転倒が起これば報告書を提出するとともに対策を当日中に検討、また週1回転倒カンファレンスを開催し、対策を再検討されている。車椅子のマーキングや病室の氏名表示板にシールを貼る、ベッドサイドに環境設定表を掲示して統一した環境でケアを行っている。2007年に40%あった転倒が2012年には26%に減少していて高く評価できる。

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している（リハビリテーション病院）

○兵庫県立リハビリテーション中央病院（200床～）更新受審

院外のBLS認定制度を活用して、各部門から58名の認定取得者が誕生している。また、救急教育チームを組織して年度を通した院内BLS認定研修を実施し、認定制度受講者の人材育成を行っている。この取り組みは経年的に行われており、急変時の対応体制の整備という点で、極めて優れた取り組みである。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている（リハビリテーション病院）

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

多職種参加によるチームカンファレンス・ケースカンファレンス・ミニカンファレンスなど、患者の診療・ケアにチームで対応している。また、カンファレンスで検討されたことは電子カルテ上で共有されており、各職種の患者アプローチに役立っている。さらに、管理者によるベッドコントロール会議を毎日開催し、タイムリーに対応できる体制があり、高く評価できる。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

医師を含む全ての専門職が、臨床部に属してチーム医療を展開している。全スタッフが病棟配属のため、合同評価やカンファレンス等、患者の病状に応じてチーム全体で診療・ケアを実施しており、秀でている。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.2.4 入院の決定を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○医療法人玉昌会 高田病院 慢性期病院（20～199床）更新受審

回復期リハビリテーション病棟への紹介患者は、地域医療連携センターへ電話で情報が入る仕組みになっている。MSWが対応し、内容を確認後、「入院検討用紙」を用いて関連職種に情報を問い合わせしており、そのデータを基に入院判定を担当医師が行い、迅速な入院決定がなされている。また、受け入れ困難者の対応も適切である。地域医療連携センターは、連携の対応や患者相談機能を有しており、入院の決定に関する機能は迅速・確実であり、秀でている。

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院 慢性期病院（20～199床）更新受審

回復期リハビリテーション病棟における対象入院患者は明確になっている。原因疾患、傷病・障害の診断・評価などの収集された情報に基づいて、原則として3日以内に入院の可否が判定されている。入院の可否は、地域連携課の看護師が中心となって、療法士など多職種により検討され、最終的に医師の判断を得て決定されている。

○医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

入院は回復期リハビリテーション病棟の算定基準に該当する患者が基本になっているが、リハビリテーションにより回復が見込めると判断された患者については、算定基準を満たさない症例についても入院を受け入れている。紹介元の病院はおおむね決まっており、患者についての必要な情報は入院の依頼と同時に送られてくる仕組みとなっている。それをもとに当日中に医師を含む多職種によるカンファレンスが行われ、入院の可否が判定されている。入院依頼があった患者の8割については、医師・看護師あるいは療法士が依頼先の病院を訪問して、患者の病態を把握するとともに入院の時期を決定している。また、初回の訪問の際に受け入れが困難と思われた患者についても、経過を見て再度の見直しを必要に応じて行っている。依頼先の病院への訪問には医師がその9割に参加していて、病院訪問時に患者・家族の意向や希望も確認されており、入院の判定は極めて適切に行われている。

2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

入院当日に多職種による合同評価にてリハビリテーションプログラムが立てられ、医師から患者・家族に説明が行われている。リハビリテーションは医師の処方に基づき、可及的速やかに実施されている。入院後は定期的なカンファレンスが行われている。そこでは各職種の評価内容が共有され、問題点や課題が検討され、解決に向けた取り組みが各職種で立案されている。これらの患者の状態に応じたプログラム作成の過程で、PDCA サイクルが効果的に機能する取り組みは高く評価できる。

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（リハビリテーション病院）

○医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院（200床～）新規受審

各病棟に3名のMSWを配置し、患者・家族の相談に即応できる体制を整備している。入院前から退院後の継続ケアに係る療養相談を含め、経済的な問題や夫婦間の問題などの多様な相談に対応しており、記録からその充実ぶりが窺える。また、スーパービジョン体制を構築しており、職員の相談に対する質を担保するなど、その取り組みは他の病院の模範となり、極めて高く評価できる。

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院 慢性期病院（20～199床）更新受審

医療費・社会資源や療養に関する相談は、地域連携課の相談室にて対応しており、患者・家族の意見や苦情は意見箱などにて収集されている。社会福祉士は、必要に応じて病室を訪室して相談に対応している。ケアマネージャーなどの院外の社会資源との調整・連携も、必要な患者にはサービス担当者会議を定期的に行い適切にとられている。これらの相談内容は記録として残されており、一連の流れは優れている。

○社会医療法人財団天心堂へつぎ病院 一般病院1（100床～）更新受審

全ての患者に入院翌日までには社会福祉士の担当者が決定し入院中の療養や退院に向けた取り組みの問題点がアセスメントシートを用いて評価され、医療相談が開始されている。また、退院まで担当した社会福祉士が継続して相談を受ける仕組みになっており、相談や支援は患者・家族の意向を尊重して適切に実施され、安心して療養できる環境の整備がされており高く評価される。

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

患者全員に社会福祉士が担当として配置・明示されている。また、介護保険制度・家族の問題・経済的問題など、患者や家族からの相談に積極的に対応しており、高く評価できる。

2.2.8 患者が円滑に入院できる（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

病棟は地域連絡室からの情報用紙によって、患者にふさわしい病室や車椅子などを準備している。また、入院時は、担当の看護師と介護福祉士が受付まで迎えに行っている。オリエンテーションはチェックリストを基にして実施し、患者が円滑に入院できる仕組みが整備されており、秀でている。

2.2.9 医師は、病棟業務を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○石川県済生会金沢病院 一般病院2（200～499床）更新受審

2名（内科系および整形外科系）のリハビリテーション専門医が常勤しており、原因疾患・並存疾患・合併症等には関連診療科が支援している。リハビリテーションの指示は当該病棟患者のみならず全院的にリハビリテーション科医師に依頼され、その指示によってリハビリテーションスタッフが具体的なリハビリテーション計画を立案しリハビリテーション医の承認を経て実施される体制が確立していて、極めて適切な体制であると高く評価される。

2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

看護師は医師との協業による直接的リスク管理・再発予防と健康管理、介護福祉士は看護師との協業による、家族により近い立場からの生活援助を実施している。看護・介護職は患者の個別性に配慮して病棟業務を行っており、秀でている。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院 慢性期病院（20～199床）新規受審

入院時に全ての患者に対して、褥瘡の有無、褥瘡のリスク評価や発生予測が行われている。認定看護師を含む多職種による褥瘡回診チームが機能を発揮し、栄養サポートチームと連携が十分にとられ、褥瘡管理が行われている。このなかでは、外科医に加え非常勤形成外科医も参加し、適切な処置が行われ、作業療法士がポジショニングについて効果的な助言をしている。体圧分散マットレスが有効的に使われるなど、病院全体での褥瘡の予防・治療への取り組みは秀でている。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

入院時に全患者に対して褥瘡リスクアセスメント票で評価している。また、褥瘡対策委員会は褥瘡ラウンド時に適切な特殊マットレスやポジショニングの検討を行っている。また、テクノエイドスタッフによる適切な車椅子の選定など、積極的に褥瘡の予防・治療を行っており、秀でている。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院（200床～）新規受審

各病棟に管理栄養士を1名配置し、3食全てで選択食（和食と洋食）を実施している。また、年間10数回の行事食を提供し、嚥下食・ソフト食管理を行い、365日のリハビリテーションを支援している。さらに、VF実施後に言語聴覚士と看護師による飲み込み観察を行い、管理栄養士が食事形態を工夫して評価が行われている。加えて、各病棟にパントリーが整備されており、患者が食堂に来てから盛り付けを行い「自宅イメージ」を持てるような食事環境を提供するなど、極めて秀でた取り組みを行っている。2012年度の実績として、入院時にAlb3.5g/dl以下で入院した患者の72.9%が改善して退院している。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院 慢性期病院（20～199床）新規受審

入院時に全ての患者が栄養状態評価表にて評価され、管理栄養士が早期から関わっている。多職種による栄養サポートチームが回診を行い、問題のある患者を共有し対応している。また、医師および言語聴覚士などの評価から、嚥下造影が行われ、嚥下機能が把握されている。歯科口腔外科医師と多職種からなる口腔ケア回診が行われて

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている（リハビリテーション病院）

いる。これらの結果から、食物形態については、患者の嗜好を最大限に尊重しながら、様々な検討と工夫がなされている。さらに、家族へも「食事の楽しみ」に配慮した指導が行われている。嚥下介入で経管栄養から経口への改善率も上昇しつつある。質向上に向けて、リハビリテーション栄養における臨床研究が行われている。これらの活動は、高く評価したい。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

各病棟に専従の管理栄養士が配置されている。入院日に栄養アセスメントとアレルギーの有無を確認、全職種での合同評価で議論し、栄養ケアプランを作成している。口からの摂取に向けチームアプローチを実践しており、秀でている。

2.2.20 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している（リハビリテーション病院）

○医療法人社団朋和会 西広島リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

食事や排泄、更衣、移乗など自立を目指して看護師、介護職員も療法士と共に病棟でのリハビリテーションを通してケアを実践し、更衣も全員朝夕、口腔ケアは毎食後行われ、トイレ動作・歩行自立・ベッド周囲の移動チェックシートによる昼間と夜間の評価を行い、ミニカンファレンスにて検討して自立を促すため、公共機関の利用訓練や買い物訓練等積極的な取り組みがなされており、高く評価できる。

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院 慢性期病院（200床～）新規受審

摂食・嚥下機能に応じて食器の選択やソフト食の提供を行うなど、食事能力に対応した介助や支援が行われている。留置カテーテルが挿入されたまま入院してきた患者の全てに対して、一度カテーテルを抜去して排泄機能を再評価し、排泄のリズムなどを考慮した対応によってほぼ全ての患者で留置カテーテルを使用せずに排泄が可能となった実績は高く評価できる。また、更衣は必ず朝・夕の2回行われており、整容は毎朝実施して、入浴も週3回可能となっている。リハビリプログラムは365日実施する体制が整備されており、日常生活のリズムに配慮した療法士の早出・遅出のシフトが組まれている。さらに、患者の夜間の過ごし方の観察のために療法士の夜勤体制を導入し、その観察結果を踏まえて在宅復帰や社会性の拡大を目指したリハビリやケアが提供されている。これらの状況は他の病院の模範となるものであり、質の高い取

2.2.20 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している（リハビリテーション病院）

り組みであると評価できる。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院 慢性期病院（20～199床）新規受審

看護師・介護士・療法士は早出や遅出のシフトが生まれ、生活機能の向上が、共同で行われている。起床時や夜間における更衣・整容・排泄機能が評価され、ケア計画に反映されている。作業療法士は、初回入浴時は必ず介入し、看護師・介護士とともに評価している。食事時には必要に応じて、言語聴覚療法士が評価を行っている。日曜喫茶での歌唱や、随時行われているイベントなど、社会性の拡大については、患者の希望に沿った内容がプログラムに取り入れられ、実践されている。これらの活動は、高く評価したい。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

在宅復帰を目指して入院早期と退院前の2回の自宅訪問を実施している。また、患者のケアに看護師・介護福祉士だけでなく理学療法士・作業療法士も早出・遅出のシフトを組みADLの自立や自主訓練の指導に関わっており、秀でている。

2.2.21 安全確保のための身体制御を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○医療法人平成博愛会 世田谷記念病院 慢性期病院（200床～）新規受審

身体抑制・行動制限の必要性があると判断された場合の、家族からの同意取得や実施の手順は整備されている。多くの患者が急性期病院では抑制が行われていたにもかかわらず、日本慢性期医療協会の「身体拘束廃止のためのケアの工夫」に則って、全ての患者において身体抑制を全く行うことなく安全な医療とケアが提供されていることは、高く評価できる。

2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○医療法人弘遠会 すずかけヘルスケアホスピタル（20～199床）新規受審 9723

患者・家族の退院支援に関しては、入院時より2週間に1度は社会福祉士をはじめ多職種で関わって退院計画を検討しており、家屋評価もほぼ全入院患者に行われてい

2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている（リハビリテーション病院）

る。また、退院に際しては、就労支援までというような秀でた退院支援が実践されている。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院 慢性期病院（20～199床）新規受審

入院時から担当する社会福祉士が定められ、退院支援が早期から行われている。自宅退院に向けて、看護師、介護士、療法士、社会福祉士などが訪問し、家屋評価報告書が作成されている。それに基づき、生活環境に適応するようにリハビリテーションや生活指導が行われている。ケアプロセス症例では家屋調査が詳細に分析され、患者・家族の要望を最大限に取り入れた指導が行われていた。地域連携パスは有効に活用されている。退院前カンファレンスが開催され、服薬指導・栄養指導、リハビリテーション指導が行われている。社会福祉士が調整し、サービス担当者会議が開催されている。退院支援事例、困難事例が検討されているなど、退院支援には秀でた取り組みが認められる。

○医療法人永広会 八尾はあとふる病院 慢性期病院（20～199床）更新受審

全ての患者に療法士、看護師とMSWによる退院支援カンファレンスが開催され、退院後の診療の継続と療養環境の確保のための計画的な退院支援が行われている。必要な患者には、療法士による退院前の家屋調査が実施されている。また、担当ケアマネージャーや在宅サービス事業者が参加するサービス担当者会議も開催され、患者・家族への退院支援は極めて適切に行われている。

○広島医療生活協同組合 広島共立病院 一般病院2（100～199床）更新受審

退院支援として、家屋評価や退院前カンファレンスなどが実施されている。特に退院前カンファレンスでは患者・家族およびケアマネージャーが参加し、実質的なサービス担当者会議も行われている。また、退院後の不安解消と支援のために、看護師による退院後の患者訪問、患者・家族のための勉強会（月に1回、看護師、薬剤師、療法士、MSWが担当）の企画、失語症患者の会（2ヶ月に1回）の実施など、その対応は極めて優れており、高く評価できる。

○医療法人社団東光会 戸田中央リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

入院から退院までの援助の流れがあり、入院後1・2・3ヶ月目のカンファレンスを実施し、退院後の方向性を決定している。全患者に患者・家族参加型ファイルを作成して全職種で活用している。ファイルは、血圧・血糖値など以外に、入院から退院ま

2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている（リハビリテーション病院）

でのカレンダー表示、退院したらやりたいこと、外出・外泊の訓練の感想、患者・家族の悩みごとなどが患者・家族との会話の中から発見され自由記載されている。また、ファイルには、退院後の生活上の注意点や自主訓練および、家族が出来るケア方法などがわかりやすく記載されている。このような暖かみのあるファイルが退院時に手渡されている。これらの患者・家族への退院支援の取り組みは、高く評価できる。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

業務マニュアルに基づき、多職種による退院計画の検討・立案および説明と同意も得ている。退院前には院外の支援スタッフを交え地域連携用紙を用いて地域カンファレンスを開催しており、患者・家族への退院支援は秀でている。

2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（リハビリテーション病院）

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

退院後の生活環境を考慮してトイレ・浴室などが整備されており、ADL リハビリが実施されている。また、入院中の親子分離時の連絡ノートの活用や退院後の実態アンケートの収集など、継続したケアの実践例があり、高く評価できる。

○社会医療法人生長会 ベルピアノ病院 慢性期病院（20～199床）新規受審

自宅退院のほぼ全例に対して、退院前訪問調査が行なわれている。退院前カンファレンスは、患者・家族、ケアマネージャー、社会福祉士も参加して開催されている。退院後は、外来リハビリテーションや通所リハビリテーションが必要に応じて行われている。また、在宅支援が必要な場合は、訪問リハビリテーション、訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導、訪問栄養指導などが24時間体制で積極的に行われている。医師は診療情報提供書を患者のかかりつけ以外に、併存症で定期的に受診している医療機関にも送っている。加えて、療法士・看護師・介護福祉士もサマリーを作成するなど、継続したリハビリテーション・診療・ケアが実施されており、高く評価する。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

患者・家族のニーズに基づき外来リハビリテーションや訪問リハビリテーションの活用等在宅療養に向けた支援が行われている。地域の福祉施設等との連携も日常的に行っており、多職種で検討された目標や計画に沿って在宅療養支援が実施されてお

2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している（リハビリテーション病院）

り、秀でている。

第3領域 良質な医療の実践 2

3.1 良質な医療を構成する機能 1

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（リハビリテーション病院）

○医療法人社団輝生会 船橋市立リハビリテーション病院（200床～）新規受審

病棟パントリーを整備して、炊飯時の香りや副食を加熱する際の音など患者の五感に配慮し、食に対する意欲を高める配膳方法を採用している。また、供食しているレシピを用いた「脳卒中後のリハビリごはん」の出版を監修するなど、栄養管理機能は極めて秀でている。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

入院時には全患者に栄養アセスメントを実施し、栄養ケアプランを作成している。管理栄養士が病棟に専従で配置され、プランに基づく指導や再評価、多職種協同のケアが行われている。口から食べることを理念とし、食事の質向上や行事食の実施、ランチブッフェや調理師が自由に腕をふるうことができる日を設けるなど、様々な工夫を凝らした取り組みがされている。嚥下食についてもワーキンググループのもとで新メニューの開発等が行われている。厨房の衛生管理についても配慮が行き届いており、高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

入院のリハビリテーションは365日実施されている。入院当日に多職種合同評価が行われ、目標設定・プログラム作成が行われ、速やかに開始されている。医師を含めて関係職種は病棟配属され、徹底したチーム医療が展開されている。定期的なカンファレンス以外に、各職種毎にカンファレンスやミーティングが随時開催されている。重症度別のクリニカル・パスの一種であるTM（チームマネジメント）シートが運用され、リハビリテーションの標準化に努めている。体制から実践まで、質の高いリハビリテーションを行う活動は高く評価できる。

第4領域 理念達成に向けた組織運営

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（リハビリテーション病院）

○医療法人財団慈強会 松山リハビリテーション病院（200床～）更新受審

リハビリテーション病院として病院の役割・機能が、理念で明快に示されており、地域や患者・職員にも十分に周知されている。また、病院管理者を中心に病院運営における理念の実践に積極的に取り組まれ、定期的に理念の見直し検討も行われている。

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（リハビリテーション病院）

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

病院のビジョンやミッションは、年末年始等の節目に理事長および院長代理が語りかけており、中長期計画の策定へと結びついている。病院運営の課題は、幹部それぞれの立場でしっかりと認識しており、それを明確にして運営会議で解決に向けて動いている。また、院長代理は職員1人1人と語り合い、モチベーションを高める取り組みを実践され、高く評価できる。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

病院の役割と機能を発揮させるためのリーダーシップだけでなく、徹底したチームアプローチを実現するための組織構築や病院運営など、患者を中心とした新しいマネジメントを模索し、追求している。チーム医療という概念を病院が有する資源（人材、施設・設備、情報など）をマネジメントする中で具現化し、病院のあるべき姿を追求していこうとする強い指導力を発揮している。

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（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

法定人員の確保に留まらず、チーム医療を実現していく上で必要となる職種や人材

4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している（リハビリテーション病院）

が確保されている。看護師・療法士だけでなく、病棟専従の薬剤師・管理栄養士や社会福祉士の配置、また歯科衛生士の配置等、患者の療養支援、リハビリテーションに必要な人材確保に努力し、医療の成果に繋げており、高く評価したい。

4.3 教育・研修

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

人材育成のための能力評価は、人事考課が定着し、勤務・業績・業務遂行の能力を統合的に評価している。特に医師には、成績・業務管理・人材育成・情意能力を総合評価して年俸へ反映しており、高く評価できる。能力開発は、自己啓発支援として目標管理制度やクリニカルラダー制を採用し、更に管理者には問題解決スキルの向上のためのマネジメントサーバイを継続的に実施し、自院でマネジメントトレーナーを養成して組織の垣根を越えた指導を行うシステムも稼動する見込みであり、大変優れている。

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

個人目標管理制度による自己啓発に取り組んでいる。年1回の職能評価および年2回の姿勢評価を面談にて行い、結果は賞与や昇進・昇給等へも反映させている。専門性に配慮した育成支援に取り組まれており、高く評価できる。

4.3.3 学生実習等を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

各種学校からの臨床実習や体験実習等を積極的に受け入れ、阪大ポリクリやクリクラのチーム医療参加型実習を始め、看護学校3校、その他専門学校3校、大学1校薬学に対して、医療安全や個人情報保護等に配慮した実習ができるようオリエンテーションを実施し、認定看護師等の専門職を配置して、質の高いカリキュラムで実習が行われている。

4.3.3 学生実習等を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○一般社団法人 是真会 長崎リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

医学生・薬学生・看護師・療法士・社会福祉士・管理栄養士等の学生実習を積極的に受け入れている。実習では専門職種の役割について体験を通じて理解を深めるとともに、チーム医療の必要性を重視した取り組みを展開している。実習指導者の明確化やカリキュラム、実習中に想定される事故、職業感染等への対応も整備されており、高く評価できる。

おわりに

平成 25 年度に病院機能評価事業を通じて得られたデータをまとめた『病院機能評価データブック 平成 25 年度』を作成しました。データブックの作成は、平成 19 年度のデータを対象に作成したものから数えて今回で 7 回目となりました。また、今回のデータブックから、機能種別版評価項目 3rdG: Ver. 1.0 で受審した病院のデータになりました。

本データブックに所収されたデータには、病院医療の現況を示す独自のデータが多く含まれています。認定病院をはじめとする医療機関の皆様におかれては、これらの統計データや審査結果の傾向・コメントなどを参考に、それぞれの病院機能の向上等に役立てていただければ幸甚です。

また、これらのデータをもとにわが国が抱える医療の諸問題に対して政策提言ができるよう、今後も検討を重ねて参りたいと考えております。

本データブックの作成にあたり、受審病院の貴重なデータを利用させていただきました。ご協力を賜りました関係の皆様方に厚く御礼申し上げますとともに、当機構事業に引き続きご高配を賜りますよう、何とぞよろしくお願い申し上げます。

平成27年 3月

公益財団法人日本医療機能評価機構

執行理事 今中 雄一

病院機能評価データブック 平成 25 年度

平成 27 年 3 月 31 日発行

発行者 公益財団法人日本医療機能評価機構（担当・企画部）

〒101-0061 東京都千代田区三崎町 1-4-17 東洋ビル

Tel: 03-5217-2335 Fax: 03-5217-2329

(C) Japan Council for Quality Health Care

本書の無断複製・転載を禁じます
