

病院機能評価データブック

平成 26 年度

平成 28 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
理事長 井原 哲夫

国民が適切で質の高い医療を安心して享受できることは、医療を受ける立場からは無論のこと、医療を提供する立場からも等しく望まれているところです。

日本医療機能評価機構は、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はかるために、病院をはじ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、その結果明らかとなった問題点の改善を支援する第三者機関として、平成7年に設立されました。

設立当初は病院機能評価事業のみを行う組織でしたが、現在では、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、医療事故情報収集等事業、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業、認定病院患者安全推進事業という幅広い事業に取り組み、日本における医療の質・安全の向上を目指して活動しております。

平成27年7月には創立から20年という大きな節目の年を迎えることができました。20周年の記念式典・祝賀会では、慶應義塾塾長の清家篤氏、国際医療の質学会(International Society for Quality in Health Care; ISQua)理事長のDavid W. Bates氏にご講演いただき、厚生労働大臣をはじめ、行政官や医療関係の方々にご列席いただきました。また、「次世代医療機能評価のアジェンダ」として医療機能評価における今後のビジョンおよびビジョン達成に向けた施策を発表しました。

本年10月には、ISQua 国際学術総会を、ISQua と当機構の共催により東京で開催する予定です。世界各国から1,000名を超える医療に関わる専門家の方々が参加することが見込まれ、活発な情報交換がなされるものと期待しております。引き続き、国内はもとより海外との連携も強めつつ、医療の質の向上、安全の確保に向けてなお一層の努力を重ねてまいり所存でございます。

さて、病院機能評価事業は平成9年より開始されましたが、病院機能評価事業における認定病院数は、平成27年3月末時点で2,265病院、全病院の26.7%を占めています。

病院の皆様には、受審に際して、医療提供の構造(ストラクチャー)や過程(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ために、平成26年度に評価項目体系3rdG. ver. 1.0で訪問審査を受審された493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26年度』を作成いたしました。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。

目次

はじめに	1
「病院機能評価データブック 平成 26 年度」について	4
第 1 章 病院機能評価の概要	7
1. 病院機能評価の意義	7
2. 病院機能評価の変遷	7
3. 機能種別	10
4. 審査の流れ	10
5. 対象領域と評価項目	11
6. 評価判定と認定	12
7. 受審病院数の推移	12
8. 次世代医療機能評価ビジョン	14
9. 国際認定の取得	15
第 2 章 平成 26 年度受審病院の概要	16
1. 受審病院の属性	17
2. 職員の状況	20
3. 患者受け入れ状況	25
4. 医療安全管理	34
5. 感染管理	36
6. 情報管理	38
7. 臨床評価指標	42
第 3 章 審査結果の概要	50
1. 中項目ごとの評価の割合	50
2. C 評価項目の主な指摘事項	71
3. S 評価の所見(抜粋)	74
(1) 一般病院 1	74
(2) 一般病院 2	102
(3) 慢性期病院	204
(4) 精神科病院	217
(5) リハビリテーション病院	234
日本医療機能評価機構 沿革	254

「病院機能評価データブック 平成 26 年度」について

平成 25 年度から適用されている評価項目「機能種別版病院機能評価項目 3rdG: Ver. 1. 0」は、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っている。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るが、本書では、主たる機能によって病院を区分して集計した。一般病院の項目数は、大項目 16、中項目 88 となっている。

第 1 章では病院機能評価の概要を示した。第 2 章では、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」（以下「現況調査票」）のデータを集計・分析した結果を示した。第 3 章では、項目ごとの評価の割合、中間的な結果報告における C 評価の事例および最終結果報告書の S 評価の所見を掲載した。

なお、現況調査票のデータについては、記入漏れ・異常値等をチェックしているが、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る。

データの概要は以下のとおりである。

(1) 受審病院の属性および職員の状況（第 2 章 p. 17～24）

本書で対象としている病院は、平成 26 年度に病院機能評価の訪問審査を受けた 493 病院である（以下「受審病院」）。受審病院中、新規受審病院は 69、更新受審病院は 424 であった。また、機能種別ごとの受審病院数は、一般病院 1 が 134、一般病院 2 が 233、慢性期病院が 45、精神科病院が 52、リハビリテーション病院が 29 であった。

「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 182.2 人であり、全国値¹の 142.2 人と比較して約 1.3 倍であった。また、一般病院における 100 床あたり医師、看護師、薬剤師の数は、受審病院ではそれぞれ 20.9 人、74.8 人、4.6 人であり、全国値²の 15.3 人、54.3 人、3.3 人よりも手厚く配置されている状況がうかがえた（p. 20、図表 2-2a）。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ある。

¹ 厚生労働省「平成 26 年医療施設調査」、
<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/14/>>、2016 年 2 月 4 日アクセス

² 厚生労働省、前掲。

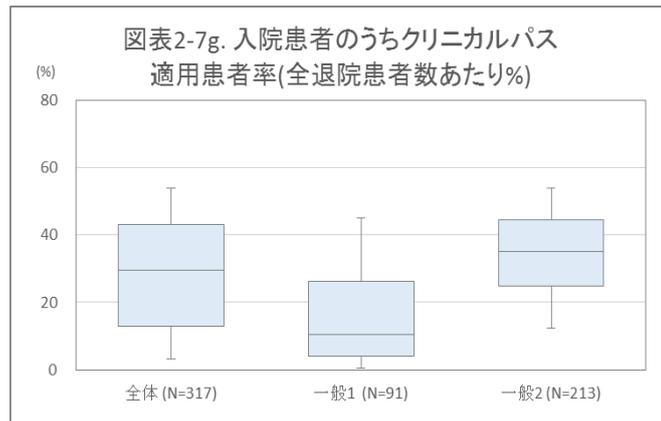
(2) 臨床評価指標について（第2章、p.42～49）

臨床評価指標については、以下の項目の記入を求めている。

	一般1	一般2	慢性期	精神科	リハビリ
Ⅱ度以上の褥創の新規発生率	○	○	○	○	○
転倒・転落の結果、骨折または頭蓋内出血の発生した割合	○	○	○	○	○
退院後 6 週間以内の計画的再入院率	○	○			
退院後 6 週間以内の予期された再入院率	○	○			
退院後 6 週間以内の予期せぬ再入院率	○	○			
24 時間以内の再手術率	○	○			
入院患者のうちクリニカルパス適用患者率	○	○			
術後肺塞栓発生率	○	○			
急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始率	○	○			
人工膝関節全置換術患者の早期リハビリ開始率	○	○			
手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	○	○			
入院時医療区分の 3 ヶ月後の改善率			○		
肺炎新規発生率			○		
膀胱留置カテーテル留置患者の 1 ヶ月以内の抜去率			○		
身体抑制率			○		
平均残存率				○	
入院 1 年以上の患者の退院率				○	
入院 5 年以上の患者の退院率				○	
リハビリテーション実施による FIM（運動）変化値					○
リハビリテーション実施による FIM（認知）変化値					○

Ⅱ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 0.44 であった。機能種別ごとでは、一般病院 1 が 0.46、一般病院 2 が 0.50、慢性期病院では 0.44 だったのに対し、精神科病院およびリハビリテーション病院では 0.17 および 0.21 であった。また、「転倒・転落の結果、骨折または頭蓋内出血が発生した割合」のメジアンは、全体で延べ入院患者 1000 人あたり 0.042、機能種別ごとでは一般病院 1 で 0.035、一般病院 2 が 0.041、慢性期病院では 0.041、精神科病院では 0.075、リハビリテーション病院では 0.049 であった。

また、一般病院の「入院患者のうちクリニカルパス適用患者率」のメジアンは、一般病院全体で 29.6%、一般病院 1 で 10.4%、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た (p. 44、図表 2-7g)。



(3) 項目ごとの評価の割合について (第3章、p. 50~253)

第3章では、評価結果のうち中項目ごとの評価の割合を掲載した。各種別で S 評価および C 評価を取得した病院の割合が最も多い項目は下表の通りであった。なお、N が 10 未満の項目は除外した。また、S 評価が 1 つ以上ある病院は、受審病院 493 病院中 306 病院 (62.1%) であり、約 6 割の病院が S 評価を取得していることが分かった。

	S 評価の割合が最も多い項目	C 評価の割合が最も多い項目
一般病院 1	1. 2. 3 地域活動に積極的に参加している	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	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	4. 2. 3 職員の安全衛生管理を適切に行っている
慢性期	3. 1. 4 栄養管理機能を適切に発揮している	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 3. 1. 8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している
精神科	1. 6. 4 受動喫煙を防止している	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
リハビリ	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	2. 2. 21 安全確保のための身体抑制を適切に行っている

第1章 病院機能評価の概要

1.1 病院機能評価の意義

日本医療機能評価機構は、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行い、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的としている。

設立当初から研究・実施されている病院機能評価は、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを第三者の立場から評価する仕組みである。評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質向上が図られる。

1.2 病院機能評価の変遷

病院機能評価は、医療環境や社会の変化、病院のニーズ等に応じ、病院の機能をより適切に評価し、病院の質改善活動を支援できるよう、適宜改定を行っている。平成25年4月より、第三世代（3rdG:Ver. 1.0）の運用を開始した。3rdG（サード・ジー）とは、「第三世代」の意味である。

図表 1-2a. 病院機能評価の変遷

	1996.2~ 第一世代	2002.7~ 第二世代	2013.4~ 第三世代
評価項目	Ver. 2.0~3.1	Ver. 4.0~6.0	3rdG:Ver. 1.0~
特徴	<ul style="list-style-type: none">「一般病院 A・B」「精神病院 A・B」「長期療養病院」の種別を設定	<ul style="list-style-type: none">全ての病院に同じ評価項目を適用診療・看護領域が合同で病院を評価する「ケアプロセス審査」を導入医療安全に関する評価項目を体系的に組み入れ	<ul style="list-style-type: none">病院の特性に応じた機能種別の選択評価内容の重点化プロセス重視の審査継続的な質改善活動の支援

図表 1-2b. 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	5				
3. 診療の質の確保	11	13	41	15	53	126	12	3	46	10	110	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	13				
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	40			
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 1-2b. 評価項目の変遷 (つづき)

統合版V5:2005(平17)年7月～2009(平21)年6月						
	全体			(基本項目)		
	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
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
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			
統合版 計	63	188	608			

(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
8	26	76	8	26	74
8	26	76	8	26	74
2	8	23			
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～2013(平25)年3月						
	全体			(基本項目)		
	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
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. 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			
統合版 計	60	162	418			

(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
7	22	58	7	20	50
7	22	58	7	20	50
2	8	21			
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		慢性期		精神科		リハビリ	
	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	38	2	35
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
合計	16	88	16	88	16	89	16	92	16	89

1.3 機能種別

病院は役割・機能に応じて最も適した「機能種別」を図表 1-3 の 5 つから選択し受審する。

図表 1-3. 機能種別一覧

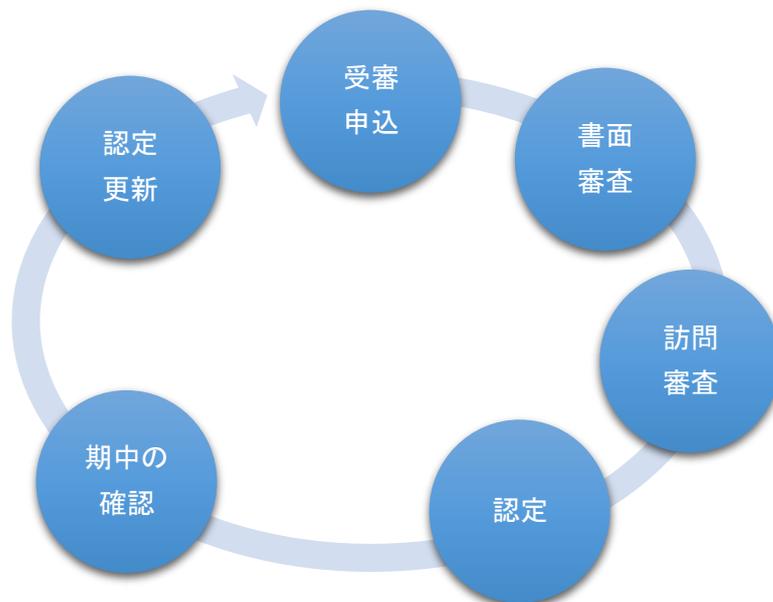
機能種別名	内容
一般病院 1	主として、日常生活圏域等の比較的狭い地域において地域医療を支える中小規模病院
一般病院 2	主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院
リハビリテーション病院	主として、リハビリテーション医療を担う病院
慢性期病院	主として、療養病床等により慢性期医療を担う病院
精神科病院	主として、精神科医療を担う病院

※ 平成 27 年からは「緩和ケア病院」を追加した 6 種別で運用されている。

1.4 審査の流れ

病院は任意で「受審申込」を行い、「書面審査」および「訪問審査」を経て、当機構の基準を満たしている³と判断された場合に認定となる。また、認定後 3 年目には、質改善の取り組み状況を確認する「期中の確認」が行われる。認定から 5 年後に更新受審となる。

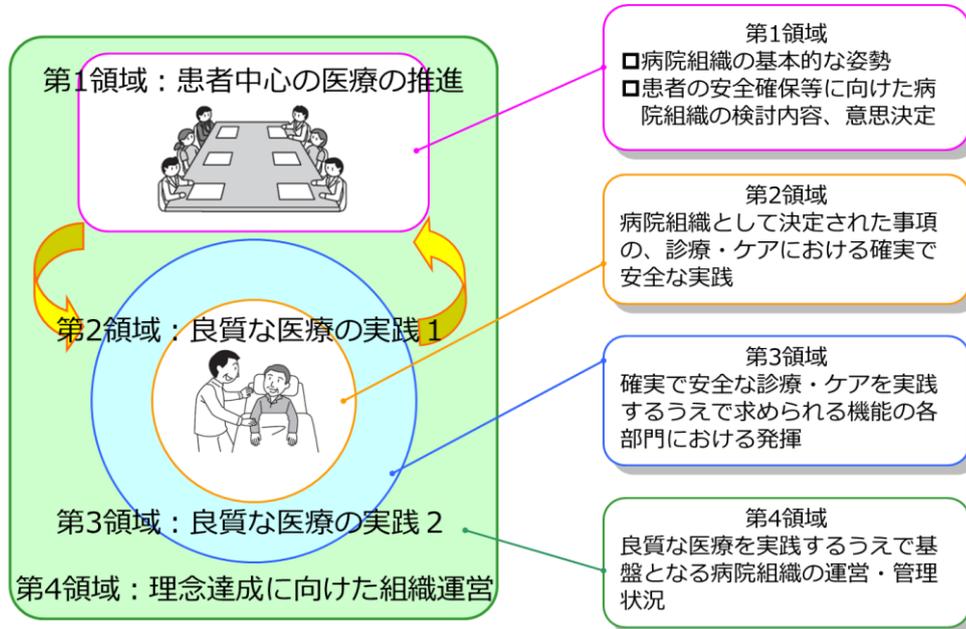
図表 1-4. 審査の流れ



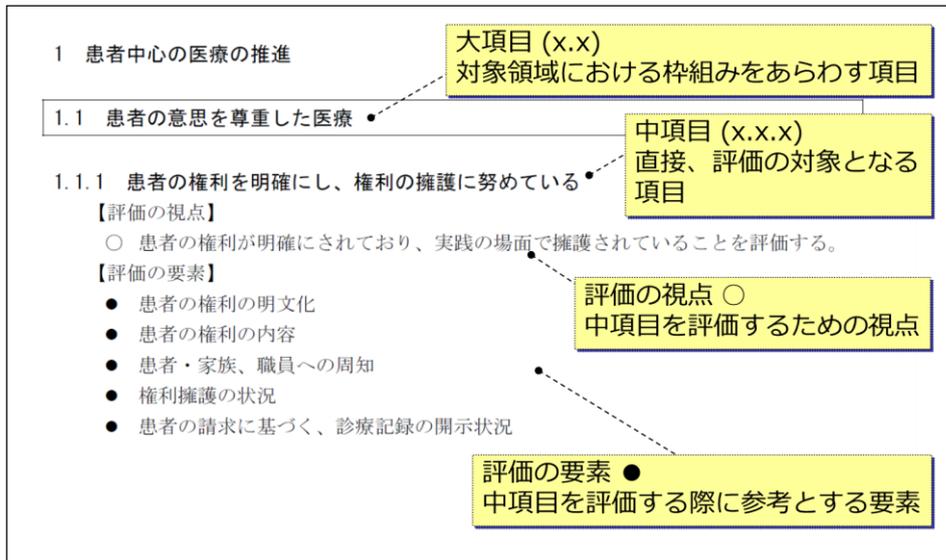
³ 詳細は「1.6 評価判定と認定」を参照。

1.5 対象領域と評価項目

病院の組織管理・運営実態や、医療の質を適切に評価するため、評価項目は以下4つの評価対象領域で構成されている。



また、上記の評価対象領域は、対象領域における枠組みをあらわす「大項目」、評価の対象となる「中項目」から構成されている。中項目の内容は、「評価の視点」・「評価の要素」に示されている。



1.6 評価判定と認定

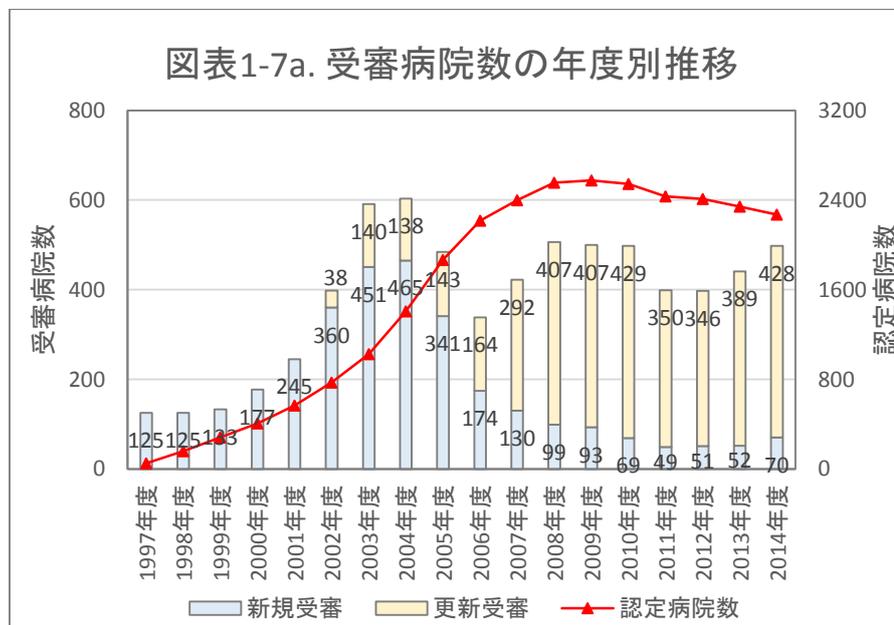
評価対象である中項目は、「S、A、B、C」の4段階で評価される。

指摘する問題がない場合は「A評価（適切に行われている）」、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場合は「B評価（一定の水準に達している）」となり、全ての中項目がB評価以上であれば認定となる。C評価（一定の水準に達しているとはいえない）がついた項目のうち、問題の重要性や改善の緊急性が高い場合には「改善要望事項」がつけられる。当該項目の改善に取り組むことが認定取得の要件になる。S評価「秀でている」は、A評価のうち非常に優れている場合に適用される。

評価	定義
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

1.7 受審病院数の推移

図表1-7aでは、事業開始以降の受審病院数の年度別推移を示した。2004年以降、新規受審病院数は減少していたが、2011年から増加傾向がみられる。

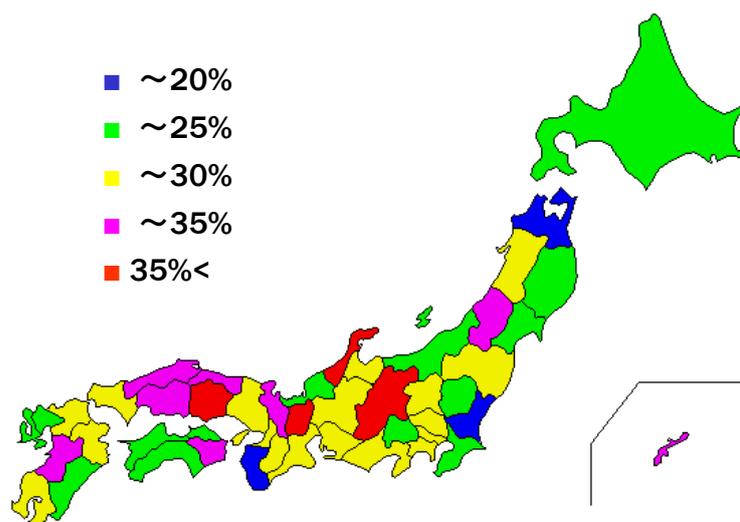


図表 1-7b および図表 1-7c に平成 27 年 3 月末時点の都道府県別の認定病院率を示した。全国の平均認定率は 26.7%であった。認定病院の割合が 35%を超えた都道府県は滋賀県 39.7%、長野県 37.4%、岡山県 35.4%、石川県 35.1%であった。また、認定病院の割合が 20%以下の都道府県は、和歌山県 19.8%、青森県 19.6%、茨城県 17.3%の 3 県であった。

図表 1-7b. 都道府県別認定病院率（平成 27 年 3 月 31 日時点）

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	567	127	22.4	滋賀県	58	23	39.7
青森県	97	19	19.6	京都府	173	53	30.6
岩手県	91	22	24.2	大阪府	530	154	29.1
宮城県	142	30	21.1	兵庫県	354	99	28.0
秋田県	71	18	25.4	奈良県	77	22	28.6
山形県	68	21	30.9	和歌山県	86	17	19.8
福島県	127	32	25.2	鳥取県	45	15	33.3
茨城県	179	31	17.3	島根県	52	16	30.8
栃木県	109	23	21.1	岡山県	164	58	35.4
群馬県	130	35	26.9	広島県	244	77	31.6
埼玉県	342	91	26.6	山口県	147	37	25.2
千葉県	284	57	20.1	徳島県	113	37	32.7
東京都	645	170	26.4	香川県	90	19	21.1
神奈川県	342	92	26.9	愛媛県	141	32	22.7
新潟県	131	30	22.9	高知県	130	29	22.3
富山県	107	27	25.2	福岡県	461	136	29.5
石川県	97	34	35.1	佐賀県	108	22	20.4
福井県	70	17	24.3	長崎県	156	36	23.1
山梨県	60	13	21.7	熊本県	214	66	30.8
長野県	131	49	37.4	大分県	158	47	29.7
岐阜県	102	27	26.5	宮崎県	139	31	22.3
静岡県	182	54	29.7	鹿児島県	254	69	27.2
愛知県	322	95	29.5	沖縄県	94	29	30.9
三重県	101	27	26.7	合計	8,485	2,265	26.7

※各都道府県の全病院数は、「医療施設動態調査(平成27年3月末概数)」(厚生労働省)より

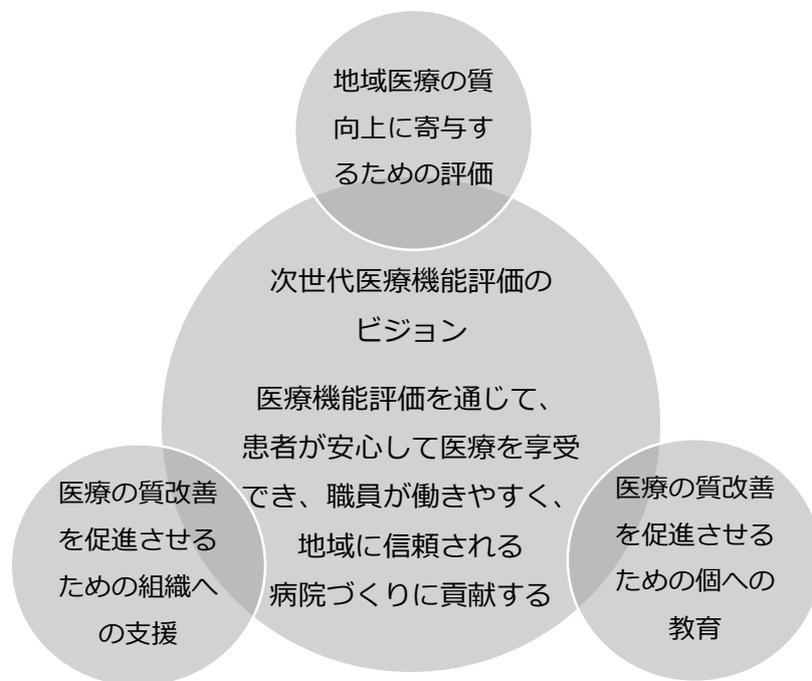


図表 1-7c. 都道府県別認定病院率（平成 27 年 3 月 31 日時点）

1.8 次世代医療機能評価ビジョン

病院機能評価事業では、これまで主として「評価」を通じて、病院における質改善活動を支援してきた。しかし、医療政策の展開や社会経済的な変化、医療の国際化など、医療を取り巻く環境は常に変化しているため、医療機能評価も対応が求められている。

そこで、平成27年7月、「医療機能評価を通じて、患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりに貢献する。」という次世代医療機能評価のビジョンを策定し、ビジョン達成に向けて(1)地域医療の質向上に寄与するための評価、(2)医療の質改善を促進させるための組織への支援、(3)医療の質改善を促進させるための個への教育、の3本を柱として、総合的に医療機能の評価等に関する事業を推進していく。



1.9 国際認定の取得

病院機能評価事業は平成 25 年に、医療の質と安全に関する国際学会（International Society for Quality in Health Care: ISQua）が実施する国際第三者評価（International Accreditation Programme: IAP）の項目認定および組織認定を受審し、認定された。ISQua は、

世界の医療の質向上を目的とする国際学会である。アイルランド・ダブリンに本部があり、約 35 カ国 70 団体の組織会員、約 45 カ国 250 名の個人会員とアイルランド政府から資金を得て事業を実施している。世界保健機関（WHO）の公式関連団体として、WHO に対して技術や政策の面で協力している。本学会は、医療の外部評価を行う世界各国の組織の評価・認定を行う事業のほか、医療の質・安全の向上に関する教育研修事業を実施している。また、医療の質・安全に関する年次総会を開催している。

2016 年の国際学術総会は、10 月 16 日～19 日に東京で開催される。約 70 カ国から 1000 名を越える参加者が来場し、「未来への挑戦：良質な医療を求めて 更なる変革と持続可能性」“Change and Sustainability in Health Care Quality: the Future Challenges”をテーマに活発な意見交換が行われるものと期待されている。

IAP 認定ロゴマーク



2016 年第 33 回 ISQua 国際学術総会 バナー

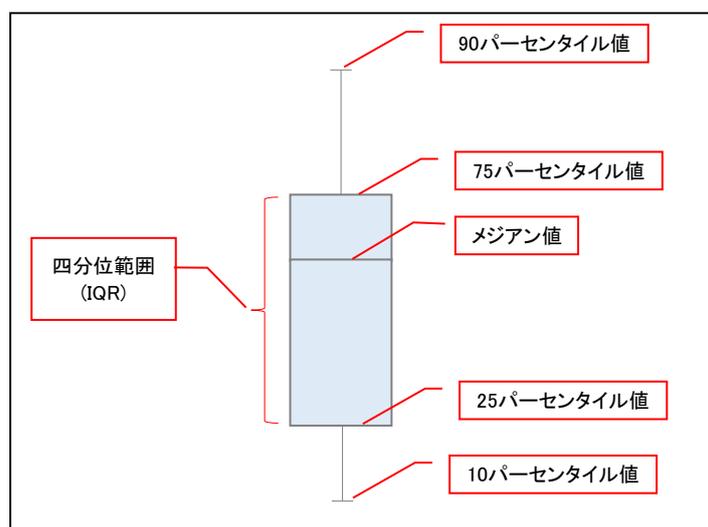


第2章 平成26年度受審病院の概要

第2章では、平成26年度受審病院の概要について示した。なお、本データブックでは、以後、平成26年度に「病院機能評価機能種別版評価項目 3rdG:ver.1.0」で訪問審査を実施した病院を「受審病院」と呼ぶ。また、実稼動可能病床数を「病床数」とした。

<箱ひげ図の見方>

本書では、各機能種別の分析結果を一つの図にまとめるために、下図の方法でデータの分布を示した。なお、はずれ値の計算は以下の(1)、(2)式で算出した。また、はずれ値はN数から除外したため、同一の図表内であっても、全体のN数と各種別のN数の合計が一致するとは限らない。



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

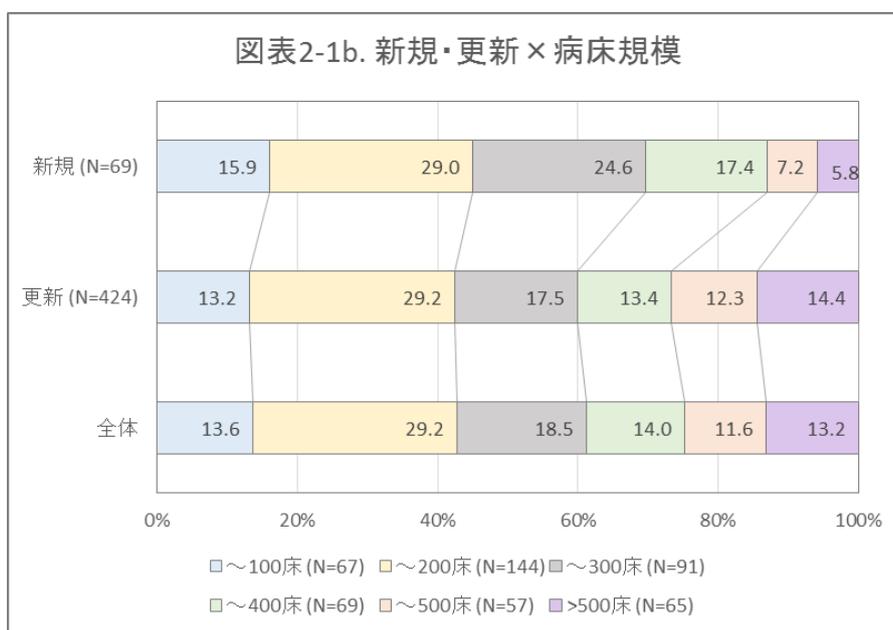
$$\text{下方はずれ値} < 25 \text{ パーセンタイル値} - 1.5 \times \text{IQR} \quad \dots\dots (2)$$

2.1 受審病院の属性

図表 2-1a では、新規受審 69 病院と更新受審 424 病院について、機能種別ごとの病院数を示した。図表 2-1b では、新規受審と更新受審の病床規模別の割合を示した。同様に、図表 2-1c では、機能種別ごとに病床数の割合を示した。

図表 2-1a. 機能種別ごとの新規・更新病院数

新規/更新	一般病院1 (N=134)	一般病院2 (N=233)	慢性期 (N=45)	精神科 (N=52)	リハビリ (N=29)	全体 (N=493)
新規	16	30	13	5	5	69
更新	118	203	32	47	24	424
合計	134	233	45	52	29	493

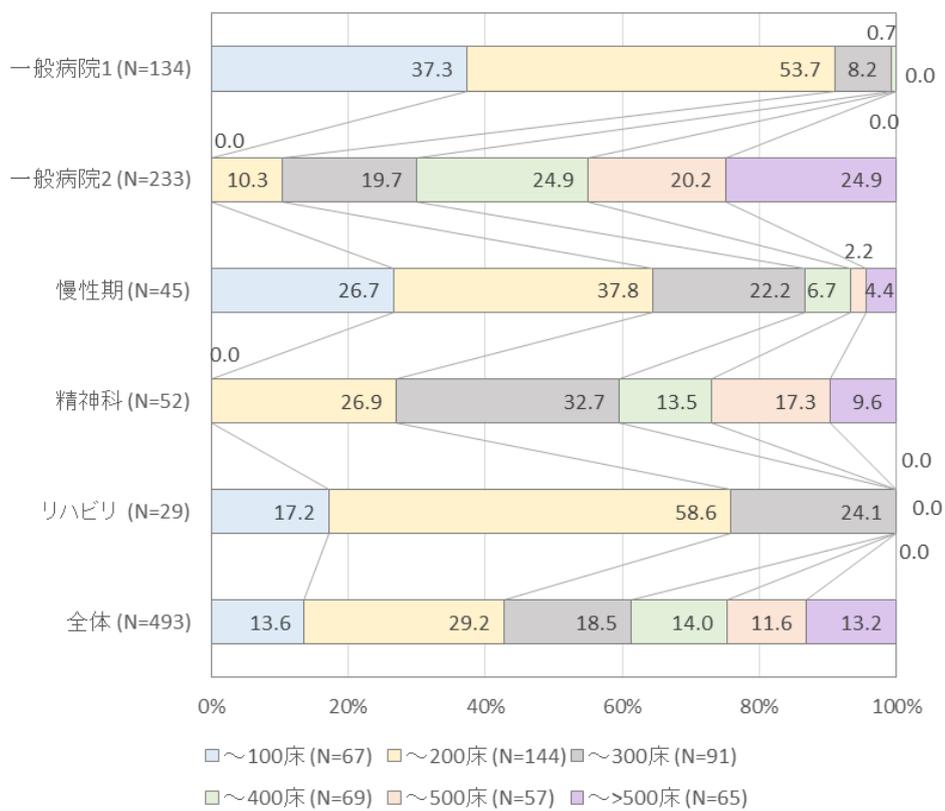


<参考：平成 26 年 10 月 1 日時点の病院構成⁴>

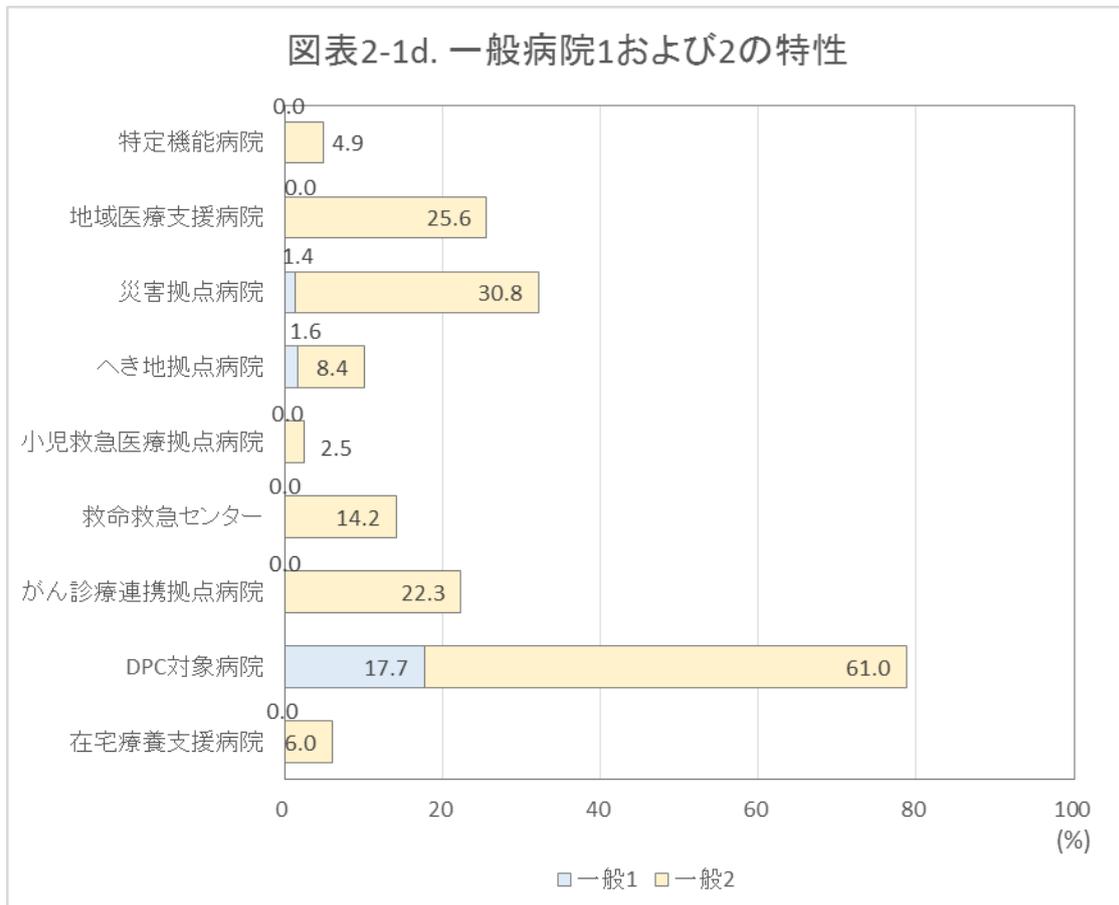
	病院数	割合 (%)
20～99 床	3,092	36.4
100～199 床	2,757	32.5
200～499 床	2,207	26.0
500 床以上	437	5.1
総病院数	8,493	100.0

⁴ 厚生労働省、前掲。

図表2-1c. 機能種別 × 病床規模



図表 2-1d 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 対象病院が一般病院 1 は 17.7%で一般病院 2 が 61.0%であったほか、災害拠点病院が一般病院 1 で 1.4%、一般病院 2 で 30.8%、地域医療支援病院が一般病院 2 で 25.6%であった。



2.2 職員の状況

図表 2-2a 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」とした。

図表 2-2a. 100 床あたり職員数

	一般病院		慢性期	精神科	リハビリ	全体	
	一般1	一般2					
医師	20.1	12.9	24.2	5.3	4.2	7.2	16.3
歯科医師	1.4	1.4	1.4	0.7	0.2	0.8	1.2
保健師	1.8	1.2	2.1	1.2	0.9	0.8	1.8
助産師	5.1	7.8	4.8	1.7	1.9	-	5.1
看護師	74.8	58.9	84.0	26.5	25.7	42.9	63.4
准看護師	10.2	14.9	7.4	14.4	11.5	10.2	10.7
看護補助者	11.0	14.4	9.1	14.9	11.4	12.6	11.5
薬剤師	4.6	4.0	4.9	2.2	1.4	2.5	3.9
診療放射線技師	4.6	4.2	4.8	1.2	0.5	1.5	3.7
診療X線技師	0.4	1.3	0.2	0.2	0.3	-	0.3
臨床検査技師	6.0	5.1	6.5	1.3	0.6	1.8	4.9
衛生検査技師	0.3	0.6	0.3	-	0.2	-	0.3
管理栄養士	1.8	2.4	1.5	1.5	1.2	1.8	1.7
栄養士	1.3	2.2	1.0	1.5	0.9	1.1	1.3
理学療法士	6.0	9.3	4.2	7.6	2.0	25.6	7.3
作業療法士	3.0	5.4	2.0	4.5	3.2	17.0	4.1
言語聴覚士	1.4	2.5	1.0	2.0	0.9	6.6	1.8
視能訓練士	1.0	3.6	0.6	-	-	1.7	1.0
臨床工学技士	2.7	3.5	2.4	1.7	0.7	2.5	2.6
医療ソーシャルワーカー	1.1	1.6	0.9	0.9	0.6	1.9	1.1
精神保健福祉士	0.5	0.8	0.4	0.2	2.7	0.9	1.6
社会福祉士	1.4	1.9	1.1	1.5	0.5	3.1	1.5
介護福祉士	5.6	7.4	3.7	14.2	4.8	13.2	7.8
診療情報管理士	1.2	1.6	1.0	0.7	0.4	0.8	1.1
事務職員	18.1	20.5	16.7	8.0	5.9	12.1	15.5
その他職員	1.8	2.5	1.5	1.6	1.3	2.7	1.7
総数	182.2	168.7	189.9	108.3	79.1	163.6	163.5
病院数	367	134	233	45	52	29	493

※一般1、一般2は内数（再掲）。

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 182.2 人であり、全国平均⁵の 142.2 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 15.3 人、54.3 人、3.3 人であるのに対し、それぞれ 20.1、74.8、4.6 人であった。

⁵ 厚生労働省、前掲。

<参考：全国の病院における100床あたり常勤職員数⁶（平成26年10月1日現在）>

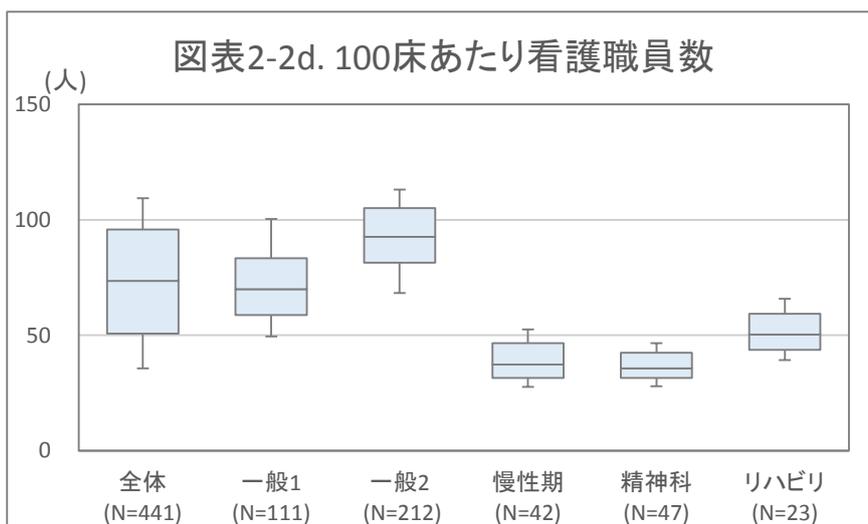
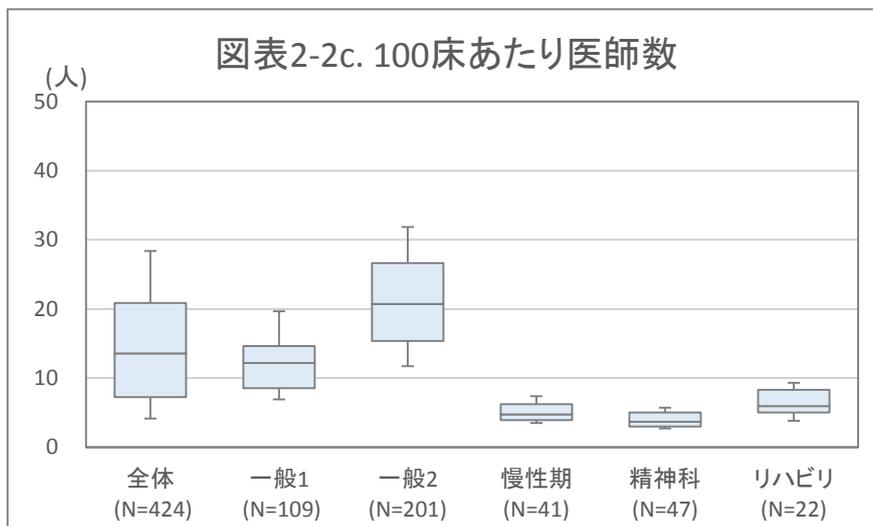
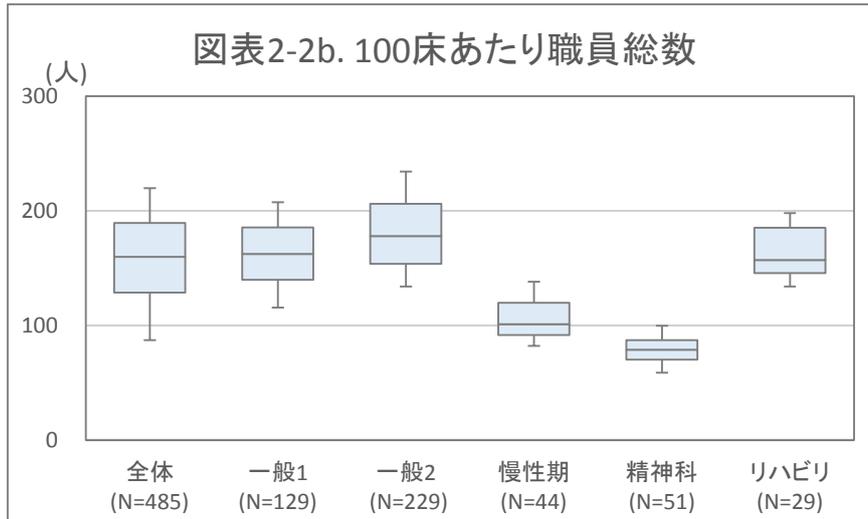
	一般病院	精神科病院	全体
医師	15.3	3.6	13.4
歯科医師	0.8	0.0	0.6
薬剤師	3.3	1.2	3.0
看護師	54.3	21.0	48.9
准看護師	8.1	11.8	8.7
診療放射線技師	3.2	0.2	2.7
診療X線技師			
臨床検査技師	4.0	0.4	3.4
衛生検査技師			
管理栄養士	1.7	1.2	1.7
栄養士			
その他	51.6	28.5	47.9
総数	142.2	67.9	130.3

病院が適切にその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。

図表 2-2b～d 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。

メジアン	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神科	リハビリ
職員総数	160.0	162.4	178.1	101.0	78.8	157.1
医師	13.6	12.2	20.7	4.7	3.7	5.9
看護職員	73.5	69.9	92.6	37.3	35.7	50.4

⁶ 厚生労働省、前掲。

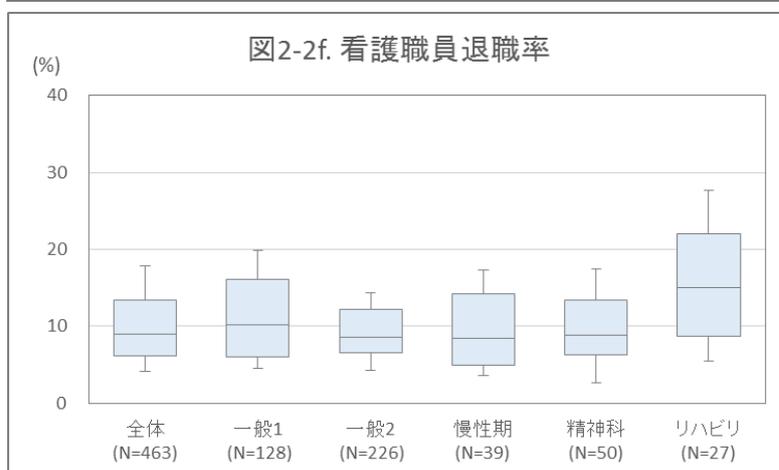
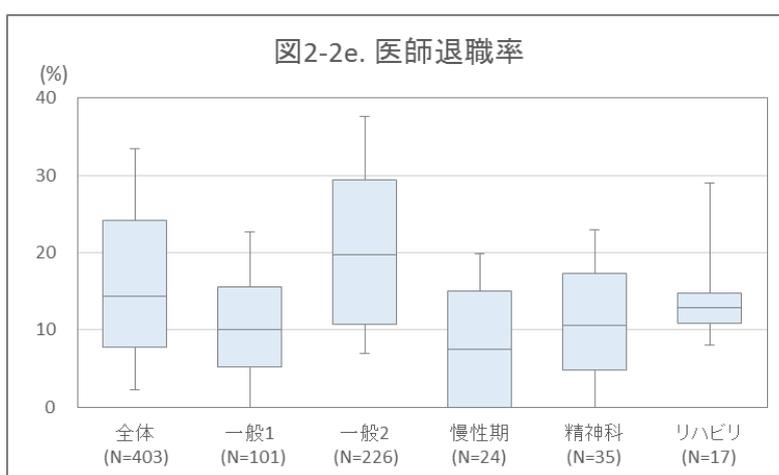


図表 2-2e および f では、医師および看護職員（看護補助者を含まない）の退職率について機能種別ごとに示した。退職率は以下の式に基づいて算出した。

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

メジアンは以下のとおりであった。

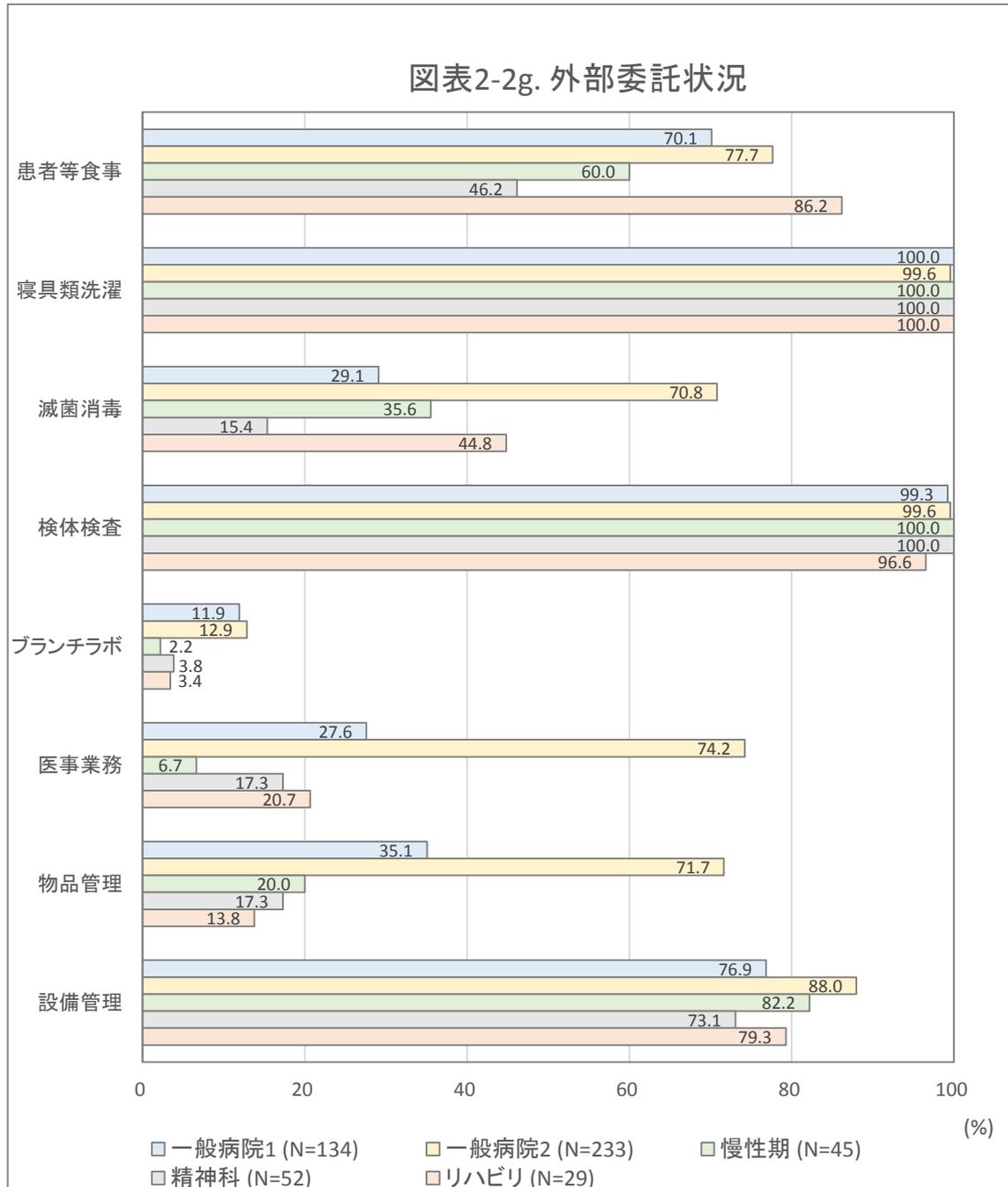
メジアン	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神科	リハビリ
医師退職率	14.4	10.0	19.7	7.5	10.6	12.8
看護職員退職率	9.0	10.2	8.5	8.5	8.9	15.1



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。「2014年 病院における看護職員需給状況調査⁷」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。

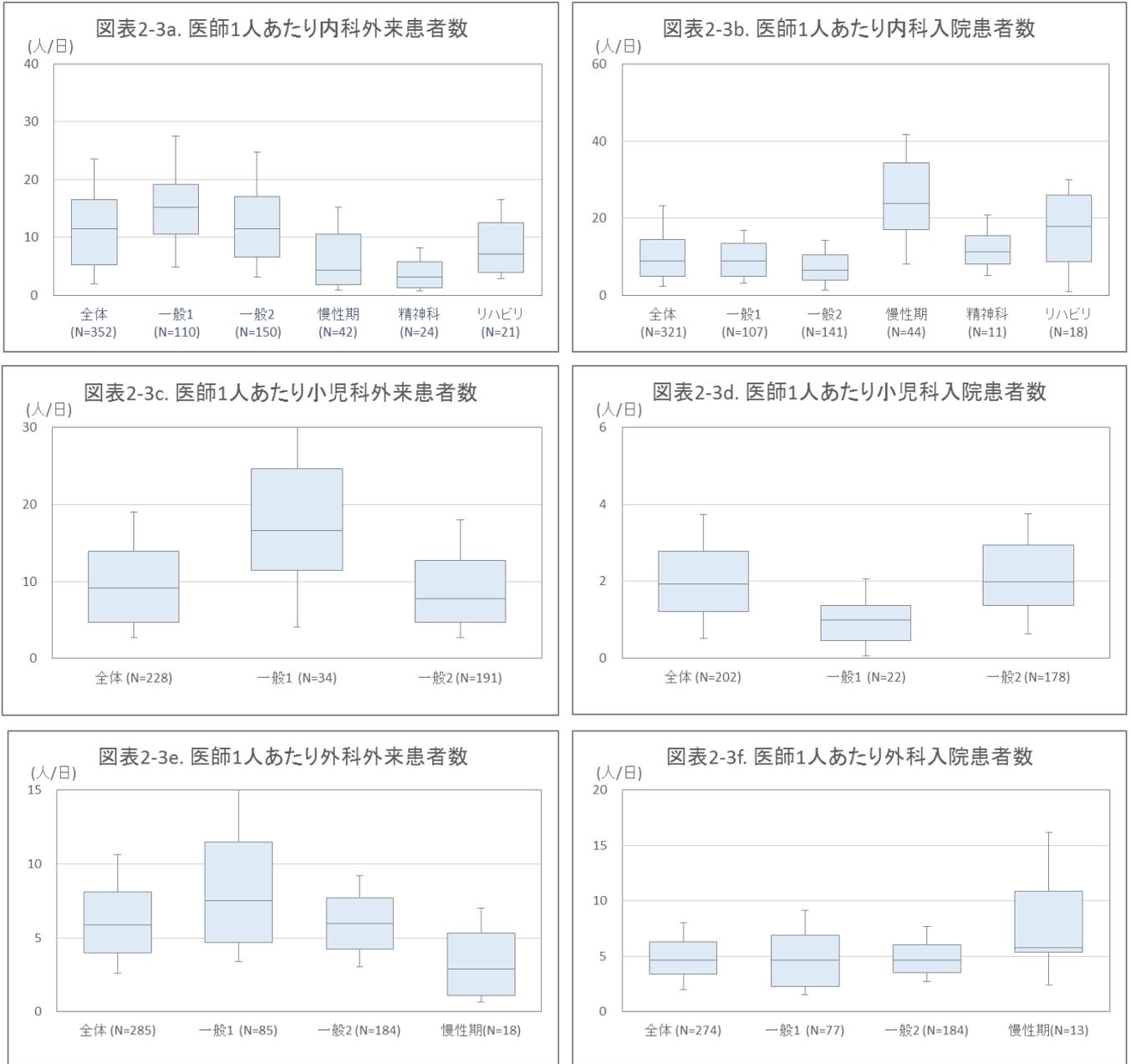
⁷ 日本看護協会「2014年 病院における看護職員需給状況調査」
http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20150331145508_f.pdf

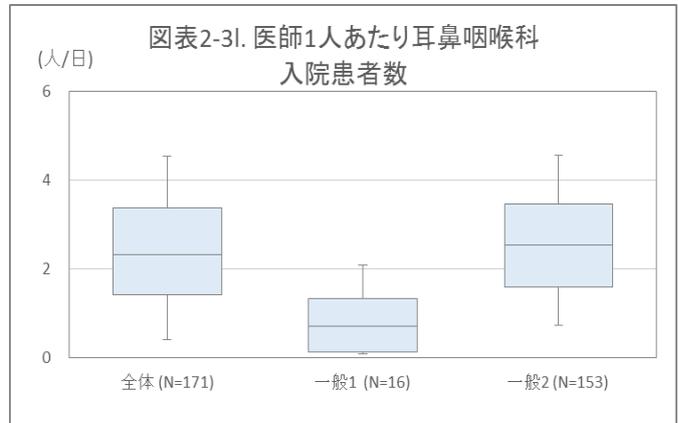
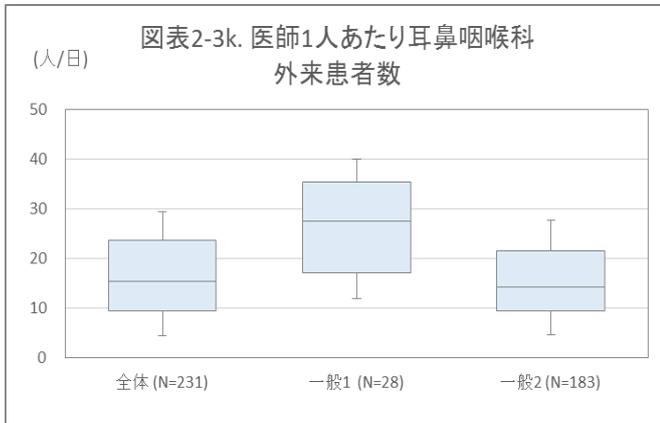
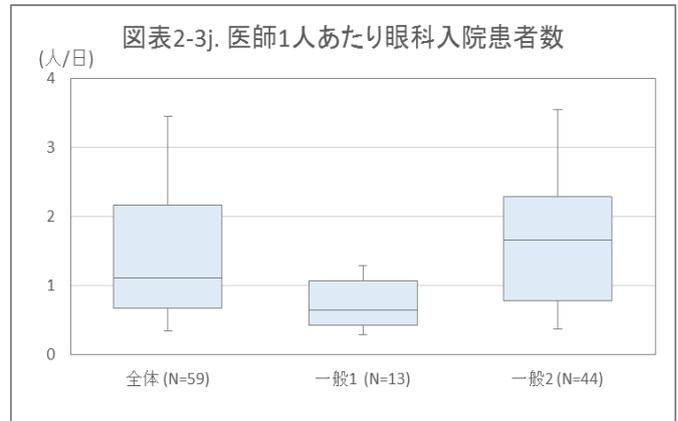
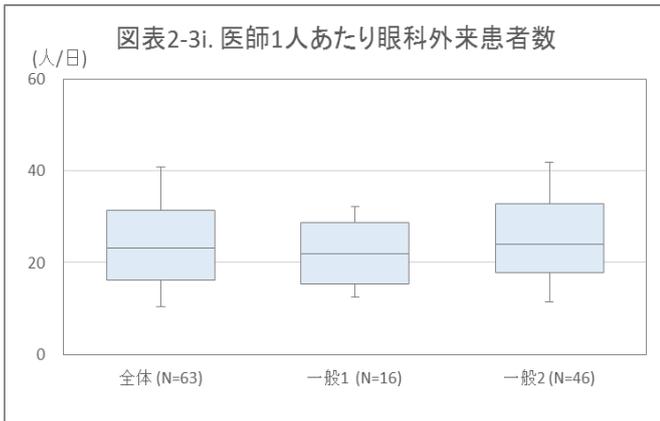
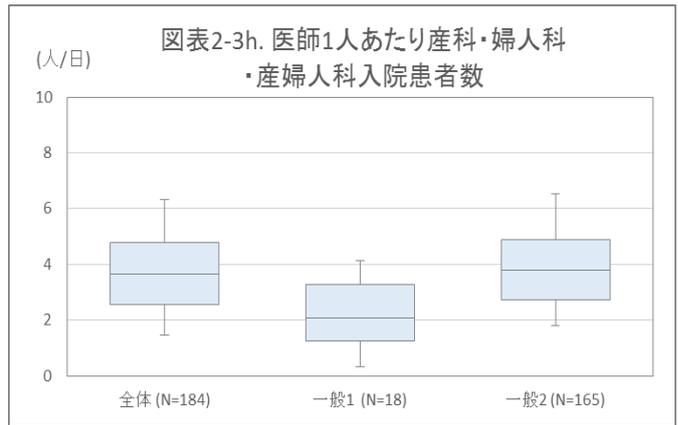
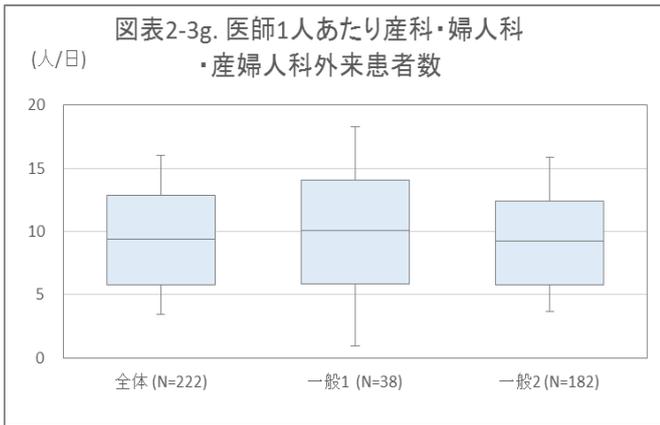
図表 2-2g では、外部委託の状況（全部委託および一部委託を行っている病院数の合計）を機能種別ごとに%で示した。

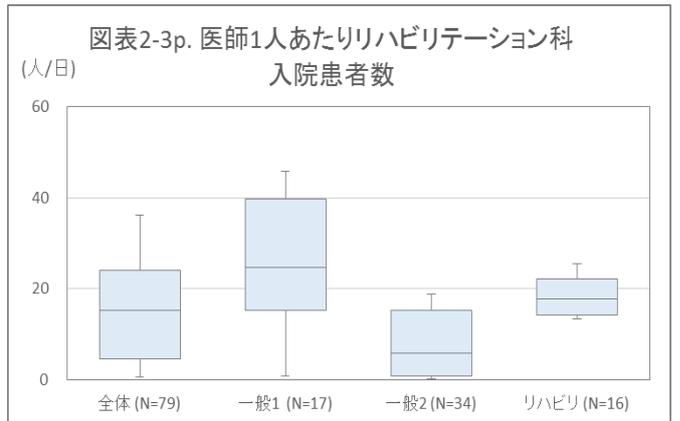
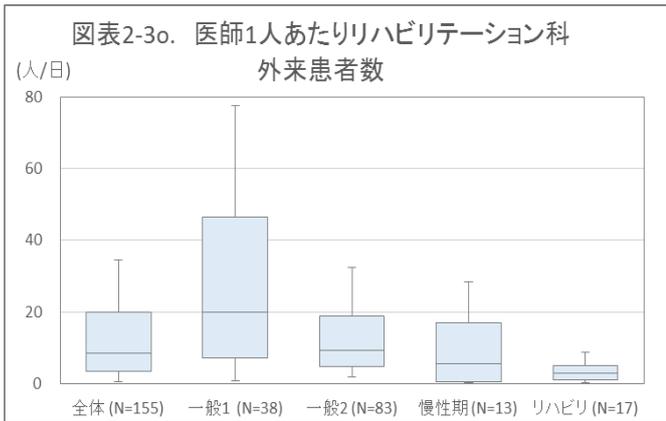
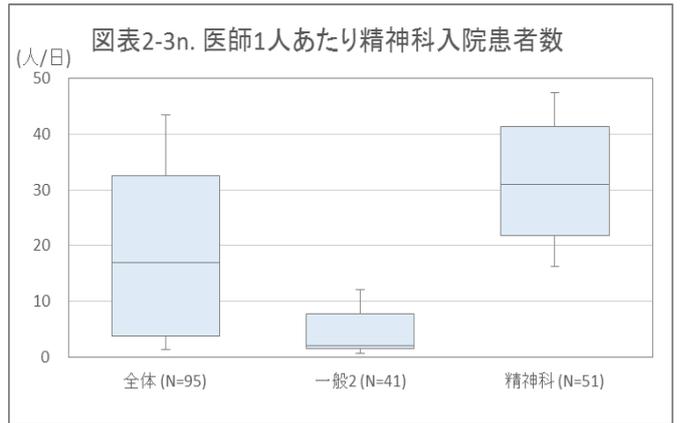
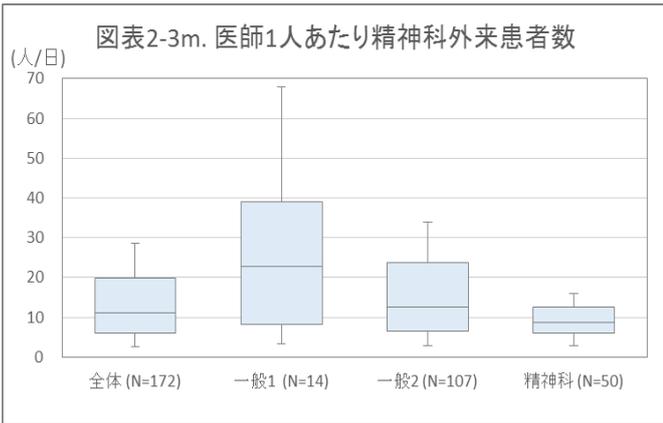


2.3 患者受け入れ状況

図表 2-3a～p 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。

メジアン	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神科	リハビリ
内科外来	11.5	15.2	11.5	4.3	3.1	7.1
内科入院	8.9	8.9	6.5	23.8	11.3	17.9
小児科外来	9.2	16.6	7.8	-	-	-
小児科入院	1.9	1.0	2.0	-	-	-
外科外来	5.9	7.5	6.0	2.9	-	-
外科入院	4.7	4.7	4.7	5.8	-	-
産科・婦人科・ 産婦人科外来	9.4	10.1	9.3	-	-	-
産科・婦人科 ・産婦人科入院	3.7	2.1	3.8	-	-	-
眼科外来	23.2	21.9	23.9	-	-	-
眼科入院	1.1	0.6	1.7	-	-	-
耳鼻科外来	15.4	27.5	14.3	-	-	-
耳鼻科入院	2.3	0.7	2.5	-	-	-
精神科外来	11.1	22.9	12.5	-	8.6	-
精神科入院	16.9	-	2.1	-	31.0	-
リハビリテーション科 外来	8.4	20.0	9.2	5.5	-	2.9
リハビリテーション科 入院	15.3	24.6	5.8	-	-	17.7

図表 2-3q. 病院種別・標準科別医師数

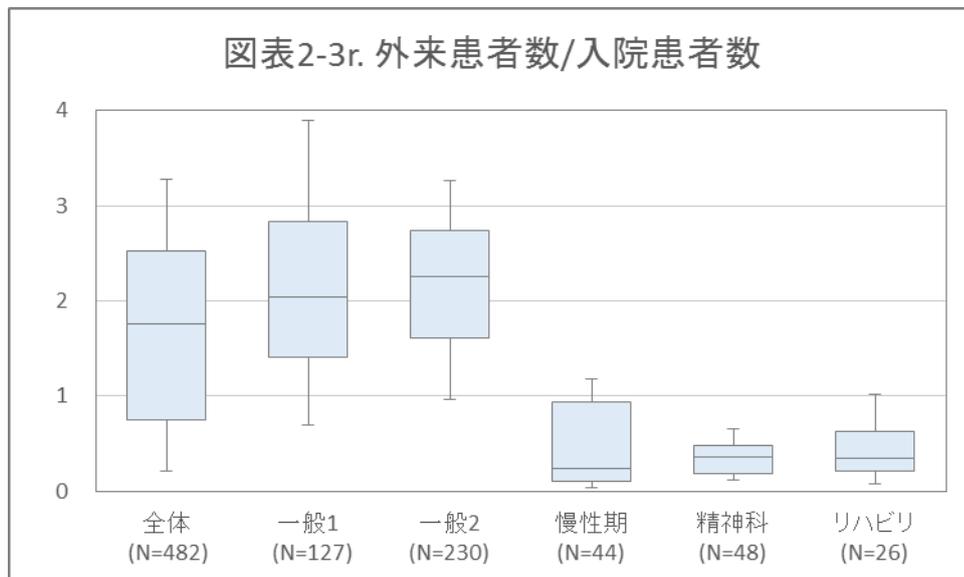
病院種別	全体		一般病院1		一般病院2		慢性期		精神科		リハビリテーション	
	合計	病院あたり医師数	病院数	病院あたり医師数	病院数	病院あたり医師数	病院数	病院あたり医師数	病院数	病院あたり医師数	病院数	病院あたり医師数
内科	2730.7	6.35	430	628.8	124	5.07	1647.0	197	8.36	106.9	39	84.5
呼吸器科	731.7	3.33	220	21.6	41	0.53	698.4	161	4.34	1.6	4	4.6
消化器・胃腸科	1479.6	5.83	254	61.5	51	1.21	1404.4	180	7.80	3.0	5	3.3
循環器科	1493.7	301	496	94.8	71	1.34	1373.4	203	6.77	2.2	6	6.0
小児科	1484.3	243	6.11	64.0	38	1.69	1405.8	198	7.10	1.0	1	9.1
精神科	962.3	215	4.48	15.2	16	0.95	445.9	138	3.23	496.2	52	3.1
神経内科	602.1	236	2.55	21.3	37	0.58	548.2	169	3.24	1.5	7	11.7
心療内科	38.5	56	0.69	3.7	15	0.25	26.8	28	0.96	5.0	6	0.3
リウマチ科	79.1	80	0.99	3.2	17	0.19	72.0	53	1.36	-	-	2.9
リハビリテーション科	422.3	334	1.26	44.2	86	0.51	247.6	178	1.39	14.9	10	98.3
外科	1883.7	331	5.69	276.3	96	2.88	1522.5	204	7.46	11.8	4	18.0
呼吸器外科	241.6	105	2.30	1.3	8	0.16	240.2	96	2.50	-	-	-
心臓・血管外科	434.7	138	3.15	15.6	14	1.11	419.1	124	3.38	-	-	-
小児外科	112.3	45	2.50	1.6	1	1.60	110.7	43	2.58	-	-	-
整形外科	1714.4	366	4.68	196.6	95	2.07	1461.3	225	6.49	7.6	7	28.7
形成外科	363.6	155	2.35	11.0	15	0.74	348.2	136	2.56	-	-	2.0
美容外科	4.2	961	0.00	-	138	-	4.2	4	1.05	-	8	-
脳神経外科	931.2	277	3.36	82.2	55	1.49	837.6	201	4.17	0.0	2	5.7
産婦人科	1022.8	181	5.65	55.1	19	2.90	962.7	161	5.98	-	-	-
産科	119.6	19	6.30	9.7	2	4.86	109.9	17	6.46	-	-	-
婦人科	98.1	67	1.46	11.6	23	0.50	86.4	42	2.06	0.2	1	0.2
眼科	751.7	270	2.78	55.1	47	1.17	685.1	205	3.34	1.0	5	6.7
耳鼻咽喉科	710.1	246	2.89	22.3	31	0.72	679.1	198	3.43	0.4	4	4.4
気管食道科	1.0	2	0.50	-	-	-	1.0	2	0.50	-	-	-
皮膚科	622.3	291	2.14	20.4	48	0.43	591.0	204	2.90	6.0	15	0.8
泌尿器科	808.2	294	2.75	50.8	59	0.86	742.9	213	3.49	4.0	4	6.4
肛門科	18.8	36	0.52	8.6	19	0.45	10.1	15	0.67	-	-	-
アレルギー科	13.8	22	0.63	0.3	5	0.06	12.5	16	0.78	-	-	-
放射線科	941.2	316	2.98	39.8	73	0.55	882.8	208	4.24	4.9	11	4.4
麻酔科	1564.3	308	5.08	73.9	71	1.04	1475.8	227	6.50	3.8	2	5.6
歯科	498.2	102	4.88	31.6	18	1.76	433.5	51	8.50	10.8	17	7.3
矯正歯科	50.7	8	6.34	0.1	1	0.10	50.6	7	7.23	-	-	-
小児歯科	32.9	8	4.12	0.5	2	0.25	32.2	5	6.45	-	-	-
歯科口腔外科	439.5	128	3.43	10.0	8	1.25	424.1	115	3.69	1.0	1	2.2
総数	23403.2	493	47.47	1932.7	134	14.42	19983.1	233	85.81	683.9	52	315.7
病床数	143992			17278			96609		9167		16507	4431
1病院あたり平均病床数	292.1			128.9			414.6		203.7		317.4	152.8

図表 2-3q 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。

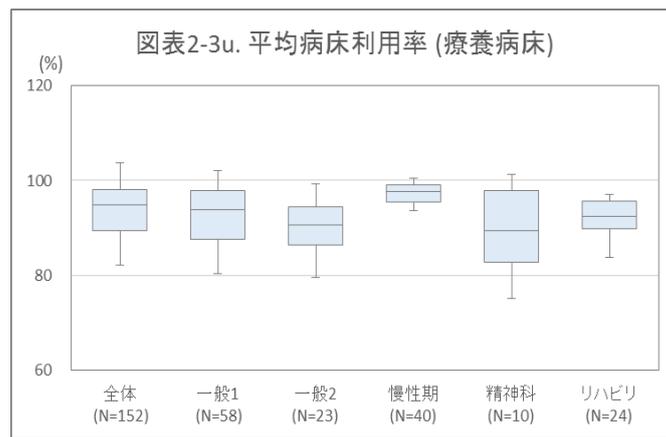
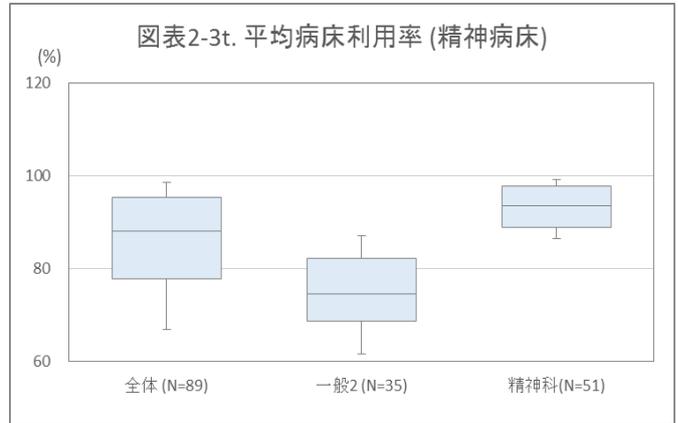
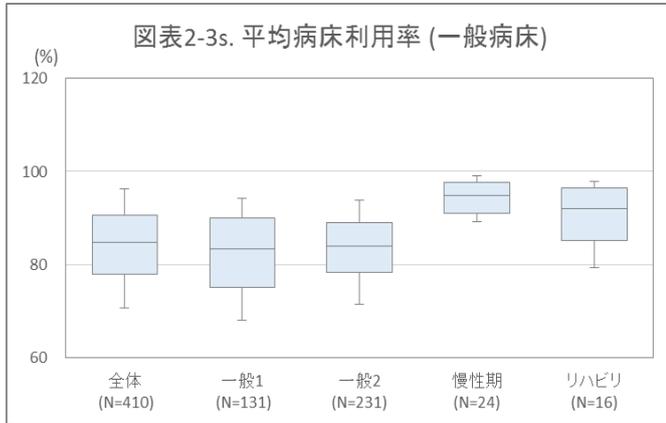
$$\text{病院あたり各診療科医師数} = \frac{\text{各診療科の常勤換算医師数の合計}}{\text{当該診療科を有する病院数}}$$

図表 2-3r 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、2.0、2.3、0.2、0.4、0.3 であった。

$$\text{外来・入院患者比} = \frac{\text{受審前年の外来患者数}}{\text{受審前年の入院患者数}}$$



図表 2-3s～u では、稼動病床の年間平均病床利用率を一般病床、精神病床、療養病床について示した。なお、「0」と回答した病院は対象外とした。一般病床の平均病床利用率については、精神科病院はNが10未満となったため割愛した。また、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。



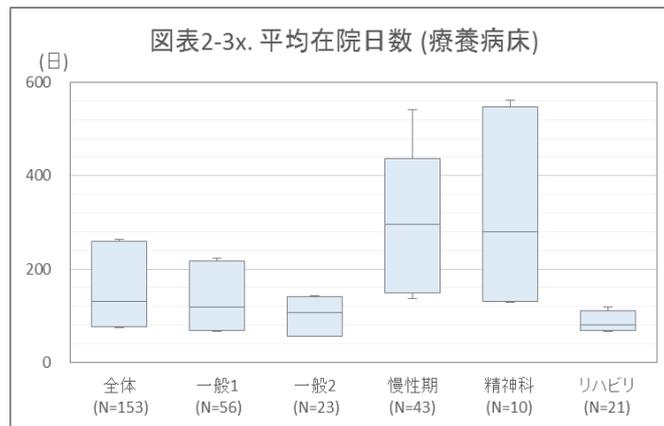
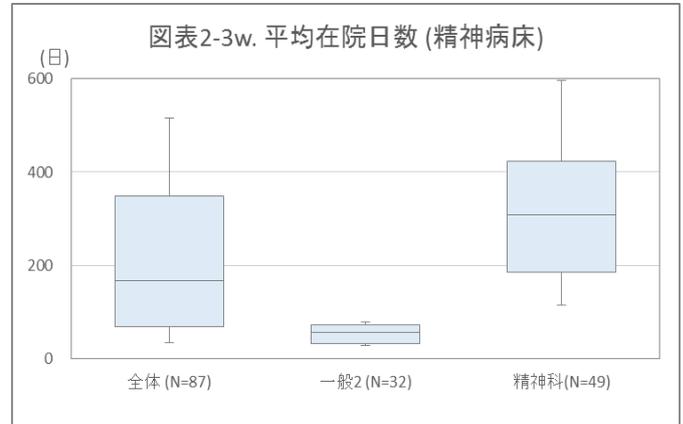
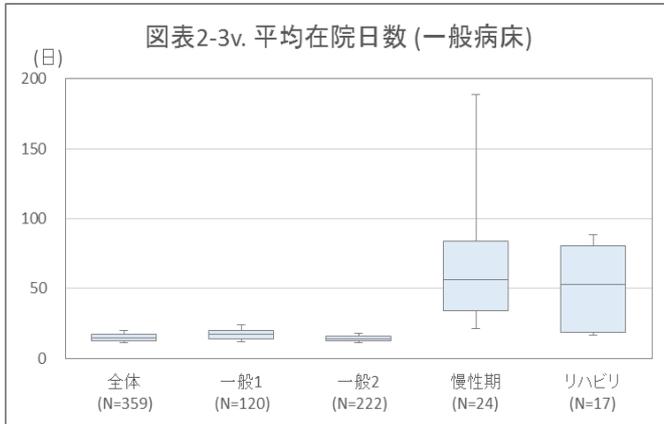
メジアンはそれぞれ以下の通りであった。

メジアン	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神科	リハビリ
一般病床	84.7	83.3	84.0	94.8	-	92.1
精神病床	88.0	-	74.6	-	93.5	-
療養病床	94.9	93.9	90.7	97.6	89.4	92.4

全国の病院における一般病床・精神病床・療養病床の病床利用率は、それぞれ74.8、87.3、89.4%であった⁸。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。

⁸ 厚生労働省、前掲。

図表 2-3v～x では、稼動病床の年間平均在院日数を一般病床、精神病床、療養病床について示した。一般病床の平均在院日数については、精神科病院は N が 10 未満となったため割愛した。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。



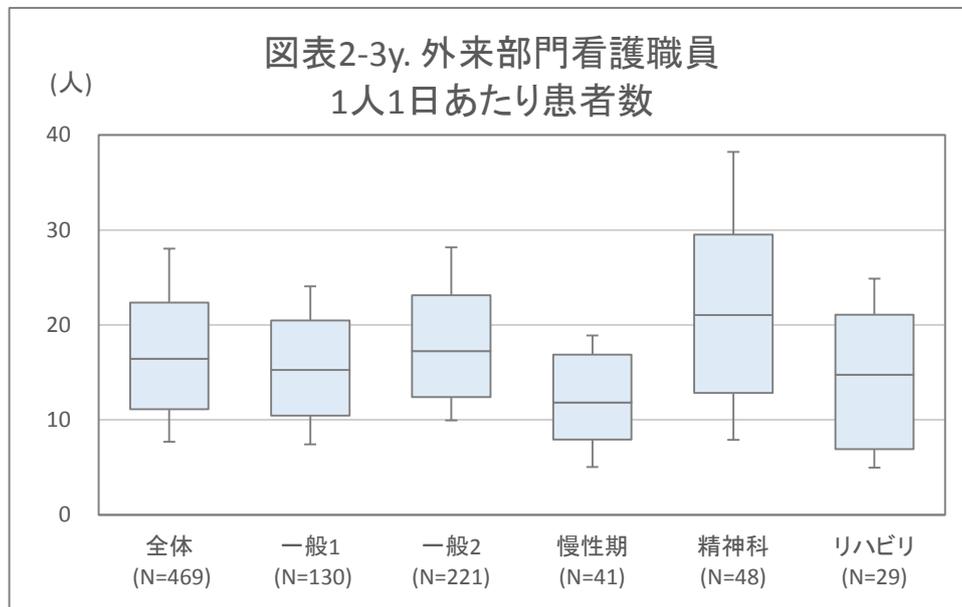
メジアンはそれぞれ以下の通りであった。

メジアン	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神科	リハビリ
一般病床	14.8	17.0	13.8	56.4	-	52.7
精神病床	167.0	-	55.3	-	307.2	-
療養病床	130.6	117.7	105.9	296.1	279.0	79.3

全国の全病床・一般病床・精神病床・療養病床の平均在院日数はそれぞれ 29.9、16.8、281.2、164.6 日であった⁹。

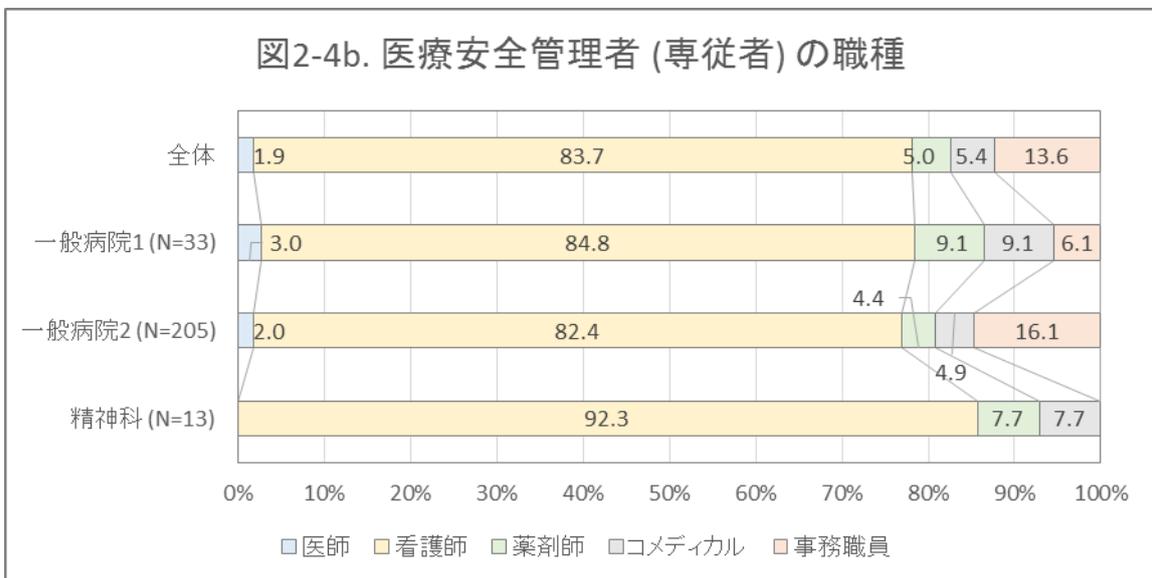
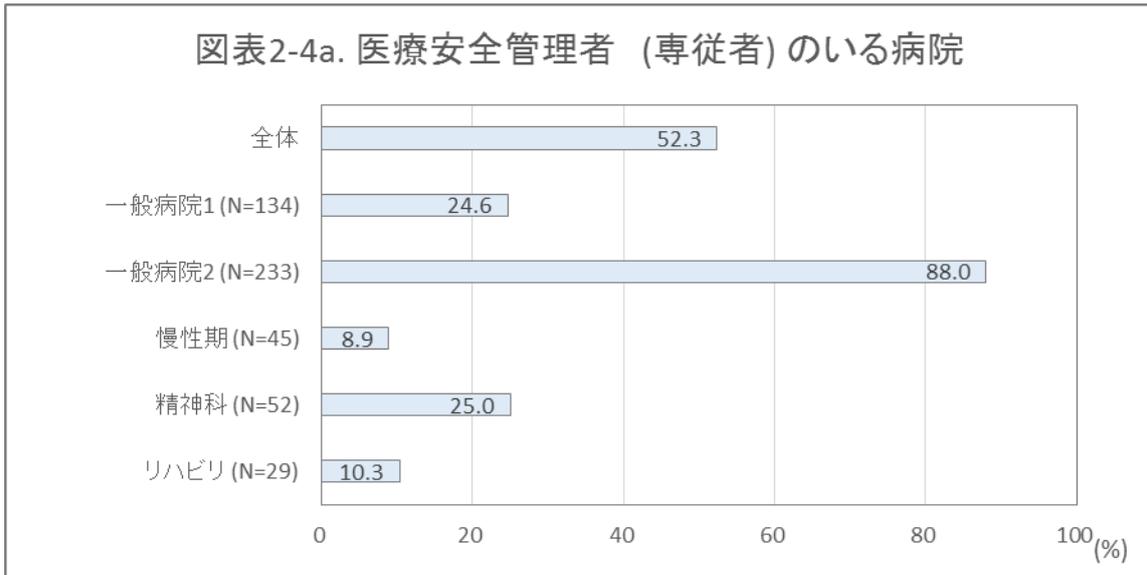
⁹ 厚生労働省、前掲。

図表 2-3y 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 15.8、15.1、16.9、10.7、20.9、14.7 人であった。

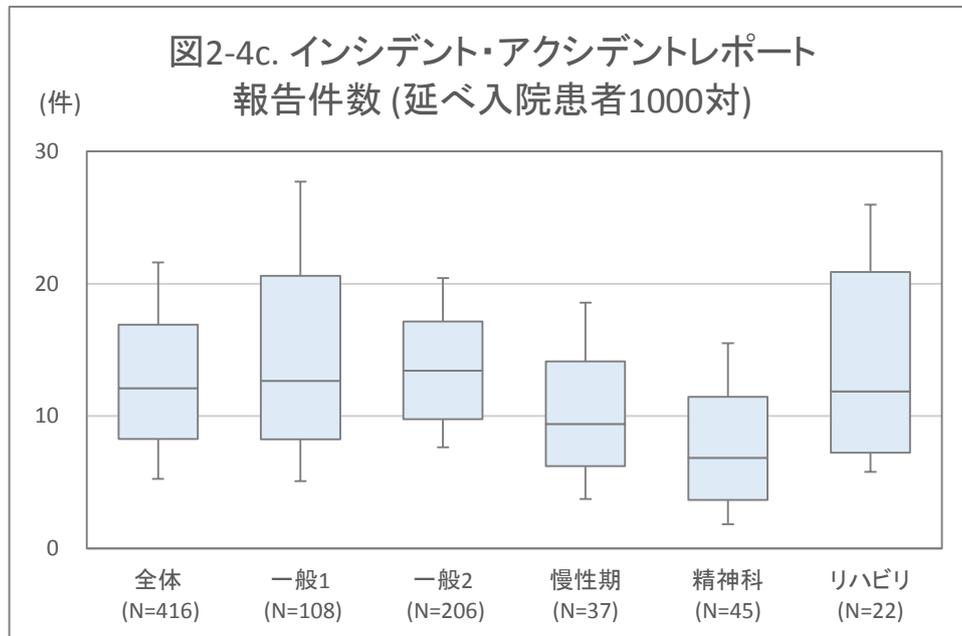


2.4 医療安全管理

図表 2-4a～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88.0%であったのに対し、一般病院1では24.6%、精神科病院では25.0%、慢性期病院、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 2-4b では、慢性期病院、リハビリテーション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。

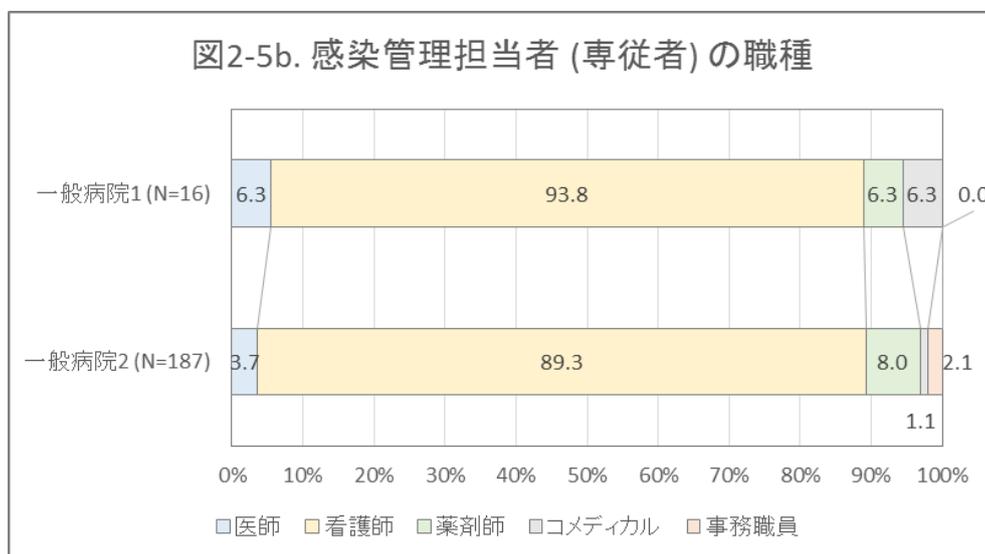
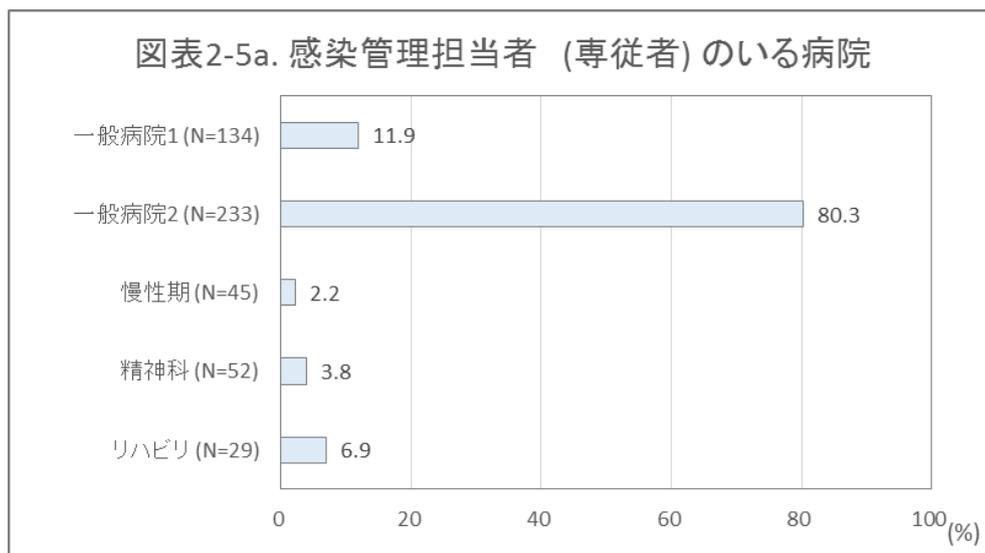


図表 2-4c では、インシデント・アクシデントレポートの延べ入院患者 1000 対報告件数を機能種別ごとに示した。なお、メジアンはそれぞれ、全体が 12.1、一般病院 1 が 12.6、一般病院 2 が 13.4、慢性期病院が 9.4、精神科病院が 6.8、リハビリテーション病院が 11.9 件であった。



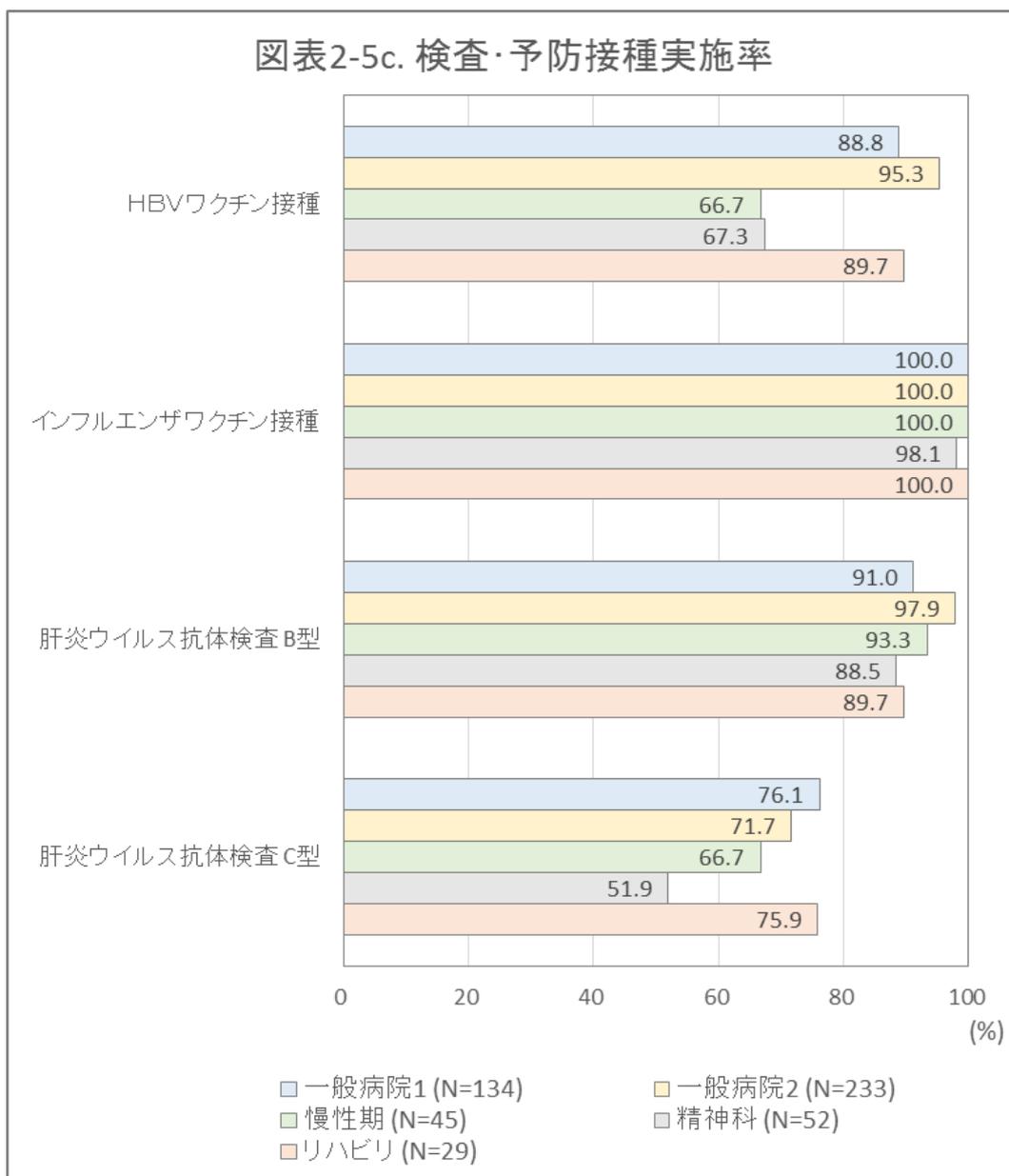
2.5 感染管理

図表 2-5a～b では、感染管理担当者（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80.3%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2.2～11.9%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3.7%であった。なお、図表 2-5b 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。



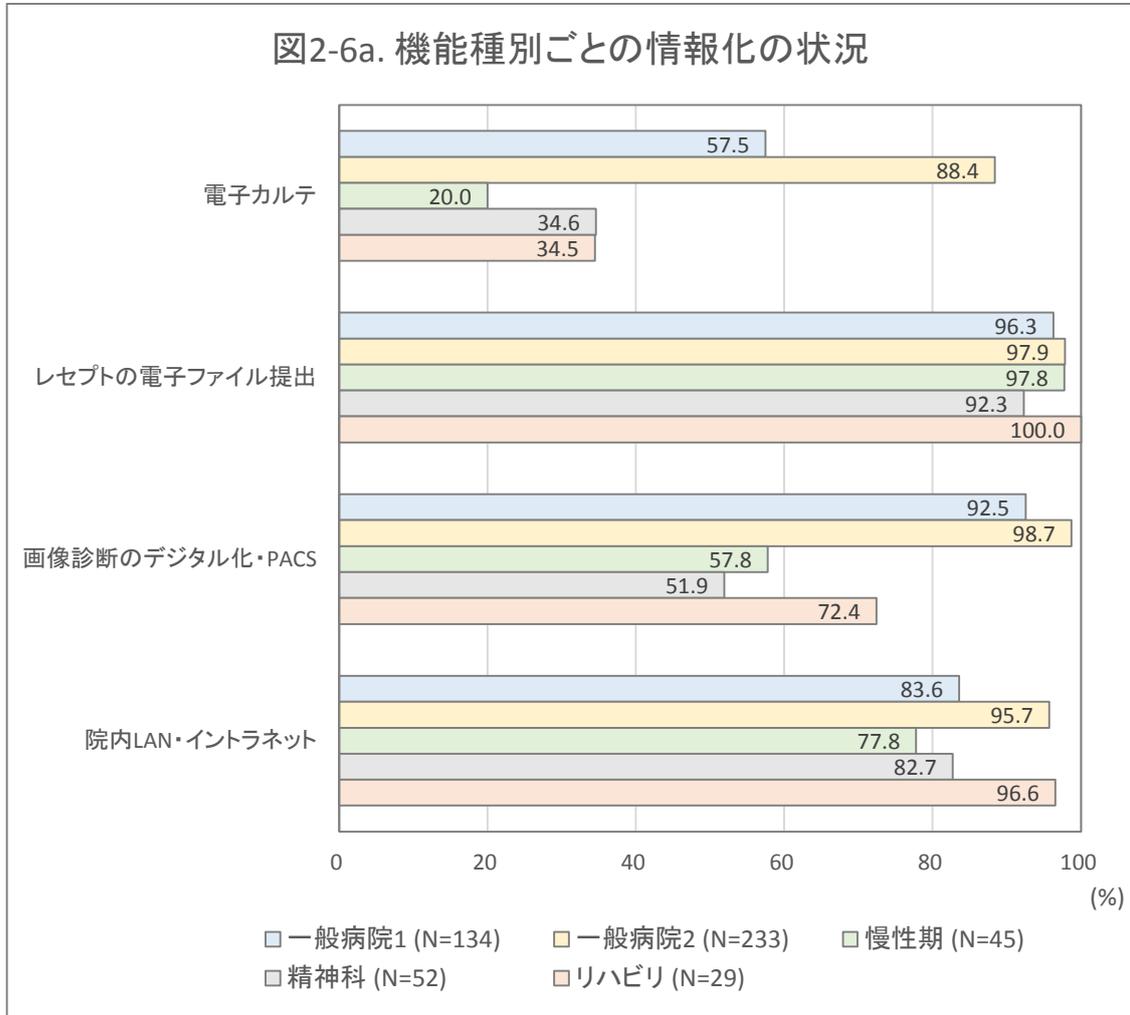
図表 2-5c では、職員に対する検査・予防接種実施状況を主たる機能別に示した。血液取扱者に対する B 型および C 型肝炎関連検査やワクチン接種など病院感染対策として実施するものと、インフルエンザなど主に職員から患者への感染を防止するために実施するものがある。ここでは両者の実施状況を示した。

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。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 ではほぼ 100%と、高い実施状況がうかがえた。



2.6 情報管理

図表 2-6a 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。



図表 2-6b～g 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 2-6b. データの扱い（全体； N=493）

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	315	5	195	13	4
2	入院時所見	317	18	189	6	2
3	入院診療計画(書)	236	25	317	129	11
4	経過記録	308	29	187	15	2
5	検査結果と所見	310	123	244	96	8
6	院内他科紹介・対診記録	306	10	178	13	3
7	術前評価記録	315	5	195	13	4
8	手術計画	317	18	189	6	2
9	説明と同意の記録	236	25	317	129	11
10	麻酔・手術記録	308	29	187	15	2

図表 2-6c. データの扱い（一般病院 1； N=134）

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	76	0	59	2	1
2	入院時所見	77	4	61	2	1
3	入院診療計画(書)	64	5	87	30	3
4	経過記録	69	13	61	4	1
5	検査結果と所見	80	23	75	28	3
6	院内他科紹介・対診記録	77	1	58	6	1
7	術前評価記録	76	0	59	2	1
8	手術計画	77	4	61	2	1
9	説明と同意の記録	64	5	87	30	3
10	麻酔・手術記録	69	13	61	4	1

図表 2-6d. データの扱い（一般病院 2; N=233）

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	204	4	43	10	2
2	入院時所見	207	13	34	4	0
3	入院診療計画(書)	142	13	123	89	7
4	経過記録	206	12	34	11	1
5	検査結果と所見	191	89	67	58	5
6	院内他科紹介・対診記録	205	8	32	7	1
7	術前評価記録	204	4	43	10	2
8	手術計画	207	13	34	4	0
9	説明と同意の記録	142	13	123	89	7
10	麻酔・手術記録	206	12	34	11	1

図表 2-6e. データの扱い（慢性期病院; N=45）

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	9	1	36	1	0
2	入院時所見	7	1	38	0	0
3	入院診療計画(書)	7	4	39	2	0
4	経過記録	7	2	38	0	0
5	検査結果と所見	10	4	37	2	0
6	院内他科紹介・対診記録	7	1	32	0	0
7	術前評価記録	9	1	36	1	0
8	手術計画	7	1	38	0	0
9	説明と同意の記録	7	4	39	2	0
10	麻酔・手術記録	7	2	38	0	0

図表 2-6f. データの扱い（精神科病院； N=52）

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	17	0	37	0	0
2	入院時所見	17	0	36	0	0
3	入院診療計画(書)	19	0	43	4	1
4	経過記録	17	2	34	0	0
5	検査結果と所見	21	4	41	5	0
6	院内他科紹介・対診記録	9	0	36	0	1
7	術前評価記録	17	0	37	0	0
8	手術計画	17	0	36	0	0
9	説明と同意の記録	19	0	43	4	1
10	麻酔・手術記録	17	2	34	0	0

図表 2-6g. データの扱い（リハビリテーション病院； 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	9	0	20	0	1
2	入院時所見	9	0	20	0	1
3	入院診療計画(書)	4	3	25	4	0
4	経過記録	9	0	20	0	0
5	検査結果と所見	8	3	24	3	0
6	院内他科紹介・対診記録	8	0	20	0	0
7	術前評価記録	9	0	20	0	1
8	手術計画	9	0	20	0	1
9	説明と同意の記録	4	3	25	4	0
10	麻酔・手術記録	9	0	20	0	0

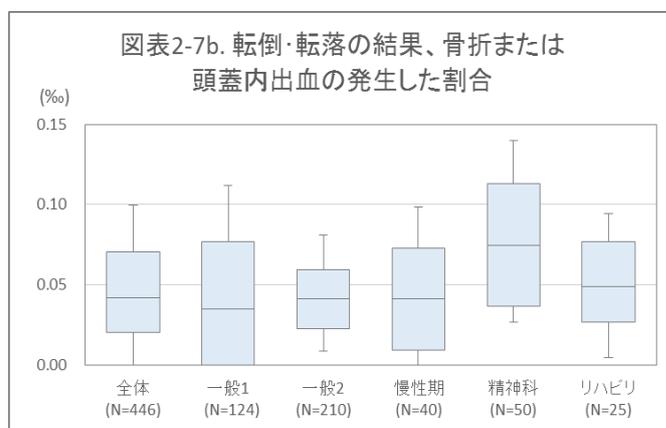
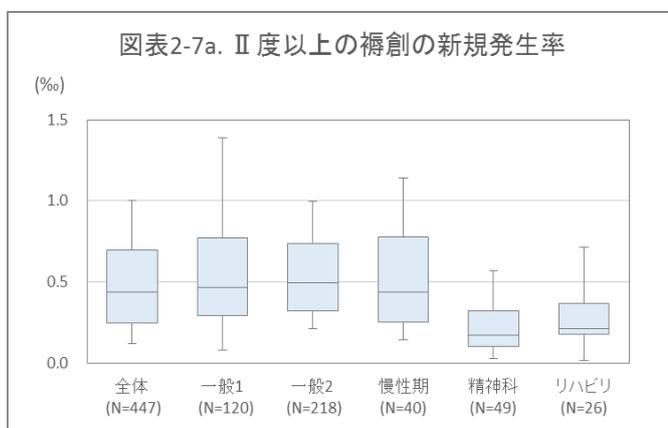
2.7 臨床評価指標

図表 2-7a～b 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。

メジアン	全体	一般病院1	一般病院2	慢性期	精神科	リハビリ
Ⅱ度以上の褥創の新規発生率(‰)	0.439	0.463	0.496	0.439	0.170	0.213
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(‰)	0.042	0.035	0.041	0.041	0.075	0.049

なお、算出方法は以下の通りである。

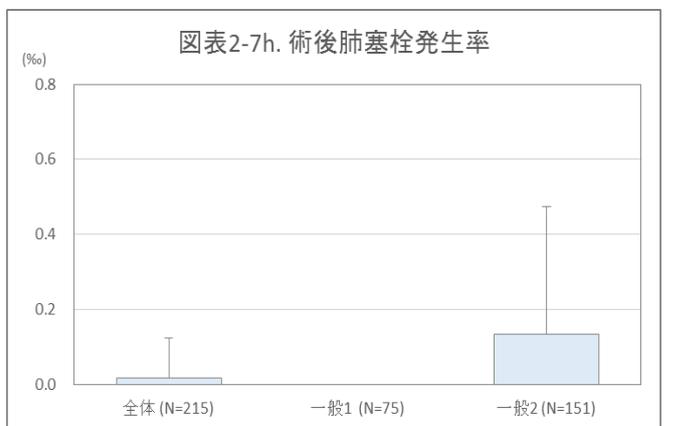
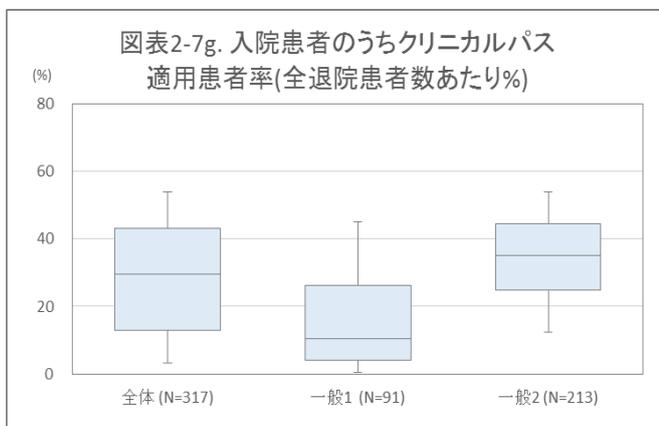
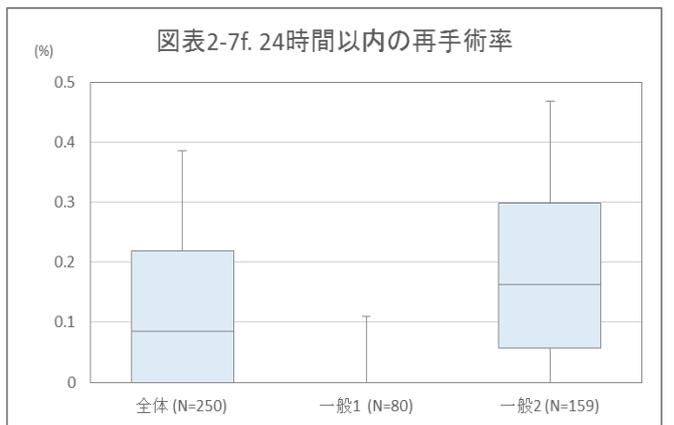
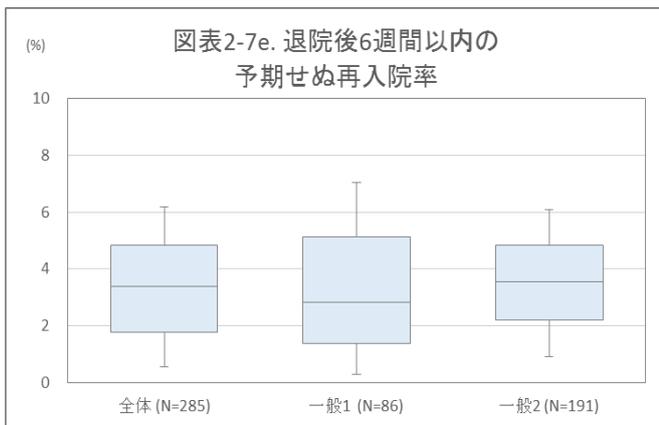
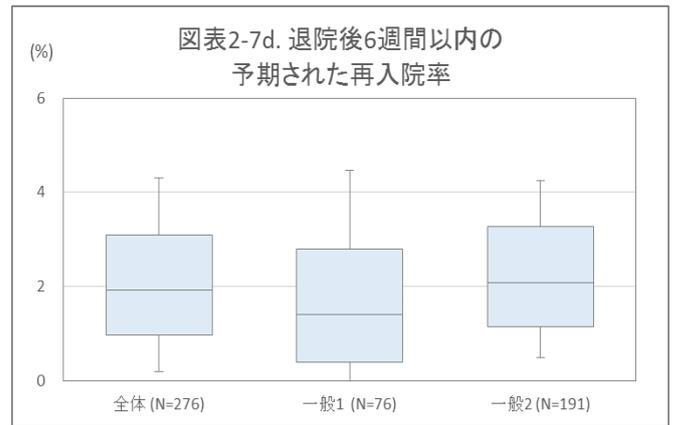
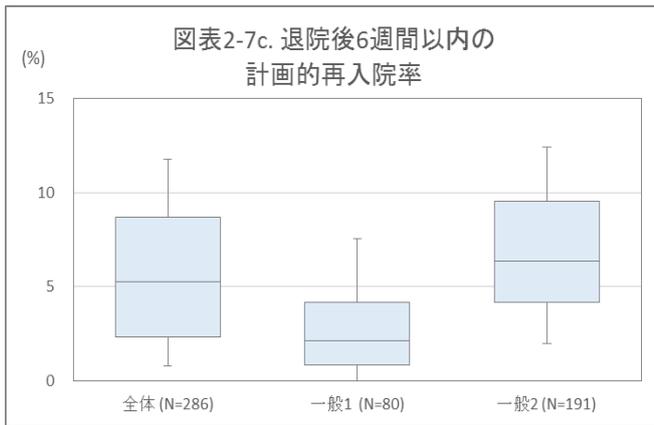
指標名	分子	分母
Ⅱ度以上の褥瘡の新規発生率(‰)	Ⅱ度以上の褥瘡の発生件数	延入院患者数
転倒・転落の結果、骨折または頭蓋内出血の発生した割合(‰)	入院患者で転倒転落の結果、骨折または頭蓋内出血が発生した件数	延入院患者数

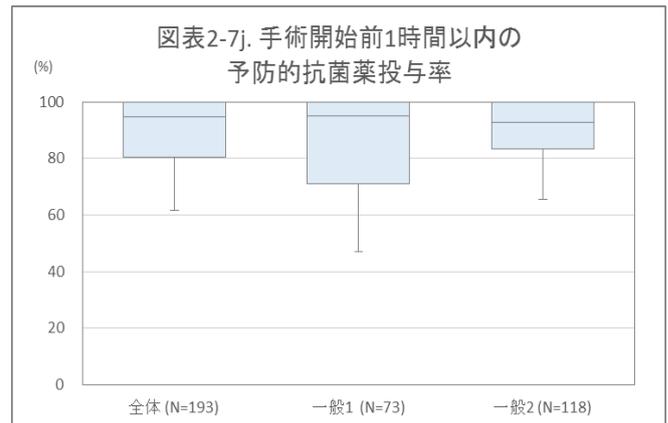
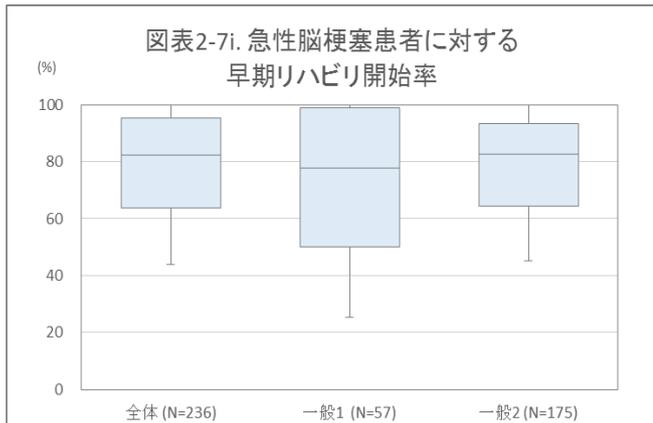


図表 2-7c～j は、一般病院に関する 9 指標の結果を示した。なお、それぞれの指標を算出していない病院は除外した。人工膝関節全置換術患者の早期リハビリ開始率は、本年度のデータではほぼ 100%であったため箱ひげ図を割愛した。

算出方法は以下の通りである。

一般病院 臨床評価指標算出方法	指標名	分子	分母
退院後6週間以内の計画的再入院率(%)		計画的再入院件数	全入院件数
退院後6週間以内の予期された再入院率(%)		予期された再入院件数	全入院件数
退院後6週間以内の予期せぬ再入院率(%)		予期せぬ再入院件数	全入院件数
24時間以内の再手術率(%)		予定外の再入院件数	総手術件数
入院患者のうちクリニカルパス適用患者率(%)		パス適用入院患者数	全退院患者数
術後肺塞栓発生率(‰)		術後肺塞栓発生件数	全手術件数
急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始率(%)		分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数	急性脳梗塞(発症時期が4日以内)の退院患者のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数
人工膝関節全置換術患者の早期リハビリ開始率(%)		分母のうち、術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数	人工膝関節全置換術が施行された患者数
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率(%)		手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数	手術を受けた退院患者数



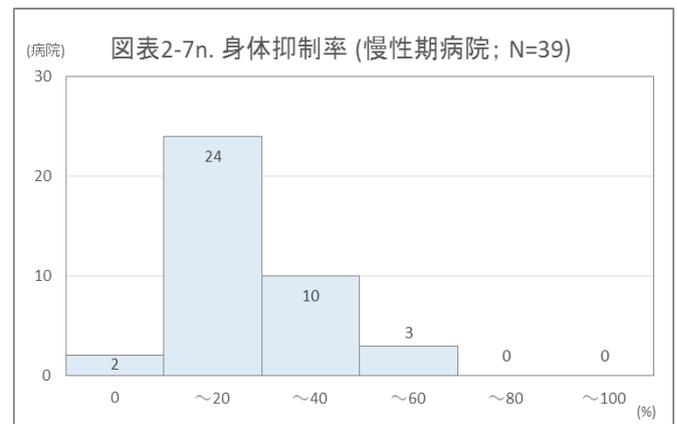
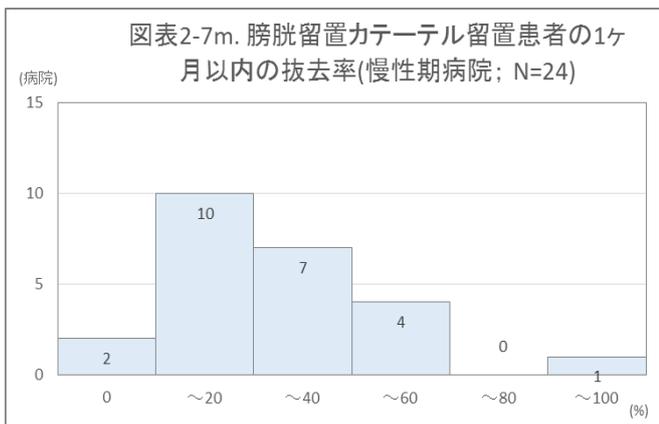
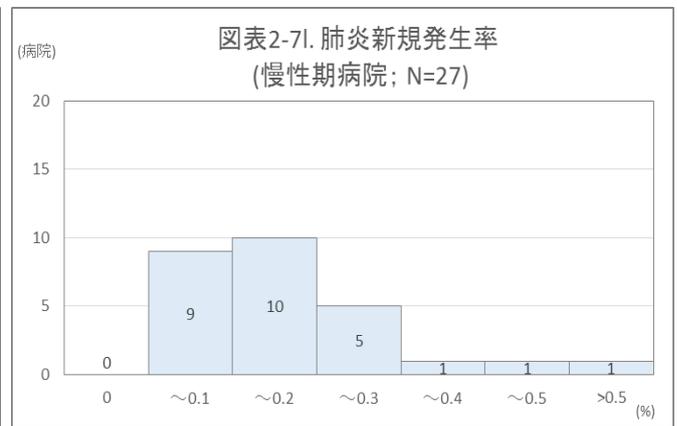
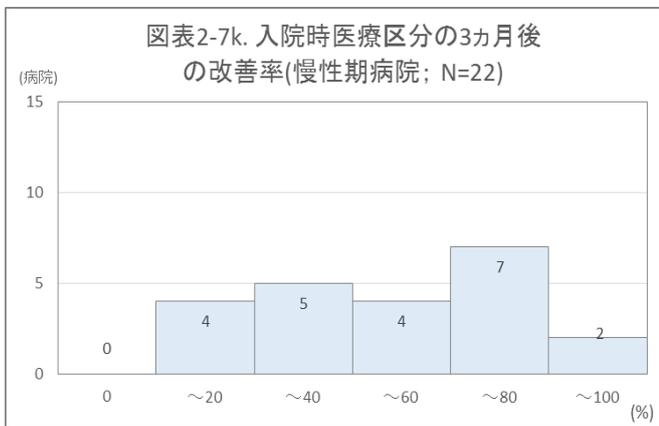


メジアンは以下の通りであった。

メジアン	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率 (%)	5.3	2.1	6.4
退院後6週間以内の予期された再入院率 (%)	1.9	1.4	2.1
退院後6週間以内の予期せぬ再入院率 (%)	3.4	2.8	3.6
24時間以内の再手術率 (%)	0.09	0.00	0.16
入院患者のうちクリニカルパス適用患者率 (%)	29.6	10.4	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開始率 (%)	82.3	77.8	82.6
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
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率 (%)	94.7	95.1	92.9

図表 2-7k～n では、慢性期病院に関する 4 指標の結果を示した。各指標は以下の方法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。

指標名	分子	分母
入院時医療区分の3ヵ月後の改善率 (%)	医療区分の改善した患者数	医療区分の変化した患者数
肺炎新規発生率 (%)	肺炎発生件数	延べ入院患者数
膀胱留置カテーテル留置患者の1ヵ月以内の抜去率 (%)	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
身体抑制率 (%)	身体抑制が行われた患者数	全入院件数

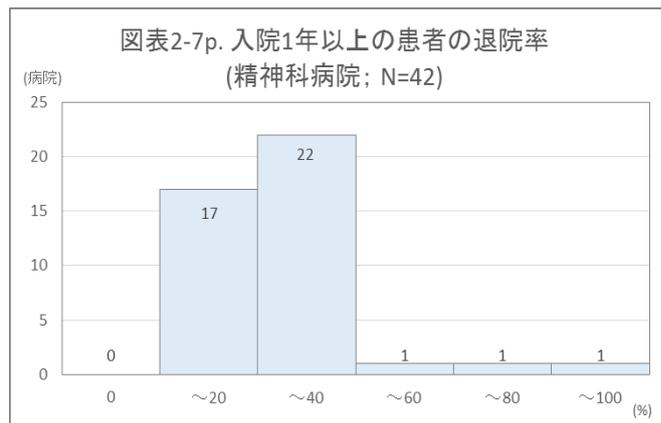
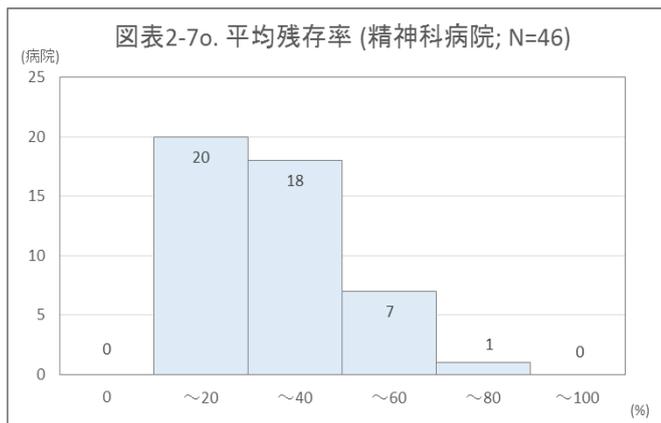


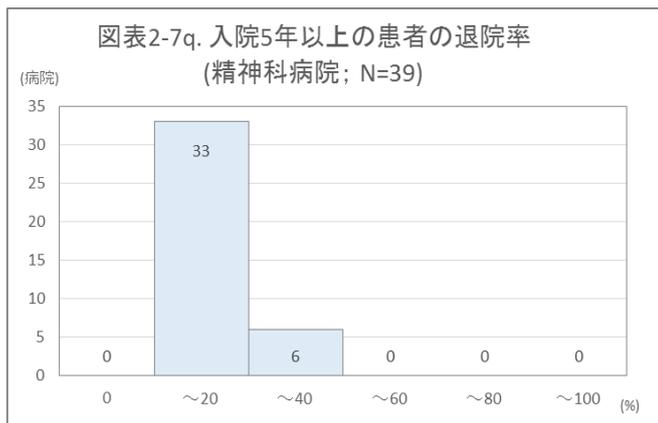
メジアンは以下の通りであった。

メジアン	慢性期
入院医療区分改善率 (%)	50.0
肺炎新規発生率 (%)	0.13
膀胱留置カテーテル留置患者の1ヶ月以内の抜去率 (%)	21.4
身体抑制率 (%)	12.0

図表 2-7o～q では、精神科病院に関する以下の 3 指標の結果を示した。各指標は以下の方法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。

指標名	分子	分母
平均残存率 (%)	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
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
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



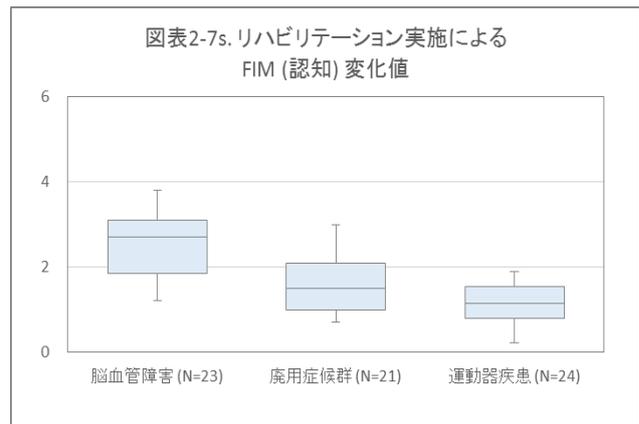
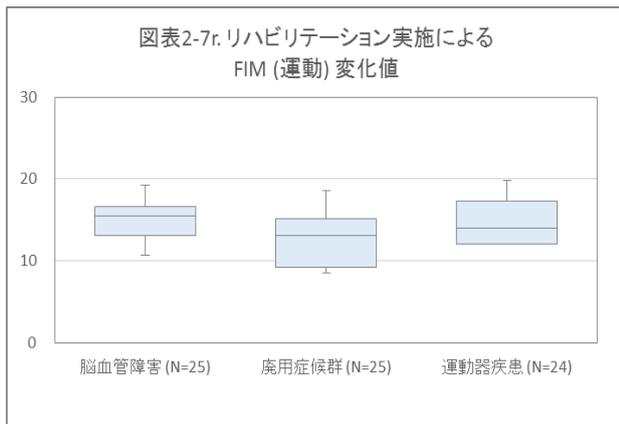


メジアンは以下の通りであった。

メジアン	精神科
平均残存率 (%)	21.6
入院1年以上の患者の退院率 (%)	21.8
入院5年以上の患者の退院率 (%)	12.3

図表 2-7r～s では、リハビリテーション病院における、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。心血管疾患と呼吸器疾患は対象病院数が 10 未満であったため割愛した。

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



なお、メジアンは以下の通りであった。

メジアン	脳血管障害	廃用症候群	運動器疾患
リハビリテーション実施による FIM (運動) 変化値	15.5	13.1	14.1
リハビリテーション実施による FIM (認知) 変化値	2.7	1.5	1.2

第3章 審査結果の概要

3.1 中項目ごとの評価の割合

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3-1a～eでは、中間結果における全ての中項目の評価の一覧を機能種別ごとに評価項目の順に示した。なお、NAおよびNが10未満の項目は除外した。

【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3-1a. 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%	76.1%	23.9%	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%	43.3%	56.0%	0.7%	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	2.2%	85.8%	11.9%	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%	79.9%	20.1%	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%	51.5%	46.3%	2.2%	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	1.5%	44.0%	52.2%	2.2%	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	1.5%	54.5%	44.0%	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	3.7%	73.1%	23.1%	0.0%	100.0%
1.2.3	地域活動に積極的に参加している	10.4%	79.1%	10.4%	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%	60.4%	38.1%	1.5%	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%	58.2%	41.8%	0.0%	100.0%

図表 3-1a. 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	1.5%	70.9%	27.6%	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	0.0%	49.3%	50.7%	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	0.7%	70.1%	29.1%	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%	26.9%	73.1%	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	2.2%	64.9%	31.3%	1.5%	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%	86.6%	13.4%	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%	78.4%	21.6%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	6.7%	59.0%	34.3%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	1.5%	52.2%	45.5%	0.7%	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%	73.9%	26.1%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	23.1%	76.1%	0.7%	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%	80.6%	19.4%	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%	75.4%	18.7%	6.0%	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%	47.8%	47.8%	4.5%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	0.7%	91.8%	7.5%	0.0%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	71.6%	28.4%	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%	48.5%	48.5%	3.0%	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%	50.7%	44.0%	5.2%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.7%	61.9%	37.3%	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	0.7%	64.2%	35.1%	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	5.2%	80.6%	14.2%	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	0.7%	82.1%	17.2%	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	0.7%	93.1%	6.2%	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	1.4%	88.3%	10.3%	0.0%	100.0%

図表 3-1a. 中項目ごとの評価（一般病院 1；つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	0.0%	77.2%	22.8%	0.0%	100.0%
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	0.0%	97.9%	2.1%	0.0%	100.0%
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	0.0%	93.8%	6.2%	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%	55.9%	44.1%	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	0.7%	95.2%	4.1%	0.0%	100.0%
2.2.9	患者が円滑に入院できる	2.1%	93.1%	4.8%	0.0%	100.0%
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	0.7%	90.3%	9.0%	0.0%	100.0%
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	0.7%	77.2%	22.1%	0.0%	100.0%
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.7%	63.4%	35.9%	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%	54.2%	45.1%	0.7%	100.0%
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	0.0%	73.2%	26.0%	0.8%	100.0%
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	0.0%	97.2%	2.8%	0.0%	100.0%
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	1.4%	92.4%	6.2%	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	2.1%	80.0%	17.9%	0.0%	100.0%
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	67.6%	32.4%	0.0%	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	1.4%	62.1%	36.6%	0.0%	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	0.0%	51.7%	42.1%	6.2%	100.0%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	0.7%	96.6%	2.8%	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	2.8%	93.8%	3.5%	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	0.0%	72.3%	27.0%	0.7%	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%	49.3%	49.3%	1.5%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	79.9%	20.1%	0.0%	100.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	2.2%	84.3%	13.4%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	1.5%	79.9%	18.7%	0.0%	100.0%

図表 3-1a. 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	1.6%	65.1%	33.3%	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	0.7%	53.0%	44.8%	1.5%	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%	67.2%	31.3%	1.5%	100.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	0.0%	67.2%	29.9%	3.0%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.8%	74.2%	25.0%	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%	72.0%	28.0%	0.0%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	1.7%	81.4%	16.1%	0.8%	100.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	0.0%	85.7%	14.3%	0.0%	100.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	2.6%	79.3%	18.1%	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	0.7%	88.1%	11.2%	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	1.5%	85.8%	12.7%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	1.5%	44.0%	54.5%	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	1.5%	51.5%	47.0%	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%	35.1%	63.4%	1.5%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	54.5%	45.5%	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	0.7%	39.6%	50.7%	9.0%	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	3.0%	82.1%	14.9%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	3.0%	29.1%	67.9%	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	0.7%	51.5%	47.8%	0.0%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.8%	89.8%	9.4%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.7%	79.9%	19.4%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	82.1%	17.9%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	66.4%	33.6%	0.0%	100.0%

図表 3-1a. 中項目ごとの評価（一般病院 1：つづき）

		S	A	B	C	総計
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	72.4%	26.1%	1.5%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	64.9%	35.1%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	1.5%	82.1%	16.4%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	85.1%	14.9%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	82.8%	17.2%	0.0%	100.0%

図表 3-1b. 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	0.0%	91.0%	9.0%	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	0.4%	51.1%	48.1%	0.4%	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	1.7%	95.3%	3.0%	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	2.1%	82.8%	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	0.4%	72.5%	25.3%	1.7%	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	1.3%	54.9%	42.9%	0.9%	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	2.6%	81.1%	16.3%	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	7.3%	83.7%	9.0%	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	16.3%	83.7%	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	1.7%	78.5%	19.7%	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	2.6%	79.4%	18.0%	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	4.7%	81.5%	13.7%	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	4.3%	60.9%	34.3%	0.4%	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	0.4%	89.7%	9.9%	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	1.3%	55.4%	43.3%	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	0.9%	85.0%	14.2%	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	2.1%	72.5%	24.9%	0.4%	100.0%
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	1.3%	93.1%	5.6%	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	1.7%	88.0%	10.3%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.1%	72.5%	25.3%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.4%	73.4%	25.3%	0.9%	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%	92.7%	7.3%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.9%	35.6%	63.1%	0.4%	100.0%

図表 3-1b. 中項目ごとの評価（一般病院 2：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	91.8%	7.7%	0.4%	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%	87.6%	11.6%	0.9%	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%	52.8%	39.9%	7.3%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	1.3%	92.7%	6.0%	0.0%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	93.6%	6.0%	0.4%	100.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.9%	68.7%	29.6%	0.9%	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	0.4%	62.2%	34.8%	2.6%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	3.0%	82.0%	14.6%	0.4%	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	2.6%	72.5%	24.9%	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	3.4%	93.1%	3.4%	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	0.0%	88.1%	11.9%	0.0%	100.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	1.7%	93.6%	4.7%	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%	91.9%	8.1%	0.0%	100.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	0.0%	99.6%	0.4%	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	0.4%	82.6%	16.9%	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	0.8%	98.3%	0.8%	0.0%	100.0%
2.2.7	患者が円滑に入院できる	3.4%	95.8%	0.8%	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%	99.2%	0.8%	0.0%	100.0%
2.2.9	看護師は病棟業務を適切に行っている	0.8%	95.3%	3.8%	0.0%	100.0%
2.2.10	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.4%	80.5%	18.2%	0.8%	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	0.4%	72.5%	26.7%	0.4%	100.0%
2.2.12	周術期の対応を適切に行っている	0.4%	84.7%	14.4%	0.4%	100.0%
2.2.13	重症患者の管理を適切に行っている	0.4%	97.9%	1.7%	0.0%	100.0%
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	2.1%	95.8%	2.1%	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	1.7%	96.2%	2.1%	0.0%	100.0%

図表 3-1b. 中項目ごとの評価（一般病院 2：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	0.4%	90.7%	8.9%	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%	78.0%	20.8%	0.0%	100.0%
2.2.18	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	0.0%	66.1%	32.2%	1.7%	100.0%
2.2.19	患者・家族への退院支援を適切に行っている	3.8%	94.9%	1.3%	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	5.5%	94.5%	0.0%	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	1.3%	85.6%	13.1%	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	4.3%	57.9%	36.9%	0.9%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	2.1%	94.0%	3.9%	0.0%	100.0%
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	6.4%	83.7%	9.9%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	4.7%	81.5%	13.7%	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	2.6%	70.8%	26.6%	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	0.4%	72.5%	24.9%	2.1%	100.0%
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	4.7%	81.1%	14.2%	0.0%	100.0%
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	2.1%	89.3%	8.2%	0.4%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	6.0%	85.0%	8.6%	0.4%	100.0%
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	7.1%	88.6%	4.3%	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	3.9%	70.8%	23.6%	1.7%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	1.7%	87.1%	9.9%	1.3%	100.0%
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	4.3%	87.2%	8.5%	0.0%	100.0%
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	13.7%	72.5%	13.7%	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	0.0%	98.3%	1.7%	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	2.6%	95.7%	1.7%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.9%	74.7%	24.5%	0.0%	100.0%

図表 3-1b. 中項目ごとの評価（一般病院 2：つづき）

		S	A	B	C	総計
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	1.7%	88.0%	10.3%	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%	41.6%	58.4%	0.0%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	67.0%	33.0%	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%	60.9%	30.9%	8.2%	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	2.1%	93.6%	4.3%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	0.9%	43.8%	54.5%	0.9%	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	2.1%	70.8%	27.0%	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	4.9%	74.7%	20.3%	0.0%	100.0%
4.3.4	学生実習等を適切に行っている	0.4%	91.4%	8.2%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	1.3%	91.4%	7.3%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	94.4%	5.6%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.4%	84.1%	15.5%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.4%	89.7%	9.0%	0.9%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	85.8%	14.2%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	5.6%	83.3%	11.2%	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	0.4%	97.9%	1.7%	0.0%	100.0%

図表 3-1c. 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	0.0%	60.0%	40.0%	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%	40.0%	60.0%	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%	66.7%	33.3%	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%	86.7%	13.3%	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	2.2%	46.7%	51.1%	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%	33.3%	64.4%	2.2%	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%	48.9%	51.1%	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	2.2%	80.0%	17.8%	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	4.4%	60.0%	35.6%	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%	55.6%	44.4%	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	4.4%	62.2%	33.3%	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	0.0%	64.4%	35.6%	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	0.0%	46.7%	53.3%	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	2.2%	73.3%	24.4%	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	4.4%	26.7%	68.9%	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%	80.0%	20.0%	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	0.0%	62.2%	37.8%	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	2.2%	82.2%	15.6%	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%	86.7%	13.3%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	2.2%	86.7%	11.1%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	0.0%	33.3%	66.7%	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%	82.2%	17.8%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	26.7%	68.9%	4.4%	100.0%

図表 3-1c. 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%	66.7%	33.3%	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%	77.8%	22.2%	0.0%	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	2.2%	55.6%	35.6%	6.7%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	2.2%	82.2%	15.6%	0.0%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	2.2%	82.2%	13.3%	2.2%	100.0%
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	0.0%	35.6%	57.8%	6.7%	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	2.2%	44.4%	44.4%	8.9%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	68.9%	28.9%	2.2%	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%	68.9%	31.1%	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	2.2%	80.0%	17.8%	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	1.4%	91.3%	7.2%	0.0%	100.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	91.3%	8.7%	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%	78.6%	21.4%	0.0%	100.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	0.0%	77.1%	22.9%	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%	75.7%	24.3%	0.0%	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%	78.6%	21.4%	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	2.9%	85.7%	11.4%	0.0%	100.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	0.0%	90.0%	10.0%	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%	95.7%	4.3%	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%	72.9%	27.1%	0.0%	100.0%
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	1.4%	77.1%	21.4%	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%	50.0%	48.6%	1.4%	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%	69.0%	31.0%	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%	94.3%	5.7%	0.0%	100.0%
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	5.7%	85.7%	8.6%	0.0%	100.0%

図表 3-1c. 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	5.7%	77.1%	17.1%	0.0%	100.0%
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	68.6%	31.4%	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	2.9%	60.0%	37.1%	0.0%	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	4.3%	50.0%	45.7%	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	0.0%	61.4%	32.9%	5.7%	100.0%
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	0.0%	92.9%	7.1%	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	2.9%	88.6%	8.6%	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	2.9%	50.0%	47.1%	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	0.0%	53.3%	44.4%	2.2%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	84.4%	15.6%	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%	82.2%	17.8%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	13.3%	68.9%	17.8%	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%	61.4%	38.6%	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%	42.2%	53.3%	4.4%	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%	84.4%	15.6%	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%	37.8%	53.3%	8.9%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	0.0%	79.3%	20.7%	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%	73.8%	26.2%	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%	60.0%	40.0%	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%	91.7%	8.3%	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	4.4%	84.4%	11.1%	0.0%	100.0%

図表 3-1c. 中項目ごとの評価（慢性期病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
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	0.0%	93.3%	6.7%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	0.0%	60.0%	40.0%	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%	35.6%	64.4%	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%	51.1%	46.7%	2.2%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	73.3%	26.7%	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%	57.8%	40.0%	2.2%	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	2.2%	80.0%	17.8%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	2.2%	46.7%	51.1%	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%	64.4%	35.6%	0.0%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	77.8%	22.2%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	84.4%	15.6%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	68.9%	31.1%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	82.2%	15.6%	2.2%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	80.0%	20.0%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	0.0%	84.4%	13.3%	2.2%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	97.8%	2.2%	0.0%	100.0%

図表 3-1d. 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	0.0%	76.9%	23.1%	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%	84.6%	15.4%	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	0.0%	82.7%	17.3%	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%	90.4%	9.6%	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%	48.1%	46.2%	5.8%	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	3.8%	48.1%	48.1%	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%	76.9%	23.1%	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	7.7%	84.6%	7.7%	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	5.8%	88.5%	5.8%	0.0%	100.0%
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	0.0%	90.4%	9.6%	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%	73.1%	26.9%	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%	76.9%	23.1%	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	0.0%	67.3%	32.7%	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	1.9%	80.8%	15.4%	1.9%	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	3.8%	38.5%	57.7%	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	3.8%	71.2%	25.0%	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	1.9%	86.5%	11.5%	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	0.0%	94.2%	5.8%	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%	86.5%	13.5%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	3.8%	69.2%	26.9%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	11.5%	46.2%	40.4%	1.9%	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%	90.4%	9.6%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	0.0%	28.8%	69.2%	1.9%	100.0%

図表 3-1d. 中項目ごとの評価（精神科病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	78.8%	21.2%	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%	69.2%	26.9%	3.8%	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%	55.8%	44.2%	0.0%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	1.9%	88.5%	9.6%	0.0%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	84.6%	15.4%	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%	61.5%	38.5%	0.0%	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%	82.7%	17.3%	0.0%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	0.0%	57.7%	42.3%	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%	73.1%	26.9%	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	3.8%	80.8%	15.4%	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	0.0%	92.5%	7.5%	0.0%	100.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	3.0%	85.1%	11.9%	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%	92.5%	7.5%	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%	73.1%	25.4%	1.5%	100.0%
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	1.5%	73.1%	25.4%	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%	84.2%	15.8%	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	-	-	-	-	-
2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	0.0%	40.3%	59.7%	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	3.0%	92.5%	4.5%	0.0%	100.0%
2.2.10	患者が円滑に入院できる	3.0%	92.5%	4.5%	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%	77.6%	22.4%	0.0%	100.0%
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	0.0%	83.6%	16.4%	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%	95.5%	4.5%	0.0%	100.0%
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	0.0%	44.8%	55.2%	0.0%	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%	78.3%	21.7%	0.0%	100.0%

図表 3-1d. 中項目ごとの評価（精神科病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
2.2.16	電気けいれん療法(ECT治療)を適切に行っている	10.3%	72.4%	17.2%	0.0%	100.0%
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	1.5%	92.5%	6.0%	0.0%	100.0%
2.2.18	栄養管理と食事指導を適切に行っている	6.0%	71.6%	22.4%	0.0%	100.0%
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	61.2%	38.8%	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	1.5%	82.1%	16.4%	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	4.6%	81.5%	13.8%	0.0%	100.0%
2.2.22	隔離を適切に行っている	0.0%	83.6%	14.9%	1.5%	100.0%
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	1.5%	80.6%	13.4%	4.5%	100.0%
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	6.0%	92.5%	1.5%	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	7.5%	83.6%	9.0%	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%	75.4%	24.6%	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	1.9%	69.2%	26.9%	1.9%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	84.6%	15.4%	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%	90.2%	9.8%	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%	94.2%	1.9%	3.8%	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	5.8%	69.2%	25.0%	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%	65.4%	30.8%	3.8%	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%	86.5%	13.5%	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%	74.0%	24.0%	2.0%	100.0%
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-
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%	81.3%	18.8%	0.0%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-

図表 3-1d. 中項目ごとの評価（精神科病院：つづき）

		S	A	B	C	総計
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	10.6%	85.1%	4.3%	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	0.0%	98.1%	1.9%	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	1.9%	94.2%	3.8%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	1.9%	78.8%	19.2%	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%	78.8%	21.2%	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%	69.2%	30.8%	0.0%	100.0%
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	0.0%	94.2%	5.8%	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	1.9%	75.0%	21.2%	1.9%	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	5.8%	86.5%	7.7%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	3.8%	71.2%	25.0%	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%	71.2%	28.8%	0.0%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	3.9%	94.1%	2.0%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	0.0%	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	94.2%	5.8%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	88.5%	11.5%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	88.5%	11.5%	0.0%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	84.6%	15.4%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	0.0%	94.2%	5.8%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	98.1%	1.9%	0.0%	100.0%
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	0.0%	96.2%	3.8%	0.0%	100.0%

図表 3-1e. 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%	82.8%	17.2%	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%	79.3%	20.7%	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	0.0%	96.6%	3.4%	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%	93.1%	6.9%	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%	79.3%	20.7%	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%	79.3%	20.7%	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	6.9%	82.8%	10.3%	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	20.7%	75.9%	3.4%	0.0%	100.0%
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	3.4%	93.1%	3.4%	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	3.4%	72.4%	24.1%	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%	75.9%	20.7%	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	0.0%	79.3%	20.7%	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%	100.0%	0.0%	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	0.0%	69.0%	31.0%	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	3.4%	79.3%	17.2%	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	3.4%	65.5%	31.0%	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	0.0%	100.0%	0.0%	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	0.0%	89.7%	10.3%	0.0%	100.0%
1.6.3	療養環境を整備している	6.9%	79.3%	13.8%	0.0%	100.0%
1.6.4	受動喫煙を防止している	3.4%	62.1%	34.5%	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%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
2.1.2	診療記録を適切に記載している	3.4%	44.8%	51.7%	0.0%	100.0%

図表 3-1e. 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
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	0.0%	96.6%	3.4%	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%	82.8%	17.2%	0.0%	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%	65.5%	34.5%	0.0%	100.0%
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	3.4%	93.1%	3.4%	0.0%	100.0%
2.1.7	医療機器を安全に使用している	0.0%	89.7%	10.3%	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%	69.0%	31.0%	0.0%	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%	65.5%	31.0%	3.4%	100.0%
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	3.4%	75.9%	20.7%	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%	55.2%	44.8%	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%	96.6%	3.4%	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	0.0%	95.7%	4.3%	0.0%	100.0%
2.2.2	外来診療を適切に行っている	0.0%	97.1%	2.9%	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%	97.1%	2.9%	0.0%	100.0%
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	0.0%	76.1%	23.9%	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	1.4%	74.6%	23.9%	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	4.2%	77.5%	15.5%	2.8%	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	1.4%	97.2%	1.4%	0.0%	100.0%
2.2.8	患者が円滑に入院できる	2.8%	88.7%	8.5%	0.0%	100.0%
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	8.5%	69.0%	22.5%	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%	91.5%	8.5%	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%	74.6%	25.4%	0.0%	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%	95.0%	5.0%	0.0%	100.0%
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	-	-	-	-	-
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	0.0%	94.4%	5.6%	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	4.2%	90.1%	5.6%	0.0%	100.0%

図表 3-1e. 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
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	0.0%	70.4%	29.6%	0.0%	100.0%
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	5.6%	90.1%	4.2%	0.0%	100.0%
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	5.6%	88.7%	5.6%	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	2.8%	93.0%	4.2%	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	11.3%	84.5%	4.2%	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	1.4%	73.2%	18.3%	7.0%	100.0%
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	8.5%	87.3%	4.2%	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	4.2%	91.5%	4.2%	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	3.4%	58.6%	37.9%	0.0%	100.0%
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	0.0%	82.8%	17.2%	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%	86.2%	13.8%	0.0%	100.0%
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	10.3%	79.3%	10.3%	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	10.3%	82.8%	6.9%	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%	72.4%	27.6%	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%	86.2%	13.8%	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%	72.4%	27.6%	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%	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%	88.9%	11.1%	0.0%	100.0%
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	-	-	-	-	-
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	-	-	-	-	-
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	3.4%	93.1%	3.4%	0.0%	100.0%

図表 3-1e. 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
4.1.2	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	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	3.4%	75.9%	20.7%	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%	75.9%	24.1%	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%	48.3%	48.3%	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%	93.1%	6.9%	0.0%	100.0%
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	6.9%	62.1%	31.0%	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%	82.8%	17.2%	0.0%	100.0%
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	3.4%	79.3%	17.2%	0.0%	100.0%
4.4.2	医事業務を適切に行っている	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	0.0%	79.3%	20.7%	0.0%	100.0%
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	0.0%	89.7%	10.3%	0.0%	100.0%
4.5.2	物品管理を適切に行っている	0.0%	89.7%	10.3%	0.0%	100.0%
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	3.4%	82.8%	13.8%	0.0%	100.0%
4.6.2	保安業務を適切に行っている	0.0%	93.1%	6.9%	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%

3.2 C評価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、一般病院1および一般病院2で2.0%以上、慢性期、精神科、リハビリテーションで4.0%以上の中項目について、主な指摘事項を領域ごとに示した。指摘された病院の機能種別は（ ）内に記載した。なお、最終結果は、各病院の機能や地域における役割などを勘案して決定されることから、以下の内容が直ちにC評価になるとは限らない。

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

1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している

- 個人情報の持ち出しが制限されていない。(一般1)
- 病室のベッド間やトイレ・脱衣所等にカーテンがない等、患者のプライバシーに対する配慮が十分でない。(精神科)

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

- 倫理的課題への対応方針が不明確である。(一般1)
- 倫理的課題を検討する場が整備されていない。(一般1)

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

- 退院時サマリーの作成率が低く、診療録の内容も不明瞭である。(慢性期)

2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している

- 代行入力の内容が医師によって確認されていない。(一般1)
- 診療録に実施済みサインがない。(一般1)

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している

- 救急カートや病棟に高濃度カリウム製剤が配置されている。(一般1、一般2)
- 麻薬保管庫およびその鍵が適切に管理されていない。(一般1、一般2)
- 麻薬・向精神薬などの保管場所での記録がない。(一般1)
- 薬剤管理への薬剤師の関与が薄い。(一般2、慢性期)
- 病棟管理薬剤の定数確認が実施されていない。(慢性期)

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している

- 救急カーットの整備が適切に行われていない。(一般1)
- 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、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やガウンを着用していない。(一般1)
- リキャップされた使用済みの注射針が廃棄されている。(一般1、慢性期)
- 感染性廃棄物容器にハザードマークが添付されていない。(一般2)
- 感染性廃棄物容器が病棟の廊下に置かれている。(一般2)
- 院内感染対策マニュアルが遵守されていない。(一般2)
- 採血時に手袋を着用していない。(慢性期)
- 感染性廃棄物を取り扱う際に着用するエプロンの交換頻度が適切でない。(慢性期)

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

- 身体抑制の開始・解除に関する医師の明確な指示が記録されていない。
- 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。
- 身体抑制の観察記録が不十分である。
- 身体抑制の早期解除に向けた取り組みがない/取り組みの記録がない。

<慢性期>

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。
- 身体抑制の観察記録が不十分である。

<精神科>

2.2.23 身体拘束を適切に行っている

- 身体拘束や合併症予防のマニュアルが整備・遵守されていない。

＜リハビリテーション＞

2.2.21 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。
- 身体抑制の開始・解除に関する医師の明確な指示が記録されていない。

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

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

- 診療記録の量的監査が行われていない。(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、慢性期)
- 診療情報が一元的に管理されていない。(一般2)

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

- 滅菌の精度保証の際に、生物学的インディケータが使用されていない。
(一般1、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に看護師により行われている。(一般1、一般2)
- 衛生委員会が開催されていない。(一般1)
- 作業環境測定が定期的実施されていない。(一般1)
- 作業環境測定結果が第3管理区分の不適切と判定されている。(一般2)
- 非常勤医師の健康診断の実施が確認できない。(一般2)

<S 評価の所見 一般病院 1>

3.3 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審査結果報告書から抜粋した受審当時の内容である。

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。副機能で受審した種別に関する S 評価の項目の場合はその旨を明示するとともに、主たる機能を付記している。同一項目に複数の病院が該当する場合は、主たる機能を優先とし、さらに受審申し込み順に掲載した。

< 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）

○新生会第一病院（～99 床）更新受審

患者からの情報として、既往歴・治療歴・服薬歴・アレルギーなどの情報収集が行われ、医療者から入院診療計画書・検査データ等が提供されている。また、患者・家族への自己管理の支援として、腎臓病教室・糖尿病教室・慢性腎臓病教育入院・透析導入教育入院・糖尿病教育入院・在宅血液透析教育入院などの体制が整っている。なお、患者・家族・医療者向けの教材や患者・家族に渡されるパンフレットもわかりやすく作成されており、医療への患者参加を促進する取り組みは秀でている。

○社会福祉法人 聖母会 聖母病院（100 床～）更新受審

患者情報の共有は入院診療計画書、検査結果、患者用クリニカル・パスの手渡しが行われている。産婦人科ではウェルカムバースの発行、妊娠・出産・育児サポートブックの発行、職員による DVD 制作、マタニティハンドブックなどの制作が行われ出版もされている。また、周産期では早産や低出生体重児の母に対しての教育入院が行われるなど、医療への患者参加を促進する積極的な取り組みは高く評価できる。

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）

○医療法人山部会 竜山内科リハビリテーション病院（100 床～）更新受審

臨床倫理については、「臨床倫理指針集」の中に明文化され、倫理委員会も定期的開催されている。2013 年度に「男性職員が女性の患者のおむつ交換を行うこと」に関する

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）

投書があり、それに対して臨時的倫理委員会で検討されたように、臨床倫理の課題が日常的に論議されている。また、日常よく遭遇する高齢者の終末期の臨床倫理の課題について倫理委員会で論議するだけでなく、全職員参加の「倫理問題検討会」を開催し、全職員で共有する活動は大いに高く評価できる。

○社会医療法人芳和会 くわみず病院（100床～）更新受審

高齢者や障がい者中心の医療活動であることを考慮した臨床倫理の方針を、「臨床倫理の課題と方針」「医の倫理綱領」「終末期医療ガイドライン」「蘇生をしない指示に関する指針」等で明文化している。倫理委員会の活動も「りんりん110番」を設け、「一度に決めない、一人で決めない」という標語を掲げて、日常的に臨床現場に即した活動を行っている。最後まで弱者に寄り添う姿勢が全職員に徹底している。また、8回目を数える倫理市民公開講座の開催等も、息の長い実践に裏打ちされたもので高く評価できる。

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 1）

○医療法人治久会 もみのき病院（～99床）更新受審

広報誌「もみのき」を年4回各1,500部を発行して、患者や地域の関連施設および病院などに配布している。広報誌の内容には診療実績や診療内容、新たな医療サービス内容なども含まれており、適切である。また、ホームページにおいても、自院の診療内容などが随時伝えられており、適切な対応がされている。さらに、「検査機器のご案内」、「ガンマナイフって何するの?」、およびCT、MRI、アンギオ撮影の写真などをわかりやすく説明している放射線部門の紹介誌「もみくんと一緒に学ぼう!いろいろな写真を見てみようの巻」など様々な病院独自のパンフレットを作成して、患者・家族や関連する利用者に医療情報をわかりやすく伝える取り組みがされており、高く評価できる。

○医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院（100床～）更新受審

病院案内・入院案内・パンフレットやホームページのほか、一般向け広報誌を毎月、関係者用広報誌を年4回発刊し、病院の診療内容や医療サービスについて地域等へわかりやすく発信している。広報情報は、広報委員会で一元化されており、ホームページには臨床指標等も掲載され、適宜更新されている。また、診療実績等が年報として纏められ、職員だけでなく地域の医療関連施設に配布されるなど、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 1）

○社会医療法人社団正志会 東京リバーサイド病院（100床～）新規受審

「地域のニーズに答える形で誕生した病院」と病院沿革にもあるように、地元の期待する診療科（産科・小児科・救急）を中心に職員の理解の下適切な診療機能が発揮されている。また、脳卒中連携パスに参加し、紹介・逆紹介も手順に基づき連携室を経由して行われるなど近隣医療機関とも適切な連携が行われている。

○一般財団法人淳風会 倉敷第一病院（100床～）更新受審

患者を中心とする医療連携は、検査共同利用の推進や、退院支援のための連携、がんなどの連携パスの運用などを含め活発に行われている。そして、恒常的に地域医療連携を強めるため、患者情報の集中・公開の「晴れやかネット」システムへの参加、住民参加の地域医療サポート制度である「わが街健康プロジェクト」の推進、病診連携学術講演会、西部乳腺研究会や 130 回を超える胸部レントゲンカンファレンスの開催と運営、緩和ケアフォーラムと県南西部医療安全を考える会の共催、さらには在宅・施設実務者連携の会の開催など、地域連携を強めるための重層的で豊かな取り組みが、病院が主導的役割を果たしながら進められており、その活動は秀でたものであり、高く評価される。

○社会医療法人博進会 南部病院（～99床）更新受審

地域から必要とされている高齢者に対する整形外科および眼科治療を充実させ、地域のゲートキーパーとしての役割を認識した「まず診る。そして病態を把握して必要なら専門医に送る。」が実践され、脳外科・循環器科等における高次医療についても疾患別に適切な連携が図られている。また、全職員がこの病院の方針を理解し、各職場でこの方針に沿った職務が遂行されており高く評価したい。

○国東市民病院（100床～）新規受審

地域連携室が設置され医師、看護師、社会福祉士、ソーシャルワーカーなどの専門職種との連携のもとに活発な連携業務が推進されている。地域の医療関連施設との連携では、5年前より 36 箇所の機関と連携推進会議「ホットネット」を立ち上げ、連携情報の交換では書式を統一し、機関誌「ふれあい」を発行するなど情報の一元化と顔の見える連携が図られている。さらに、地域開業医を交えた地域連携懇話会を定期的に行い、病院に対する要望を把握するとともに、開放病床を設置し 2 人主治医制のもとで病床の共同利用を促進している。連携に係る院内情報は、地域連携室で一元管理され、統計された情報が主要な会議に報告され、職員に共有されるなどの地域連携推進の取り組みは優れた取り組みであり高く評価できる。

○特定医療法人アガペ会 北中城若松病院（100床～）更新受審

地域連携機能は医療福祉相談室がその機能を発揮しており、地域ニーズデータは診療

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）

圏、人口動態、高齢化率等把握し、評議員との意見交換や中部地区地域連携パス会議や回復期リハ協議、津梁ネットワーク等に深く関わってニーズをキャッチしている。また、転院前の双方の介護福祉士を含めたカンファレンスを実施して情報共有する仕組みができており適切である。更に、8市町村からなる高齢者の医療・介護・福祉地域ネットワークの仕組みづくりについて仕掛けから組織化まで主体的に関わり、発展的な活動をしていることは高く評価できる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している（一般病院 1）

○医療法人香徳会 関中央病院（100床～）更新受審

2003年に始まった「ふるさと福祉村」事業では、貴院が事務局機能を担当すると共に、他病院との連携のもとに地域の介護施設や保健福祉に係わる職員に対しセミナーを数多く開催している。特に感染認定看護師によるセミナーは、毎回の開催が施設から要望されるなど介護施設職員の感染防止に対する意識向上に大いに寄与している。また、多職種が講師を務める出前講座の定期開催や、地域栄養サポートへの参加など、高齢者の住みやすい街づくりに寄与する姿勢と実績は高く評価できる。

○社会医療法人社団 大久保病院（100床～）更新受審

久住町で96年の長きにわたり医療・福祉活動を行い、自院の機能・役割を明確にし、地域とともに地域のために様々な活動に参加して、地域との連携を行い、地域に信頼されてきたことが十分に理解できた。健康体操を中心とする「しゃんしゃん教室」や地域との連携を強化する「そですり会」の開催、保育園とのコラボ運動会、夏祭りへの参加などの積極的な取り組みがあり、高く評価したい。

○医療法人三井会 神代病院（100床～）更新受審

地域住民を対象とした「ヨンモク・クラブ」という健康教室を年9回開催している。また、老人会に出向いて「健康教室」を毎月開催するなど、近隣で唯一の病院として自覚を持ち、地域住民の健康増進にも積極的に関与している。さらに、法人内には4名の音楽療法士（認定資格者）がおり、音楽分野でも地域からの依頼に積極的に応えている。そのような様々な活動を通して、地域との交流が数多く展開されており、その取り組みは秀でている。

○社会福祉法人康和会 久我山病院（100床～）更新受審

地域交流を目的とした納涼会の開催や地域の夏祭りへの救護班の派遣などを行って

1.2.3 地域活動に積極的に参加している（一般病院 1）

る。また、地域の学校へは保健啓発活動や医療職種のキャリアを紹介する教育支援を行うなど、地域との独自の交流が図られている。院内では健康セミナーを月 1 回開催され、地域活動は積極的であると高く評価したい。

○盛岡医療生活協同組合 川久保病院（100 床～）更新受審

町内会の要請、教職員・父兄の依頼による講演活動、地域住民の要望、依頼を受けた様々な活動が年間 74 題の予定で準備され、実施されている。東日本大震災後も継続する月 2 回の仮設住宅訪問支援活動、生活困窮者への無料低額診療等、地域社会における健康増進に寄与する様々な活動が行われている。中・高生の職場体験の受け入れや医学部、医療関係に進学を希望する高校生・予備校生向けの講演会を開催し、次世代の医療従事者への啓発活動に努められている。町内会のまつり会場の提供、地域組合員と共同企画の「川久保病院まつり」の開催、初期地域医師研修の一環と定義する「地域診断」、地域との共催活動が活発に行われている。これらの活動は、医師、看護職、コメディカル、事務職等の全職種が積極的に院外講師活動を行うことを業務の一環として位置付け、組織的・継続的に行われており、秀でている。

○特定医療法人 新生病院（100 床～）更新受審

小布施町唯一の基幹病院として、特定健診や各種がん検診、各種予防接種の実施、学校・企業への保健活動や医師・看護師等の講師派遣など地域の健康増進活動を積極的に行っている。また、地域医療フォーラムの開催や病院祭などで地域住民の健康づくり活動への参加など高く評価できる。

○国東市民病院（100 床～）新規受審

国東地域の中核病院として医師数が減少する中でも急性期機能の維持に努めている。地域包括ケアの実現を病院理念に掲げ、医療連携懇話会、仏の里ネットワーク、ホットネットなどの地域連携網を築きあげ、介護施設への講師派遣や医療シンポジウムを数多く実践している。また、過疎地域への移動診療の実施やリハビリテーション職員による健康体操の普及、病院祭りの開催など開かれた病院づくりに向けた取り組みが継続的に行われている。これらの取り組みは、地域の健康増進と医療レベルの向上に寄与するものとして高く評価できる。

○特定医療法人アガペ会 北中城若松病院（100 床～）更新受審

地域との交流は、学校医や産業医委嘱事業への参加、認知症予防に対する講演会、認知症サポーター養成講座の開催、そして宜野湾市が委託する認知機能低下予防教室等積極的に健康活動を推進するとともに、地域交流会や家族交流会等で多種多彩なプログラムを提供しながら地域貢献している。特に「認知症カフェ」は県下初のモデル事業であり、有償ボランティアとして就労支援をして、患者が責任と役割をもっていきいきと活躍す

1.2.3 地域活動に積極的に参加している（一般病院 1）

る場を提供しており、行政も支えあい補助事業として支援するような活動であり、熱意あるスタッフがそれを支えており、社会貢献度も高く、優れている。

○福島医療生活協同組合 医療生協わたり病院（100床～）更新受審

地域で開かれる医療生協組合員の班会（年 650 回程）の約半数に職員が参加し、健康チェックや保健学習の援助をしている。また、毎月地域のコープ 3 店舗で健康チェックなどを医療生協組合員と職員が協働で行っている。さらに、東日本大震災・原発事故以来、避難を余儀なくされた方々の仮設住宅を訪問し、健康相談や健康増進活動を継続して行っており、これらの活動にすべての職員が参加している。その他、放射線の不安に答えるため、ホールボディカウンターと食品の線量測定器を設置（生協の全国連合会と民医連からの募金で購入）し、福島市からの委託分以外でも、不安を感じる方がいつでも体内被曝を測定することが出来るようにするなど、地域活動への関わりは秀でており、高く評価できる。

○社会福祉法人 聖母会 聖母病院（100床～）更新受審

健康増進に寄与する活動として、各種の健康診断や人間ドック等が実施されている。また、都内では数箇所しかできない渡航健診という、海外の渡航に必要な健康診断や予防注射が、月平均約 300 件行われている。さらに、公開講座の開催や、母親学級・妊娠育児講座・中学高校教育講座等への講師派遣が多数行われるなど、秀でた活動が実施されており、高く評価できる。

○社会医療法人芳和会 くわみず病院（100床～）更新受審

健診センターで各種住民健康診断を行っている。「地域連携を考える会」として講演会の開催や「医療倫理市民公開講座」での啓発活動、小児アレルギー、睡眠時無呼吸症候群等の市民公開講座等に積極的に取り組んでいるほか、他施設や他団体へ医師や看護師等を講師として派遣している。市の精神障がい者支援ネットワーク連絡会に参加しているほか、毎年地域の健康まつりにも参加するなど、その活動は高く評価できる。

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（一般病院 1）

○医療法人社団佑和会 木村病院（～99床）更新受審

感染対策指針・感染対策マニュアル・感染対策院内査察マニュアルなどの整備と必要時の改定、感染対策委員会や ICT の活動、関連病院や大田区入院医療協議会などとの 3 グ

〈S 評価の所見 一般病院 1〉

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）

ループそれぞれにおける合同カンファレンスや定期的な合同巡視の仕組みなど、医療関連感染制御に向けた体制と活動実績は秀でていると評価できる。

○特定医療法人社団育成社 佐々木病院（～99床）新規受審

ICD、ICN を配置した感染症対策委員会が組織され、週 1 回、院内ラウンドが実施され、月 1 回、会議が開催されている。感染管理加算 1 を取得しており、地域における感染症対策をリードする立場である。関連医療機関に対する感染制御に関する指導などの実績もあり、高く評価される。

1.5 継続的質改善のための取り組み

1.5.1 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）

○社会医療法人社団更生会 村上記念病院（100床～）更新受審

各所に意見箱が設置され、患者の意見・要望などは「苦情相談受付書」にまとめられ、回答は患者・家族にフィードバックされている。また、患者満足度調査も実施されている。患者・家族・地域の意見を反映させる点で特筆すべきは、分野別患者代表モニター数人の構成で、年 2 回モニター会が開催され、形式的でない率直な意見が出されて、質改善や運営に反映している取り組みがあり、これは高く評価されるものとなっている。

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 1）

○医療法人花仁会 秩父病院（～99床）更新受審

サービス改善に関する組織的検討は運営委員会で行われており、今までの改善事例は「①診察室に事務員を配置して、処置などを入力し、会計待ち時間改善に寄与した②この地域で対処できない脳梗塞、心筋梗塞患者の救命率を因るため、病院に併設するヘリポートの設置③秩父地区の輸血機能充実のため日赤などと交渉し、秩父地区の血液備蓄センターを病院内に設置」などであるが、この貴院の②③取り組みは、僻地医療充実において、高く評価できるものである。

○医療法人社団誠心会 萩原中央病院（100床～）更新受審

訪問審査の受審は今回で 4 度目である。貴院では毎月全部署がサービス向上委員会に出席し、月間目標を定めあらゆる面でのサービス向上を目指している。他方、院内感染講習会、リスク院内講習会、褥瘡院内研修会、疾患を含めた各種勉強会を長年にわたり継続開催し、毎年日本病院学会等で活動成果を発表している。この継続的な部門横断的な医療

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）

サービス改善への取り組みは、極めて高く評価される。なお、看護師が自ら日本看護協会などが開催する講習会に参加して、医療安全管理者、感染管理者、メディエーターB（医療対話推進者）、医療環境管理士などの資格を得ている積極的姿勢も高く評価される。医療法等による立入り検査への対応も適切である。

○医療法人讃和会 友愛会病院（100床～）更新受審

業務改善・サービス向上委員会、品質管理室が医療サービスの改善に取り組んでいる。病院機能評価、提携法人による年1回の立ち入り監査、会計監査法人による年1回の外部監査を受けている。特に、内部監査・外部監査を積極的に受審して、指摘事項に速やかに対応して医療サービスの質改善に継続的に取り組まれ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

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院 1）

○特定医療法人仁悠会 吉川病院（～99床）更新受審

院内はゆとりのある空間が広がり、静粛が保たれ、空調・照明にも配慮されている。また、内装は木材をふんだんに使った建物になっており温かみを感じられる。さらに、絵画などが適宜配置されるなど、いやしへの配慮を感じられる。その他、中庭にはバラや草花が多数植えられており、職員手作りのガーデンが広がっているなど、療養環境は極めて優れており高く評価できる。

○医療法人治久会 もみのき病院（～99床）更新受審

病室は1人部屋および2人部屋で構成されており、それ以上の多床室は設置されていない。病室はおおむね広いスペースが確保されており、診療・ケアに支障のない広さで患者がくつろげる環境が整備されている。また、院内は整理整頓がされており、適切である。患者が使用するリネンは毎日交換しており、清潔な寝具類の提供が行われていることは高く評価できる。さらに、採光にも配慮された明るい病室で、独立した空調で温度管理も個別に調整できる状況である。

○医療法人社団誠心会 萩原中央病院（100床～）更新受審

「患者さんの療養環境（衣・食・住）が快適であり、安心して治療に専念できる環境への配慮を常に目指します」を基本姿勢としている。これらを実践するために、一人ずつ窓のある大部屋、職員の意見を取り入れた病棟毎に工夫された食堂、病状に応じて選択できるジャグジー付き大浴場を含む各種浴室、患者の要望に応じた病衣の選択、生花と絵画で飾られたいやしの空間作り等、快適な療養環境が提供されている。また、病院職員が一体

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院 1）

となって、院内外のラウンドを徹底し、常に快適な環境の維持に努められていることは、高く評価される。

○一般財団法人淳風会 倉敷第一病院（100床～）更新受審

療養環境は、診療・ケアに必要なスペースは余裕をもって十分確保され、病棟各階には患者・家族がくつろげる明るく広いスペースのデイルームが整えられているなど、優れて快適な病棟・病室環境となっている。また、介助浴槽、機械浴槽が設置されているほか、最上階には見晴らしの良い大浴場が設置されているなど、整備された療養環境は、秀いでたものとなっている。

○医療法人にゆうわ会 及川病院（～99床）更新受審

着いた色調の木目調に統一されており、木製家具も多く使用されている。さらに、各階毎にテーマを持たせたインテリア・色調が使用されている。その他、女性専用外来待合・診察院内はゆとりのある空間が広がり、静粛が保たれている。また、院内のインテリアは落ちゾーンが作られており、化粧室やトイレなども女性専用インテリアされている。また、中庭には季節の草花が植えられており、よく手入れがされているほか、院内には観葉植物や絵画が多数配置されいやしへの配慮が感じられるなど、療養環境は極めて良好であり、高く評価できる。

○医療法人 友絃会 彩都友絃会病院（100床～）更新受審

院内の廊下や病室は清掃が行き届いている。採光にも配慮し、療養に適した空間が確保されている。トイレ・浴室は清潔性・安全性が保たれている。また、廊下の各所には椅子とテーブルが置かれ休憩しながら談話が楽しめるスペースがある。さらに、病棟のコーナーにはサンルームが設置され自然豊かな景観がいやしの空間となっている。整備された屋上庭園や吹き抜けの中庭など、患者がくつろげる空間づくりが良く工夫されており、秀でた取り組みとして高く評価できる。

○医療法人和陽会 まび記念病院（～99床）更新受審

院内の清掃が行き届き、病室内は診療・ケアに必要なスペースが確保されている。各部屋ごとにトイレが設置され車いす用も確保されている。病棟廊下の各所に談話スペースが設置され家族との憩いの場になっている。また、3階から4階にかけてつくられた中庭が季節に応じた癒しの環境をつくりだし入院患者に大変好評である。さらに、外来には壁面庭園が設置され外来患者を和ませている。このような癒しに配慮した療養環境整備の取り組みは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 1）

○医療法人にゆうわ会 及川病院（～99床）更新受審

病院敷地内の全面禁煙を2004年1月から実施している。入院患者、特に手術予定患者には外来の時点から禁煙を勧めている。また、職員は2014年の調査で、喫煙者は常勤職員4名、委託職員2名で、喫煙率は8%である。禁煙の推進は主に掲示物であるが、職員の喫煙率の低下など着実に成果を上げており、高く評価できる。

○医療法人清和会 長田病院（100床～）更新受審

2004年からではあるが敷地内禁煙施設であり、2003年には禁煙モデル医療機関として認定されている。また、禁煙サポート病院として禁煙外来診療を行い、現在までで禁煙成功患者は714人となっている。職員に対しては、啓発活動のほか禁煙外来受診の際には窓口負担金の助成を行い、禁煙への支援を積極的に実施して、5年前の喫煙率20%程度を8%にするなどの成果が認められ、その取り組みは優れている。

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

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（一般病院1）

○医療法人社団誠心会 萩原中央病院（100床～）更新受審

入院時、理学療法士が「転倒・転落アセスメントチェックシート」で評価し、医師や看護師に情報提供、リハビリ介入の必要性等を提案するとともに、看護師や患者・家族に生活上の留意点等、指導している。全職種によるワーキンググループを立ち上げ、転倒防止対策に積極的に取り組んでいる。センサー付転倒予防ベッド30台、その他各種センサーを整備し、全職種共通の問題として、転倒対策に取り組み、転倒・転落事故減少に繋げていることは高く評価できる。

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1）

○社会医療法人芳和会 くわみず病院（100床～）更新受審

倫理的に解決困難な患者が多いが、「一度に決めない、一人で決めない」という標語のもと、多職種が話し合う場を持ち、あきらめずに最後まで本人家族に寄り添う姿勢がみられる。経口摂取が困難となった際や終末期を迎えた際の治療方針に関する過去および現在における本人の意思の確認、本人の尊厳をもった医療行為であるかの検討など、倫理的な課題を共通に認識する職場風土を築き、多職種カンファレンス等で相談する機会を増やしている。臨床現場の問題を取り上げる「りんりん110番」システムは、よく機能しており、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1）

○社会医療法人社団 大久保病院（100床～）更新受審

ICT・NST・糖尿病委員会・褥瘡対策委員会など多職種参加の専門チームの活動がみられる。毎朝始業時の早朝カンファレンスでは当日の予定や患者・利用者に関する情報交換がされ、情報の共有化のみでなく、早急な問題対応が図られている。60人の専門職有資格者が、例えば診療放射線技師が看護師やケアマネジャーの、理学療法士が住環境コーディネーターやケアマネジャー、ヘルパー、呼吸認定療法士など、他の医療・福祉関係の資格を複数取得し、切れ目のないケア提供に役立てている。患者を待つのではなく、病院から手を差し伸べて診療をするというドア・ツー・ドアの方針は、患者の利便性に根ざしており、また職員の垣根のない、互いに協働しながら地域住民の診療やケアに当たるという

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 1）

病院の風土が構築されているなど、その活動の取り組みと成果は秀でているものと評価できる。

○医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院（～99床）更新受審

毎週金曜日朝に医師・看護師・栄養士・リハビリテーション療法士・ソーシャルワーカー・薬剤師など多職種が参加する合同カンファレンスが実施されている。患者の治療方針・手術・退院・社会的背景など多岐の事項が検討され情報の共有が行われ、多職種協働が適切に実践され、その効果が発揮されている。

○医療法人叙叙会 福山第一病院（100床～）更新受審

各病棟で多職種が参加するカンファレンスが定期的または随時開催されている。その他、ICT や NST、緩和ケア、褥瘡などの専門チームが介入する体制もある。各専門チームは常勤医師がチェアマンとなり、毎週のカンファレンスの後、主治医への提言を診療録に記載し、リンクナースにより各部署にフィードバックされている。なお、医師、コ・メディカルの記録は診療録に合同で記載されており、情報の共有や提言がされている。また月 1 回、合同カンファレンスを開催し、各チームが全て出席し、他チームとの情報交換や専門的意見の収集、勉強会が行われている。チーム医療の推進は病院の年度目標にも挙げられており、積極的なチーム医療の実践は高く評価できる。

○特定医療法人 新生病院（100床～）更新受審

病棟ごとに多職種参加のハッピーカンファレンスなど多職種参加の合同カンファレンスが積極的に行われている。また、褥瘡対策委員会、摂食嚥下口腔ケアプロジェクト、認知症ケア推進プロジェクトなど多職種からなる専門チームの介入も活発に行われていることは高く評価したい。

○医療法人讃和会 友愛会病院（100床～）更新受審

診療部・退院支援・症例カンファレンス・チームカンファレンスなど病院全体で多職種による 27 種類のカンファレンスが活発に活動している。各カンファレンスの活動状況は、診療記録に記載して、職員間で情報を共有し、患者や家族の支援に役立てている。また、褥瘡対策・NST など多職種連携チームによる専門的介入が行われている。全職員が協働体制を採り、協働して患者に関わっている、より良い診療・ケアに向けてのこれらの活動は、高く評価される。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

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（一般病院 1）

○特定医療法人社団育成社 佐々木病院（～99床）新規受審

鶴見区ルール（地域において救急搬送患者は中核病院が受け入れ、関連病院がポストアキュートの対応として輪番制で患者を受け入れる体制）の構築に積極的にかかわり、現在、この体制を地域において適切に機能させている。当該病院の地域において求められる機能は明確であり、患者の紹介、逆紹介が適切に行われており、地域のかかりつけ医としての機能は高く評価される。

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）

○医療法人和光会 山田病院（100床～）更新受審

他施設から医療を必要としている患者の紹介時、患者の情報収集を兼ねて紹介元施設をMSW・看護師・リハビリスタッフなどが訪問し、患者・家族にパンフレットなど資料を用いて自院の紹介、病棟の紹介を行って、安心して転院してもらえるように配慮している。また、地域の医療関連施設の職員を招いて、地域包括ケア病棟についてPRを兼ねた勉強会を行っているなど高く評価したい。

○社会医療法人 函館博栄会 函館渡辺病院（200床～）更新受審（主機能：精神科病院）

医療福祉科のPSWや法人内メンタルクリニック、地域医療連携室を中心に精神科患者の地域施設との連携が図られており、地域医療連携室のMSWを介して、一般科患者の診療支援が行われているほか、医療安全対策室、患者相談窓口、医事課による情報共有が検討されている。また、地域の医療関連施設とは処方、画像などの患者情報が地域医療連携システムのネットワークを用いて情報の共有化がなされるなど、医療を必要としている患者を地域の保健・医療・介護・福祉施設などから円滑に受け入れており、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）

○社会福祉法人 聖母会 聖母病院（100床～）更新受審

相談室にはMSW、パストラルケア室には看護師・助産師・神父を配置し、心理的・社会的問題など多様な相談に対応している。総合案内にも看護師を配置し、相談窓口の役割や受診相談を受けている。また、職員が相談員の腕章を着け外来を巡回するなどの積極的な

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）

取り組みがある。福祉事務所、地域包括支援センター、保健センター、児童相談所、子ども家庭支援センターとの連携もできている。精神的な問題や低所得者、ハイリスク分娩が予想される患者、妊産婦など他院からの紹介を積極的に受け入れており、多様な相談業務を適切に行っていることは高く評価できる。

2.2.9 患者が円滑に入院できる（一般病院 1）

○医療法人和光会 山田病院（100床～）更新受審

予定入院患者について来院時間、患者の状態などが毎朝の会議で報告されている。患者・家族には、入院のしおり、各病棟入棟案内に沿ってオリエンテーションが行われている。紹介元の病院へ事前に看護師・MSW・リハビリスタッフが出向き、患者・家族にパンフレットを用いて自院の説明、入院病棟の説明を行い、患者・家族に安心して転院してもらえるよう努力している。また、必要に応じて看護師も同行して迎えに行くなど患者が円滑に入院できる仕組みがあり、実践されていることは高く評価したい。

○医療法人佐田厚生会 佐田病院（100床～）更新受審

入退院支援看護師は看護部看護管理室に配属され、基本理念・基本方針のもと、業務手順に沿って、外科・内科入院患者全員に対し、データベースの作成、個人情報に関する問診、手術・検査等の説明、常用薬の確認、術前オリエンテーション、カルテの作成、病棟案内を行っている。2015年3月からは整形外科入院患者にも導入される予定で、患者の不安除去や病棟看護師に的確な情報を提供するなどの入院支援体制および活動内容は他の模範となる極めて高い水準であり、秀でている。

○社会福祉法人 聖母会 聖母病院（100床～）更新受審

病棟の特色や病棟の看護責任者の紹介など、病棟ごとの入院案内が作成されている。また、ホームページにも紹介されており、産科では病院見学の誘いも行われている。マタニティガイドブックでは、入院案内から出産、（パートナー・子供）立ち会い出産、帝王切開による出産まで詳細に記載されており、これらの資料を用いて病棟オリエンテーションが行われていることは、患者の不安を軽減できるものであり高く評価したい。

2.2.10 医師は病棟業務を適切に行っている（一般病院 1）

○社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院（200床～）更新受審（主機能：精神科病院）

精神神経科医師による一般病棟のリエゾン回診のほか、外科・整形外科医師などによる精神科病棟の逆リエゾン回診が主治医の求めに応じて定期的に行われ、医師は指導力を患者・家族以外の病棟スタッフにも発揮されている。また、退院支援プログラムに則った多職種カンファレンスを行い、電子カルテに記録が記載され、複数の医師診療記録の質的監査が診療情報管理士とともに医師が行うなど、医師の病棟業務は適切であり、高く評価され他の模範となる。

2.2.11 看護師は病棟業務を適切に行っている（一般病院 1）

○社会福祉法人 聖母会 聖母病院（100床～）更新受審

看護基準・手順が整備されており、看護師（助産師を含む）の病棟業務は適切に行われている。病棟責任者の巡視も行われ、療養環境や患者・家族のニーズを把握し適切に対応されている。病棟には英語・ドイツ語・ポルトガル語など外国語のできるスタッフが多数配置され、外国からの入院患者も心強いと思われる。パストラルケアワーカーの関与もあり、患者・家族に寄り添った看護が行われていることは高く評価したい。また、看護師（助産師）はタッチケアの資格を取りベビーマッサージに活用したり、新生児の蘇生法の資格を全員の助産師が持ち、3名がインストラクターとして活躍しているなど、看護実践能力の向上を目指そうとする姿勢は高く評価できる。

2.2.16 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（一般病院 1）

○尼崎医療生活協同組合 尼崎医療生協病院（100床～）更新受審

全入院患者に、OH スケールを用いたリスク評価が入院時に行われている。多職種で編成された褥瘡予防委員会の週 1 回の回診、褥瘡チームの介入など積極的な活動で、新規発生率が減少しており、大きな成果が出ていることは、高く評価できる。

○特定医療法人 新生病院（100床～）更新受審

入院時全患者に褥瘡発生リスク評価が行われ、褥瘡予防・治療計画が立案されポジショニングや体位変換、耐圧分散マットの使用、スキンケア、褥瘡対策委員会による褥瘡回診が行われている。栄養状態や薬剤の適正評価、皮膚科医師の頻回の回診、寝たきり状態にしない取り組みなどあらゆる努力がなされ、院内新規発生件数はほとんどなく、持込みの巨大褥瘡を治癒させた事例もあり高く評価したい。

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）

○医療法人社団 長谷川病院（～99床）更新受審

入院前の食事アレルギーの書類調査や入院時の栄養スクリーニングを実施してリスク評価を行い、その情報が医師、看護師で共有されている。また、毎週栄養管理計画の再評価を行い、多職種とのカンファレンスを積極的に実施する中で患者の状態に応じた食事形態や食器の変更が工夫されている。さらに、透析患者への食事指導では、独自のレシピ本「おいしい透析ごはん」を出版するとともに、在宅での食事療法が正しく実践できるように調理実習も行うなど、栄養管理と食事指導に対する支援の取り組みは優れており高く評価できる。

○医療法人圭良会 永生病院（～199床）更新受審（主機能：慢性期病院）

6名の管理栄養士が栄養管理や食事指導を実施している。ソフト食の積極的な工夫およびVF検査の実施による嚥下評価やNST活動があり、一般病棟における胃瘻造設は年1～2患者のみにとどめられており、高く評価される。

○医療法人久康会 平田東九州病院（～199床）更新受審（主機能：リハビリテーション病院）

適正な栄養ケア計画を実施する栄養ケア・マネジメント（NCM）を導入して、個々人に合わせた栄養ケアを行っている。患者ごとの栄養状態、摂食・嚥下機能の評価を入院時に行い、それらに基づく栄養方法の選択を行っている。特に、匂いに敏感な緩和ケアの入院患者に配慮して、9階に厨房とレストランを設け、カフェテリア方式で和食と洋食から選択するメニューを提供している。NSTが組織され、VFによる嚥下機能検査を含め喫食状況が把握されている。入院時には多職種によるカンファレンスにおいて食物アレルギーの把握に努め、食と環境に配慮した栄養管理が行われており適切である。

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）

○医療法人厚生会 小原病院（100床～）更新受審

脳卒中に対するt-PA療法直後の術後2日目より理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が関与する急性期から、廃用症候群予防の回復・慢性期までリハビリスタッフが関与し、医師の毎日回診への同行もしている。また、毎週のカンファレンスには医師、看護師のほかMSW、栄養士、薬剤師とリハビリスタッフとの情報交換と情報共有が図られるなど、リハビリテーションの確実・安全な実施は優れていると評価できる。

＜S 評価の所見 一般病院 1＞

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）

○医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院（100床～）更新受審

手術翌日からの超早期リハビリを開始し、早朝症例検討会、部署での検討会、病棟でのカンファレンスが開催されている。リハビリ実施計画書の作成、リハビリとそのリスクの説明・同意など日常業務は確実に実施されている。呼吸療法認定士、BLS インストラクター、日本摂食嚥下リハビリ学会認定士、AMPS、SJF 技術インストラクターなどの有資格者が 12 名いる。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が配置されている。SJF 学会の講習を理学療法士全員が受講し、学会発表も盛んで、リハビリ部門の SWOT 分析を行っている。入院時には modified Rankin Scale を記載し、退院時は Glasgow outcome Scale、Karnofsky Performance Status が記載されている。パソコンで容易に、National Institute of Health Stroke Scale を算出し、指数に基づいて在宅、回復期、転院などの予後判定に資する内容の学会発表をしている。加えて、これら指標を退院時サマリーに必ず記載し、リハビリ前後の状態を指標に基づいて、科学的に評価するなど非常に優れている。

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）

○医療法人佐田厚生会 佐田病院（100床～）更新受審

入院時、看護管理室配属の入退院支援看護師により、退院支援の必要性が評価され、必要な場合は早期よりきめ細かな介入がなされている。入退院支援看護師が病棟総回診に立ち会い、多職種による退院調整カンファレンスの開催、担当ケアマネージャー・介護サービス事業者、訪問看護師等と連携を図るなど、安全で安心な在宅生活への支援が極めて高い水準で行われており、他の模範となる内容であり、秀でている。

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）

○医療法人和光会 山田病院（100床～）更新受審

入院早期より退院調整看護師も関わり個別指導が行われている。人工呼吸器装着患者などは、訪問看護師を招いて退院後も病院と同じように援助できるように一緒に人工呼吸器管理についての勉強会を行い、患者・家族の不安の解消に努めている。また退院後は、1 週間後に自宅、施設に電話で様子伺いをして、2 週間後には看護師・MSW などが訪問し、状況の把握、相談に対応している。訪問診療も行われており、継続した診療・ケアが実践されていることは高く評価したい。

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 新生病院（100床～）更新受審

入院時より患者・家族の意向を取り入れながら社会福祉士を中心に在宅復帰へのアプローチが適切に行われている。在宅療養支援病院でもあり医師の在宅支援当直や訪問診療が行われ、365日24時間対応されている。また、緩和ケア病棟より在宅を希望する患者には緩和ケア病棟医師が訪問診療するなど、継続した診療・ケアが展開出来ている。患者・家族が安心して退院できる仕組みがあり高く評価したい。訪問看護・介護事業所との連携も適切である。

○新生会第一病院（～99床）更新受審

在宅療養支援が必要とされるケースは、在宅支援会議で個別性を重視した検討が適切に行われている。特に、在宅血液透析を希望する患者・家族に対しては、在宅透析センターのスタッフが中心となり、在宅血液透析までの流れをスケジュールに沿って継続的かつ詳細に指導し支援が行われており、在宅血液透析への取り組みは秀でている。

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

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院1）

○医療法人 友紘会 彩都友紘会病院（100床～）更新受審

がん診療拠点病院として、常勤専門医師2名、非常勤医1名がCT・MRI検査結果の読影を毎日行い、診断精度の維持に努めている、8名のCT、MRI、IVRの認定資格を有する診療放射線技師が配属されている。特に、画像診断に力を入れ、高精細モニターの導入による診断精度の向上および血管内治療が行われている。同精度の診断精度で人間ドックにも利用している。最新の高性能診断機器を活用した極めて専門性の高い医師による診断を、看護師、診療放射線技師が一体となって行う放射線診断体制は他に範を示すものとして高く評価できる。

○医療法人生登会 寺元記念病院（100床～）更新受審

診療放射線技師はオーダーリングの指示に従い、電子カルテで情報を得てタイムリーな画像撮影を患者の安全に配慮して実施している。1名の常勤放射線科医と3名の非常勤医がそれぞれ専門領域をもって、タイムリーにすべての画像の読影を行っており、PACSが極めて有効に機能している。市内開業医からの撮影依頼に対しても、CDで画像を貼付して即日報告し、地域医療に貢献している。また、放射線技師は24時間体制で救急医療に貢献し、毎週土曜日の早朝勉強会や独自の教育プログラムで技師全員の能力向上に努めている。臨床検査技師と協働して超音波検査も行っており、貴院で行われている迅速かつ安全で質の高い画像診断機能の提供は優れている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院1）

○医療法人社団誠心会 萩原中央病院（100床～）更新受審

厨房の清潔管理は、感染員会の院内ラウンドも行われ、適切に管理されている。延食対応、食中毒の防止対策、給食職員の健康管理等、業務実施基準・手順は整備・遵守されており、食事の清潔性、安全性は確保されている。「こだわりと自信をもって最良の食事を提供すること」を使命に、和食・洋食専門各料理長の配置、院内で製造した焼きたてパンの提供等が行われている。各病棟食堂には配膳室を設置し、栄養部スタッフを配置して、適温・適時の食事の提供すると共に、患者とのコミュニケーションが図られている。素材を活かした食材のこだわり、セレクトメニューの導入、ターミナル期の患者の希望への配慮等患者、看護師、管理栄養士の3者合議のもとで、患者の必要とする最善の食事の提供に努められていることは高く評価される。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院 1）

○医療法人緑水会 宜野湾記念病院（100床～）更新受審

4名の常勤管理栄養士が配置され、治療の一環として管理栄養機能が発揮されている。調理部門は委託ではあるが、食事の質向上に向け、栄養士と調理師の懇談が頻繁に行われている。検収、保管、下処理、調理、盛付、配膳、下膳、洗浄の作業はスムーズに実施している。また清潔・不潔が交差しないよう工夫され、温熱カートの使用で適時適温給食の実施も適切に行われている。食事提供の工夫や食事の評価も適切に実施され、昼食時は栄養士全員で病棟・病室に出向き喫食や嗜好の調査を行っている。栄養サポートチームの活動も活発であり、栄養管理機能は適切に発揮している。

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）

○医療法人厚生会 小原病院（100床～）更新受審

理学療法士 18名、作業療法士 14名、言語聴覚士 7名の体制で 365日系統的なリハビリを担保し、入院患者の病棟からの送迎を担当しているほか、毎朝の医師回診同行により主治医や病棟スタッフとの情報共有と連携業務を実施するなど、秀でたリハビリテーション機能を適切に発揮しており、高く評価できる。

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 1）

○医療法人神甲会 隈病院（～99床）更新受審

常勤病理医・非常勤医が配置されており、迅速かつ精度の高い病理診断がされている。細胞診については年間 8,600件以上行われており、外部精度管理への参加を含め、以前より質・量ともに実績がある。また、術中迅速検査は凍結切片病理検査と術中迅速細胞診検査が年間各々41件実施されている。病理検査室は広く、機器や薬品は安全性に配慮されて配置されており、定期的な環境測定結果も良好である。多数の標本や報告書なども整然と保存・管理されていることなどを含め病理診断機能の発揮については秀でていると評価できる。

〈S 評価の所見 一般病院 1〉

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している（一般病院 1）

○医療法人清仁会 洛西シミズ病院（100床～）更新受審

京都府下唯一のガンマナイフセンターを有し、年間 500 例の症例を 2 泊 3 日で局所麻酔下で安全に実施しており、治療成績も優れている。放射線治療機能として高く評価できる。

○医療法人 友絺会 彩都友絺会病院（100床～）更新受審

がん診療拠点病院として、病院長をはじめ放射線治療専門医 3 名、看護師 3 名、診療放射線技師 6 名が一体的に治療に当たっている。リニアックマイクロトロン 2 台のほか、定位放射線治療、強度変調放射線治療など、先進的な治療を行っている。線量分布をシミュレーションし、実際の線量分布測定、臨床的効果判定を月 1 回の品質管理委員会で、外部の放射線治療専門医も交えて評価しているなど、放射線治療の先導的存在として秀でており高く評価できる。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院 1）

○医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院（～99床）更新受審

整形外科医・麻酔科医・手術室看護師における詳細な情報共有のもと、スケジュール管理が行われ、効率的に手術室が運営されている。病棟での合同カンファレンスに手術室の看護師が参加している。数多くの手術が行われているが、時間内で安全に実施されており、適切な機能が発揮されている。

○医療法人社団英明会 大西脳神経外科病院（100床～）更新受審

多数の脳神経外科医が勤務しており、通常 2 名の患者の手術を並行して実施している。手術室は 3 部屋あり、緊急手術にも対応できる。手術室は清潔で、廃棄物は施錠して患者が入れない場所に一時保管している。患者確認やタイムアウトは全症例に実施している。麻酔覚醒時の安全性は確保されている。手術看護認定看護師の資格取得の準応募者が 2 名おり、受講の準備中である。手術部に手術室に直結した脳血管造影装置、MRI、CT の機器を備えている点は優れており高く評価できる。これらの単体の機器を備えた大学病院が 2 ～3 施設ある程度で、3 機器を備えて、手術の確実性を求めた病院はない。多施設からの見学者が絶えない状況である。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 1）

○医療法人花仁会 秩父病院（～99床）更新受審

救急は水準2である。「救急は医療の原点」をもとに、水曜日、土・日は3日に1回二次救急を担当している。救急当番日は科のいかんに関わらず、患者を断らず必ず受け入れ、また、救急当番医以外でも「かかりつけの患者」「医師からの依頼」「消防署からの救急車の依頼」は必ず受け入れている結果、年間救急患者数は8,336人、その内救急車搬入患者数は833人にのぼり、病院規模に比し、その努力は高く評価できる。また、病院敷地内にヘリポートを建設し、急を要す脳疾患・心筋梗塞など患者をドクターヘリで高次能病院に搬送している。さらには、秩父地区で治療できない患者を秩父地区外にある高次能病院に年間60件以上搬送している。貴院は二次救急を行っている他の2病院と共に秩父地区の救急医療を支えるため多くの努力をされており、その取り組みは非常に高く評価できるものであり、今後のさらなる活躍を期待したい。

○医療法人讃和会 友愛会病院（100床～）更新受審

救急告示病院として脳神経外科医・整形外科医・内科医が24時間常駐し、日勤帯では常勤の救急医が救急室に勤務している。2013年は3,298人の救急車搬入患者を受け入れるなど、救急患者数・救急車搬入患者数は高い水準を誇っている。原則「全患者受け入れ」の方針を明確にし、救急医療に貢献していることは高く評価される。

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1）

○医療法人社団宏和会 岡村記念病院（～99床）更新受審

病院の理念・基本方針である「使命・価値観・目指す医療と展望」が明確にされ、病院幹部をはじめとした全ての職員が共有している。「24時間の救急医療対応」については当たり前のこととして方針から削除するなどの見直しも適切に行われている。

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（一般病院1）

○医療法人香徳会 関中央病院（100床～）更新受審

「地域に役立つ病院でありたい」という院長メッセージが様々な機会に発信され職員への浸透が図られている。幹部育成では、職責者を対象としたリーダー研修を毎月開催し20年以上継続している。TQMとBSCを組織運営上の手法として長年にわたって取り組み、人事考課の経年実施や職員表彰のためのポイント制の創設など職員の就労意欲を高める仕組みづくりと実践が継続して行われている。とりわけTQMの実践においては、QC大会の12回開催や地域病院学会での発表件数第1位などの実績は市長を始め他病院からの見学者が訪れるまでになっており、高く評価できる。

○医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院（～99床）更新受審

病院幹部は、運営上の課題について明確な判断を行い職員へ明示し周知する努力を行っている。また、病院長による昇給時賞与時における全職員への面談が行われており、人材成型の面接が実施され職員へのリーダーシップは適切に発揮されている。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている（一般病院1）

○社会医療法人社団更生会 村上記念病院（100床～）更新受審

意思決定会議である経営管理会議は月2回定例開催され、また、医師・部門責任者などで構成される運営診療会議も重要な配置付けで開催されている。そして、職務分掌なども職制管理規程で明確にされ、改定歴が明確にされた委員会規程なども整備され、実際の諸委員会も適切に開かれている。さらには、中期経営計画に基づき策定されている年次事業計画には各部門・部署活動目標が位置付けられ、達成水準、具体的活動計画などがまとめられ、また、年2回、達成度と結果の評価をするなどの運営が行われている。全体として高い水準の計画的組織運営が行われており、優れた運営と評価される。

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）

○一般財団法人淳風会 倉敷第一病院（100床～）更新受審

意思決定機関である経営管理局会議は週 1 回定期開催され、重要事項など迅速に決定され、医局会議、業務推進会議、診療連絡会議など必要な会議によって組織運営が進められている。また、各種委員会活動も重視され、各委員会は年度目標達成シートにより年度方針および達成度評価がされ、さらには全職員参加で委員会活動報告会が行われ、職員投票で優れた委員会活動を表彰する取り組みが継続的（15回実施）に行われている。また、2025年を見据えた長期事業計画と各部門・部署を含む年次計画が策定されており、各部門・部署は部署目標達成シートで目標とその達成度を評価している。これらの効果的・計画的組織運営は高い評価がされる秀でたものとなっている。

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 1）

○医療法人神甲会 隈病院（～99床）更新受審

担当部署は医療情報課で、常勤職員が 7 名配置されている。職員の中には上級医療情報技師も数名在籍している。電子カルテの活用の他、患者案内システムなどを多数のシステムを組み合わせ適切に運営されている。データの真正性・保存性は担保されており、不正入力・アクセスなどシステムの監視も適切に行っているなど、人員体制・有効活用・情報の安全管理ともに高く評価できる。

○医療法人讃和会 友愛会病院（100床～）更新受審

診療情報の総合的な管理・活用方針は明確に示されており、IT システムは計画的に構築・導入されている。医療情報技師の資格がある専従の担当者を配置した情報システム室にて電子カルテ・オーダーリング・部門システム・イントラネット・ネットワークシステムは総合的な管理・活用がなされている。これらの情報は一元管理するとともに、セキュリティ面においても留意しており、適切である。特に、診療部門・診療技術部門・事務部門・医療安全・感染制御などの各システムを総合的にリンクしたシステム構成は、電子カルテ系からいつでも閲覧できる利便性を発揮して各部門・分野での医療の質向上、安全性・効率性の評価に役立てられており、高く評価される。また、システム構成に先進的な IT 技術を導入して真正性・見読性・保存性の 3 要件は確実に担保されている。

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 1）

○一般財団法人淳風会 倉敷第一病院（100床～）更新受審

労働安全衛生委員会は年度の取り組み目標を策定し、目標ごとにチーム編成をして活動し、定期的院内パトロールを実施するなど、積極的に優れた活動を行っている。健診受診率は100%であり、感染への対応でのQFT検査や各種予防接種も実施され、また、年2回ホルムアルデヒドの測定がされているなど、健康管理の取り組みも適切である。また、職員への暴力・暴言対応マニュアルも整備され、職員の精神的サポートでメンタルサポートセンターの活用啓発を行っており適切である。これら職員の安全衛生管理の取り組みは、年度目標をもって総合的・重層的に進められており、秀でたものと評価される。

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（一般病院 1）

○社会医療法人社団 大久保病院（100床～）更新受審

職員が就労しやすい環境整備（職員食堂・休憩室・宿舎・院内託児所等）が適切に整備され、「職員厚生会」が設置・運営され、職員旅行やクラブ活動に対する支援が行われている。職員意見箱の設置や職員満足度調査の実施、職員の労働環境整備のためのポイントを絞った職員へのアンケート調査の実施等で意見・要望を把握して改善活動が実施されている。また、職員投票による年間優秀職員を忘年会の時に表彰したり、職員と病院をつなぐ広報誌「ミミヨリ」を発刊して給与袋に入れ、職員が病院の情報を把握し、前向きに仕事に取り組めるような施策を取り入れており大いに評価したい。

○医療法人清仁会 洛西シミズ病院（100床～）更新受審

職員満足度調査が実施されており、結果を分析して積極的な改善活動が行われるなど、職員からも高い評価を受けている。職員食堂の設置や住宅手当の補助制度の導入や保養所の利用、サークル活動への援助、さらには医療費補助制度、職員旅行、クリスマスパーティー等への援助等、法人として福利厚生が充実している。また、託児所が法人内に設置されており、職員は安心して働くことができる等、福利厚生含め魅力ある職場づくりは高く評価できる。

○医療法人財団中山会 八王子消化器病院（～99床）更新受審

職員アンケート（委員会、会議の運営方法、業務運営に関する事など）を実施し、分析・検討し改善に向けている。院内保育園はないが、保育園を斡旋しており、その当該職員には保育料補助を支給し、夜勤の場合は夜勤手当に保育加算を支給するなど安心して働くことができる制度がある。また、医師・看護師には職員寮が整備されており、一定の条件のうえ家賃負担はない。サークル活動が活発であり、ジャズバンドやコーラス、ヨ

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（一般病院 1）

ガ、ハンドベルなど多彩である。福利厚生施設ではリゾート地に保養所が確保されており利用されている。その他では、職員旅行や納涼祭、歓送迎会、忘年会などが行われており、職員にとって魅力ある職場づくりに努力されており高く評価したい。

○特定医療法人社団育成社 佐々木病院（～99床）新規受審

毎月の改善委員会で職員の意見を把握しているほか、毎年職員満足度調査を実施している。退職後の就業支援、夜間専門ナースや育児短時間勤務制度が取り入れられている。また、職員宿舎、医療費補助、交流会補助、食事補助、住宅補助など福利厚生にも配慮されている。リハビリテーション部の理学療法士7名のうち5名が大学院へ進学し、うち2名は医学博士を取得している。また、看護部では2名が感染管理認定看護師を取得しており、職員の能力開発・資格取得に対する病院の支援は高く評価できる。

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（一般病院 1）

○医療法人社団佑和会 木村病院（～99床）更新受審

全職員を対象とした教育・研修会は、教育委員会が企画・運営を担当している。医療安全、医療倫理、廃棄物の取り扱い、転倒・転落など広範囲にわたり、年10回開催している。職員の参加者も多く、欠席者に対しては、DVDを利用しフォロー体制も適切である。院外研修会および学会などの参加規約があり、推奨されている。図書管理機能もおおむね適切である。

○社会医療法人博進会 南部病院（～99床）更新受審

教育研修委員会を中心に院内勉強会・外部研修参加について検討され、年間を通じ計画的な教育・研修体制が整備されている。特に年20回程度実施されている院内勉強会は、各部署から多岐にわたる研修内容が提起され、担当部署が中心になって発表ディスカッションが行われており、職員のレベルアップに大きく寄与している。

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 1）

○医療法人社団まほし会 真星病院（100床～）更新受審

人事考課制度が10年以上前から導入され人材育成に活用されている。一次面接から三次面接まで実施され、各人の目標も病院の目標、部門目標と整合が図られ、実績が評価され給与・昇級にも反映する仕組みとなっている。また、昇格審査にも活用され個人の能力

〈S 評価の所見 一般病院 1〉

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 1）

開発に生かされている。早くから多面評価の人事考課制度が導入され、能力開発に活用される仕組みは高く評価される。

4.3.3 学生実習等を適切に行っている（一般病院 1）

○医療法人衆済会 増子記念病院（100床～）更新受審

看学生、薬学生、リハビリテーションや検査、医療事務、栄養士などの学生の実習を受け入れている。昨年度の受け入れは延べ80回で学生数は200人（高校生1日看護体験は除いた人数）を超える。その内の大半は看学生である。学生実習は大学や専門学校などと守秘義務等の契約や確認書を交わし、依頼されたカリキュラムなどにに基づき行い評価されている。年間を通じて多くの学生実習を受け入れており、その取り組みは高く評価できる。

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 1）

○医療法人讃和会 友愛会病院（100床～）更新受審

予算管理の状況は各部門・部署とのヒアリングを反映して、予算編成のプロセスに従い、適切に行われている。病院会計準則に準じた会計処理が実施され、月次および年度末の財務諸表は適宜作成されている。公認会計士による月次監査、監査法人による外部監査、提携グループ本体による内部監査が実施されるなど会計処理の適切性は担保されている。特に、そこでの指摘事項・改善提案事項に速やかに対応して、継続的な医療サービスの質改善に努められていることは、高く評価される。月次実績報告書、医療統計資料を分析・検討して、その内容を全職員に公開することにより、各職員が問題意識を持って、経営安定化に向けて組織的に取り組まれていることも高く評価される。

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 社団 若鮎 北島病院（～99床）更新受審

大規模災害発生時には透析治療を始めとした災害時医療の中核的役割を果たすという病院方針から、病院長により災害発生後1時間以内に対策会議が召集され、事業継続計画に基づき対応が検討されることとなっている。また、免震建築の採用、患者・職員用備

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院 1）

蓄の 7 日間分確保、通信用の衛星電話の配置など、大規模災害に向けた十分な対応体制が採られていることは高く評価される。

○医療法人咸宜会 日田中央病院（～99 床）更新受審

緊急時の責任体制、火災時の対応、大規模災害時のシステムが整備され、マニュアルの配布と周知を徹底している。災害用物品と食料品・飲料水の備蓄等も十分な量が準備され、特に災害時における水の供給に関して、病院として「地下水膜ろ過システム」を設置し、広範な地域住民に給水場として解放することを市との協定で結んでいる。また、行政が行う災害訓練への積極的な参加、自家発電機 2 機の整備も含め、医療の継続を基本とする対応が適切に準備されており、非常に優れていると評価できる。

〈 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

1.1.2 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）

○社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院（200～499床）更新受審

「インフォームド・コンセントに関するガイドライン」の「説明の方法」の中に“患者・家族が説明を読む時間、考える時間をとること”と明記され、そのために“説明の場では同意を取らない”ことになっている。これは、同意を得る際に患者の意思を尊重するという貴院の姿勢を示すものであり、高く評価できる。併せて、医師による説明が患者や家族に理解されたことを、看護師が確認して記録に残していることも、医療者側の一方的な説明に終始することを防止する取り組みとして極めて高く評価される。

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）

○社会医療法人河北医療財団 河北総合病院（200～499床）更新受審

患者からの情報提供としては、既往歴のほかアレルギー歴・服薬歴などが用いられている。患者への情報提供としては、診療計画書、クリニカル・パス、図入りのパンフレットなどがあり、これらを利用して患者がよく理解できるように努めており、適切である。さらに「健康生活支援室」を設置し、がん看護専門看護師や貴院のOB医師、図書司書、健康管理士などを配置し、患者用図書・インターネット・DVDなどを設置して、患者や家族が自由に病気の理解を深めるための支援・相談などを行っている。月平均の利用者は年々増加し 600人以上となっており、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。

○国保直営総合病院 君津中央病院（500床～）更新受審

入院案内に健康に関する情報提供、安全のためのネームバンドの装着の協力のお願がある。また、患者への情報提供の場として、各病棟ラウンジにインターネットが利用できるパソコンが設置されているほか、患者図書室も設置され、疾患に関する図書等が置かれ自由に閲覧、利用することができる。さらに専従の看護師を配置し患者の話を傾聴する場、情報提供や精神的な支援の場となっており、高く評価できる。

○独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院（200～499床）更新受審

外来には患者用の情報コーナーを設け、種々なパンフレットやインターネット接続可能なパソコンが3台設置され、誰でも閲覧できる。また、病室のテレビから入院中の注意

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）

等が閲覧でき患者・家族が十分に理解できるように整備されている。さらに地域連携パスと患者の病状を記載できる「自己チェックリスト」を組み込んだ「私のカルテ」を作成し近隣の医療機関や患者と情報を共有できるよう便宜が図られている。年に 70 冊ほど発行され、現在は 226 冊が使われている。これらの取り組みは、地域医療に多大に貢献しており高く評価される。

○一般財団法人 神奈川県警友会 けいゆう病院（200～499 床）更新受審

病気に関する多くの図書が整備された患者の図書室「希望 M・M」が設置されている。また、がん患者に対して、インターネットからプリントし作成されたパンフレットが 50 種類以上用意され、患者の理解を深める支援が積極的になされている。さらに、産科では「こんにちは、赤ちゃん」の冊子を作成し、妊娠から産後に至るまでの指導資料として使われている。整形外科からの診療に関するニュースの定期的な発行や、薬局からは「くすりのほなし」として、20 種類以上のパンフレットを作成し図書室に常備されている。なお、がん相談支援センターではパンフレットの理解の程度をアンケートで評価するなど、患者の理解を深める支援・工夫には積極的に取り組まれており高く評価できる。

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）

○公益財団法人健和会 健和会大手町病院（500 床～）更新受審

院内に患者・家族からの様々な相談・苦情などに応じた窓口を設け、相談内容に応じて看護師・社会福祉士・医師・事務員などによる相談体制を整え、患者の相談には積極的かつ迅速に対応している。また、近隣の 250 を超える登録医や多くの医療機関、介護福祉施設等への連携および訪問・会合などを行い、連携には積極的に取り組んでいる。入院患者の前方支援・後方支援も担当者が早期から積極的に関与して、高い実績を上げている。さらに、幼児をはじめ、各種虐待を受けた患者の発見にも努め、実績を有する。これらの相談支援体制は、患者・家族にわかりやすく明示されて利用しやすくしており、患者の支援体制は秀でている。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会今治病院（100～199 床）更新受審

「総合医療支援室」に社会福祉士 5 名・看護師 2 名・事務 5 名が配置され、貴院の特徴でもある低額診療事業に関する相談を始め、多種多様な相談事例に対応している。患者支援に関する案内は病院案内・入院案内・院外誌などで、患者・家族に周知しており、家庭内暴力対応マニュアルも整備・対応されている。また、週 1 回患者サポートカンファレンスを開催して、個々の事例検討や評価する仕組みが整備されていることは秀でた取り組みと評価できる。

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）

○社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院（500床～）更新受審

患者の説明、相談、支援業務を集約化した4部門39名で構成される医療総合サービスセンターが設置され、事務、認定看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士等文字通り多職種協働で患者支援を実践している。入院前の説明、持参薬の預かり、食品アレルギーなどの情報をそれぞれの専門職が聴取し、独自システムに入力し、共有することで、入院後の栄養指導や退院調整の対象者の抽出に活用され業務の効率化も図られている。ベッドコントロール、地域連携業務も同センターに内包され患者支援体制をワンストップで実現した希有な例である。虐待への対応マニュアルも整備され、病院全体で患者支援に取り組む姿勢が窺え、秀でたものとして高く評価する。

○長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院（200～499床）更新受審

医療福祉相談室、地域医療連携室をはじめ、院内の相談機能を集約し、総合相談センターとしての位置付けを明確にし、相互連携の強化と患者・家族との対話の促進に努めている。多様な相談内容に対応できるよう、社会福祉士や精神保健福祉士、看護師等、専門的な知識や能力を備えたスタッフを配置するとともに医療メディエーターを配置し、相談体制の充実を図っている。また、相談窓口の所在は明確で、相談機能や相談窓口に関する案内情報についても、入院案内や院内掲示、ホームページ等を活用して、周知に努めている。相談内容は統一した記録用紙に記載し、週1回開催する「相談窓口カンファレンス」を通じ、問題解決のための協議や情報の共有化、支援内容の相互評価など、相談内容の充実と質の向上にも努めており、相談業務への取り組み姿勢および対応実績ともに優れていると認められる。

○公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院（500床～）新規受審

患者の視点を考慮し一元的に対応できるよう、患者支援センターが設置されている。センターには看護師や社会福祉士・精神保健福祉士・事務職員が配置され、多様な相談に応じている。また、相談内容に応じて薬剤師・管理栄養士などの他職種とも連携するなど、極めて充実した相談体制が取られている。虐待への対応においても、病院独自のガイドラインに基づき、虐待対策委員会のメンバーと検討がなされ、地域内の関連諸機関と連携し適切に対応する体制が整備されている。相談に関する専用パンフレットが作成され、患者・家族への周知にも注力しており、患者支援体制は高いレベルで構築されている。

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 2）

○公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院（200～499 床）更新受審

プライバシーマークの認証を受けるなど病院として個人情報やプライバシーの保護に、より高い関心を寄せていることが窺える。関連した規程類も充実し、電子カルテ情報も個人情報を削除して利用する仕組みが整っている。また、プライバシーに配慮した環境整備が行われている。

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）

○西宮市立中央病院（200～499 床）更新受審

倫理委員会、特別倫理委員会、院内倫理・個人情報保護委員会といった組織的な倫理的課題への対応体制が確立しており、倫理 4 分割シートを活用した臨床倫理コンサルテーションの活動も活発に行われている点は高く評価できる。終末期医療や輸血拒否患者の対応手順などが明文化され、病院としての方針が明確に示されている。なお、臨床研究に関する倫理についても、臨床研究倫理委員会の規程に基づき審議されており適切である。

○独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院（200～499 床）更新受審

現場で解決できない倫理問題は 2009 年より月 1 回、医師・看護師・ケースワーカー・臨床心理士・薬剤師・事務職などが集まって臨床倫理研究会で検討され、5 年間継続されている。その内容はイントラネットで職員全体で共有されている。倫理的課題としては、末期がん患者の喫煙希望、患者が治療を拒否する場合、本人が意思決定ができない場合など多岐に亘っており、患者の権利を重視しながら倫理問題を職員全体で検討していることは他の病院の模範となる取り組みである。患者や患者の情報をを用いた研究を行う場合については、倫理面の審査が適切に行われている。

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）

○JA 静岡厚生連 遠州病院（200～499 床）更新受審

地域への情報発信への取り組みは、「広報・ホームページ委員会」が毎月開催され、患者や地域住民向けの広報誌「すてっぷ」と医療機関向けの広報誌「病診連携だより」がそれぞれ毎月発行されている。「すてっぷ」は、質・量とも充実した内容であり、多大な労力をかけて情報発信を精力的に行っていることは高く評価できる。また、ホームページの定期的な更新や年報の発行、さらに、地域の中学校に対し、職場体験を受け入れているなど、全般的に地域への情報発信が高いレベルで行われている。

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）

○社会医療法人厚生会 木沢記念病院（200～499床）更新受審

総合企画部で病院のホームページは定期的に更新され、診療実績や業績は病院年報を多くの関係機関に配布している。広報誌は 2,000 部を連携先や患者に配布している。さらに、医師のキャリアや院内資格を詳細に記載した初期・臨床研修のご案内という冊子を作成して関係機関に配布し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 都城病院（200～499床）新規受審

広報担当者がホームページや広報誌（季刊発行）を利用して情報の提供に努めており、診療実績については年報に纏めて発行している。その他、地域連携便りを隔月に発行し、診療のご案内とともに広報している。また、各診療科の詳細な情報を纏めた「診療のご案内」を毎年作成して、連携医療機関に届けている。長い歴史のなかで優れた機能が既に地域に周知されていると思われるが、医師の異動や新しい技術の導入、さらには各科の医療実績など、地域の医療機関や利用者積極的に PR し情報発信している機能は優れており、高く評価される。

○鳥取大学医学部附属病院（500床～）更新受審

地域への情報発信は、ホームページやとりだい動画チャンネルの他、医療情報誌「ささら」や広報誌「とりだい病院ニュース」が発行され、パンフレット、年報などとともに病院機能やサービス、診療内容、ボランティアの活動紹介などについて広報されている。診療実績については、「診療」・「教育」・「研究」・「地域・社会貢献」からなる 54 項目および独自のオプション項目についてのデータがホームページ上に公表されている。また、平成 26 年 1 月に設立された「広報・企画戦略センター」で、広報タスクフォース会議による戦略的な活動が積極的に展開され、「100 万人医療圏ラウンド」「院内ツアー」等による地域と一体化した活動の結果、がん受診率が高まり地域住民の健康増進に寄与するなど極めて適切である。

○丸子中央病院（200～499床）新規受審

地域医療連携室や庶務課広報係が情報発信の中心的役割を担い、ホームページへの事業計画や診療機能、各種指標等の紹介や定期的な更新、連携室だよりや院内広報誌「まるっこ回覧板」、病院広報誌「marukko」、患者・家族へのお知らせ「丸子中央病院 NEWS」の発行、地元のテレビ局や新聞紙に設けた「みんなのホスピタル」のコーナーでの健康情報や病院の医療機能、教育研修活動の紹介など多様な情報が定期的に提供されるなど、積極的な広報活動が幅広く展開されている。特に、ホームページには、病院概要や受診に必要な情報の掲載は当然のこと、入院・外来患者数等の経営指標、救急患者受入状況、患者満足度調査結果、転倒・転落発生率、褥瘡発生率などが表やグラフ、わかりやすい説明で紹介されるなど充実している。さらに、病院広報誌「marukko」は、2014 年の全国病院広報研究大会で、病院広報誌としての斬新さ、わかりやすい内容や温かな雰囲気などが評価さ

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）

れて入賞を果たすなど、極めて高いレベルの広報活動、情報発信がなされており高く評価したい。

○組合立諏訪中央病院（200～499床）更新受審

利用者向けの広報誌「たんぽぽ」が隔月に発行されている。利用者に分かりやすい内容で評価できる。また、職員向けの広報誌として「院ふおめーしょん」を発行し情報の共有に努めている。病院祭、病院見学会の実施も広報活動の一環として機能している。病院実績の紹介として、ホームページに顔写真入りで各診療科の医師が紹介され、診療実績も詳細に掲載されている。地域連携室を通して、関連機関に情報提供する仕組みもあり、地域情報発信機能は高く評価される。

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）

○社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院（200～499床）更新受審

地域連携を担当する組織として「医療社会事業部」を設置し、地域医療連携室、医療社会事業課（相談室）、居宅介護支援事業所が下部組織として活動している。入院時から「退院支援マニュアル」に沿って地域医療機関や在宅療養への移行支援がなされている。地域連携パス（脳卒中・大腿骨頸部骨折）の年3回の情報交換会の開催、同（5大がん・在宅緩和ケア）の活用などが「地域医療連携関連マニュアル」に基づいて活用されている。紹介状・返書管理も同マニュアルに基づいて適切に実施されており、総じて高く評価したい。

○前橋赤十字病院（500床～）更新受審

地域医療連携課は、地域医療支援・連携センター（医療社会事業部）内に位置付けられ、常勤専従職員5名と非常勤職員（常勤換算0.3名）が配置されている。業務手順は明確にされ、連携の実績は一元管理されている。県の医療計画や県全体の人口動態、病院・診療所施設数、さらには医師・看護師数、在宅医療施設数等が把握され、併せて前橋医療圏の医療機関数、救急医療体制、死因別死亡者数等の多くの情報が収集・分析されている。後方支援病院・施設の不足など、地域の課題が明確にされ、健康教室や日赤市民健康フォーラムなどの機会に、住民から要望や意見を求め、さらには地域医療連携委員会に市医師会理事を招き、地域連携についての課題や情報の共有がなされている。また、医療機関や介護・福祉施設への積極的な訪問や、地区の医療連携実務者の会での世話人としての活動など、地域医療支援病院としての機能をよく果たしている。特に、脳卒中の地域連携パスの計画策定病院であり、受け入れ医療機関としての実績も高く評価できる。医療関

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）

連施設との連携には極めて積極的に取り組み、他の病院に比べて高い水準にあり、高く評価する。

○医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院（200～499 床）更新受審

病診連携室に 3 名の専従職員が配置され、地域医療・介護のニーズの把握、地域医療機関の情報把握や連携の推進、紹介・逆紹介の推進に取り組んでいる。「病診連携室運営委員会」が毎月開催され、診療科別紹介内訳や医師別紹介実績、医師別返信状況など 12 種類の統計資料が毎月作成・報告され、病院全体として地域連携を強力に推進している。また、紹介元医療機関への返書は、紹介患者チェック表により、来院時・検査時・入院時・手術時・退院時のイベントごとに返書が出される仕組みがあり、返書は 100%出されている。これらの取り組みにより、紹介率・逆紹介率は確実に向上してきている。さらに、病診連携室が中心となり、継続した診療・ケアの充実を図るための取り組みも積極的に行われている。紹介元医療機関への訪問や地域連携パスへの参加、地域医療のニーズや機能の詳細な分析なども行われており、地域医療連携への取り組みは高いレベルで行われており高く評価できる。

○医療法人協仁会 小松病院（100～199 床）更新受審

診療圏の病院・診療所 200 施設以上に「協仁会連携ニュース」として外来診療表と診療実績などを毎月発信している。また、紹介元には必ず返信を送り、紹介入院患者には入院時、退院時にも診療情報を提供している。このような活動の成果として、紹介率・紹介入院患者数が近年飛躍的に増加していることは高く評価される。

○公立羽咋病院（100～199 床）更新受審

羽咋郡市広域圏事務組合による病院運営が行われていることも背景にあって、行政・病院連絡会が開催されるなど行政との連携は緻密に行われており、地域の医療の状況やニーズが把握されている。また、事業所・病院連絡会、開放型病床運営委員会、病院機能分化推進委員会が定期的開催され、地域の医療の状況やニーズの把握に積極的に取り組まれている。紹介率、逆紹介率そのものについては必ずしも高くはないが、積極的に逆紹介も行われており、評価できる。更に、地域の医療関連施設等との連携の重要性を認識され、能登脳卒中地域連携パスの推進や石川診療情報共有ネットワークを構築するなど、積極的な取り組みは高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 都城病院（200～499 床）新規受審

県内および地域の医療機関の状況を把握し、自院が連携する医療施設との良好な関係に努めている。紹介率・逆紹介率も高く、地域連携パスの取り組みも認められる。地域連携室 4 名の内、2 名の看護師が配置されているが、退院時の継続療養への配慮や院内での

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）

診療科との調整等、看護師としての経験を活かして活躍している。病院長が自ら連携医療機関を訪問する等、更に紹介患者数を増やし連携機能を強化しようとする努力もみられ、連携機能は高く評価される。

○社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院（500床～）更新受審

医療総合サービスセンター内に地域医療連携室（紹介窓口）、医療相談室（転院調整）、退院サポート室（在宅調整）があり、豊富な人材、各専門分野のスタッフにより地域の関係機関との連携は積極的に実施されている。院内だけではなく外部とも診療情報の一部を共有し、病院医師、かかりつけ開業医の2名主治医制にも取り組んでいる。また、地域がん診療連携拠点病院として5大がんの連携パスの促進に取り組むほか、地域の連携の会を開催し各医療機関への紹介ガイドブックを作成するなど、地域医療ネットワークの中心的な存在になっており、秀でたものとして高く評価される。

○岩手県立久慈病院（200～499床）更新受審

地域医療連福祉携室の地域医療連携部門が担当している。北岩手医療関連感染制御ネットワーク（略称「NICON」）を組織し、県北圏域の感染制御対策（年2回の研修会など）を実施している。「久慈市医療と介護の支援連携会議」に中核機関として毎月参加している。久慈市内の医療関連施設の従事者を中心にスキルアップ研修会などを開催している。「入院から退院までの医療と介護の連携についてのマニュアル」を策定し、市内の医療関連施設に配布している。さらに、久慈医療圏医療・介護・福祉連携協議会（ニックネーム「北三陸塾」）を設立・NPO法人化し、地域完結型組織の中核として活動し、在宅医療の推進・地域包括ケアシステムの構築に向けての具体的な活動を行うなど、県立病院の使命を超えたといっても過言ではない行政的活動は極めて高く評価される。

○社会医療法人栗山会 飯田病院（200～499床）更新受審

病院の役割・機能は明確にされ、地域の医療事情・ニーズの把握や連携に関する管理体制は確立している。社会医療法人としての役割も踏まえ、関係機関とのコミュニケーションや紹介・逆紹介等の医療連携の促進および連携パス、ネットワークの運用などが適切に行われている。また、精神科医療において、地域の自立支援や障害福祉さらに認知症対策についての協議会にPSWが積極的に参加し、サービスの調整にあたっているなど、地域精神科医療も含めた積極的な医療連携は、地域医療の充実に大きく貢献しており高く評価できる。

○独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院（200～499床）更新受審

地域医療連携室が中心となって、地域連携パスや紹介・逆紹介など医療関連施設と積極的に連携を図っている。また、地域の中核病院として、顔の見える医療連携を推進して、

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）

地域連携クリニカルパスの整備や介護・福祉・行政等との間でシームレスな関係を目指して研究会を主催的な立場で開催するなど地域の医療・介護・福祉への連携に多大に貢献していることは高く評価される。

○独立行政法人国立病院機構 関門医療センター（200～499床）更新受審

担当は地域医療連携室の地域医療連携係である。常勤専従職員が 11 名配置されているなど組織は確立されている。地域の医療関連施設等の状況は把握されている。また、貴院の登録医は 100 人を超える状況であり、紹介率は 50.2%、逆紹介率は 75%である。2014 年 2 月に地域医療支援病院の指定を受けており、同病院として相応しい活動が見られる。すなわち、地域医療連携会の立ち上げ・下関地域医療連携システムの構築に向けて協議会の立ち上げ、健康応援祭りの開催、クリニカルパス実践セミナー in 下関の開催、病院完結型医療から地域完結型医療へ「奇兵隊ネット」の構築、健康応援病院の標榜と活動など、いずれも『先駆け』『地域』『教育』をキーワードとする貴院を挙げての活動であり、継続的に実践されている。高く評価したい。

○岩手県立宮古病院（200～499床）更新受審

地域の中心病院としての役割を認識し、地域医療福祉連携室で患者紹介・逆紹介等の管理を行い、病院運営会議に報告し共有が図られているほか、地域連携パス会議の年 3 回開催、開業医・老人保健施設医師等の参加による毎月 1 回のキャンサーボード開催、病院・開業医・歯科・調剤薬局・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所等々が参加する「みやこサーモンケアネット」の立ち上げ、がん患者の治療前歯科受診推進のための「がん診療医科歯科連携の会」の組織化、調剤薬局との連携を図る薬薬連携研修会参加等々、地域医療連携に積極的に努力しており、高く評価される実績を上げている。また、医療圏内の病院・施設等を病院長自らが訪問し、連携を進めており、これらの取り組みは秀いでたものと評価される。

○地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立安佐市民病院（500床～）更新受審

地域の医療関連施設等の状況把握がされ、連携も十分にされている。貴院は「広島二次医療圏」の中核病院の一つとして位置付けられており、圏内の住民や医療機関から大きな期待を寄せられている。特筆すべきは県境を接する島根県からも大きな期待を寄せられていることである。島根県大田圏域の保健医療計画で、がん・救急・急性心筋梗塞・脳卒中等を担う医療機関として位置付けられている。島根県のドクターヘリの活動が困難な天候の不順なときや夜間には、救急車が県境を越えて貴院を頼っている。大田市・邑智郡等島根県南西部からの入院患者は 5,565 人、外来患者は 3,816 人、救急者による搬入患者は 102 人（いずれも地域医療連携室 2013 年度調べ）である。さらに、貴院と公立邑智病院との間に診療業務に関する協定書が交わされていることも特筆すべきである。圏域

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）

を超えても貴院を頼り救いを求める人々には全力で受け入れるという貴院の活動を極めて高く評価したい。

○公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院（500床～）新規受審

地域医療連携室にて、地域医療機関の情報把握や連携の推進、紹介・逆紹介の推進に取り組んでいる。2009年に地域医療支援病院の認定を取得し、地域完結型医療の推進と地域医療の質向上に極めて積極的に取り組んでいる。連携医は1,842名登録され、連携病院も36施設に及んでいる。連携医への訪問や情報発信、紹介実績等の管理・集計も適切に行われている。地元医師会や地域の医療機関との「医療連携の会」が開催され、高額医療機器の共同利用も積極的に受け入れている。広範な医療圏の中で、数多くの連携医や連携病院、行政などの関連機関と密接な連携体制を維持しながら、地域医療を支えている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（一般病院 2）

○一般財団法人慈山会医学研究所付属 坪井病院（200～499床）更新受審

病院開設当初から36年間に亘り継続して、青少年の防煙講演会を開催している。また、「あすなろ健康講座」を年間6回、12のテーマについての市民公開講座を開催している。さらに、地域のイベントへの参加や「出前講座」の実施、「肺の日記念市民フォーラム」として、講演会とコンサートを企画するなど、地域の健康増進に向けて積極的に活動している。医療従事者に向けては、がん懇話会、緩和ケア研修会、細胞検査士養成研修などを開催して、積極的に支援しており、極めて高く評価できる。

○綾部市立病院（200～499床）更新受審

患者や地域住民に向けた公開講座が年間計画に基づき実施され、毎年の開院記念日に大規模な講演が行われている。また、年4回開催される地域開業医も含めたイブニングカンファレンスは、20年以上に亘り継続されている。さらに、7名の認定看護師が関わる病院や施設向けの研修会は、高い専門性を生かした内容として受講者から好評を得ている。院内に専門性の高い職員を育成すると共に、教育活動を通じて地域に貢献する取り組みは秀でたものとして高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院（200～499床）更新受審

地域の健康増進に寄与する活動では、1998年に「健康増進センターめぐみ」を開設し、地域住民の健康増進と予防医療にいち早く取り組んでいる。具体的な活動としては、65

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）

歳以上の地域住民を対象とした無料の健康運動教室を毎月 1 回開催するなど、運動療法などの取り組みにより地域の健康増進に大きく寄与していることは高く評価できる。一般市民向けの広報誌「健康百話」、および医師や各部門による講演会、講師派遣などにも積極的に取り組んでいる。地域の医療従事者に対する研修会では、「なでしこ勉強会」が年 3 回程度実施されており、医療に関する教育・啓発活動は高いレベルで取り組まれている。

○社会医療法人河北医療財団 河北総合病院（200～499 床）更新受審

地域の医療機関向けに研究会や講演会を開催し、地域医療支援病院としての教育や啓発活動を適切に行っている。じんぞう病教室、リウマチを知る会、脳卒中を知る会、やさしい健康教室など多種にわたる河北健康教室を開催している。地元警察を含め職員ぐるみで展示や講演会を企画・実施している住民向けの「アラウンド杉並健康ライフ」など、地域の健康増進活動は活発である。夏休み KID'S 院内体験ツアー、地元小学校 2 年生の児童・父母を対象とした助産師による命の授業「私の誕生」、同様に小学校 6 年生の児童・父母を対象にした緩和ケア認定看護師による命の授業を行っている。医療従事者の専門性を活かした地域への教育の在り方として、秀でた活動である。

○社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院（200～499 床）更新受審

がん診療連携拠点病院、周産期母子医療センター連携病院、WHO・ユニセフによる「赤ちゃんにやさしい病院」認定病院、などとしての活動、病診連携、とくに在宅・緩和医療連携、開放病床（現在は 8 床）等々適切に実施されている。さらに、地域住民検診（がん検診・健診審査）、糖尿病教室（毎月 3 日間定期開催）、地域住民対象の講演会、高岡市医師会市民フォーラムへの講師派遣なども好評裏に実施されている。貴院の特徴の一つである困窮者への支援活動、即ち、ホームレス（健康）支援相談会・生活困窮者インフルエンザ予防接種事業の実施等々も数多く行われているなど、総じて高く評価したい。

○前橋赤十字病院（500 床～）更新受審

健康管理センターではドックや特定健診、特定保健指導等が実施され、短期人間ドック施設として認定されている。地域住民や医療関係者を対象とした日赤市民健康フォーラムや日赤健康教室が院内外で開催（年間合計 12 回）されている。また、知的障害者スポーツ大会など、県の要請により年間 40 回（2012 年度）の臨時救護要員としての医師・看護師の派遣の他、市主催の明寿大学や老健協会への講師派遣もなされている。さらには、地域の医療従事者を対象とした学術講演会や脳神経、救急心臓カンファレンス、がん連携パス研究会、プライマリーケア勉強会他を年間 100 回開催（2012 年度）し、延べ 5,000 名の参加が得られるなど、研究・研修活動は積極的になされている。併せて、消防関係者を加えた「急性期災害医療（レベル 1）コース」が開催されているなど、地域に向けての教育・啓発活動は極めて積極的かつ適切であり、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）

○愛知県がんセンター中央病院（500床～）更新受審

一般県民を対象に年5回、公開講座を開催するとともに、各種団体での多様な講演活動を積極的に実施している。また、年1回から2回、医療従事者を対象に病診連携システム運営協議会および講習会を開催し、がん医療について地域での啓発を図っている。さらに、地域の看護師にも公開している「がん看護ジェネラリストナース育成研修」を5年間継続開催し、年間700名を超える看護師の教育・指導を行うなど、がん診療連携拠点病院の役割を十分に果たしている。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、極めて高く評価できる。

○医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院（200～499床）更新受審

病院の役割・機能および地域住民の疾病・健康状況を踏まえた内容の住民向け公開講座を毎日、計画的に継続実施している。実施場所は病院内だけでなく、市内区民地区センター、コミュニティーセンター、老人保健施設等、人の集まりやすい場所で行っている。さらに、企業職員を含めた健診や特定健診、後期高齢者健診、がん検診等多くの健診予防活動に積極的に取り組んでいる。医療施設向けの救急症例検討会なども積極的に行っており、これらの地域活動は極めて高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団 済生会今治病院（100～199床）更新受審

済生会の活動指針である「なでしこプラン」による活動や、地域がん診療連携拠点病院としての役割、地域の中核病院として様々な活動が行われている。地域の医療機関等を対象に講演会を年3～6回開催し、公開講座は年4回のほか、患者サロン「ほほえみ」でのミニ講座や勉強会なども実施している。さらに、検診バスを月6～7回運行して障害者の作業所などを訪問する事業、「済生丸」の運航による離島への巡回診療に医師をはじめ職員を年20回派遣していることは高く評価できる。

○総合病院 庄原赤十字病院（200～499床）更新受審

他団体と共催で毎月行う市民公開健康講座、当院が自主的に行う出前講座（2013年19回）、日赤講習会（救急法、幼児安全、健康生活、水上安全等）年25回、この他、市医師会の研修、教育活動を実質的に中心的に行っている。院内では糖尿病教育、透析予防活動など、多くの患者教育を行っている。この他特筆すべきことは、月2回医師・看護師・薬剤師、検査・放射線技師、事務職員、運転員で構成する診療班が、移動診療車を用いて、広島県北部の無医地区の巡回診療を行い、多大の犠牲を払って、へき地医療の確保に努められており、極めて高く評価できる。

○公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院（200～499床）更新受審

医師のみならず、多くのメディカルスタッフが講師となり、地域に向けた教育・啓発を行っている。患者・地域住民に対しては定期的に公開セミナーや糖尿病教室などを開催

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）

し、健康増進の啓発活動に努めている。また地域の医療や介護の関係者向けには、医療連携講演会、循環器勉強会、緩和ケアカンファレンス、チーム医療勉強会などを定期的を実施しており、地域の医療・介護関係者との連携や教育・研修に積極的に取り組んでいる。これらの活動は秀でており、極めて高く評価できる。

○社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院（200～499床）更新受審

医療従事者向けのセミナーとして地域医療連携セミナーが開催し地域の医療機関の支援活動が行われている。病院の理念である「地域に密着した医療」に沿って2013年から開始された「石心会健康塾」は年間312回開催され年間2万人が受講している。連携推進室が中心となり、健康塾の企画から入間市、狭山市の住民への広報活動、また小学校などの医学公開講座など医療に関する教育・啓発の活動は特に評価される活動である。

○長野県厚生農業協同組合連合会 小諸厚生総合病院（200～499床）更新受審

地域に向けて医療に関する教育・啓発活動が積極的に行われている。市民公開講座や出前講座などが催され、様々な患者会や家族会等も開かれている。特に、地域の「健康づくり」におけるリーダーを養成するための「実践保健大学」は、病院独自の取り組みとして1983年から毎年開催され、2014年度で32期を迎え、既に975人が卒業している。また、栄養科からの情報発信として「栄養新聞」が毎月発行され、食の面からも健康増進に貢献するなど、地域に向けた教育・啓発活動は高く評価できる。

○岩手県立久慈病院（200～499床）更新受審

医学部学生・薬学部学生・看護学生・医療関連各種専門学校学生・他の医療機関職員・消防機関の救急救命士等の実務研修をしている。地域中・高生を対象に医師による出前講座をしている。がん診療連携拠点病院として、緩和ケア医療従事者研修会（毎年2日間）を実施している。久慈医学談話会活動として、市民公開健康講演会と臨床研修医による健康相談（年に2回）を実施している。地域健康講演会を地域の町村で年5回実施している。久慈地域リハビリテーション広域支援センター（ii型）として、圏域のリハビリ・スタッフや介護職員などを対象に研修会を実施するとともに、施設や事業所にスタッフの派遣支援。「北三陸塾」の教育・研修活動を実施している。同じく「NICON」による圏域の医療機関とのカンファレンスやラウンドを通じての感染制御支援活動をしている。「久慈市医療と介護の支援連携会議」での研修会・連携支援のスキルアップ活動等極めて高く評価される。

○岡山市立市民病院（200～499床）更新受審

地域の健康増進のための教育・啓発活動として、イベントや健康教室等に積極的に参加している。他の医療機関との病診連携研修会やがんサーボード等の開催も行われている。また、必要な情報が医療機関、公共機関、来院者等へ適確に発信されており、特に月

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）

1 回 15 分、FM ラジオにて放送される医療関連情報番組は様々なテーマについて職員が出演・解説を行い、11 年の長きに亘り継続している。地域に向けた教育・啓発活動は秀でており極めて高く評価できる。

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

病院が主催する「市民健康教育講座」が年に 5 回実施され、多くの参加者を集めている。講演内容もタイムリーな話題が盛り込まれ、定着した活動となっている。また、特徴的な活動では、地域住民が参加する「健康まつり」を開催し教育活動を行うなど、健康増進活動への積極的な取り組みがみられる。各科で実施している「地域医療研修会」や「緩和ケアオープンセミナー」を開催して成果をあげていることなど、地域に向けた教育・啓発活動は優れており高く評価される。

○地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター（500 床～）更新受審

地域医療連携をすすめる目的で「医療でつなぐ地域連携ネットワーク（SOCC）」を年 2 回開催し、毎回 100 人前後の出席がある。結核予防週間に合わせ保健所に赴き、結核予防を中心とした勉強会を開催している。医師やアレルギーエデュケーターより保健所や学校における講演会を年間 50 回以上行っている。結核・アレルギーの専門医療機関として保健所と連携して、DOTS のカンファレンスも行うなど、多くのアレルギーセミナー、呼吸器カンファレンス等、地域の教育・啓発活動を実施しており高く評価できる。

○医療法人社団山形愛心会 庄内余目病院（200～499 床）更新受審

医療講演会は、病院が開催する開催型講演会と地域住民・団体から依頼を受ける依頼型講演会で構成されている。開催型講演会は、市民公開講座や地域の医療従事者を対象とした実践型勉強会等である。依頼型講演会は、地域住民や団体などの依頼者が主体となって企画・運営するもので社会福祉協議会、敬老会、婦人団体等の依頼で出前講座として開催している。依頼型講演会はホームページ上からも申し込みができ、多岐に亘るテーマで開催されている。2013 年度は医療講演会を 90 回以上開催し、延べ 3,000 人が参加しており、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、秀でた活動として評価したい。

○地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院（200～499 床）更新受審

地域の健康増進活動では、「街の保健室活動」と銘打って幅広くニーズに応えている。特に、看護部による BLS の指導や健康相談は注目を集めている。また、年 4 回開催のオープンカンファレンスは、毎回 200 名程度の参加者を地域医療関連施設から招き、各職種合同の診療活動交流や、研究発表を開催している。地域連携パスの積極的な活用（発信元）、職種毎の研修会の開催など極めて旺盛に取り組んで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）

○長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院（200～499床）更新受審

毎年11月から3月の農閑期に佐久地域保健福祉大学を開設し、医療・保健・福祉分野の学術的かつ専門的な講師による8回の講座を開いている。また、JA長野県健康寿命創造運動の一翼を担って健康セルフチェックとその結果に基づく健康教育に取り組んでいる。さらに、地域の保健福祉の関係者を対象とする地域保健学習会の開催、病院祭、健康祭り等、地域のニーズに対応した多彩な教育・啓発活動を継続的に実施し、地域住民の健康増進に著しく貢献している。取り組みの成果に対する評価も実施しており、高く評価したい。

○八戸市立市民病院（500床～）更新受審

人間ドック等健康診断事業は活発に行われ、医師による各種健康教室や認定看護師によるセミナー・講演会を多数開催している。特に、救急救命センターによる大規模講習会を開催し、一次救命処置（BLS）、二次救命処置（ICLS）をはじめERのトリアージ&アクション、災害多職種講習会（MCLS）等々に地域はもとより、県内や全国から多数の受講生が参加していることは、高く評価できる。

○医療法人社団浅ノ川 浅ノ川総合病院（500床～）更新受審

医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士で各メニューを作成し、全職種が各々開催する糖尿病教室を月単位で行っている。また、自院が開催する「ふれあい感謝祭」や「市民公開講座」、地域イベントでの健康講座など、数多くの教育・啓発活動を実施している。さらに、地域の方々からの要望による健康講話（約60種類）の出前講座の開催や、「ミニキッザニア in 小学校」と題して、看護師が地域の小学校の授業で包帯の巻き方や車椅子介助の方法を指導している。地域医療従事者に対しては、オープンカンファレンスやキャンサーボードを共同で行い、病診連携の会では外部講師による講演会を開催している。相談員・ケアマネ合同研修会や消防署との症例検討会などの地域の専門職の方との合同で勉強する機会を数多く設けている。地域住民に対する健康増進への積極的な活動を行うとともに、地域医療従事者への教育・研修などの支援活動は秀でており高く評価できる。

○岩国市医療センター医師会病院（200～499床）更新受審

住民健康診断や生活習慣病検診を実施し、毎月ファミリー&フレンズCPRコースを開催しているほか、糖尿病教室や療育講演会等の様々なセミナーを開催している。院外でも医師が小中学校や公民館で講師を務めているほか、看護師を「まちの保健室」へ、認定看護師を病院等各施設へ派遣している。また、オープンカンファレンスを年10回開催するなどその活動は高く評価できる。

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）

○社会医療法人景岳会 南大阪病院（200～499床）更新受審

患者ならびに地域に向けて、治療や健康についての多くの講座・教室を行っている。市民公開講座は「公開医療講座」は毎月 50 名以上の参加があり、各診療科で行うものと、糖尿病教室（医師・看護師・薬剤・栄養・検査など）はチームで行われている。当院は糖尿病学会・静脈経腸栄養学会の認定施設でもあり、看護フェアや糖尿病チーム、NST による研修企画も行っている。また、医師を対象に南大阪消化器病フォーラム。外科フォーラム、循環器懇談会を行うなど地域に向けた教育・啓発活動は高く評価できる。

○公立大学法人福島県立医科大学会津医療センター附属病院（200～499床）新規受審

地域の住民に役立つ診療知識を発信する取り組みとして、出前講座を年 20 回開催し、約 900 人の参加がある。出前講座内容をホームページに公開し、開催要項に合致していれば誰でも参加できる仕組みがある。このような地域の住民の教育・啓発活動に大きく貢献していることは、模範的である。また、毎月定期的に開催されている糖尿病教室や、その時々ニーズに合わせた健康教室も充実している。各診療科や部署に出前講座可能ヒアリングを行い、病院全体で取り組む姿勢と実績は秀でており、高く評価したい。

○組合立諏訪中央病院（200～499床）更新受審

歴史ある「ほろ酔い勉強会」、「地域公民館活動」の他、地域医療機関との勉強会としての「二水会」、「茅野健康セミナー」、看護師による保健活動など様々な分野で健康増進活動への積極的な関与がみられる。これらの活動が継続して実施されていることを高く評価したい。

○国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院（500床～）更新受審

地域の基幹病院として健康教室や医療に関する講演会などを積極的に行い知識の啓発を行っている。公開講座はインターネット上に配信するなど情報発信ツールを効果的に利用している。また、特定機能病院として地域の医療関連施設の専門職への研修会の開催など、教育・啓発活動を活発に実施している。特に「かるしおレシピ」を発刊し、地域だけでなく広域にわたり病院の特徴である減塩食レシピを啓発するなど、健康増進に向けた取り組みは高く評価される。

○市立芦屋病院（100～199床）更新受審

市民公開講座の毎月開催をはじめとして、多数参加の「がんフォーラム」や「健康講座」などが定期的に開催されている。その他、出前講座や「あしやホスピタル・フェスタ」、院内での健康教室の開催等、地域住民に対する健康増進支援の積極的な活動は極めて高く評価できる。また、地域の保健医療機関に対しては、医療安全や緩和ケアの研修会を毎年定期的に開催している。さらに、要望に応じて認定看護師を随時派遣し、研修会を開催

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）

するなど地域の教育・啓発活動の中心的役割を果たしており、地域との積極的な関わりは極めて高く評価したい。

○市立横手病院（200～499床）更新受審

地域に向けた教育・啓発活動は、各種出前講座を2009年から継続的に開催し、講座メニューは27種類を数え2014年度も36回開催している。病院が主導的に開催する講座だけでなく、地域住民や各種団体などの依頼で行う依頼型出前講座が数多くある。長年にわたり継続的な活動が行われており、過去5年間で約150回の出前講座を行い、参加人数は3,000名を超え積極的な活動が行われている。また、地域の医療機関、介護・福祉施設で働く職員向けに、感染管理や皮膚・排泄ケア認定看護師による研修会を開催するなど、地域の施設に向けた専門的な医療知識・技術に関する支援にも取り組んでいる。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は、秀でたものとして評価する。

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 2）

○一般財団法人 神奈川県警友会 けいゆう病院（200～499床）更新受審

医療安全管理室は2名の専従看護師が中心となり、総勢61名のチームで「安全文化」の組織的な醸成に向けた活動を展開している。また、下部組織であるセーフティマネージャー部会が、臨床現場からの問題提起および対策を毎月検討し、その検討結果や医療安全に関わる最新情報などを「医療安全ニュース」として年3～4回発信されている。加えて、毎年テーマを絞り、2014年度は「個人情報」に関する教育・研修を年間17回実施し、欠席した職員への補完教育もされている。さらには、事故の当事者に対しては医療心理士が、専従者への看護部支援など、病院としての精神的サポート体制が具現化されており、秀でている。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

病院長直轄の「医療安全管理部」に「医療安全推進室」が設置され、副病院長（室長・兼任）および医師2人（兼任）、看護師2人（専従）、薬剤師1人（専従）、事務職3人（専従）からなる組織体制が整備されている。また、院内各部門の責任者をメンバーとする「セーフティマネジメント委員会」が設置され、その下部組織である「セーフティマネージャー会議」とともに、実務的な議論が定期的に行われている。GRM（看護師）を中心とした院内ラウンドは定期的に行われ、現場における権限委譲も概ね良好に機能している。兼任医師（2人）の当該領域での実務割合は各々3割程度であるが、施設の規模等からも考えて、医師の専従的な対応が整うとさらに良い。医療安全に関するマニュアルは

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）

「セーフティマネジメントマニュアル」として整備され、全職員向けにポケット版の配布も行われている。さらに、過去の医療事故等の経験から、病院全体として「医療安全文化」の定着に並々ならぬ努力を続けており、「team STEEPS」を代表とする組織的な取り組みや、院内研修の充実化に向けた働きかけは際立っている。

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）

○藤枝市立総合病院（500床～）更新受審

インシデント・アクシデントは、各部署のパソコンから手軽に提出可能な環境があり、収集されている。報告総件数は年々増加傾向にあり、2013年度の職種別報告数は、医師172件、看護師1,431件、薬剤師69件、その他264件である。特に医師の報告数は年々増加している。院外の安全に関する情報は日本医療機能評価機構などから発信されたものを院内にWeb上で情報提供している。それらのデータ分析は、レベル別、エラー別、発生時間別、患者年齢別など纏められている。事故報告はWeb上で日に3回以上は確認しており、レベル3b以上は部署訪問・事故状況の確認・原因を突き止めている。特にインシュリンに関する報告が多かったため、説明に写真の使用、スライディングスケール数の院内統一、指示出しを単位数での入力に変更、インシュリンの種類の削減、シリンジポンプの注入法の明示など対応した。これらにより、2012年度の注射に関する報告225件が、2013年度は182件に減少した。また、マニュアル遵守確認セルフチェックを年2回実施している。安全ラウンドを定期的に行い、5S活動のチェックも行っている。以上、安全確保に向けた情報収集と検討は高く評価できる。

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

院内のインシデント・アクシデントに関する報告システムは確立され、報告書検討部会にて週1回RCA分析手法を用い検討、解決策を立案している。年間5,000件、全職種に渡り、積極的に報告する風土が根付いている。特に医師対象の安全教育研修「上尾塾」を開催し、年間350件の医師からの報告実績がみられる。また、安全管理者のラウンドにより、決定した安全対策の実施状況を確認、評価しており、安全確保に向けた情報収集と検討は迅速に的確に行われ秀でており高く評価する。

○昭和大学病院（500床～）更新受審

院内のインシデント・アクシデント収集はオーダーリング画面からアクセスでき、収集しやすいシステムになっている。また、院外の安全に関する情報は重要回覧、安全ニュース、最近の医療事故ニュースとして発信されている。データはSHELLモデルで分析し、MSM委員会の下部組織である7つのテーマで分類されたチーム別分科会で検討されてい

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）

る。チーム別分科会での活動によって、転倒・転落事例を 2013 年度 16 件から 2014 年 11 月時点で 4 件まで減少させた実績もある。病院長・看護部長・事務長が医療安全・感染管理院内巡視を週 1 回行っている。さらに、医療安全管理部門、セーフティマネージャーで組織する巡回が問題となる事項を確認するシステムとして院内パトロールを行われている。病院全体で医療安全に対する取り組みを強化する意思が明確であり、他の施設の模範となるところであり、高く評価できる。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500 床～）更新受審

インシデントおよびアクシデント事例だけでなく、院内のあらゆるオカレンスを収集して分析する仕組みが院内に整備されている。また、「Safe Master」を活用した報告システムのもと、日常診療における合併症や予期せぬ出来事の情報収集などにも努めており、初期研修医からの報告促進を目指した取り組みなども行われている。現場から提出されたインシデント・アクシデント事例は、内容に応じた系統的な分析や具体的な対応が図られるとともに、オカレンス報告やレベル 3b 以上の事例には多職種による密な検討記録が残されている。さらに、附属 4 病院・都内私立医科大学（11 大学）と連携した「相互ラウンド」や「連絡会議」などを開催することで、施設間におけるデータ共有や情報交換等に努めており、自院だけでなく広く医療安全対策に取り組んでいる状況は卓越している。

○国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院（500 床～）更新受審

院内のインシデント・アクシデント報告は、リスクアセスメントシートを用いて分類されている。また、院内で定める警鐘事例は時系列分析を行い、改善指示が出されるなど再発防止に努めている。事例に基づき、MRI 検査時の磁性体吸着事故事例対策を検討し、あらたにタイムアウトチェック表を作成し全職種で改善したケースもある。院外の医療事故や安全強化に関する情報は適宜資料として配布され各部署に掲示されている。年間 3,618 件のインシデント報告中、医師の報告が 145 件、コメディカル報告 176 件提出され、全職員がレポートを書くという意識が周知されており、医療安全の文化が根付いていると評価できる。安全確保に向けた情報収集と取り組みは極めて適切に行われている。

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）

○東京通信病院（200～499 床）更新受審

感染予防委員会の下、常勤専従の ICD と ICN を感染予防対策室に配置し、管理組織体制は適切に確立している。特に、ICD や ICT は感染症患者、血液培養陽性患者さらに抗菌薬長期投与患者などに、直接介入し、指導・監督しており高く評価できる。また、感染予

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）

防委員会は月 1 回開催されているが、アウトブレイク時などには、緊急に開催できるようになっている。感染予防対策マニュアルは適切な内容で整備されており、必要に応じ改訂もされている。医療関連感染制御に向けた体制は、極めて高いレベルで確立している。

○沖縄県立中部病院（500 床～）更新受審

体制は、3 名の医師を配置し、そのうち ICD2 名と常勤専従の ICN1 名体制で、病院全体がコントロールされている状況であり、感染管理の必要性は病院の文化になっている。院内感染防止委員会が設置され、感染対策チームが極めて活発に活動している。SSI に関しても、病棟のリンクナースと協力して、積極的に行う体制が確立されている。新型インフルエンザをはじめとした院内感染対策指針が整備され、手指衛生の研修が全職員に行われ、手洗い実施の確認を全部署で行っている。抗菌薬の適正な使用を促すシステムもあり、極めて適切であり高く評価する。

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500 床～）更新受審

感染対策を迅速かつ高い質で行う上での組織体制が確立しており、良好に機能している。結核、風疹、インフルエンザ、MRSA、MDRP など、院内での感染対策が必要となる具体的な感染症に関するマニュアルが整備されており、職員がその情報にすぐにアクセスできるようになっている。アウトブレイクの発生についても、院長へのホットラインが確立しており迅速な対応がなされる仕組みがあるなど、感染制御に向けた組織体制構築は際立って著明な成果を認め、重責を担う職員の士気は高く、質の高い医療を提供するための検査部門の体制は確立されており、その充実した内容は秀でており高く評価する。

○岩手県立久慈病院（200～499 床）更新受審

院内感染対策委員会が設置されており、感染対策室に専従の ICN を含め ICD 7 名、ICN 2 名などを配置し、各部門の多職種から構成される 22 名の感染コントロールスタッフ（ICS）が ICT を組織し、その体制は充実している。院内感染対策マニュアルも適切な内容で作成されており、適時改定もされている。勉強会や講演会も定期的で開催されており、記録も残され 80%以上の職員が参加し、適切に運営されている。

○昭和大学病院（500 床～）更新受審

病院長直属で感染管理部門が設置され、部門長（ICD）、専属 ICN、および専任の ICD、薬剤師、感染制御認定微生物検査技師（ICMT）、事務員が活発に活動を行っている。感染管理部門には、医療関連感染の発生を防止するとともに早期発見に努める感染制御チーム（ICT）と、2013 年に結成された抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）とが置かれている。AST はわが国で最初に発足したもので、血液培養養成患者と抗菌薬長期使用患者のラウンドを行い、抗菌薬の適正使用のサポートを行っている。院内感染防止対策委員会も月 1 回開催され、マニュアル類も定期的に改

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）

訂・更新が行われており、重要な部分は医療安全管理対策ポケットマニュアルに再掲されている。また、医療安全管理・対策委員会等と連動した院内ラウンドも情報共有に役立っている。院内感染防止対策委員会、ICT および AST 等の役割分担、責任権限も明確になっており、医療関連感染制御に向けた体制は模範的である。

○新潟大学医歯学総合病院（500床～）更新受審

専従看護師 1 名、専任医師 4 名（うち 1 名は実質的に専従）、専従事務 1 名などからなる感染管理部があり、ラウンドを含む活発な活動を展開している。また、各部署にはリンクナースだけでなく ICM（IC マネージャー）が配置され、ICT と連携を密にしている。培養は夜間でも受け付けており、翌日には初期の結果が主治医だけでなく、ICD にも報告されている。感染制御システムが導入されており、院内での感染発生状況を的確に把握する上で有効に活用されている。特に ICT web では、病院全体で現場ごとの感染情報が視覚的に容易にわかるようになっている。地域病院などと「新潟医療関連感染制御コンソーシアム」を設立し、感染制御に関するコンサルテーションを恒常的に受け入れており、解決策などを積極的に提案している。医療関連感染制御の体制は高く評価できる。

○東京大学医学部附属病院（500床～）更新受審

感染制御部と感染対策センターが有機的に連携し感染対策を実施している。センターには ICD が 7 名、ICN が専従で 3 名配属され、病院幹部が参加する感染対策委員会のもと、ICT が活発に活動している。また、各病棟へのリンクナースの配置だけでなく、各診療科にリンクドクター、各部門にメディカルスタッフの担当者を配置していることは、多層的でタイムリーな感染対策を可能としている。多くのスタッフを擁し、アウトブレイク等には 24 時間対応可能な体制であることも含め、感染対策に係る体制は秀でており、極めて高く評価できる。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

医療関連感染の制御に向けて、医療安全管理部・感染対策室が病院長直下に設置されている。また、病院長をメンバーに含む「感染対策委員会」が設けられ、ICD（1 人）と ICN（3 人）を中心メンバーとする ICT 委員会（中央 ICT）は院内における実務的機能を担っている。なお、感染対策委員会は毎月開催され、病院長以下、各委員の出席率は高い。また、これらの委員会（メンバー）は、病院統一的なルールを動かすとともに、各病棟に配置されているリンクナースやセーフティーマネージャー、病棟薬剤師等との協働に努めている。病棟毎に設置された病棟 ICT は、病棟毎の年間目標を定めるとともに、現場における日常の感染対策活動を行っており、年度末には病棟毎の成果を発表し合う仕組みも確立している。院内では「感染対策マニュアル（ガイドライン）」が作成され、適宜更新がなされるとともに、紙媒体・イントラネットでの配信・周知に努めている。さらに、「抗

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）

菌薬使用ガイドライン」の作成・更新、アンチバイオグラムの定期的な作成なども行われており、当該領域の体制は極めて優れている。

○横浜市立市民病院（500床～）更新受審

感染管理室を設置し、専従 ICN1 名、兼任 ICD2 名を配置している。病院長が委員長を務める院内感染対策委員会を毎月開催し、その下部組織として現場をラウンドする ICT、各診療科や各部門と感染管理部門を介在する役割を担うリンクドクター会、リンクナース会など、病院独自の組織を作って情報の吸い上げ、発信等の活動を確実にしている。また、神奈川県、横浜市の感染症対策の最大の基幹病院として、感染症専門医師・看護師を配置し、他施設との感染連携の中心的役割を果たすとともに、陰圧をはじめ必要な設備を備えた感染症専用の外来・病棟を設置して、院外の感染症医療にも積極的に関与している。ハード、ソフトとも充実した体制が確立しており、その取り組みは秀でており高く評価したい。

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）

○公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院（200～499床）更新受審

感染制御室において、感染症発生状況や分離菌およびその感受性、抗菌薬の使用等を適切にモニタリングしており、SSI や CRI 等のサーベイランスも行っている。これらの情報を ICT や委員会でも検討し、現場の感染制御に繋げている。また、積極的な活動内容を国内だけでなく国際学会でも発表しており、地域医療機関の中で模範となる高いレベルの感染制御を目指している姿勢は高く評価できる。

○社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院（200～499床）更新受審

ICT ラウンドが ICN 中心に毎週 1 時間 30 分かけて実施され、月 2 回の ICT 会議に報告・検討し、MRSA や緑膿菌、クロストリジウム・ディフィシルなどについても定期的に報告されている。また、リンクナースによる環境ラウンドの報告が行われ、改善計画の提出を求めている。MRSA のアウトブレイクに際して、PCR を用いた遺伝子タイピング検査が行われた実績もある。「院内感染対策委員会」では、感染発生状況や抗菌薬の使用状況が報告され、緊急通知を出す体制も整備されている。細菌レポートを作成し関連部署の責任者に毎週メールを送信するとともに、外部の感染症情報や地域の流行状況を全職員にメール配信するなど、情報収集と共有化が積極的に行われている。さらに、手指消毒の使用量調査と病棟での順位の公表、近隣の基幹病院との ICT との連携体制の構築、近隣 5 病院と連携した合同カンファレンスの開催など、感染制御のための情報収集と検討は高いレベルで実施されている。

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）

○医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院（200～499床）更新受審

MRSA、MDRP、ESBLs など各種耐性菌を含む院内分離菌と薬剤感受性が把握され、分離菌抗菌薬感受性率が作成され、院内 LAN から閲覧可能である。SSI や VAP などの部門別サーベイランスが行われ分析と対策の検討が行われている。SSI に関して MRSA のアウトブレイクが疑われた際には、パルスフィールドゲル電気泳動法による遺伝子解析を行って、アウトブレイクを否定したうえで対策として術前皮膚消毒方法の変更を行った実績もあり高く評価したい。ICT による毎週の院内ラウンドと指導のほか、抗菌薬使用に関して ICD による随時のコンサルテーションも行われている。抗 MRSA 薬およびカルバペネムなどの広域抗菌薬の使用は届出制で、これらの薬剤の使用量は薬剤部を通じて把握し、5 日間を超える長期の使用に関しては ICT による介入が行われている。院外の感染情報に関しては、保健所、地域の ICN のミーティング、他施設・他病院との合同カンファレンスなどを通じて収集されている。収集した院内外の感染情報と分析結果および対策は年間延べ 40 回を超える職員研修会により職員への周知・教育が図られており、医療感染制御に向けた活動は高く評価できる。

○藤枝市立総合病院（500床～）更新受審

院内の感染症状況の把握に関しては、JANIS のサーベイランスの 3 部門に参加し、年 1 回のサーベイランス発表会も実施しており、適切である。また、通常の細菌学的な分析に加え、感染と死亡の関係も詳細に検討しており、高く評価できる。さらに、重大事態が発生した場合、ICT レター発行や緊急研修会開催などを通して、その対応策が迅速に周知徹底される仕組みがある。これも高く評価できるものである。

○黒部市民病院（200～499床）更新受審

専従 ICN と専任 ICD を配置した感染対策室と ICT コアメンバーを中心に、病院内外の各種感染情報の集約と定期的な現場ラウンドを実施して、情報の分析と対策立案、その成果の確認、情報発信などを行っており適切である。特に院内の感染情報収集に関しては、電子カルテシステム上にて効率的に把握するシステムを導入し、院内感染マップや各種サーベイランス情報等を早期の感染制御活動および職員への情報発信に活かしている。更には、MRSA を含む耐性菌検出率、手指消毒使用量、抗菌薬使用状況、感染症届出状況、アンチバイオグラム等の独自の感染指標を複数設定し、これらを毎月経時的に把握することによって、感染対策会議の場でその動向について検討と評価を行い、感染制御活動の重点や方向性を定めるのに役立っている点は評価できる。また、アウトブレイク基準も明確で、その疑い段階での報告制度、対応基準も整備されており適切である。医療関連感染制御活動全般は組織的かつ系統的で高く評価できる。

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（一般病院 2）

○KKR 札幌医療センター（200～499 床）更新受審

院内の感染発生状況は耐性菌、中心ライン関連血流感染、SSI、抗菌薬使用などについてサーベイランスを行い、収集されたデータをきめ細かく分析・検討している。さらに、迅速に院内へ周知するとともに、ICT が介入するなど適切に取り組んでいる。アウトブレイクへの対応も ICT を中心に迅速に対応し、必要に応じて北海道大学感染症科と連携して原因追究と対応に努めるなど、極めて高く評価できる。また、看護部門では感染管理に関するピグナー研修やミドル研修があり、修了者には院内認定制度を設けるなど、感染制御の知識・スキルを持った人材を育成しており、評価できる。

○岩手県立久慈病院（200～499 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をはじめ各種感染症の発生状況を把握し、その分析結果に基づいた対策が図られており、適切である。医療関連感染のサーベイランスも手術部位感染や人工呼吸器関連肺炎などのサーベイランスが部署単位で行われている。院外の感染情報は、保健所や市の感染症情報から収集し、ICT ニュースとして院内に報告し、周知されている。アウトブレイクについては、マニュアルや手順が整備されており、アウトブレイクの基準を定め、早期発見に努めている。地域活動では、北岩手医療関連感染制御ネットワーク（NICON）を組織し、その中心的な役割を果たして地域の感染防止に努めているのは高く評価できる。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500 床～）更新受審

院内における感染発生状況は、検査部門に所属する ICT メンバーによって随時報告が行われ、必要な対策が迅速に取られている。また、病棟別の手指衛生指数とウェルパス消費量の逆相関を実証するなど、客観的指標を用いた現場へのフィードバックも行われている。さらに、感染管理における独自の QI として、10 種のアウトカム指標や 7 種のプロセス指標などが設定・活用されている。院外施設との関係では、近隣の私立 7 大学附属病院間における感染関連指標のベンチマーク分析が行われている。JANIS には、現在、検査部門と手術部位感染部門での登録がなされているが、近々、全入院患者部門での参画も予定されている。院外から収集された感染関連情報に関しては、院内メディアと紙ベースによる配信が行われている。アウトブレイクに関しても、ステップ毎の対応が的確に行われており、医療関連感染制御に向けた取り組みは卓越したレベルにある。

○公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院（200～499 床）更新受審

院内の微生物検出情報、無菌検体からの細菌検出情報、多剤耐性菌情報などが ICT に速やかに伝達される体制が構築され、手術部位感染、中心静脈カテーテル関連感染、カテーテル関連尿路感染などの経路別感染情報が適切に解析されている。院外からの感染症情報は、京都市感染週報や ICN のネットワークから入手され、院内感染症発生状況に対して週 1 回、電子カルテ上の「感染症ラウンド」にて、対策が検討されている。化学療法

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）

室に勤務する医療者が水痘を発症した事例では、早期より ICT が介入し、必要な患者に予防投薬を行い、アウトブレイクを未然に防いだ実績がある。医療関連感染制御のために行われている感染情報の収集と検討は、極めて適切であり、高く評価される。

1.5 継続的質改善のための取り組み

1.5.2 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）

○昭和大学病院（500床～）更新受審

CPC、放射線科医・病理医が参加する各診療領域のカンファレンス、多職種が参加するがんセンターボードなどの症例検討会が活発に開催されている。各種疾患の診療ガイドラインは現場で活用され、すべての医療スタッフが参照できる。各種の臨床指標が積極的に収集され、ホームページにも公開されている点も高く評価できる。クリニカルパスは各診療科で積極的に運用され、適用率は60%程度と高い。また、クリニカルパス委員会・実務者委員会が機能し、パス使用件数やバリエーション分析等を行い、改善へ向けての取り組みも適切になされている。さらに消化器外科では、腹腔鏡手術の教育用DVD・テキストを独自に作成して専門医養成に努めるなど、医療の質と安全を一層高める積極的な取り組みがなされていることも高く評価したい。今後も、クオリティマネジメント室を中心に病院組織全体で、一層の診療の質向上へ向けた、模範的な高いレベルの取り組みを継続されることを期待する。

○独立行政法人労働者健康福祉機構 香川労災病院（200～499床）更新受審

診療の質向上を図る取り組みが多方面に行われている。労働者健康福祉機構での診療の質指標に関する多施設集計に参加し、他施設と比較できる指標を算出しているほか、院内ではクリニカルパス活用のための推進委員会活動に加えて、CQIパス大会をほぼ月1回の頻度で開催しており、これらを通じてパス機能の向上に大きな実績を挙げている。また、院外の医師を招いての臨床症例研究会も、月例での開催を継続するなど、病院を挙げての診療の質向上への取り組みは高く評価できる。

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 2）

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

内部監査報告検討会（マネジメントレビュー）の中で20種類の内部監査・巡視が実施され、病院全体で質改善活動が精力的に実践されている。その中でも、10年前から院内サーベイヤーにより、病院機能評価項目に沿って全部署の院内サーベイが行われ、自己評

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）

評価の推移を含めた結果を院内で共有し、さらなる改善の目標に繋げている。ISO についても内部監査が行われ、継続的な取り組みがなされている。また、プライバシーマークの取得もあり、これらの積極的かつ実践的改善への取り組みは秀でており高く評価する。

○産業医科大学病院（500床～）更新受審

平成 23 年から 25 年にかけて、文部科学省に採択された「医療連携アドバイザー養成プログラム」の取り組みを行った。このプログラムは他の部門や職種との連携を高めるために、各部門をまたぐ問題・課題の解決推進者を養成することが本旨であり、31 名の有資格者を養成したが、同時に医療サービスの質向上にも取り組んだ。ME 機器の数と点検状況を精査して ME 機器の購入を実現することや、インスリンの（紙ベースの依頼から）電子カルテ処方への変更、あるいは外来待ち患者の「他者の視線が気にならない椅子の配置を」という要望に応えるなど 22 項目の改善を行った。平成 26 年度以降はこの取り組みを「医療連携推進チーム」と名称変更し、次期医療連携アドバイザーの養成や医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる。「働き続けたい病院 No.1」を目指し、一貫した患者支援を実現する連携を構築しようとする姿勢は模範的である。

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）

○社会医療法人厚生会 木沢記念病院（200～499床）更新受審

適応外の薬剤使用時には倫理委員会での承認を必要とする、最新の機器導入時には、医師・スタッフの研修を組織として行うなど、最新医療を倫理面・安全面に配慮しながら取り入れる仕組みが確立している。特に院内で院内指導主治医資格認定基準、高度診療行為資格認定基準を設定し、高度な医療を行う資格を可視化し、「木沢記念病院初期・後期臨床研修ご案内」などで院外にも公表していることは極めて高く評価できる。

○高松赤十字病院（500床～）更新受審

既に、骨髄移植、造血幹細胞移植、腎移植など、トップレベルの医療の実施実績があり、加えて 2013 年度には最新の手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ Si」を導入している。新たな治療方法などの導入に際しては、診療科からの要請に対して、経営会議、倫理委員会、ワーキングチームなどが、倫理面・技術面・財政面など多方向から検討を重ねて、病院として承認のもとに実施されている。手術支援ロボットの導入に関して、院内での検討・承認の後に、技術の習得のため、医師・看護師・臨床工学技士などの研修派遣や指導者の招聘などを行い、ロボット支援手術を軌道に乗せてきた実績が認められる。現在も、新たな治療法の導入に向けた検討が倫理委員会で行われているなど、新たな診療・治療方法や技

〈S 評価の所見 一般病院 2〉

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)

術の導入について、倫理・安全面などに配慮しながら、積極的に取り組まれており、極めて高く評価できる。

○鳥取大学医学部附属病院 (500床～) 更新受審

先進医療への取り組みは次世代高度医療推進センターが設置され、再生医療部門・ゲノム医療部門・医療機器部門・産業化臨床研究部門・臨床研究支援部門の5分野で高度医療、課題解決型の医療機器開発、治験や高度な臨床研究などが行われ、各診療科にも新たな診療・治療方法や技術の導入が積極的に推進されている。実際に開始される場合には、医学部倫理委員会や附属病院先進医療推進・審査専門委員会にて適切に承認されている。特に外科系各診療科の壁を越えて低侵襲手術を実施している低侵襲外科センターなどでのダヴィンチ Si の導入や、整形外科での実物大臓器立体モデルによる手術支援の実施など大学病院として日本をリードする活動を行っている。他施設からの見学者も多く、高度先進医療導入などにより、さらなる発展をして鳥取ブランドが全国化することが期待される。

○国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 (500床～) 更新受審

1990年代に国循環型の補助人工心臓の開発を行い製品化したことや心臓移植実施例数ではサーベイ実施時点で68例であり、高度先進医療の実施に努めている。また、医師主導の治験なども積極的に行われており高く評価できる。

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 (一般病院 2)

○佐賀県医療センター好生館 (200～499床) 更新受審

病院駐車場の確保など、アクセスは良好である。また、売店(コンビニエンスストア)や食堂も利用しやすい。病棟ダイルールの設備環境も整えられており、各種の入院生活に必要な生活延長上のサービスも適切に整備されている。患者用の図書・情報コーナー、手術室の患者待合の配慮など、利用者の立場を考えた環境が院内全体に整備されており、利便性・快適性は極めて高く評価できる。

○群馬県立がんセンター (200～499床) 更新受審

患者・面会者のアクセスに配慮した十分なスペースの駐車場が整備されている。病棟においては、洗面・整容・冷蔵庫・電子レンジ・テレビなどが整備され、コインランドリーや理髪なども利用できる。携帯電話は通話可能区域を定め、利用可能としている。病院1

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）

階ホールではインターネットの利用が可能であり、また、郵便や宅配便の利用も可能となっている。売店・レストラン・キャッシュコーナーの設置など、患者・面会者の利便性・快適性への配慮は、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（一般病院 2）

○佐賀県医療センター好生館（200～499床）更新受審

高齢者や障害者が利用する設備が整備され、使いやすい環境が整っている。バリアフリーが完備され、廊下は広く車椅子による移動も容易である。佐賀県の福祉のまちづくり基準で高い評価を得ているとおり、高齢者・障害者に配慮した環境が良好に整えられており、高く評価できる。

○国家公務員共済組合連合会 浜の町病院（200～499床）更新受審

歩行障害者への配慮として、外来・入院ともに車椅子が用意されており、利用者のための通路・廊下等はバリアフリーとなっている。総合案内には、耳マークを窓口に掲示し、聴覚障害者が利用しやすい環境を整備している。病棟については、看護補助者が車椅子、ストレッチャー、点滴台などあらゆる設備・備品についてのきめ細かい定期点検を行い、不具合時にも適時に対応している。これら一連の取り組みは、単に施設的に最新のものであるだけでなく、供えられた設備のきめ細かい運用も含めて、高齢者・障害者への配慮として秀でており高く評価したい。

○独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター（500床～）更新受審

院内はバリアフリーであり、車椅子など必要な備品は確保されている。また、ショッピングカートが用意され荷物の多い来院者にも配慮している。午前の時間帯においては、病院幹部職員が中心となり、外来患者に対して積極的に案内や移動介助を実施している。各廊下には、点字表記や手摺りが全箇所を設置され、病棟・外来の院内の諸設備の点検を職員自ら毎月実施して高齢者・障害者が安心して院内を利用できるように病院全体で取り組んでおり、高く評価したい。

1.6.3 療養環境を整備している（一般病院 2）

○佐賀県医療センター好生館（200～499床）更新受審

院内、病棟・病室の十分なスペースが確保され、快適な病棟・病室の療養環境が保たれている。院内の整理整頓、清掃管理も行き届き、専用のエレベーターを設置して病棟の清潔性にも配慮している。浴室、トイレの清潔性・安全性も優れており、高く評価できる。

○古賀病院 21（200～499床）更新受審

院内は、外来・病棟共に広いスペースが確保されている。外来には随所に内庭が整備され、やすらぎ空間が演出されている。各階に談話室、2階のリラクゼーションルーム、カフェがあり、くつろぎへの配慮がなされている。院内は、整理、整頓、清掃、清潔管理が行き届いている。寝具類、トイレ、浴室の管理も適切である。障害者用トイレも多い。職員のマナーもよく、療養環境の整備状況は高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 関門医療センター（200～499床）更新受審

貴院の掲げる旗印に「患者さま中心の『健康応援病院』に」があり、全ての方に豊かな人生を送っていただけるよう応援しますと謳われている。車椅子やストレッチャーが十分にすれ違える広い廊下、診療・ケアに必要な十分なスペース、各病棟の食堂テラス・デイコーナー・コインランドリー、患者応援図書館・寄贈図書1万冊を超える「ひまわり文庫」、4階の家族宿泊室、レストラン・売店、屋上展望デッキ、関門海峡越しに眺める対岸の門司の街、ゆったりとした行き交う船等、貴院を取り巻く自然環境、院内の設備・構造を含めて療養環境は抜群であると大きく評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター（500床～）更新受審

診療・ケアに必要なスペースは十分確保されている。院内は、整理・整頓が行き届き、清潔性も保たれている。寝具類・トイレなどは、いずれも清潔・安全・利便性に努められており、良好な療養環境が整えられている。特にトイレについては、全ての箇所にシャワートイレが設置され、臭気がなく、衛生的な配慮が施されている。院内の様々な箇所に地元作家の絵画や写真などが適度に配置されるなど、いやしの環境づくりに配慮されている。

○地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター（500床～）更新受審

病院の役割・機能上からも禁煙には力を入れており、敷地内禁煙はもちろんのこと、敷地内への煙草の持ち込み禁止への協力をホームページ、診療案内、院内掲示等で患者に働きかけている。医師、看護師、薬剤師、検査技師等で構成されるタバココントロールチーム（TCT）が設置され、毎週1～2回敷地内ラウンドを実施している。禁煙外来も週2回実施し、職員の喫煙率は年々低下し、本年度は8.2%であるなど、禁煙の促進、受動喫煙の防止に関しては大変優れている。

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（一般病院 2）

○岩国市医療センター医師会病院（200～499 床）更新受審

診療記録は、電子カルテに医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション療法士等が必要な記録を適切に記載している。日常使用している種々の書式を電子カルテ内に整備し、適宜使用可能である。質的監査に関して、病棟ごとに看護師長、病棟部長、診療情報管理士の 3 名で定期的監査を実施している点は高く評価できる。

○川崎医科大学附属病院（500 床～）更新受審

「電子カルテ時代の POMR ガイドブック」を作成し、診療録記載の質向上に努力している。2 週間以内の退院時サマリーも 100%の作成率であり、質的監査は、チャート・レビュー小委員会でチェックシートを用いた評価が行われている。優秀な評価を受けた医師は表彰されることになっており、当該医師のモチベーション向上にもつながり、他の医師に対しては良質な診療録記載を行うことの再認識が図られている。この秀でた取り組みは、他の施設の模範となるところであり高く評価できる。看護記録の質的監査、医療資料部による診療記録の量的監査も実施されており、診療記録の記載は適切である。

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（一般病院 2）

○医療法人社団昌医会 葛西昌医会病院（100～199 床）更新受審

転倒・転落事故防止マニュアルは整備されている。入院と同時に全患者に対してリスク評価が行われ危険度ⅠからⅢに分類される。分類されたリスクに対しては看護計画が立案され、PDCA サイクルでの取り組みは当然であるが、分類された評価はナースコールシステム画面に連動されⅠからⅢと表示され全職員で情報を共有することができる。また、ネームバンドにカラーゴムが付けられており、他の診療科においても大変わかりやすく、組織横断的に転倒・転落防止予防対策を実践していることは高く評価される。

○一般財団法人永頼会 松山市民病院（200～499 床）更新受審

転倒・転落対策チームの活動は 10 年を超え、チームは医療安全管理者・医師・看護師・薬剤師・栄養士等 23 名で構成されている。リスク評価は入院時・ADL 変更時・1 ヶ月後・事故発生時に行われ、多職種が共通の認識を持ち、様々なツールを用いて転倒・転落防止に努めている。事例検討の結果は、全職員へフィードバックすることによって対策の周知に努め、これらの取り組みは広く学会でも発表されている。全職員が入院時から転倒・転

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（一般病院 2）

落の知識を共有し、患者・家族と共に防止対策に取り組まれていることは、組織の安全文化の醸成に繋がり高く評価できる。

○京都市立病院（500床～）更新受審

転倒・転落防止対策に向けては、入院案内と病室のテレビで視聴可能な入院患者向けの動画で啓発が行われている。転倒・転落アセスメントスコアで全患者にリスク評価を行うほか、転倒リスクをカルテ開始画面に表示し多職種カンファレンスで活用して対策が立案されている。看護部では「転倒転落ゼロ看護」を掲げ、個別看護の監査、せん妄研修、せん妄予防看護の実践、サーカディアンリズムに基づく看護研究の実施、全病棟でポータブルトイレの常設廃止など、医療安全データに基づき、改善活動が積極的かつ継続的に取り組まれている。これにより事故が起きやすい脳外科病棟などでも大きな改善の成果が得られており、高く評価したい。

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）

○社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院（200～499床）更新受審

院内緊急コードが設置され、職員に周知されている。救急カートは特殊性を除いて基本的には院内統一され、リハビリテーション室を含む必要部署に配置されている。心肺蘇生の訓練は日本救急医学認定コースを院内にて全職員対象に実施されている。2013年度はBLSコース21回231名、ICLSコース1回12名が受講されていることは評価される。また、救命救急室外来に救急救命士が13名配置されており、心肺蘇生を啓発活動として広めているなど急変時の対応は適切である。

○地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院（200～499床）更新受審

院内ハリーコール（1119番）が設定され急変時連絡・対応システムが構築され周知されている。救急カートは各病棟部署に配置され、院内共通の仕様・レイアウトであり、即時使用可に整備点検が行われ明示されている。年間10件前後のCPR事例の発生があり、救急委員会で各事例検証・対応評価が行われており高く評価できる。定期的訓練として、救急部により毎年全職員対象のBLS（OSCE方式）研修会を開催し受講修了者の名札に色別年度修了シールを添付し能力評価としている。また、ACLS研修会は、年間5～6回開催し院内職員だけでなく地域の医療者の参加が多くあり、地域全体の急変時対応のレベル向上に貢献しており高く評価できる。

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（一般病院 2）

○岩手県立久慈病院（200～499床）更新受審

医療関連感染を制御するために感染管理室が中心となり、ICT と ICS による積極的な活動が行われている。ICT と ICS による職場のラウンド結果は報告書としてフィードバックされ、1 ヶ月以内に対象職場から改善の報告を受け、院内感染防止委員会で確認される仕組みとなっている。これらの活動は職員の擦式アルコール回数の増加、新規 MRSA 発生率の減少につながっている。また、地域を含めた医療関連感染制御として北岩手医療感染制御ネットワーク（NICON）を組織し積極的に活動を展開するなど、医療関連感染の制御に関する活動は大変優れている。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している（一般病院 2）

○高松赤十字病院（500床～）更新受審

抗菌薬の採用・削除は、ICT などでの感染対策の観点からの事前検討を経て、薬事委員会で決定される。院内における分離菌の感受性パターンは、院内分離菌アンチバイオグラムとして把握され、院内感染対策委員会で検討されて、院内情報 Web で周知されている。抗菌薬使用に関する指針が遵守され、全使用量、診療科別使用量などの使用状況は、院内感染対策委員会で報告されるとともに医師にフィードバックされている。また、ICT の薬剤師は、長期投与や不適切投与が疑われる場合には、抗菌薬適正使用チェック表を用いて、病棟薬剤師とともに適切性を検討し、必要に応じて ICT による抗菌薬適正使用ラウンドを実施している。これらにより、病院全体の抗菌薬適正使用の監視体制が確立していることは高く評価できる。手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与は指針に従いほぼ全て行われている。カルバペネム系抗菌薬、抗 MRSA 薬などの指定抗菌薬は届出制で運用されている。また、血液培養 2 セット提出の徹底など、起炎菌・感染部位特定の取り組みも適切に行われており、抗菌薬の使用は、ICT を中心とした組織的な活動も含めて、極めて適切に行われている。

○医療法人協仁会 小松病院（100～199床）更新受審

抗菌薬の採用や削除は薬事委員会（毎月）で検討され、「抗菌薬適正使用指針」「抗菌薬適正使用マニュアル」「抗菌薬投与の手順」「周術期の予防的抗菌薬投与」が整備されている。分離菌検出状況表（月 1 回）、アンチバイオグラム（月 1 回）、病棟毎の検出菌種一覧（週 1 回）、特定抗菌薬使用届提出率や抗菌薬 AUD を作成算出している。また、手指

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している（一般病院 2）

消毒量と入院患者の MRSA 感染率が逆相関することを立証した臨床研究を行っている。抗菌薬の適正使用を促進する活動を極めて積極的に展開していることは高く評価される。

○京都市立病院（500 床～）更新受審

微生物サーベイランスを実施し、分離菌の感受性パターンの把握、起炎菌の同定、さらに感染部位の特定情報を集計し、加えて特定抗菌薬の届け出制も実施して抗菌薬の適正使用に努めており適切である。6 か月ごとのアンチバイオグラムも作成し診療サイドに指導しフィードバックされており、感染管理センターの診療支援ラウンドでは感染対象患者を診察し、2 セット血培実施の遂行等を指導する中で耐性菌の定着防止などの努力を続けているが、これらの実践を通じてラウンド開始の 2005 年以降カルバペネム系、第 4 世代セファロスポリンなどの抗菌薬の削減に貢献し、届け出制度の形骸化防止に大きく寄与している。抗菌薬の適正使用に向けた貴院の取り組みは総じて高く評価したい。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500 床～）更新受審

院内で使用される抗菌薬は「薬事委員会」にて定期的な見直し・検討が行われ、クリニカルパスにおける使用抗菌薬の選択にも配慮がなされている。周術期の予防的抗菌薬の使用方法はマニュアル化され、清潔度や術式に応じた適切な選択がなされている。また、医師は抗菌薬選択の際、「抗菌薬使用ガイドライン携帯版（第 6 版）」を参照でき、同冊子には最新のアンチバイオグラムが掲載されている。抗 MRSA 薬など、届出制抗菌薬の使用時には ICT から必要なアドバイスが受けられ、それ以外の抗菌薬使用に関しても、ICT を中心に ICD、ICN、細菌検査室感染症専門医、薬剤部間での情報交換・情報共有が図られている。ICT 等による現場ラウンドも頻回（2014 年は月平均 14 回）に行われている。そのほか、月 80 件ほどの TDM が行われ、月 30 件ほどの血液培養結果とともに管理対象となっている。さらに、2008 年から始めた「JIKEI 耐性菌サーベイランス」では MRSA 検出患者を 5 年間で半減させ、現在この取り組みを MDRP、ESBL などに拡大するなど、抗菌薬使用を中心とする感染対策への取り組みは卓越したものがある。

○国立大学法人東北大学 東北大学病院（500 床～）更新受審

指定抗菌剤は届け出制となっており、抗菌剤の使用法については ICT、総合感染症科、検査部が密接に連携してコンサルトに対応している。また、院内のみならず宮城県内のアンチバイオグラムの作成にも関与し、抗菌剤の適正使用に取り組んでいる。さらに、周術期の抗菌剤使用に関して、ICD が科の特殊性に配慮した講習を行うなど、きめ細かな対応が行われている。抗菌剤の適正使用にかかる取り組みは秀でており、きわめて高く評価できる。

○公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院（200～499 床）更新受審

抗菌薬の院内採用に関して、ICD の意向が強く反映されており、抗菌剤の使用状況は定期的に医師に報告されている。抗菌剤用は「抗菌剤使用マニュアル」に基づいて処方さ

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している（一般病院 2）

れ、とりわけ抗 MRSA 薬、カルバペネム系、第 4 世代セフェム薬、静注キノロン、静注メトロニダゾール、ポリコナゾールの指定薬剤は ICD の許可のもとに処方されており、院内分離菌の抗生剤感受性試験では耐性菌の減少傾向が示されている。起因菌の同定のためのグラム染色、血液培養 2 セット提出が診療部門内で普及している。抗菌剤が ICT の介入により、きわめて適切に使用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京都医療センター（500 床～）更新受審

院内で使用する抗菌剤については薬事委員会で定期的な見直しが行われており、パス内の抗生剤についてもよく吟味されている。手術前の予防的抗菌剤投与は清潔度・術式に応じた抗生剤の選択がなされている。また医師は抗菌剤選択にあたり、定期的に改定されている最新の院内アンチバイオグラム情報が参照できる。抗 MRSA 薬など届出制の薬剤の使用状況は、独自に導入したカルテ情報検索ソフトを用いて検索され、それを基に ICD から必要なアドバイスが与えられる流れが定着しており、この取り組みは院外からも高評価を受けている。このほか自院の規模に鑑み、現在、年間 5,000 件に届こうという感染源同定のための血液培養数についても、これをさらに 6,000 件以上にすべく、目標を立てて活動するなど、本院で行われている抗生剤の適正使用への取り組みは、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）

○綾部市立病院（200～499 床）更新受審

臨床上で生じた倫理的事項が臨床倫理 4 分割法や臨床倫理検討シートを用いて把握・評価され、さらに病棟ごとのカンファレンスにおいて十分な検討がなされている。その記録は「倫理事例レポート」としてファイルされており、カンファレンス参加者以外への共有と部署における蓄積が図られている。訪問審査の対象病棟では 3 件以上の事例が確認され、その他の病棟においても継続的な取り組みがあるものと判断される。レポートには個々の患者の具体的問題、職員の思い、患者・家族の思いなどが十分に記載され、どのように取り組むべきかといった内容が誠実に考察されている。また、部署のみでの判断が難しい事例については、実際に倫理委員会で取り上げて討議している。臨床倫理に関する研修も適切に実施され、個々の職員の倫理的課題への意識向上に向けた取り組みも十分である。病院として患者・家族の抱えている倫理的諸問題を拾い上げ、部署で深く掘り下げると共に倫理委員会で病院全体の課題として検討する仕組みを構築し運用していること、また、教育的配慮も十分なされていることは、組織として患者周囲に起こる日常的倫理問題を大切に扱う姿勢の表れであり高く評価できる。

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）

○前橋赤十字病院（500床～）更新受審

カンファレンスなどを通じて医師・看護師および他の医療スタッフが臨床的倫理課題に取り組む姿勢は積極的であり、病院として職員への臨床倫理課題に対する高い意識付けが行われている。カンファレンスでの検討内容は、カルテ内にも詳細に記録されている他、それぞれの事案内容が「I システム」（インシデント・アクシデントリポートシステム）の機能を利用して、病院全体から収集・分析されていることは高く評価される。現場で解決できない課題については、規程により倫理委員会で検討することになっており、この規程は現場スタッフに周知されている。また、実際に倫理委員会で検討された事例も有しているなど、患者・家族の倫理的課題について積極的かつ誠実に対応しており、高い水準にある。

○名古屋市立東部医療センター（200～499床）更新受審

カンファレンスなどを通じて医師、看護師および他の医療スタッフが臨床的倫理課題に取り組む姿勢は積極的であり、病院として職員への倫理的課題に対する高い意識付けが行われていると評価される。倫理的課題を取り扱うカンファレンスでは、臨床倫理4分割法シートなどを用いながら分析と検討を行い、その検討内容はカルテ内にも詳細に記録されている。さらに、現場で解決できないときや、導き出された結論に対して個人的に疑問を感じる場合には、「倫理コンサルテーション」という形で倫理委員会に意見を求めることができる仕組みが整えられている。指定用紙を用いて行うコンサルテーション依頼手順は分かりやすくフローチャート化され、職員にも広く周知されている。また、現場からのコンサルテーション依頼を倫理委員会で実際に検討した事案数も多く、患者・家族の倫理的課題について積極的かつ誠実に対応している姿勢は高く評価できる。

○公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院（200～499床）更新受審

病棟で遭遇する臨床倫理の課題に積極的に取り組んでいる。急性期病院の多忙な診療・ケアの中で、患者の抱える意向を重視し、チーム医療として多職種が多方面から介入・アプローチし、患者にとって最適な医療の選択に努力している。4分割分析法も日常的に積極的に取り組んでいる。現場で解決が困難な課題はキャンサーボードや倫理委員会へ上程され、全病院的に検討できるシステムになっており、職員全体研修も開催されて院内周知が徹底している。臨床倫理に必然的に取り組む秀でた文化、風土が定着していると判断され、高く評価される。

○一宮市立市民病院（500床～）更新受審

スタッフの倫理的課題の汲み上げへの姿勢は良好である。そして事案により多様な様相を持つ臨床的倫理案件への対応に際し、それぞれの病棟で看護職を中心に多職種が、患

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）

者・家族の個々の倫理的課題が内包する個々の問題点を「Jonsen の 4 分割表」といった一歩踏み込んだ分析的手法で分析し、これに臨もうと努力を続けている姿勢は極めて高く評価できる。

○横浜市立市民病院（500 床～）更新受審

各病棟において、どのような事例が診療・ケアにおける具体的な倫理的課題であるかを認識して、患者・家族の抱えている倫理的な課題の把握に努めている。必要がある場合には、多職種カンファレンスにより解決に向けて検討し、現場で解決策を見出している。さらに、現場のカンファレンス等では解決できない場合には、倫理委員会に諮って審議し、病院の権限で方針を決定する仕組みになっている。倫理委員会議事録から、現場で解決できない倫理的課題を審議して方針を決定した事例が過去 2 年間で、臓器移植関連 2 件、小児 1 件、家族が拒否した透析 1 件と実績があり、秀でた体制であると高く評価したい。

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）

○社会福祉法人恩賜財団済生会 富山県済生会高岡病院（200～499 床）更新受審

多職種が協働して、チームとして診療やケアを展開し、真の意味でのチーム医療が実践されている。例えば、「術前検討会」や「リハビリカンファレンス」などの合同カンファレンスには、医師と看護師、その他直接関係するコ・メディカルスタッフのほかに、必ずと言っていいほど MSW が参加しているなど、ケアプロセスの様々な場面で充実した合同カンファレンスが実践されていることは、秀でている。

○沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（200～499 床）更新受審

診療科ごとのカンファレンス実施と、他専門科の診療が受けられる仕組みが確立されており、多職種で情報共有できる体制も整えられて適切に運用されている。多職種の組織横断的活動としては、緩和ケアチームや NST・ICT などが組織されており、患者に専門的視点から適切な療養ができるよう援助がされており、多職種協働の診療・ケアが適切に実施されている。さらには、小児医療における「プレパレイション」を多職種で実施し、プレパくんの応援やボランティアの働きも顕著で、先進的な取り組みがなされている。

○愛知県がんセンター中央病院（500 床～）更新受審

多職種によるカンファレンスが開催され、診療・ケアの実践について検討されている。また、電子カルテ上の連絡システムを活用して、診療科の枠を超えた治療方針の検討が行われている。専門チームの活動では、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チームなどが積極的に介入し、カンファレンスでケアの方針を検討するとともに、実践され

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）

ている。なお、専門看護師 9 名と認定看護師 28 名が各チームに積極的に関わり、効果的にケア介入するなど、極めて高く評価できる。

○大森赤十字病院（200～499 床）更新受審

診療科ごとに多職種による定例的カンファレンスが実施され、患者・家族の要望も取り入れながら、専門チームの介入や認定看護師の協力が速やかに得られる仕組みが整備されている。特に、必要度の高い神経内科・脳神経外科の病棟では、専従の理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 4 名のリハビリスタッフが中心となり、「転倒・転落防止カンファレンス」や「摂食嚥下カンファレンス」を開催し、スピード感を持って患者個々への細やかな対応を行っている。脳卒中患者に関しては入院と同時に言語聴覚士が介入するとともに、「食事場面観察表」を用いて看護師が観察している。また、「摂食条件表」で姿勢・一口量・水分量について情報共有した上、ケアが実施されている。その結果、誤嚥性肺炎の発症をなくすなど、チーム総合力の取り組みとして、極めて高く評価できる。

○岡山大学病院（500 床～）新規受審

高度救命救急センター・腫瘍センターなど 20 のセンターがあり、各診療科医師、看護師、薬剤師など多職種の連携や精神科リエゾンチーム・NST・心臓リハビリテーションなどチーム活動を実践している。特に全国に先駆けて組織された周術期管理チームは術前に外科医、麻酔科医、看護師、歯科医、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、歯科衛生士などが、麻酔の説明、リスク評価、痛みへの対処、誤嚥防止、薬剤管理、運動機能評価と運動指導や手術翌日からのリハビリテーションなどを可能とし、医療の質の向上に寄与している。また、多くのチーム医療に歯科医師・歯科衛生士が関わり、特色あるチーム医療を展開している。チーム医療は多面的・多層的に展開され秀でた取り組みであり、極めて高く評価できる。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.2.2 外来診療を適切に行っている（一般病院 2）

○社会医療法人きつこう会 多根総合病院（200～499 床）更新受審

泌尿器科外来では、尿検査、放射線診断、結石破碎装置などの一連の医療行為が行われるようセンター化されている。また、日帰り手術については、独立したセンターを有し日本でも有数の実績を誇り、ヘルニア、腹腔鏡による胆嚢切除など年間 2,500 例が行われ、1998 年の開設以来 16,000 例の治療実績がある。患者は国内のみならず、海外からも治療のため来院している。日帰り手術の説明と同意、患者への指導についてはクリニカルパスを多く用いており、安全を最優先とし日帰りが可能であっても患者が不安を訴える場

2.2.2 外来診療を適切に行っている（一般病院 2）

合などは 1 泊入院して安全を確保するなどの体制が整備されており、総じて高く評価したい。

○神奈川県立こども医療センター（200～499 床）更新受審

患者に関する情報収集、患者および家族への説明と同意は適切である。小児がん拠点病院として、外来化学療法部門が新たに設置され、環境についても患者への配慮がなされている。救急カートは適切な位置にあり、管理も適切になされており、急変時には外来診察室のすぐ近くに位置する救急部に患者を連れて行くことができる。外来に「緩和ケア普及室」が設置されており、緩和ケアチームに専従の麻酔科医が常駐しているほか、専用の麻酔器も設置されており、侵襲的な検査については十分な管理の下に実施することができる仕組みとなっており、他の模範となる。このほか、医師と 6 名の小児専門看護師の協働により胃瘻・気管切開・二分脊椎・排泄外来が設けられているほか、自己注射を必要とする等の慢性疾患を有する小児に対する指導を行うため、専門看護師外来が設置されており、高く評価される。予定入院については「入院前外来」として診察を行っており、感染症の持ち込みなどを防ぐ仕組みもある。

○横浜市立脳卒中・神経脊椎センター（200～499 床）更新受審

外来初診患者は事務職員が対応し、状態が悪い患者は看護師に連絡され、観察・判断により優先して診察を行うように配慮している。外来診療では必要な診察を行い、電子カルテに記録を残し、検査結果・診断および治療方針の説明が適切に行われている。慢性疾患専門看護師による看護外来、管理栄養士の関与する腎症外来などもあり、特殊な自己注射薬導入開始時や抗血栓薬中止時については、薬剤師による説明が行われている。特に退院後初回外来受診患者については、事前に受診予定患者を把握した上で「退院後初回外来スクリーニングシート」を用いて看護介入の必要性を判断し、必要な患者に受診当日に外来看護師が面談を行うなど、極めて高く評価できる。

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）

○市立豊中病院（500 床～）更新受審

医師・看護師・コメディカルスタッフが協力して診療計画を作成している。まず医師が中心となって病状評価と治療に関する基本方針を作り、それに沿って看護計画が立てられている。入院診療計画書は入院前にわかりやすい言葉で記載され患者に説明されている。手術が予定されている場合には、診療計画書とは別にその内容を図示した小冊子が渡されている。入院に際して専門チームによる転倒・転落、褥瘡、深部静脈血栓などのリスク評価に加えて、老人看護専門看護師・精神科医などを中心としたせん妄予防対策チーム

〈S 評価の所見 一般病院 2〉

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）

による評価も行われている。その結果、患者が自宅で用いた寝具を使うなど在宅に近い環境を整備することにより、せん妄の発生を5ヶ月で40%から10%に減らした実績が認められる。入院を要する患者の診断・評価および診療計画の作成は極めて適切に行われており、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）

○藤枝市立総合病院（500床～）更新受審

入院案内や掲示板以外に、各病棟のデイルームに名刺大の「医療相談」案内リーフレットを設置し、患者・家族の相談しやすい環境に配慮されている。患者相談室は兼任スタッフを含め11名体制で、年間10,283件の相談業務に対応している。各メンバーの役割は明確にされ、職種・担当者間の連携もチャートでわかりやすく示されている。専従スタッフはがん相談の研修に8名、メディエーターの研修に3名受講しており、専門的知識を持ってそれぞれの問題に対応している。全入院患者に行われる退院スクリーニングの結果を基に、支援が必要な患者には早期に介入できている。また、介護関係施設とは、定期的に空床状況など情報を交換する仕組みができており、随時一覧表に纏められ、スタッフで情報共有し十分に活用されている。相談内容については患者個々記録に残されており、共有すべき情報は電子カルテ上に入力し、院内関係スタッフと連携している。がん相談については、2,534件と年々増加傾向にある中、病棟や緩和チームに引き継いだ後も継続的フォローができています。医療相談を必要とする患者・家族への配慮、件数、内容、連携の実態において秀でており高く評価できる。

○岩手県立久慈病院（200～499床）更新受審

医療相談窓口の案内は、貴院入口と各病棟に掲示されている。社会福祉士および精神保健福祉士の資格を有するMSW2名、退院支援看護師1名と事務1名が、患者からの経済的な問題、退院調整に関する問題、がん相談、障害手帳に関すること、行政機関やケアマネージャーからの問い合わせなどに対応している。年間約8,000件の様々な相談に対応し、その内容は相談記録として記載されている。医療相談に適切に対応している。

2.2.7 患者が円滑に入院できる（一般病院 2）

○東海大学医学部附属病院（500床～）更新受審

患者支援センターに入退院センターが設置され、看護歴平均9年目の看護師23名を配置し、入院予約を受けた時点から患者担当制を取り、安心して入院できる体制が確保されている。入院予約時に担当看護師により、三側面の看護アセスメント・転倒・転落・褥瘡・

2.2.7 患者が円滑に入院できる（一般病院 2）

栄養アセスメントから患者情報を的確に捉えられ、患者・家族とともに病棟との情報の共有が図られている。また、入院時に管理栄養士による栄養管理計画書が立案され、入院直後から栄養管理も適切に実施されている。面談スペースはゆったりとしてプライバシー確保も配慮されており、担当看護師と落ち着いた環境で面談ができ、入院への不安が軽減されている。退院調整看護師 2 名により、入院ベッドの状況を把握し在宅復帰率を上げ、円滑な入院に向けて適切な取り組みがされており、極めて高く評価できる。

○鳥取大学医学部附属病院（500 床～）更新受審

入院決定後の患者には承諾を得て入退院センターで入院手続きなどの説明をすると同時にアレルギー、既往歴などの情報確認および、入院後のクリニカルパス、転倒・転落防止、医療相談についても説明し入院への不安や希望を聴取し病棟看護師のケアに繋げている。また、手術目的の入院では全身麻酔手術の患者に外来受診時に手術室看護師が麻酔チェックを行っている。合併症、アレルギー、内服薬のチェックや手術についての患者の不安にも関われるシステムがあり、急性期病院の在院日数短縮による弊害を最小にする積極的な取り組みがあり高く評価できる。

○産業医科大学病院（500 床～）更新受審

入院予約をした時点から、入退院支援センターで受け持ち看護師を決定し、入院前に患者の基本情報を収集して各職種で基本情報を共有している。アレルギーに関する情報の共有や、入院前からの持参薬や抗凝固薬へのスムーズな対応により、安心して入院できる体制が確立している。また、入院前に予定される手術・検査の説明時等にも受け持ち看護師が同席し、術前オリエンテーションやクリニカルパスの説明も実施され、患者の状況を配慮しながら不安の軽減に努めている。入院オリエンテーションでは、誤認防止のために名前を名乗ることやリストバンドを装着することなどが、患者ができる医療安全への一歩であることを理解しやすく説明を行っている。入院が決定した時点から、入院に至るまで多職種が共同し、安心して入院生活が送れるよう、ワンストップサービスが実践されており高く評価される。

○大森赤十字病院（200～499 床）更新受審

入院決定後は医事課で手続きや費用の説明が行われている。その後、「患者情報センター」で専従の看護師が「入院のご案内」に沿って、オリエンテーションを行っている。病棟では担当看護師と看護補助者により、入院生活に必要な身の回りの物品、設備や浴室の使い方等の説明が行われるなど、安心して入院できる環境が適切に整備されている。また、売店に行けない患者については、売店から直接注文の物品が届けられる宅配サービスがある。さらに、日用品やパンの自動販売機を救急外来入口に設置し、緊急入院や夜間入院に配慮するなど、極めて高く評価できる。

2.2.7 患者が円滑に入院できる（一般病院 2）

○岡山大学病院（500床～）新規受審

ハイリスクの手術を受ける患者は、手術決定時点から周術期管理センターにおいて円滑な手術を受けるための支援が開始されている。センターには外科医、麻酔科医、歯科医、看護師、理学療法士、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士、歯科衛生士等が配置され、それぞれの専門的視点からの介入が可能となっている。麻酔科医による麻酔のリスク評価をはじめ、看護師は、問診、入院・手術から ICU までの説明やせん妄リスク評価、不安の緩和に対応し、薬剤師は術前に中止すべき薬剤のチェック等で専門性を発揮している。また、歯科領域においては、歯牙破損予防、上気道感染予防、誤嚥予防やリハビリテーションを実施するなど歯学部を有する大学の附属病院の特性を最大限に発揮している。さらに、周術期管理センターの対象外の患者に対しても、多くのセンター、職種が協働し円滑な入院を支援している。入院に際して、患者の医学的・心理的支援を行う体制は秀でており高く評価できる。今後は、周術期管理センターの対象患者をさらに拡大することが期待される。

○社会福祉法人恩賜財団済生会 大阪府済生会野江病院（200～499床）更新受審

外来で入院予約決定後の患者・家族に対し、入退院支援看護師により、「入院のご案内」「患者様へのお願い」を中心に、入院生活・医療安全への参加協力等について説明し、不安解消に努めている。併せて、患者プロフィール・アレルギー情報・持参薬情報等の情報収集を行い、電子カルテ上で情報共有している。入院当日は、入退院支援課で事務手続き後、入院棟の看護助手の案内で入院している、ベッドサイドでオリエンテーションファイルをもとに説明が行われ、患者はスムーズに入院ができています。多職種の連携と専従入院支援看護師の対応は、高く評価できる。夜間緊急入院は当直看護師長が対応し、翌朝には入退院支援看護師によるベッドサイド訪問が行われているなど、総じて、円滑に入院できる取り組みは秀でている。

○独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター（500床～）更新受審

2012年4月から予約入院支援センターを設置し、専従看護師5名、薬剤師1名が配置されている。そこでは、入院予約患者の不安軽減、入院に必要な看護データベースの聴取、患者・家族の意向の把握、入院前の検査実施に向けた円滑化、服薬確認などの介入がされている。また、知り得た情報は外来・病棟と情報共有され、スムーズな入院となり、患者・家族からも喜ばれているなど成果が出ている。加えて、入院におけるオリエンテーションでは、小児・神経内科病棟専用DVD、それ以外の病棟においては共通のDVDを作成し、活用が図られているなど、円滑な入院への取り組みは秀でている。

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）

○愛知県がんセンター中央病院（500床～）更新受審

患者・家族のニーズの把握と数項目のリスクスクリーニングを行い、その結果から項目ごとのフローシートに基づき対応し、他職種と患者情報を共有して早期に問題解決に取り組んでいる。人材育成は新人、中途採用者ともに、ラダーによりキャリアアップできる仕組みがある。また、地域の看護師にも公開している「がん看護ジェネラリストナース育成研修」でがん看護のスキルアップに努めている。集中治療室には専門看護師、認定看護師、看護学博士などの資格を持つ看護師が22名配置され、部署の運営方針を実現するためにそれぞれの資格を有機的に活かし、クリニカルインディケーターの導入や患者のアウトカム情報の収集を開始している。職員が働きやすい職場づくりでは、「短時間勤務者との協働意識測定尺度の調査」やエビデンスを基にした業務改善が、職員の労働意欲の向上と退職率の低下につながっている。プロセス評価として、がん患者リハビリテーションにおけるQOLの向上を課題とするなど、常に問題意識を持った病棟運営がなされている。看護師がそれぞれの資格を有機的に活かせる職場は、患者のQOLの向上や医療・看護の質向上につながり、極めて高く評価できる。

○岩手県立久慈病院（200～499床）更新受審

患者や疾病の状態に応じた病棟の管理業務が確実に行われている。看護基準・手順は年1回定期的に更新や見直しが行われている。看護提供方式は2013年度から導入している「久慈病院ナーシングペアシステム」である。看護師が一人で行う看護ケア・業務からナーシングペアと協働する看護ケア・業務である。看護記録はSOAPで記録される。患者の基本情報である3要素のニーズの把握とケアについては、PDCAサイクルで実施されている。認定看護師のそれぞれの分野の役割や権限および業務内容は明確にされている。人材育成に関しては目標管理と教育支援においても精力的に取り組んでいる。独自の看護体制に取り組み、より質の高い看護の維持に取り組まれていることは高く評価する。

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している（一般病院 2）

○一般財団法人筑波麓仁会 筑波学園病院（200～499床）更新受審

薬剤師による服薬指導および薬歴管理については、実施率も100%に近い。全ての処方薬・注射液も病棟に在庫を置かず、1日分のみ薬剤部から調製配合され配布される。投薬・注射の必要性およびリスクについての説明と同意は適切にされている。内服薬飲み忘れ防止システムを構築し、内服したかどうかの一覧がスタッフステーションのディスプレイに映し出され、100%防止できていることは高く評価できる。投薬・注射時の安全確認については、顔写真入りのIDカードとPDA端末で3点認証を行うことで誤認防止は適切に行われている。全ての抗がん剤の調製については、薬剤部内の安全キャビネット

<S 評価の所見 一般病院 2>

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している（一般病院 2）

師によって実施され、さらに夜間・時間外など 24 時間体制で、当直薬剤師が臨時薬の処方を含めて、全て対応していることは、高く評価できる。

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）

○京都市立病院（500 床～）更新受審

輸血療法に関する適切な院内ガイドラインが策定されており、患者・家族に対する輸血の必要性とリスクについての説明や同意取得が行われている。患者と使用血液製剤のマッチングは、医師と看護師による読み合わせおよびバーコード認証など多重の手順を経て確認されている。投与中・投与後は院内ガイドラインに沿って患者の状態と反応を観察・記録している。その記録内容は自動的に輸血部門システムに反映され、輸血管理責任医師が副作用情報を容易に監視できる仕様となっている。病院として輸血療法後の感染症検査の必要性を高く認識し、医師らには電子カルテの付箋機能や電子メールなどを用いて検査実施を促す仕組みを整えている。さらに、患者に対しても患者用冊子「輸血手帳」を配布するなどして、退院後の自院再受診時や通院先で感染症検査を受けるよう指導している。これらの取り組みにより、死亡症例と転院となった患者を除いた集計では、輸血実施 4 か月後時点の感染症検査実施率は直近で 70.9%という高率に達しているなど、輸血・血液製剤投与は高いレベルで確実かつ安全に実施されている。

2.2.12 周術期の対応を適切に行っている（一般病院 2）

○KKR 札幌医療センター（200～499 床）更新受審

手術・麻酔の適応と方法は、麻酔科医および診療科カンファレンスで検討され、術前指示が出されている。また、十分な説明を行い、同意を得ており、その内容も記録されている。麻酔科医と手術室看護師による術前・術後訪問も実施されている。合併症の予防対策は充実しており、褥瘡発生率は 0.04%、肺動脈血栓塞栓症の発生は認められない。術後のリハビリテーションが必要な場合には、術前から計画し早期に開始されるなど、周術期の対応は極めて高く評価できる。

2.2.13 重症患者の管理を適切に行っている（一般病院 2）

○国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院（500床～）更新受審

重症疾患を数多く扱っており、難易度の高い小児の先天性疾患の手術を多く手掛けている。また、重症心不全を取り扱っており、心移植数も我が国トップレベルであることは特筆に値する。ICU 管理も必ず医師がいる体制になっており評価できる。また、我が国でも珍しい療養環境に配慮された移植病棟がある。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（一般病院 2）

○佐賀県医療センター好生館（200～499床）更新受審

院内には褥瘡対策チームが組織され、皮膚排泄ケア認定看護師が活動している。「看護部褥瘡担当看護師」は、5年以上の臨床経験を有する者で構成されている。研修および事例検討を開催すると共に、毎月の褥瘡発生率を各セクションに示し取り組んでいる。その結果、褥瘡発生率も0.5%程度と低く、年々減少している。院内褥瘡対策マニュアルも整備され医療チームと各リンクナースとの連携が図られている。入院時のスクリーニングも確実に行われ、看護計画にも反映し日々の看護においても重要視しており評価される。

○日本医科大学千葉北総病院（500床～）更新受審

褥瘡対策チームにより組織横断的な活動が積極的に展開されている。チーム構成は医師（形成外科・皮膚科）、WOC 認定看護師、管理栄養士、理学療法士、各部署のリンクナース、事務職員等からなり、毎週の褥瘡回診、褥瘡外来、カンファレンス等を含む活動が行われている。また、全入院患者に対して、入院時だけでなく病態変化に応じてブレージングスケールによる褥瘡リスク評価が行われ、必要時には、WOC 認定看護師へのコンサルテーションや褥瘡回診などが随時行われ、継続的な予防・治療の実践に繋げている。体位変換に関しては、体圧測定の数値なども考量して、ポジショニングやマットレスの選択を工夫している。結果として、褥瘡発生率は2001年の1.9%が2006年には0.8%まで改善し現在まで維持されており、重度の褥瘡発生数も減少している。院内外での教育・研究活動などを含め、褥瘡の予防・治療への対応は極めて秀でている。

○独立行政法人地域医療機能推進機構 北海道病院（200～499床）更新受審

安全管理部の中に褥瘡管理室を置き、多職種（皮膚科医・WOC 認定看護師・各部署のリンクナースなど）からなる「褥瘡対策チーム」により組織横断的な活動が展開されている。全入院患者の褥瘡発生リスクが判定され、必要な患者には予防計画が立案される。その後、毎週評価・計画の修正などを行って継続的な予防・治療が実践されている。褥瘡発生率は2011年の1.0%から2012年に0.8%、2013年は0.7%と順調に改善して、現在も維持されている。さらに、近隣の医療機関に勤務する看護師や院内職員を対象に、「在宅

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（一般病院 2）

看護に役立つ専門知識」と銘打ち様々なテーマのセミナーを数多く開催している。これは、地域医療支援病院として地域医療の質の向上に貢献するものとして高く評価できる。院内外での教育・研究活動も併せて、褥瘡の予防・治療の実践は秀でている。

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

入院時に全患者の自立度・危険因子のスケールを用い評価し治療計画を立案している。褥瘡の発生率は低率で、ウレタンマットレスが全床装備され、手術室の褥瘡対策にも対応している。体圧分散マットレスや高機能マットレスを使用基準のもとに活用し、レンタルで24時間使用可能である。その使用状況を評価しフィードバックしている。褥瘡対策委員会は定期的開催され予防的に介入しデータ管理も行われている。褥瘡回診は皮膚科医・形成外科医・美容外科医もメンバーとして同行し、各職種が役割を發揮しチーム医療が提供されている。認定看護師を3名育成しリンクナースの教育も系統的に行い、看護ケアの基本である褥瘡対策の活動内容の充実ぶりは大いに秀でており、極めて高く評価できる。

○岡山大学病院（500床～）新規受審

全入院患者に入院時リスク評価を実施し必要な対策を取っている。褥瘡管理者を中心にリンクナース教育や体圧分散マットの使用の強化で、新規褥瘡発生率が2008年の0.8%から徐々に低下し、2013年は0.37%（日本褥瘡学会算定）と成果を上げている。褥瘡対策は秀でた取り組みがなされており、極めて高く評価できる。

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）

○神奈川県立こども医療センター（200～499床）更新受審

子どもにきめ細かな対応ができるよう直営給食体制で、栄養管理と食育に取り組んでいる。管理栄養士により栄養状態のスクリーニング、栄養アセスメントが行われ、多職種が連携し、必要時NST介入がし、安全で効果的な栄養摂取法の提案がされている。残食調査と個別訪問にて栄養摂取状況を把握し、患者の病態・摂取状況・嗜好に配慮した食事の提供、必要に応じて栄養指導が実施されている。選択メニューは週4回実施し、バイキング給食やお好み焼き作り等のイベント実施による食育を図っている。また、アレルギー食管理は厳密に行われ、専用コーナーで調理し、提供時の誤配膳防止に食事トレイの色分けをするなど 食事・栄養管理が徹底されており高く評価できる。優秀な管理施設としての表彰歴も多い。

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）

○社会医療法人栗山会 飯田病院（200～499床）更新受審

入院時全患者に実施される栄養スクリーニングに基づいて、栄養管理計画書が作成されている。計画書は週 1 回再評価が実施され、患者の栄養状態を多面的に観察するための重要なツールとして活用されるとともに、NST 活動や個別食事指導時の重要な資料になっている。21 名の栄養士によるきめ細やかな栄養指導と栄養評価が実施されている。院内に NST 活動が浸透し、週 1 回の症例検討ランチタイムミーティングは多職種が参加し、回数も 600 回近くになっている。摂食・嚥下機能評価に基づいた個別性の高い食事の形態が準備され、また、食物アレルギー等にも適切に対応している。

○国立大学法人東北大学 東北大学病院（500床～）更新受審

全入院患者に CONUT 値を用いたリスク評価を実践し、エネルギー成分栄養管理により患者個人に見合った栄養量の食事が提供され、入院 1 週間後には全ての患者に対して栄養状態の再評価を行っている。また、個別対応食を提供する際は管理栄養士がベッドサイドで患者と共に献立を考え、必要な患者には NST（言語聴覚士・管理栄養士・医師・看護師・理学療法士・事務職員）が介入して継続した管理を実施する仕組みである。NST には、歯科医師、歯科衛生士も含まれ医科・歯科の協働により栄養管理と食事指導は行われている。さらに、NST カンファレンスには主治医、担当看護師も参加する仕組みとなっている。栄養管理は多職種協働のもとで秀でた取り組みが実践されており、きわめて高く評価できる。

○公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院（500床～）新規受審

入院時栄養スクリーニングにより患者の栄養状態が評価され、栄養管理計画書の作成と管理栄養士による食事時の病室訪問が行われている。入院診療計画書で食事指導の必要性なしの場合でも、検査データや輸液の内容、喫食状況を反映した栄養状態の評価により、管理栄養士の関与が開始できる仕組みがある。栄養量の算出、栄養計算により低栄養患者の栄養介入を積極的に実施し、患者の個別ケアに対応しており高く評価できる。ケアプロセス事例でも実績が確認できた。必要時、NST、褥瘡チーム、摂食・嚥下チームの介入により患者の病態に応じた治療食の調整および QOL の向上を目指し、きめ細やかな食事の提供に努めている。特に、NST に関しては、日本静脈経腸栄養学会から「NST 稼働施設」と認定され、「NST マニュアル」の作成、NST 回診（43 回）、介入件数（204 件）、NST 新聞の発行（10 回）など、積極的な活動がある。栄養食事指導では、治療に必要な食事療法の支援のために、個別・集団栄養食事指導、糖尿病教室、減塩教室、妊娠教室等が積極的に実施されているなど、栄養管理と食事指導に高いレベルで取り組んでおり、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）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審
（主機能：リハビリテーション病院）

全ての入院患者に栄養アセスメントを実施し、栄養状態や摂取・嚥下機能が評価されている。また、NST ラウンドにより栄養指導の介入が必要と判断した場合、経管栄養や中心静脈栄養等の導入、補助栄養製品の使用などが検討されている。加えて、嚥下障害を有する患者には VE や VF 検査を実施し評価を行い、医師・ST・管理栄養士で嚥下訓練を実施し、経口摂取の移行に効果を上げている。さらに、管理栄養士は患者の摂食状況から排便までを観察し、食形態の管理を行なうことで早期退院が図られており、秀でていると評価できる。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている（一般病院 2）

○神奈川県立こども医療センター（200～499床）更新受審

緩和ケア普及室を設置しており、緩和ケアチームは専門医師、専門・認定看護師、保健師、MSW、薬剤師、臨床心理士等の構成メンバーで、症例を検討し、患者の苦痛の種類に応じた評価やケアを実践している。またファシリテッドッグのベィリーが病棟訪問し、入院患者や家族の心のケアの役割を担っている。がん性疼痛緩和基準を作成し基準に基づいて実施されているなど、小児がん拠点病院として多様な対応がなされており、高く評価できる。

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

○社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院（200～499床）更新受審

全ての診療科からリハビリテーションの必要性がある患者の依頼があり、充実したスタッフのもとで計画書に従って确实・安全に実施されている。外科や整形外科、心臓血管外科の予定手術患者には術前評価を実施し、術前機能や ADL などを把握し、早期のリハビリテーション導入を図っている。患者・家族の希望や危険性については、計画書に適切に記載されている。入院患者には 365 日、長期連休や年末・年始も対応している。リハビリテーション実施前後の評価も適切に行われ、全ての患者に対し ADL 評価を実施し、摂食機能では全例 VE 検査と嚥下評価を実施し、摂食機能療法計画書を作成している。急性期リハビリテーションが充実した体制のもとで高いレベルで行われている。

○大森赤十字病院（200～499床）更新受審

主治医は周術期では術後早期から、脳血管疾患や運動器では発症早期からリハビリテーションの必要性を評価している。さらに、病態に応じた目標設定と実施計画を立案し、

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）

リハビリテーションが早期から開始されている。神経内科・脳神経外科病棟では理学療法士 5 名、作業療法士 5 名、言語聴覚士 4 名が専従で配置されている。言語聴覚士が早期に嚥下機能評価を行い、嚥下訓練を開始するなど、誤嚥性肺炎発症防止に役立っている。患者にリスクがある場合には、指示書に記載している。また、訓練記録は電子カルテに記載され参照できるなど、急性期のリハビリテーションは確実・安全に実施されており、極めて高く評価できる。

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）

○社会医療法人きつこう会 多根総合病院（200～499 床）更新受審

地域性から独居や社会資源の活用が必要な患者が多い中、退院に向けての支援充実に向け力を入れ取り組んでいる。高齢者に対しては、機能低下を起こさず、退院後の生活が自立するようにリハビリテーション計画や食事の宅配サービスの手配を行っている。また、多職種による退院前自宅訪問を行い、個々の患者状況に応じた支援を数年前から、継続して実施している。繁雑な業務の中、医療者の資源を活用し実施する調整や臨床経験の浅い看護師の育成を目的としている。支援目的をスタッフ間で共有し、やりがいをもって実施している。件数としては年間 16 件ではあるが、次第に件数も増えている。取り組みのリーダーである看護師長の熱意やケアプロセスを行う場においても多職種が一つのチームとして活動する協働志向が高いことが何え高く評価したい。

○神奈川県立こども医療センター（200～499 床）更新受審

患者・家族への退院支援は、患者家族支援部、地域保健推進部の多職種チームが中心となり、家族の意向・同意のもと、入院から退院・在宅まで一貫した支援に、病院全体で取り組んでおり、高く評価できる。NICU 入室後、医療依存度の高い患者、緊急入院後の 15 歳以上の患者に対する退院支援スクリーニングにより退院困難ケースを早期に把握し、要因分析により退院先選定・調整、社会福祉サービス活用などの計画立案・評価がされている。また、在宅人工呼吸器療法等、医療依存度の高い患者は在宅医療審査会において検討され、「在宅医療の手引き」や「退院ケアマニュアル」に沿って退院・在宅医療支援室・看護局が共働し、きめ細かく退院支援が行われており、他の模範となる取り組みであると評価できる。

○前橋赤十字病院（500 床～）更新受審

退院支援の必要性を専用スクリーニングシートを用いてチェックし、該当項目があった場合は、直ちに「退院支援計画書」を作成して、電子カルテを通じて病棟と退院支援部門で情報を共有し、社会福祉士や退院支援看護師の介入を図っている。また、ケアマネー

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）

ジャーや訪問看護師の参画を随時依頼したり、定期的に退院支援カンファレンスを開催し、栄養指導やリハビリ指導・ケア指導を患者・家族の理解度に合わせて計画的に実施している。特に服薬指導については「内服薬自己管理判定基準用紙」を用いて判定し、確実な服薬方法・疼痛コントロール・副作用判断による内服中止などができるように指導しており、適切である。また、「群馬脳卒中医療連携の会」運営の中心的役割を果たすことで、貴院が主体となって作成した「脳卒中地域連携クリティカルパス」は群馬県内の多くの施設が共有する結果に結びつき、患者のスムーズな転院において大きく貢献しており、高く評価する。

○沖縄県立中部病院（500床～）更新受審

病院として、個々の患者の問題点を早期に把握し、早い段階から持てる資源や人材などを症例ごとに投入し、極めて積極的な取り組みが行われている。産科では、胎児異常の患者に対し、担当助産師を決め、外来から入院、帝王切開、退院、地域保健師との連携に至る過程において、母親の意思決定を支えた事例がある。主治医、担当助産師、新生児集中ケア認定看護師、小児科医、MSW、地域保健師、臨床心理士により、母親と児の身体的・心理的状态、患者と家族の社会的状況に応じた退院支援が適切に実施されている。関わりからの評価から、臨床心理士は、非常勤から常勤へ採用形態が見直されている。入院時から開始される療養の継続性の検討、退院、転院の説明、計画に沿った指導や関係機関との調整、連携先との情報交換等は、形式的でなく質の高い退院支援として高く評価される。

○公益財団法人健和会 健和会大手町病院（500床～）更新受審

病院の医療福祉宣言に基づく方針や地域性から、高齢者・独居や社会資源の活用が必要な患者が多い中、患者・家族の希望を取り入れた退院支援活動に全職種が協働して取り組んでいる。退院支援看護師は、前日の入院患者を訪問して、退院支援の必要性を情報把握している。また、入院早期から退院支援フローチャートに基づき、看護師・社会福祉士が中心となり、スクリーニングシートによる情報収集を行い、支援の要否や内容を検討して、必要者には、退院支援計画書を作成している。退院支援は、治療経過に合わせ、患者・家族の希望を取り入れ、多職種が関わり、退院支援計画書に沿って行っている。必要時には、ケアマネージャーや施設職員を交えてカンファレンスを行っている。高齢者には、常に退院を考えてADL指導を行っている。脳卒中連携パス・胃瘻ボタン交換パスを用いて、関連施設に必要な情報の提供や技術指導を行うなど、退院支援活動は秀でてい

○医療法人協仁会 小松病院（100～199床）更新受審

退院調整看護師が入院早期より退院に向けてのスクリーニングを実施し、MSWと連携して必要時に介入している。特に単身患者や老人世帯患者に対しては密に家族と関わりを持ち、両者が最善となる方向で頻回に介入されている。訪問看護、訪問診療、他施設との

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）

連携調整等が綿密に行われ、詳細に記録されている。また、MSW は退院後の患者把握にも積極的に関わり、患者の状況変化への対応が適切に行われていることは高く評価される。

○社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院（500 床～）更新受審

退院支援に関しては、医療総合サービスセンターが全てを担っている。高齢者総合評価シートにより、退院後の支援が必要か否かの評価を病棟看護師が行い、必要な患者には退院支援スクリーニングアセスメントを実施している。その情報をパソコン上で関係者が共有し、退院支援ナースおよびリンクナースにより毎月カンファレンスが行われ、退院支援の方向性が決定されている。その後、在宅支援または転院支援かに振り分けられ、かかりつけ医調整看護師等の活動により、それぞれの方向で支援方法を計画している。院内・院外とも強力な互助関係にあり、情報の共有等、組織的に有意義で機能的な活動ができており、秀でたものとして高く評価される。

○国立大学法人東北大学 東北大学病院（500 床～）更新受審

患者・家族への退院支援の要は地域医療連携センターの後方支援部門である。MSW 8 名、看護師 5 名が配置され、退院支援と医療相談を担っている。また、全ての病棟に連携担当看護師が配置され、「退院支援フローシート」に則ってセンター職員と連携しながら退院支援を行う仕組みとなっている。さらに、センターの MSW と看護師はペアで病棟のカンファレンスに参加して情報を得ているほか、地域の医療・介護施設等を積極的に訪問してネットワークの拡大を図り、自宅退院・転院・施設入所など患者の個別性に見合ったこまやかな支援を展開している。退院支援として秀でた取り組みが実施されており、きわめて高く評価できる。

○国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院（500 床～）更新受審

退院支援スクリーニングシートに沿って、退院に向けての問題点を把握し、相談室と連携して支援介入の具体的な調整を実施している。地域連携パスは連携する 6 病院で検討会を開催し、貴院では脳卒中パスを直近で年間 443 件活用した実績もある。脳血管領域の疾患患者は回復期リハビリテーション病院へ転院する事例が多数で、転院先のセラピストとの情報交換を綿密に実施されている。さらには、補助人工心臓を装着して在宅療養をする患者の事例では、医師・人工心臓管理技術認定士（学会認定）・MSW で家屋調査も実施して退院に向けての調整がなされており、極めて優れた対応として高く評価される。

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）

○社会医療法人厚生会 木沢記念病院（200～499床）更新受審

入院時アセスメントの結果から在宅療養に向けてのケア計画を作成し活用している。質の高いケアの継続に必要な人材は、経験 5 年目以上の看護師を対象とした院内認定看護師制度があり、育成されている。また、生活行動の回復へのリハビリテーションの介入、経管栄養から経口栄養への切替えへの管理栄養士の関与などチームでの取り組みは患者・家族のニーズに対応するものである。さらに、パーキンソン患者、遷延性意識障害患者に対しては、寝たきりにならないように、動く、食べる、入浴、口腔ケアの取り組みなど人としての尊厳を大切にされたケアが実践されている。全人的な視点で患者の QOL の向上に向けた努力がされており、極めて高く評価できる。

○神奈川県立こども医療センター（200～499床）更新受審

小児専門病院として医療的ケアを抱えながら、安全で安心な在宅医療が地域でできるよう、患者家族支援部・地域保健推進部が整備されている。支援体制が確立され、優れた取り組みがなされており、高く評価できる。在宅医療審査会、退院・在宅医療支援室の医師・看護師・発達支援科専門職等の多職種チームによる実務経験をもとに編纂された「在宅医療の手引き」に沿って在宅支援が実施されている。地域の医療機関、医療施設・訪問看護ステーション、また、保健所・児童相談所・学校等との連携・情報共有を図り、必要に応じて、退院前共同カンファレンスを実施している。人工呼吸器装着、胃瘻等医療依存度の高い患者、緩和ケア患者は訪問看護ステーションへの引き継ぎ目的として退院後、病院訪問看護が行われる等、退院後の在宅支援は極めて適切である。

○沖縄県立中部病院（500床～）更新受審

地域医療支援病院であることから、病院の役割を説明し、2 週間以内を目安に、転院もしくは退院の援助をすることが明文化されており、地域連携室、医療相談センターで対応されている。具体的には、退院調整看護師の介入により入院中から、主治医、病棟看護師、外来看護師、訪問看護師、社会福祉士、ケアマネージャー、理学療法士、かかりつけ医等が情報を共有し、退院後について検討している。がん終末期患者や在宅での看取りを希望する患者への支援は、困難な状況であったが、地域ケア診療科の立ち上げにより、8名の医師と地域訪問看護師との連携により訪問診察が実施されている。2013 年から開始された診療科ではあるが、患者と家族の意思決定を支え、尊厳を重視した医療が提供されており高く評価できる。

○社会医療法人弘道会 守口生野記念病院（100～199床）更新受審

地域医療連携室が中心となり、退院支援計画書を作成しており、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。また、院長・主治医・病棟看護師・訪問看護師・理学療法士・社会福祉士・ケアマネージャーなどが毎週の回診に同行し、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。

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）

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・包括支援センターへの情報提供がスムーズに行われ、また、自らも在宅療養支援病院として、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問薬剤師など、在宅医療が積極的に行われている。このように、入院から退院後の切れ目のない医療が提供されていることは高く評価できる。

○医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院（200～499 床）更新受審

医療福祉総合相談室、在宅療養支援室が中心となり退院支援計画書が作成され、退院後の診療・ケアをアセスメントした計画が立案されている。また、在宅療養支援室に看護師 3 名が配置され、適切に関与している。多職種による退院支援カンファレンスを通じて、必要時に自宅訪問し、家屋評価を行うなど、情報収集も積極的に行われている。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・包括支援センターに情報提供がスムーズに行われ、自らも訪問診療・訪問看護・訪問リハビリなど、在宅医療に取り組んでいる。さらに、地域交流会（施設長・看護師・MSW）や在宅療養支援交流会（地域の訪問看護ステーション・ケアマネージャー）、行政を入れた「習志野連携の会」等で情報交換・事例検討会が積極的に開催されている。急性期から在宅医療まで患者が安心して療養生活が出来るよう適切に支援が行われていることは高く評価できる。

○公立羽咋病院（100～199 床）更新受審

医療サービス推進室を中心に地域との連携を図り活発な後方支援を行っている。入院時から多職種による退院カンファレンスを行い、在宅へのスムーズな移行を図っている。また、退院後の患者や家族の不安軽減および外来看護への継続を目的とした「電話訪問」のシステムが確立している。具体的には、事前に同意を取得した患者を対象に、入院中の担当看護師が退院後 3～5 日間以内に自宅に電話をして相談を受けることや必要なアドバイスを提供するものである。患者や家族からの評価も高く、一方で、自分たちが行った退院支援の評価にも繋がり、在宅療養支援の質の向上に寄与すると考えられることから、診療・ケアの継続に関する取り組みは秀でている。

○熊本市立熊本市民病院（500 床～）新規受審

患者・家族を含めた多職種によりカンファレンスが開催されている。退院に向けては、パンフレットを使用し治療・ケアが継続できるように指導されている。特に長期化する小児・医療依存度の高い小児の在宅に向けての取り組みがある。小児看護専門看護師により在宅人工呼吸管理（HMV）児や気管切開患児、胃瘻造設患児の在宅移行支援への取り組みが実践されている。在宅移行を可能にするには、受け皿である訪問看護師のスキルの向上が重要であることから、計画的なプログラムを準備し習得する機会を提供するとともに、病棟看護師と訪問看護師の情報を共有することを目的に小児在宅ワーキングを立ち上げ「小児の在宅手技チェックリスト」を作成するなど、在宅小児のケアの質向上に努められ

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）

ている。今後は、生命予後に直面した両親の意思決定が倫理的課題であると認識している。また、災害時における在宅小児の緊急入院について訓練計画を立案するなど、小児の権利を尊重した取り組みは小児のQOLの向上に繋がるものであり極めて高く評価できる。

○KKR 札幌医療センター（200～499床）更新受審

「地域連携・がん相談支援センター」に、訪問診察・訪問看護部門が整備されており、入院時から退院および在宅療養支援のための取り組みが積極的に行われている。在宅支援用パンフレットは胃瘻管理等10種類程あり、患者・家族への説明は、病棟看護師およびセンター内の在宅看護・退院支援室の看護師により行われている。また、訪問看護師は24時間オンコール体制で対応し、在宅での看取りも行うなど、適切なケアを展開しており、極めて高く評価できる。

○京都市立病院（500床～）更新受審

退院支援PFC（Process Flow Chart）に基づき、退院前カンファレンスを多職種で開催し、退院後も継続した診療・ケアができるように検討されている。入院中の経過は診療情報提供書、診療サマリー・看護サマリー・リハビリテーションサマリー等を作成して情報伝達されている。在宅療養移行では、切れ目のない質の高い支援ができることを目的とした訪問看護師との研修や合同カンファレンスを開催し、日頃から顔の見える関係づくりに努められている。外来移行は、退院後安心して継続した診療・ケアを受けることができる仕組みとして、チーム医療を基盤に専門職が主体となった「コメディカル外来」が運営されている。薬剤師を中心とした薬剤師外来や看護師を中心とした看護専門外来（造血幹細胞移植後フォローアップ外来、がん看護外来、ストーマ外来、糖尿病腎症外来、腹膜透析外来など）があり、専門的ケアや生活指導を通して患者が自分の病気と向き合い、自己管理ができ安心して過ごせるように支援されており、総合的に優れている。

○国家公務員共済組合連合会 広島記念病院（200～499床）更新受審

入院中に看護を担当した看護師が退院した後も患者宅を看護訪問し、転医する前にも訪問して継続した看護を提供できる体制を整備している。この試みは2010年から全病棟で取り組んでおり、現在も継続して実践中である。毎年、30名～40名の患者を対象に実施し、退院後必要なケアの追加や変更により継続した診療・ケアに繋がっており、患者・家族からは信頼と好評を得ている。また、退院後も継続した看護を提供することを通して、看護師にとっても入院中に提供したケアの評価ができ、担当看護師のモチベーション向上に繋がっている。入院中から退院後も継続して提供される診療・ケアの実践は先駆的で秀でた取り組みであり、高く評価したい。

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）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審
（主機能：リハビリテーション病院）

入院時に全患者のスクリーニングを実施し、主治医、病棟看護師、退院支援看護師、MSW、療法士等により、在宅復帰支援の必要性が検討されている。また、病棟に配属されている MSW や在宅支援看護師により、入院から在宅復帰後までの連携体制が整備されており、退院前の家屋訪問調査に病棟看護師も同行し、在宅復帰に繋げている。退院後も看護師や社会福祉士、管理栄養士が訪問し、入院中の訓練や支援の評価を行い、生活指導に活用している。法人の関連施設を病院内に配置し「在宅ケアセンター」として運用しており、病院組織の地域連携部や訪問リハビリテーション部、訪問看護ステーションが一体となり、継続的な診療とケアを積極的に提供しており、秀でていると評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院（200床～）更新受審（主機能：慢性期病院）

地域医療連携室が中心となり、退院支援計画書に沿って、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。在宅療養支援の必要性がある場合は、連携室が中心となり、地域の担当者・ケアマネジャー・訪問看護ステーション・地域在宅介護事業所と退院前カンファレンスを開催し、情報提供書も適切に作成されている。また、必要な患者の訪問診療に積極的に取り組み、2014年4月～2015年2月までに往診・訪問診療1,851件（在宅での看取り29件）を実施し、さらに在宅研究会を病院主催で、地域の訪問看護師・ケアマネジャー・行政を交えて開催し、蓮田市・白岡市および宮代町在宅医療連携推進協議会を立ち上げる等、必要な患者が安心して療養生活を出来るよう支援していることは秀でており、高く評価したい。

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（一般病院 2）

○神奈川県立こども医療センター（200～499床）更新受審

緩和ケアチームの専門看護師や認定看護師がタイムリーに積極的看護介入できるシステムになっている。逝去後は、無宗教型の「祈りの部屋」を設置し、家族の心のケアに個別対応している。また、家族に対してグリーフカードを渡し、グリーフケアも実施するなど、逝去後の対応は高く評価できる。

○国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院（500床～）更新受審

ターミナルステージの対応は、循環器疾患の独自の緩和ケアチームを立ち上げ、終末ケアを実施している。担当医からコンサルティングを受けて緩和ケアチームが介入し、患者の意向に沿ったケアを展開している。DNRに関しては重症回診チームが判断を実施し、DNR確認をした事例は電子カルテに記載される仕組みとなっている。多職種で患者・家族の精

<S 評価の所見 一般病院 2>

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（一般病院 2）

神的ケアを行った事例も見られ、患者の QOL に配慮している。ドナーカード保持者への対応は患者プロフィールに明記されており、移植に関して臓器を受ける患者・提出する患者双方に良い方法を実施しており、この結果、角膜提供患者が増えている。剖検は年 30 件以上実施されており、総じて高く評価される。

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）

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

薬剤部門は、機能分担が適切に行われ、安全に配慮した正確な薬剤管理が行われていた。特に KCL 製剤などの危険薬については、すべて希釈調剤を行った上で病棟に輸送するなど、安全に配慮した対策は高く評価できる。特記すべき秀逸な点としてはDI室の情報発信の充実である。定期的に職員に対して「DI-service」を発行し、情報を発信するとともに、プレアボイドについても熱心な取り組みが行われており、高く評価する。

○国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院（200～499床）更新受審

処方鑑査は調剤支援システムで重複・禁忌を確認し、併用禁忌が確認された場合には病態に応じた代替薬の組み合わせを処方医に提案している。錠剤のピックアップにあたっては、特に注意を要する薬剤は「のれん」と呼ばれる板を押して取り出すことで注意を喚起し、誤調剤を防止している。鑑査においては「照合棒」と呼ばれる「薬品・規格・声を出して照合」と記載された定規様の板を処方箋上で1行ずつスライドさせることで1剤ごとに確実な鑑査を行っている。粉碎された錠剤は、1包ごとに薬剤名と内容量が印字されており、ベッドサイドでも内容が確実に把握できる。注射薬は1施用ごとに取り揃えて病棟に払い出されているが、看護師への溶解や保管時の注意事項を記載した薬剤指示書が添えられている。抗がん剤は100%、高カロリー輸液もほぼ100%が薬剤部内で調製・混合されている。DI業務も適切である。「禁忌薬の代替案提示」、「照合棒」、「のれん」、「粉碎時の薬剤名と量の表示」、これらは個々の事例としては必ずしも大きいものではないが、継続して取り組み、薬剤管理業務の安全性に大きく寄与していると考えられ高く評価する。

○国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

薬剤部は調剤科、製剤科、病棟薬剤科、医薬情報科、補給科の5部門で業務を分担している。調剤科では調剤を担当し、患者の薬歴や検査データを元に処方鑑査、疑義照会している。院外からの疑義照会も管理している。また、注射薬の1施用毎の取り揃えも対応している。製剤科では高カロリー輸液や、夜間・休日分も含めた注射抗がん剤を無菌調製している。病棟薬剤科で各病棟に専任薬剤師を配置し、持参薬の鑑別と管理、入院患者への薬の説明、相談対応、副作用回避のための処方確認、薬物血中濃度管理等を実施している。医薬情報科で医薬品に関する情報収集、整理を行い、院内向け医薬品集の年毎の整備、各部署への医薬品情報提供を行っている。新規医薬品の採用適否、採用医薬品の品目削減は採用基準に則り薬事委員会で行っている。補給科では購入計画・在庫管理・品質管理を行い、温・湿度管理も適切である。薬剤部全体が相互支援体制のもと有機的に秀でた

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

機能を発揮し、病院全体の感染管理、安全管理、栄養管理等にも深く関与しており、きわめて高く評価できる。

○昭和大学病院（500床～）更新受審

充実した体制で休日も6～7名の薬剤師が業務に当たっている。1施用ごとの注射薬の取り揃え、抗がん剤や中心静脈栄養製剤の薬剤師による調製・混合、病棟薬剤師業務等はルーチンの薬剤部業務として実施されている。処方鑑査では一斉調剤（集中的な調剤）による精度の向上、水薬・散剤の調剤では誤認防止の警告システムの導入などの工夫があり、ICU・CCU・手術室等の薬剤管理にも適切に関与している。医薬品集（イントラネット上で、月1回の更新）やDIニュースなども適切にメンテナンス、発行されている。人的資源としては手話のできる薬剤師が、聴覚障害者外来に協力している。さらに薬学部を持つ大学の附属病院特有の活動として、科学的に薬効を分析した上でのジェネリック薬剤の（高い比率での）採用、中毒症例の原因物質の分析などの活動も行っている。薬学部学生の実習受け入れも多く、広範な意味で薬剤管理機能は秀でている。

○埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院（200～499床）更新受審

13名の薬剤師を配置し調剤業務、病棟薬剤師業務等を行っている。処方鑑査は2名で行い疑義照会に対応している。院内処方業務後に、病棟での全入院患者の薬歴管理を行い、月に約600件の服薬指導を行っている。持参薬を含めて入院1週間分の内服薬を病院の「お薬カレンダー」に分薬していることは、特筆すべきである。入院注射の1施用ごとの取り揃えは夜間・休日を含めて全ての時間帯で100%の実施率である。採用薬品数は約1,400件で、毎月開催の薬事委員会で検討しているが、薬剤師が積極的に関わっており、1増1減の方針で薬剤総数規制を遵守している。薬事情報の取得は迅速で、院内LANを用いて「薬事ニュース」として全職員に周知している。高カロリー輸液のミキシングはクリーンベンチで抗がん剤の調製は安全キャビネットに100%薬剤師が行っている。また、がん薬物療法薬剤師を中心として抗がん剤のレジメン登録と管理を行っている。薬剤業務の質・量は秀でており、高く評価したい。

○地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院（200～499床）更新受審

現在実働11名の薬剤師スタッフで、処方鑑査・疑義照会から注射薬の1施用毎の取り揃えによる払い出し、注射薬の調製、処方後の確認と、処方された薬剤が安全・確実に準備される過程が確認された。調剤鑑査の場面では、特に注意を要する薬剤については、当該患者の処方画面上の薬剤名に注意喚起の表示が添付されるとともに、その横に、当該患者の最新検査データが自動的に表示されて担当薬剤師の鑑査業務を助ける電子カルテ機能が取り入れられていることは、病院の規模を考慮しても高く評価できる。時間外にも交代での対応薬剤師の配置がなされている。また、全ての病棟に担当薬剤師が配置されており、持参薬への対応を含め、使用現場での薬剤管理業務も適切に行われている。DI担当

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

も定められ、月 30 件程度、関連学会へプレアボイド報告が出されており、年間数例の医薬品安全性情報の厚生労働省報告がある。

○公立甲賀病院組合 公立甲賀病院（200～499 床）更新受審

処方鑑査は院内処方に限られるが、電子カルテの重複投与・アレルギー情報等のチェックに加えて前回処方を画面上に並べて比較しており、疑義照会件数は日に 10 件程度である。調剤後鑑査は 2 回行い、一次鑑査時にはもう一度処方鑑査も実施しており、調剤過誤は月 1 件程度である。注射薬自動払い出し機を利用し、注射薬の 1 施用ごとの取り揃えは 90%である。薬剤師が実施する注射薬の調製・混合は抗がん剤（安全キャビネット）と TPN（クリーンベンチ）で全注射処方の 5%程度であるが、全病棟に調製・混合用のクリーンベンチが設置され、病棟交付用注射箋には調製・混合時の注意が詳細に記載されている。持参薬は全て薬剤部で鑑別して主治医に報告し、使用するものは持参薬オーダーに薬剤師が入力・投薬し、使用しないものは患者に返却する仕組みである。新規医薬品の採用と品目削除は毎月開催の薬事委員会で行われ、現在の採用品目数は 1,440 である。薬剤に応じた温湿度管理なども含め最新の設備・機器を駆使し、丁寧な業務で薬剤に関するインシデント削減に向けた取り組みがあり、薬剤管理機能を高いレベルで発揮している。

○社会医療法人誠光会 草津総合病院（500 床～）更新受審

常勤薬剤師 21 名を配置し休日・夜間は当直 1 名体制である。電子カルテで薬剤検索を行う際、類似薬剤、ハイリスク薬剤等について病院独自に開発した警告画面が詳細に設定されている。また、処方鑑査は電子カルテの自動チェック後、担当薬剤師の詳細な目視鑑査があり、必要に応じて担当医師に疑義照会を行い、記録も統計処理され適切である。調剤後、別の薬剤師が用法・用量、自動分包の内容点検、ごみ・異物の混入等の確認をして払い出している。さらに、病棟注射薬は 1 処方毎に取り揃え、混注の際の注意メモを付ける等、適切である。持参薬の鑑別と管理についても薬剤師、医師、看護師が適切に対応している。その他、副作用情報、新採用薬剤情報、院内取り扱い医薬品情報等の情報提供も含めて、秀でた機能を発揮しており、高く評価したい。

○独立行政法人 労働者健康福祉機構 新潟労災病院（200～499 床）更新受審

医師の処方に対しての処方鑑査・疑義照会から調剤、調剤後の鑑査に至る経過は適切に行われている。注射薬の病棟への 1 施用ごとの払い出しが適切に実施され、定刻以降の臨時の払い出しへも薬剤師が適時対応している。また、中心静脈輸液の調剤も薬剤部内で行われている。持参薬は病棟薬剤師が確認して電子カルテへの入力を行っているが、仮入力システムの導入などを図り、医師による転記のない仕組みが確立するとさらに良い。新規医薬品の採用は薬事委員会にて検討され、院内製剤申請時にはさらに倫理委員会の審査を受けることが定められており適切である。院内医薬品集は電子カルテ内に整備され、更新も適切に行われている。薬剤管理機能は極めて適切に発揮されており評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○山口県立総合医療センター（500床～）更新受審

24時間の検査体制がとられ、検査マニュアルにより検査の統一が図られている。精度管理については、日本医師会、日本臨床衛生検査技師会等のサーベイに参加し、検査精度の維持・向上に努めている。さらに、検査結果報告、異常値・パニック値の取り扱い、検査後の検体取り扱いなどは確実になされており、臨床検査機能は秀でており、高く評価できる。特に、2007年に一般病院として日本4番目の「ISO15189認証」を取得していることも、高く評価できる。

○東海大学医学部附属病院（500床～）更新受審

役割に見合う医師と技師が十分に配置され、高機能な検査が行われており、院内検査実施率は約98%である。医師と技師スタッフが一体となり、精度管理および労務管理がなされている。特に検体検査の精度管理においては、専任的に行う医師が主体となり、毎日数回にわたり極めて緻密に実施している。待ち時間には患者の視点での工夫が行き届いており、当日依頼の生理検査においても、対応できる体制がとられている。異常値やパニック値はデータベース化され、質向上が図られている。生理検査中の患者急変時の手順は、各所に明示され、訓練も行われている。2014年度は、ISO15189の認定に向けて準備中である。これらの臨床検査機能の発揮は、秀でたものとして高く評価したい。

○熊本大学医学部附属病院（500床～）更新受審

臨床検査部門には、3人の専従医（+常勤換算0.2人の兼任医）と34人の臨床検査技師（+常勤換算11.1人の兼任・非常勤）がおり、検体検査と生理検査を主に担っている。また、夜間・休日は交代制で勤務調整が行われ、24時間の検査ニーズに対応している（時間外は1人）。各種検査業務はマニュアル等に則って行われ、内部・外部の精度管理やパニック値への対応なども適切に実施されている。培養検査部門にはICTメンバーがおり、必要な情報の収集・報告に努めている。生理検査における環境の整備や女性患者への配慮なども実践されている。なお、病院としてのISO9001の取得だけでなく、臨床検査部門として早期からISO15189の認定を受けるなど、品質管理向上への取り組みは、高く評価できる。さらに、地域における臨床検査技師への教育活動なども積極的に行っており、臨床検査部門の機能は卓越している。

○東京大学医学部附属病院（500床～）更新受審

必要な検体検査は手順に則り、時間外も含め確実に実施されている。内外の精度管理が行われ、検査の質も担保されている。また、外来の診察前検体における検査報告所要時間の短縮に係る取り組みやパニック値を確実にオーダー医師に連絡するための手順の整備等検査機能の質の向上に資する取り組みが積極的に行われている。さらに、生理検査は患者取り違え対策、女性技士希望患者への対応等が行われ、細菌学的検査ではICTと情報

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している（一般病院 2）

をリアルタイムで共有しながら、遺伝子学検査を含め質の高い検査が行われている。臨床検査機能は秀でており、極めて高く評価できる。

○国立大学法人東北大学 東北大学病院（500床～）更新受審

多彩な人材を擁し、検体検査・生理検査ともに休日・時間外も含めて質の高い臨床検査が提供されている。内外の精度管理が確実に行われ、パニック値への対応も手順に則って行われている。安全性だけでなく、生理検査における女性患者への配慮等もなされている。また、細菌検査部門は診療のみならず、高品質な院内の感染対策にも大きく寄与しているだけでなく、BC プレート、遺伝子学的検査等の特殊な細菌学的検査の依頼を受けるなど、地域のセンターとしての機能も担っている。さらに、大規模災害に備え、設備面での耐震機能を向上させただけでなく、個々のスタッフが高い防災意識を持ち、発災時の検査部門のあり方について認識している。臨床検査部門全体の取り組みは秀でており、きわめて高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○日本医科大学千葉北総病院（500床～）更新受審

放射線診断部門は、医師 7 名、診療放射線技師 32 名、看護師 11 名の体制で、画像診断、心臓カテーテル検査、その他の IVR 治療などを担っている。時間外は 2 名の当直体制にあり、救命救急センターを含む院内からの画像診断ニーズに応えている。CT や MRI 検査等の読影報告は、一部を除き全て放射線科医が行っており、撮影から報告までの流れも極めて速やかである。また、年間 400 件を超える PCI を含む IVR 検査では、臨床工学技士も関与した多職種協働が展開され、検査中にタイムアウトを行うなど安全性への配慮もある。さらに、CT 画像等の 3D 構築を含め、臨床サイドへの情報提供は豊富に行われ、放射線科内のカンファレンスだけでなく、他診療科のカンファレンスにも積極的に参加するなど、特筆すべき機能が発揮されている。

○石川県立中央病院（500床～）更新受審

6 名の専従医師により主要な画像診断の全てが迅速に読影されており、所見は遅くとも翌日の診療前に報告されている。夜間緊急時においても、医師も画像の再構成等を行って読影し、超音波、IVR の実施も行うなど、強力な診療支援体制を構築している。画像診断の精度が高く、専門診療科からの信頼も厚いことから、医療の質の向上への貢献度は高いと思われる。被曝の低減に配慮した設備の工夫、造影剤使用時の対応など、患者の安全を確保するシステムを構築して適切な運営がなされており、他の施設に比して秀でた機能を発揮している。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

高機能の画像診断装置を十分に揃え、速やかに検査を行う体制が確立している。各モダリティはマニュアルで標準化が行われている。画像診断は全てのCT、MRI、核医学で、複数の専門医師でダブルチェックが行われ、極めて迅速に報告がなされ、おおむね1時間以内に報告書が作成され、重大な所見は担当医師に連絡している。専任の看護師が配置され、技師は活発な救急医療に対応するために、夜間・休日は2～3名が配置されている。また、専門医も休日の日直と、夜間のオンコール体制が組まれている。随時の勉強会に加えて、毎日の画像のレビューカンファレンス等で専門知識と技術の向上が図られている。これらの活動は秀でており、高く評価する。

○国家公務員共済組合連合会 浜の町病院（200～499床）更新受審

画像診断に携わる医師は後期研修医1名を含めて4名が配置され、迅速な報告がなされている。画像は医師の撮影方法のチェックがなされないとは撮影できない仕組みが確立され、撮影方法についての診療放射線技師との検討に関しては、現場と読影室が直接マイクで結ばれて実施されている。科内のカンファレンスだけでなく、毎朝、多くの診療科とのカンファレンスが実施されている。画像診断機能は極めて高く評価したい。

○一般社団法人天草郡市医師会立天草地域医療センター（200～499床）更新受審

放射線科専門医2名を含む常勤専従医3名の指揮のもと、診療放射線技師が12名配置されており、256列CTをはじめとする最新機器を駆使し、24時間体制で精力的に業務を行っている。CTおよびMRI検査では、共同利用の申し込みを除き、新患紹介患者や急患に関わらず、当日撮影・即日報告主義が徹底しており、膨大な件数の検査の迅速・確実な診断検査が行われている。さらに地域ネットワーク「天草メディカルネットワーク」も開始されており、地域医療支援病院にふさわしい質の高い画像診断機能を発揮して院内外のニーズに応えているなど、他の模範となる極めて高い水準であり、評価できる。

○新潟大学医歯学総合病院（500床～）更新受審

専門医、技師および看護師は適切に配置され、高機能な画像診断機器は十分に整備され、高い機能が発揮されている。さらに、PET-CTも設置される予定である。技師は当直は1名であるが、遅出シフトも加え、医師も当直し、24時間の検査に対応している。また、緊急検査にも柔軟に対応する工夫がなされている。CT、MRIでは全てにわたり専門医が読影し、ほとんどが翌診療日までに報告書が作成され、読影のコンサルトにも、ほぼ24時間の対応がなされている。また、胸部単純写真や腹部単純写真にも依頼に応じて読影をし、読影率は約37%に及ぶ。重要所見は、依頼医師や診療科責任者に直接に連絡がされている。がんボードへの参加や、部門内でのカンファレンスで質の向上が図られている。これらの画像診断機能における取り組みは、秀でたものとして高く評価する。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○独立行政法人国立病院機構 金沢医療センター（500床～）更新受審

16名の診療放射線技師が配置され、24時間体制で放射線撮影・診断機能が提供されている。5名の医師により、平日はCT、MRIだけでなく、単純撮影も含めて全例の読影が行われており、休日のCTやMRIも迅速に読影する体制をとっている。主治医が想定しない異常所見については、電子カルテの患者掲示板や医師記録などに記載し注意喚起を行っている。病院として放射線診断部門を充実させており、部門においても機能を十分に発揮させていることが高く評価できる。

○国立大学法人東北大学 東北大学病院（500床～）更新受審

時間外も含め、必要な検査は迅速に実施可能となっている。読影が求められるすべてのMRI、CT画像には放射線科医のレポートが添付されるほか、夜間であってもオーダー医師は放射線科医とディスカッション可能な環境であり読影の質も担保されている。また、放射線科医は多診療科が関わる多くのカンファレンスに定期的に参加し、診療の質の向上に寄与している。さらに、造影剤使用時やMRI入室時の安全対策も確実に行われているだけでなく、血管造影時には、外科手術に準じた安全チェックリストを導入するなど安全面への配慮も高いレベルで行われている。加えて、被ばく量の低減や造影剤使用量の低減等にも積極的に関わり患者の負荷の低減にも努めている。放射線診断部門全般で秀でた取り組みがなされており、きわめて高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター（500床～）更新受審

画像診断部門には、放射線科専門常勤医5名（非常勤医2名）、診療放射線技師20名、看護師8名が配置され、CT2台・MRI2台・PET/CT・SPECTなどが効率的に稼働しており、CTおよびMRIの撮影待ち日数は2日程度を維持している。単純X-P以外の全ての画像は放射線専門医が読影し、診断結果は原則として全て当日に報告している。技師は1名が日・当直制、CT・MRI・心臓カテーテル検査などに対応するため2名のオンコール体制を取っている。放射線科専門医も24時間いつでも対応できる体制を取っている。あじさいネットのラインを用いて離島地域からの遠隔画像診断の依頼にも対応している。検査の適応の判断なども含め、放射線専門医が全ての業務に積極的に関わっており、画像診断機能は、極めて高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構京都医療センター（500床～）更新受審

読影医師7名、技師29名で、CT件数は年に25,200件で待ち日数は2日、MRIは12,700件で待ち日数は4日である。いずれも緊急性のある患者には即日対応している。撮影終了後はサーバーへ画像が転送され、読影医がその結果を当日の午後6時までにはすべての症例をダブルチェックした後で、電子カルテに記載している。また、6時以後の症例については、翌日の昼までには報告書が完成している。造影の必要性については、すべて主治医が決めて患者に同意を求めている。造影剤によるショックに備えて、救急カートも準

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

備され、すべての放射線技師は BLS の研修を受けている。休日・夜間の画像診断は原則として主治医あるいは救急医が読影し、月曜日に放射線科読影医がダブルチェックをしている。技師は撮った画像の確認や撮影能力の向上のために定期的なカンファレンスを施行し、特に心臓カテーテルの勉強会などには毎週参加している。PET-CT などアイソトープを使用する場合の放射性同位元素の廃棄も適切である。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○国家公務員共済組合連合会 浜の町病院（200～499 床）更新受審

調理業務はマニュアルに基づき実施され、職員の健康管理や手洗いなどによる衛生管理が徹底されている。調理室は作業区域ごとに清潔・不潔の区分を明確にし、食材・食品の保存など衛生面に留意している。食事は速やかに盛りつけられ、保温冷配膳車により適時・適温で提供されている、選択メニューは週 2 回で、嗜好調査も実施されている。快適な美味しい食事の観点から、80 種類以上の献立が設定されており、季節ごとの食材を使用したメニュー、地域がん診療拠点病院という役割から、がん患者に合わせた 20 種類の個別メニュー、20 回の行事食が提供されており、食器については、陶器を取り入れ視覚的工夫もされている。食材の調達については、地元産にこだわり品質の高い食材を使用している。栄養管理機能は適切に発揮されており、高く評価したい。

○東海大学医学部付属病院（500 床～）更新受審

食事提供の業務は、ニュークックチル方式により、適時・適温に配慮している。調理室での再加熱後、配膳には専用エレベーターが使用され、病棟のパントリーでの再加熱も可能である。各病棟に担当の管理栄養士が配置され、入院時と定期の病床訪問により、患者の嗜好や食事の注意点を把握している。週 1 回の食事アンケートにより、患者の特性や嗜好に応じた、積極的な個別対応がみられる。衛生管理には HACCP の概念が採用されており、調理室の出入り口にはエアシャワーが、食材搬入口にはエアカーテンが設置され、調理室内は、清潔・不潔の区域が隔壁にて区分され、相互の出入りはできない構造である。床はドライ管理が徹底され、オール電化システム等により室温・湿度共に良好に保たれている。配膳と下膳は異なるルートで行われ、交差はみられない。入室時の衛生管理も徹底され、スタンプ法による随時の確認、委託先事業者による抜き打ち検査も行われている。インシデント・アクシデントレポートから、栄養管理委員会で給食の改善が検討されている。また、職員による試食検討会が持たれ、特別料金食の開発などの改善実績もあり、栄養管理機能は秀でている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○長野県厚生農業協同組合連合会 小諸厚生総合病院（200～499床）更新受審

常勤の管理栄養士 4 名と栄養士 3 名が配置され、食事の安全性や食事に対する満足度・喫食率の向上に取り組んでいる。朝食と昼食は、正月 5 日間以外は全て選択メニューが導入され、全ての患者の摂取状況の把握と、患者の状態に応じた個別対応が行われている。行事食は年間 30 回実施されている。また、嗜好調査を年 4 回実施することで、患者の状態や嗜好に応じた質の高い食事提供に努めている。さらに、新鮮な食材を入手するため「地産地消」を推進し、農林水産省のコンテストに入賞するなど、美味しい食事の提供に積極的に取り組んでおり高く評価できる。調理室内の温度・湿度管理や清潔・不潔のエリア管理、床のドライ化などは徹底されている。また、食器の洗浄・保管、職員の健康管理、食材や調理済み食品の保管状況なども適切であり、栄養管理機能は全般的に高いレベルに達している。

○岩手県立久慈病院（200～499床）更新受審

管理栄養士 3 名、調理師 13.5 名（常勤換算）の体制で貴院直営で対応している。大量調理施設衛生マニュアルに準じた衛生管理を実施している。県産食材や旬の食材を使用し、メッセージを添えて患者の手元へ適時・適温に配慮して届けている。岩手県知事から「いわて地産地消給食実施事業所」として認定されている。管理栄養士や病棟担当調理師が患者訪問し、食事相談や嗜好調査・結果の実施を行っている。残食調査・献立味付け・分量など患者訪問の際のデータを参考に日々改善に努めている。特に、管理栄養士・病棟担当調理師の病棟訪問は特筆されるべきであり極めて高く評価できる。

○社会医療法人栗山会 飯田病院（200～499床）更新受審

管理・責任体制は確立しており、業務の手順も明確にされている。患者の食事の提供における衛生管理・栄養管理についても適切な実施が見られる。患者の嗜好については、患者個々にほとんどオーダーメイドに近い対応がされており、さらに年間行事食 30 回が実施されているなど魅力ある食事提供に努力されている。さらに、科内において食品衛生・勉強会・行事食・作業安全などの担当係を決め、毎年持ち回りをすることにより所属員の能力を高める機会を工夫されたり、全病棟に担当管理栄養士を配置すると共に、調理師による病棟訪問を実施するなど、食事提供の充実に向けた取り組みは積極的であり高く評価したい。

○群馬県立がんセンター（200～499床）更新受審

適時・適温での食事提供のため、温冷配膳車を使用しており、また、病棟の食堂には温冷配膳車専用のコンセントが設置されている。管理栄養士は毎日ベッドサイドを訪問し、患者の意見・要望を聞きながら患者のニーズや病状に沿って、選択食や個別対応食（おこのみ食）を提供するなど、きめ細やかに対応している。衛生面においては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」に基づき、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（一般病院 2）

管に至るまでの一連のプロセスが極めて衛生的に実施されている。旬の食材の使用や行事食（毎月 1 回）の実施、誕生日クッキーの提供など、季節が感じられる食事提供に努めるなど、栄養管理機能は極めて高く評価できる。

○市立横手病院（200～499 床）更新受審

国産の食材にこだわり、赤外放射温度計を用いて食材の鮮度を管理するなど、品質の確保に対する配慮がなされている。行事食を年間 17 回実施するなど、食事満足度向上に向けた工夫が見られる。また、月に 2 回は調理師による独創的な献立作成・調理が行われ、患者からは非常に高い評価を受けている。盛り付け後は直ちに専用エレベーターにより配膳が行われ、適時・適温への配慮がなされている。食材の検収から調理・配膳・下膳・洗浄等の一連の過程は衛生的に管理され、食の安全性は担保されている。嗜好調査による献立の変更を行うなど、患者の意見を取り入れた食事提供に努めており、適切である。食養科の職員は週に 1 回は食事を摂取している全入院患者を訪問し、意見を聴取して記録にも残し詳細な個別対応に応じるとともに、献立の見直しに役立っている。延食への対応も病棟との連携が密に図られている。

○秋田県厚生農業協同組合連合会 大曲厚生医療センター（200～499 床）更新受審

栄養管理科が設置され、食事提供の業務が、適時・適温に配慮して行われている。調理室の入り口にはエアシャワーが設置され、入室時の手洗い、付着物の除去、相互チェックが徹底されている。調理室内は、清潔・不潔の区域が隔壁によって区分され、相互の出入りはできない構造である。床はドライ管理が徹底され、電磁調理器の採用等によって室温・湿度共に良好に保たれている。配膳は、温冷配膳車およびエレベーターの専用使用によって行われ、下膳は下膳カートによって別ルートで、調理施設とは隔壁で区分された洗浄室に搬入されている。嗜好調査や病棟担当栄養士による病床訪問が定期的に行われ、患者の個別の要望への対応が実施されている。嚥下機能等の患者の病態に応じてユニバーサルデザインの食器も用いられている。栄養管理委員会によって課題が検討され、朝食の果物の増量等の実績が積み重ねられている。栄養科勉強会ではインシデントレポートが検討に付されるなど、栄養管理機能は秀でている。

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）

○社会医療法人弘道会 守口生野記念病院（100～199 床）更新受審

医師 1 名と療法士 46 名で構成され、日曜日ばかりでなく、元旦・祝日もリハビリを実施しており、連続性は確保されている。また、周術期、心疾患、呼吸器疾患、脳血管疾患、運動器疾患患者のリハビリテーションを実施している。さらに、療法士がリハビリカンフ

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）

ァレンスや病棟カンファレンスに参加しているので、主治医との連携や病棟との情報共有は確実であり、リハビリテーション機能の発揮は高く評価できる。

○公益財団法人慈愛会 今村病院分院（200～499床）更新受審

リハビリテーション部門にはリハビリテーション科専従医4名と70名の療法士が在籍し、一般疾患リハビリとスポーツ整形リハビリの2部門制である。療法士は回復期・脳血管障害急性期・ICU・一般急性期/外来の4チーム構成に分かれ、急性期から回復期へシームレスに繋がる連携体制を整えたうえで、円滑な在宅復帰に向けた訓練を365日体制で提供している。多職種によるカンファレンスや病棟連絡票により、病棟スタッフや主治医、MSWらと密に情報交換し、訓練の効率化、安全確保、さらに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、必要に応じて計画の見直しもなされている。PT・OT・STチームはそれぞれ明確かつ具体的な年間目標を定め、その目標達成のための積極的な取り組みを行っている。また、部内研修会開催や研究発表も多数行っているほか、医療安全・感染対策・教育・技術向上などに対して部内責任体制を明確にして取り組むなど、リハビリテーション機能は極めて高く評価できる。

○市立豊中病院（500床～）更新受審

急性期病院として、発症後早期にリハビリテーションの介入を行っている。廃用症候群への対応も早期からベッドサイドで行われている。病棟のスタッフと療法士との間の情報共有・意見交換が積極的に行われ、個々のリハビリテーション計画に反映されている。2012年5月から開始した入院デイケアは、週に1時間リハビリ室に入院中の認知症患者を集めて、認知症認定看護師・精神科医・臨床心理士・療法士を中心として運動療法・作業療法・レクリエーションを通して、精神的に安定した入院生活を送れることを目指す取り組みである。このプログラムには18ヶ月で延べ553名の患者が参加し、その結果、薬剤の服用・せん妄の減少などに統計的に有意な改善が見られ高く評価できる。リハビリテーション機能は秀でており極めて適切に発揮されている。

○大森赤十字病院（200～499床）更新受審

41名の療法士が配置され、施設基準は心大血管Ⅰ・脳血管Ⅰ・運動器Ⅰ・呼吸器Ⅰである。循環器内科医・神経内科医・脳神経外科医・呼吸器外科医・整形外科医がリハビリテーション科医を兼任して、リハビリテーションを行っている。病棟カンファレンスにも積極的に参加し、記録も残されている。また、マニュアルに従ってリハビリテーションが実施され、訓練記録も電子カルテに記載されている。さらに、リハビリカンファレンスで評価が適切に行われるなど、リハビリテーション機能は極めて高く評価できる。

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 2）

○独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院（500床～）更新受審

診療情報部は、医療情報技師資格をもつ医師を中心に紙面と電子カルテ運用を明確に区別し、容易な閲覧性や迅速性を確保しながら円滑な診療環境を提供している。また、電子カルテとタブレット端末との連携による患者説明の充実に計画的に取り組み、現場職員の意見を反映させながら、効果的かつ効率的な運用を実現させている。さらに、連携医療機関との電子カルテ情報のリアルタイムな共有を推進しながら、特に、がん登録については、全例を追跡可能としている。加えて、診療情報管理士により全退院患者の量的監査が行われ、コード化や登録に関する手順も整備されている。結果は各種統計で活用されており、診療情報管理機能は秀でている。

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）

○藤枝市立総合病院（500床～）更新受審

医療機器はすべて中央管理されている。保守点検は全ての機械に計画的に、契約点検・スポット点検・院内点検として実施されており一覧表に纏められている。夜間・休日体制は、臨床工学技士の夜勤体制により 24 時間 365 日対応が可能となっている。標準化に向けた活動は会議によって検討され、人工呼吸器とシリンジポンプは 3 種から 1 種に、パルスオキシメーターは 3 種に、手術室内視鏡は 2 種に、心電図モニターは 3 種にそれぞれ統一している。臨床工学技士は 9 名おり、中央医療機器室に 3 名、透析室に 4 名、手術室と ICU に 2 名配属している。手術室担当者は、毎朝、手術前点検を全ての機械に実施している。ICU 担当者も機械点検を毎日実施している。中央医療機器室担当者は点検計画の実施と、さらに、毎月 1 日基準に院内で使用している機械全ての時刻合わせを行っている。看護師その他職員への教育も定期研修と随時研修を年間 60 回程実施している。機械操作ミスによる事故を未然に防ぐ意識を高く持ち活動しており、高く評価される。

○独立行政法人 地域医療機能推進機構 九州病院（500床～）更新受審

4 月から医療機器管理センターとして主要機器だけでなく、吸引器、除湿器、エアーマットなど病棟のすべての機器、器材をセンターで管理している。機器には次回点検日シールが明示され、年間計画で確認できる。新規購入申請書は、臨床工学技士長の決済を得て購入する体制で、持ち込み機器は登録制で登録番号で明確にしてすべて管理している。人工呼吸器使用患者は毎日作動確認をし、月 2 回呼吸ケアチームで巡回している。8 名の新人を含む 15 名体制で、機器の安全性と効率性へ大きな貢献をしており、高く評価できる。

○名古屋市立東部医療センター（200～499床）更新受審

医療機器は全て中央管理されており、保守点検・定期点検・日常点検も適切に行われている。人工呼吸器装着患者については 1 日 2 回のラウンドを実施し、作動状況や設定の

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）

確認を行っている。また、14名の臨床工学技士で夜勤体制を取っており、24時間365日対応可能となっている。ペースメーカー植え込み後の患者に対して「ハートダイヤル」を設け、直接緊急コールを受けている。年間60～70件に対応しており、患者の安心・安全に繋がる取り組みとして、高く評価できる。さらに、遠隔モニタリングシステム150名への関与、教育に関しては、臨床シミュレーショントレーニングの機器管理と同時に、研修医・看護師への指導も細かく適切に実施しており、高く評価したい。

○公益財団法人健和会 健和会大手町病院（500床～）更新受審

主要な医療機器は、臨床工学センターで中央管理し、臨床工学技士が24時間体制で対応している。センターで保守点検された機器が各部署に貸し出され、使用後は速やかに返却されて、アライバイ管理も確実に行われている。また、人工呼吸器や輸液・シリンジポンプなど、使用頻度の高い医療機器に関しては標準化されている。さらに、安全使用のために、医療安全マニュアルに医療機器の操作・注意点を記載し、各機種にも簡易マニュアルを添付するなどの工夫を施している。使用中機器についても臨床工学技士が定期的に巡回して、作動状況および設定を点検している。その際に、タブレット端末を用いて、使用中の機器類の履歴も参照して点検を行い、点検結果を記録している点は、精度が高くユニークである。その他に、中央パイピングのコネクター等の保守点検を行い、画像診断撮影機器の点検にも関与している。新規採用職員や看護師への教育も積極的に行われている。医療安全活動にも積極的に取り組み、インシデント事例をもとに医療安全管理室と協働で、研修会を開催したり、年間スケジュールを立て院内研修を積極的に行っている。医療機器管理機能は、高い水準にあり秀でている。

○加古川東市民病院（200～499床）新規受審

医療機器（人工呼吸器8台・輸液ポンプ・シリンジポンプ合わせておよそ200台）の中央での一元管理を臨床工学技士12名が実施し、点検状況は、タッチパネルで明確にされている。機器使用に関する教育・研修も定期的に行っている。当直体制をとり、24時間いつでも速やかに安全に対応できる体制が整備されており、医療機器管理機能を適切に発揮されていることを高く評価したい。また、当直体制により救急医療にも積極的に関わっている。

○沼津市立病院（500床～）更新受審

臨床工学技士6名がローテーションで人工呼吸器、シリンジポンプ、輸液ポンプなどを中央管理している。機器点検を計画的に行い、使用中に記録するチェック用紙を個々の機器類に添付して臨床工学技士が確認している。夜間・休日はオンコール体制で対応し、医療機器の所在は全てコンピュータで管理している。また、看護師などへの研修や指導教育も適宜実施している。機種を統一し、新規採用については臨床工学委員会で検討している。業者の研修を受けた臨床工学技士が、院内の人工呼吸器20台の年1回の分解オーバ

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）

一ホールを自院で実施し、専門的技術能力の高さとともに年間の多額の経費削減に寄与しており、高く評価したい。

○社会医療法人敬愛会 中頭病院（200～499床）更新受審

医療機器は中央管理システムを導入し、定期的な点検・使用状況の把握や修理履歴などが一元的に管理・運営されている。生命維持管理装置の操作および保守・点検については、臨床工学技士により 1 日 1 回実施される。また、看護師においても各勤務 2 回行われている。職員への研修は、医師を含め新採用者や新規に医療機器購入時に確実にも行われている。ME 会議は月 1 回開催され、問題・課題の解決と整理がされている。医療機器の正常な動作と安全な使用の促進、スタッフ職員の育成も積極的に行われ、部門として高く評価できる。

○医療法人徳洲会 鹿児島徳洲会病院（200～499床）更新受審

副診療部門に臨床工学室が置かれ、「医療業務活動に必要な環境整備規程」に基づいて医療機器は中央管理されている。機器の定期点検実施要項やトラブル発生時の対応ルールが規定されており、夜間・休日の対応手順も整備されている。また、臨床現場で日常的に使用される医療機器の点検も臨床工学技士が毎日実施し、医師・看護師が本来業務に専念できる体制の構築を支援している。職員の医療機器の安全使用に関する研修は各部署において年に 2 回開催している。また、自己啓発のために外部の研修や勉強会にも積極的に参加して専門性の向上に努めている。離島医療の灯をともし続けるという病院の理念を実現するために、10 名の臨床工学技士のうち 2 名が交代で、離島病院に出張常駐して任務に当たっている。更に限られた人数で複数の部署（内視鏡室、透析室、高気圧酸素治療室など）のケアプロセスにおいて、ひとりひとりが専門性を発揮して業務を展開しており、医療機器管理機能は秀でている。

○産業医科大学病院（500床～）更新受審

医療機器は、臨床工学部で一元管理されている。頻繁に使用する部署（ICU、NICU、GCU、循環器病等）においては、部署での定数管理方式をとっているが、臨床工学技士が毎月 1 回以上定期点検を行っている。レスピレーター装着の患者の点検は 1 日 2 回とルール化され実施されている。機器は全てバーコード管理されており、部署端末から在庫状況も確認できるシステムである。夜間はパスワード管理で入室可能となっている ME 機器管理室内は、清潔区域と不潔区域が明確に分かれており交差しない状況に設計されている。また、延べ 25 名のスタッフが認定資格（透析療法認定士、呼吸療法認定士、など）を保有し、延べ 82 名が人工呼吸器等の医療機器メンテナンス資格を保有しているため、自部署でメンテナンスできることが多い。職員や研修医向けに ME 安全セミナーや ME セミナー等の研修会を開催し、病院の安全に貢献しており模範的である。

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）

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

臨床工学技士は23人おり、手術室・集中治療室・血液浄化室等への専従配置以外に中央部門へ3人配置することで、医療機器全体に対する管理業務を行っている。病棟の輸液ポンプやシリンジポンプ等は一部の部署を除き中央管理化され、定期的な点検等が行われるとともに、貸出ならびに返却管理等のシステム化も図られている。また、夜間・休日は当直対応（1人）を取っており、24時間体制で約1,000件/年の要請に応じている。院内職員向けの機器使用に関する教育・研修なども頻回に行われ、現場からの要望にも随時応えている。さらに、臨床工学技士一人ひとりが知識および技術の向上に日々努めており、関連学会における認定取得者も増加しているなど、当該部門の機能は卓越している。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○宮崎県立日南病院（200～499床）更新受審

中央材料室は極めて機能的に設計整備されており運用も適切に行われている。また、使用済み器材の一次洗浄・消毒が中央化され、滅菌の精度管理、物理的・化学的・生物学的インディケータも確実に実施されている。さらに、既滅菌物の保管・管理も適切に行われ、救急患者の多い施設としての時間外の対応も適切に行われている。中央材料室業務は業務委託されており、看護師長1名で管理しているが、「特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者」も委託職員の中に配置され、整備された業務基準・手順の下、委託業者による教育指導と共に、看護師長による教育が適切に行われている。また、リコールの基準も作成され、全てにおいて適切に実施されており高く評価できる。

○社会医療法人栗山会 飯田病院（200～499床）更新受審

中央材料室はワンウェイ化され、使用済み機器の一次洗浄から行い、洗浄の評価も化学的に実施されている。滅菌機器の始業点検・PCDは毎工程実施し物理的監視も導入し、化学的検知や生物学的検知も毎日実施し高水準の滅菌が行われている。リコール対応マニュアルは整備され、滅菌物の履歴管理も明確である。また、感染防御に関してはICNとの連携が緊密に図られている。各部署の滅菌物定数・期限管理は中材が実施している。管理者は手術室責任者が兼任し、中材責任者は専門的な研修に参加している。中材委託業者との毎朝のミーティングや定期的運営会議にて問題解決などが図られている。委託業者に滅菌管理士の資格取得者が配置され、院内の研修や勉強会への参加がされている。さらにEOGは職員の衛生管理の面から中止を図るなど特筆する面があり、洗浄・滅菌は高く評価できる。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○東京大学医学部附属病院（500床～）更新受審

材料管理部には専任医師が配置され、洗浄・滅菌は中央化されている。滅菌、未滅菌ルートゾーニングは明確であり、滅菌の質保証は各種インディケータを用いて確実に行われ、払い出しは生物学的インディケータの結果が判明後に行われている。また、洗浄の質を保証するためにテストソイルを用いているほか、ATPテストも実施している。さらに、手術の機械組み準備として、独自のスキャンシステムを開発し、機械の過不足を容易に確認することが可能となった。ヒートシーラーの強度についても、使用前点検を実施し結果を保存する等、独自に質を高める取り組みを行っている。洗浄・滅菌部門は専任医師を中心として、随所にオリジナルの先進的な取り組みを行っており、秀でた機能を発揮している。洗浄・滅菌機能は極めて高く評価できる。

○産業医科大学病院（500床～）更新受審

消毒滅菌室は18名の外部委託職員（特定化学物質作業資格者3名、滅菌看護師4名、第一種圧力作業資格者3名、菌技師2名含）で運営されており、手術室師長が統括責任者として運営を掌握している。部署での一次洗浄は行っておらず、全ての物品を蓋付きステンレス容器に入れ消毒滅菌室に搬送し、消毒滅菌室で超音波洗浄、消毒、低温乾燥、滅菌の工程を行っている。シンク洗浄と超音波洗浄を同時に行う機材や、環境汚染防止のためにエチレンオキシドガスを無害にして排出する装置も完備され、産業衛生に配慮された構造・機材設置となっている。滅菌保障のインディケータは確実であり、適切に管理されている。滅菌された器材はバーコード管理されており、中央で配置状況を把握している。このように洗浄・滅菌機能、管理機能は秀でており高く評価できる。

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）

○東京逋信病院（200～499床）更新受審

病理部門は2名の常勤医、4名の細胞検査士により運営されている。術中迅速組織検査は年間145件で、生検組織は翌々日、細胞診は翌日と迅速な結果報告がなされている。組織・細胞診はダブル・トリプルチェックされ、CPCを月1回以上開催して精度の確保・研修医教育に努めている。病理検査報告は電子媒体でなされ、データはサーバーに保存されバックアップもされている。ブロック標本、プレパラートは保管室に整理して永久保存されている。ホルムアルデヒドの環境測定結果は改善され、薬品の保管・管理も適切である。病理外来、解剖結果の家族への説明、看護・病理カンファレンスの実施や放射線科と協力してAIの共同研究を行うなど先進的な取り組みが見られ極めて高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○医療法人健康会 新京都南病院（100～199床）新規受審

常勤の病理医が1名確保されており、年間約5,200件の病理検査を実施している。CPCは年間6回、病理解剖は年間10件実施している。過去の病理検査を全てデータベース化し、いつでも検索できるようにしており、また、検体採取に際しては常に現場に立ち会い、最適な組織採取になるようにアドバイスをしていることは、特に高く評価したい。病理診断機能は秀でていけると言える。

○国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

多数の常勤病理医に加え、専門領域が異なる十数名以上の非常勤病理医を定期的に招聘し、きわめて質の高いダブルチェックを日常業務として行っている。また、術中迅速検査、微小検体、腫瘍遺伝子検査等にも積極的に対応している。さらに、検体処理のプロセス等を動画で撮影・保存する等の検体取り違え対策、永久保存されるブロック標本等の管理体制も高く評価できる。病理診断機能は秀でており、わが国の範となり得る。

○KKR 札幌医療センター（200～499床）更新受審

病理診断医2.5名、細胞検査士7名により組織診、細胞診、免疫組織化学染色、剖検、CPCなどが行われている。診断結果は迅速に報告され、オーダーリング画面で閲覧可能である。病理診断はダブルチェックされ、精度は確保されている。作業環境は非常に優れており、ホルムアルデヒドの測定結果は第1管理区分であり、危険性の高い薬品類の保管・管理も適切に行われている。病理診断機能は極めて高く評価できる。

○名古屋第一赤十字病院（500床～）更新受審

病理部として独立して位置付けられ、病理医5名を配置し、術中迅速診断も含め病理検体の受付、標本作製、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。病理診断に当たっては、毎日病理部で検討し、ダブルチェックの上報告され、細胞診もクラス3以上は病理医の検証を受けており、高く評価できる。さらに、小児造血障害病理中央診断施設、病理学会のコンサルテーション施設にも指定されており、高い診断機能を有している。ホルムアルデヒドの環境測定値は0.1ppm以下である。作製されたブロック、プレパラート、報告書などは、後日の再検討に備えて永久保存となっている。また、剖検も行われ、CPCをはじめ各種の臨床病理学的検討会が数多く開催され、診療の質向上に努めており、病理診断機能は極めて高いレベルで発揮されている。

○産業医科大学病院（500床～）更新受審

年間1,000件近い術中迅速、20,000件を超える病理検査を実施し、剖検率6.73%を維持している。数多くのキャンサーボードへの参加や月1回以上のCPC開催など、教育病院、特定機能病院に求められる病理部門の機能を十分に発揮している。臨床所見と齟齬のある悪性所見がみられた場合は、担当医へ直接電話して確実な報告が心がけられている。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

プレパラート、ブロック標本ともに 30 年以上保存され、現在はバーチャルスライド化も進んでいる。加えて、「ホルマリン管理室」を病理検査科の中に設けて、病院内のホルマリン管理を中央化している。手術標本の整理から固定後の切り出しまでホルマリン管理室で行われるが、プッシュ・プル方式の換気と全体換気が組み合わされてホルマリン臭のない環境が整えられている。また、生検標本の取り違えを防止するために、独自に木製の整理箱を作成し、包埋・プレパラート完成まで精緻な配慮がなされている。乳腺カンファレンスでは臨床検査技師が細胞診の所見等のプレゼンテーションを行うなど、人材育成の観点からも特色のある取り組みが行われており、病理診断機能は模範的である。

○独立行政法人国立病院機構 関門医療センター（200～499 床）更新受審

病理診断部門には、常勤の専従病理医 1 名がいる。細胞検査士 1 名、国際細胞検査士 1 名がおり、必要な病理診断が実施されている。年間 7,000 件を越える組織診断が行われ、術中迅速病理診断や病理解剖や CPC も適切に実施されている。生検の結果は急ぐ場合には翌日には報告されている。結果報告書や標本の保管・管理、危険性の高い薬品類の保管・管理も適切に行われている。検査室の空調管理も適切である。研修医も教育しており、病理診断機能は秀でている。

○小田原市立病院（200～499 床）更新受審

常勤の病理医 1 名が、東京大学病理学教室と連携して病理診断を行っている。細胞診には 2 名の細胞検査士が従事している。術前病理検査報告は 2 日、外科摘出標本も切り出しから 2 日と極めて迅速に報告されていることは高く評価できる。術中迅速病理検査は年間 121 件の実施、剖検は年に 4 体だが、CPC は年 10 回行われている。国内でも数少ない日本電子顕微鏡学会認定技師が配置され、電子顕微鏡が有効に活用されている。報告書、プレパラート、ブロック標本の管理も適切であり、病理診断機能は高く評価できる。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500 床～）更新受審

病理診断部門には 17 人ほどの病理医と 11 人の臨床検査技師（うち 7 名の細胞検査士）がおり、年間 3 万件を超える病理検体を取り扱っている。また、術中迅速病理検査（583 件/年）や病理解剖（32 件/年）、CPC（85 回/年）なども積極的に行われている。さらに、術中迅速診断の報告では、病理医が担当医に直接電話対応をしている。ホルマリンや有機溶剤等の保管・管理は厳格に行われ、環境測定を含め、職場環境の整備状況は極めて優れている。病理標本ならびに報告書等の保管管理は確実にられ、臨床医による学会報告等への学問的支援や、他科との合同カンファレンスの実施、学生教育などにも積極的に努めており、部門としての機能は卓越している。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○国立大学法人東北大学 東北大学病院（500床～）更新受審

病理診断は複数以上の専門医によって、ダブルチェック以上のチェックがなされ、レポートが作成される手順となっている。また、検体取り間違い防止対策として、バーコードの活用の他に同じ臓器を連続して扱わない等の工夫もされている。さらに、病理医は各診療科とのカンファレンスを多数参加するなど、組織全体の医療の質の向上に寄与している。加えて、他施設の術中迅速病理診断依頼に対して遠隔病理診断で対応し、県内はもとより東北地域の病理診断機能向上に大きく関わっている。病理部門の取り組みは地域医療の観点からも秀でた取り組みであり、きわめて高く評価できる。なお、測定基準は満たしているとの由であるが、訪問時にはホルムアルデヒド臭が感じられた。いま一度、再測定の実施や換気システムの見直しが期待される。

○公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院（200～499床）更新受審

病理医 1 人、細胞検査士 5 人が確保されている。組織診、細胞診、免疫染色、術中迅速検査などが整備された環境の下、適切に対応がされている。病理解剖が行われており、CPC は年 9 回開催されている。外部精度管理に参加し、内部では陰性標本のダブルチェックなどで精度を担保している。ホルムアルデヒド・キシレンの測定結果は管理区分第 1 である。更に、31 年間毎年、京都・近畿圏内の臨床検査技師を対象に細胞診教育セミナーを開催し、多くの細胞検査士を輩出していることは極めて高く評価できる。

○川崎医科大学附属病院（500床～）更新受審

手術標本の取り扱い室が整備され、連続して病理標本取り扱い室、有機溶媒室、標本作製室、組織診断室など、固有の作業ごとに換気条件を変えるなどの環境整備が実現している。見学ホール、切り出し室、臓器保管庫、遺体処理室を備えた剖検室設備も充実している。ソフト面では、誤認防止の手順を確実に踏みながら、診断精度を向上させる体制を 7 名のサブスペシャリティを持つ病理専門医と技師が協働して構築している。パニックデータの確実な報告、臨床各科との定期カンファレンスなど、綿密で精度の高い病理診断機能を提供している点は秀でている。それを反映して、剖検と CPC 数が大変多く、病理部門をローテートする研修医も少なくない状況となっている。医薬品外劇物の保管・管理、報告書の保管や検体保管も確実であり、病理機能は優れている。

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）

○社会医療法人厚生会 木沢記念病院（200～499床）更新受審

IMRT 装置が 2 台設置されるなど、最新の機器が整備されているだけでなく、3 名の放射線治療専門医のほか、複数の医学物理士、放射線治療品質管理士を配置し、質の高い放

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）

放射線治療が提供されている。また、緊急照射への対応実績も多く、がん診療連携拠点病院としての期待に応えている。さらに、過量・過少照射を防止する取り組みや患者間違い防止対策も確実に行われている。特記すべきこととして、がん放射線療法認定看護師を配置するなど、放射線治療だけでなく、がん患者を多方面から支援する体制が構築されている。放射線治療機能は秀でており極めて高く評価できる。

○石川県立中央病院（500床～）更新受審

3名の常勤医師の他、2名の医学物理士を含めた6名の診療放射線技師と看護師が配置されている。IMRT機能を持つ治療機器も配備され、受療者は終了後も外来で追跡されている。装置の出力線量は第三者機関による監査も受けており、2013年から第三者を入れた品質管理委員会を稼働させている。放射線治療における吸収線量の不確定度は低い。治療における安全度、品質の保証、治療後の検討など放射線治療機能は秀でている。

○国家公務員共済組合連合会 浜の町病院（200～499床）更新受審

ライナックとIMRTが導入されており、放射線治療医と複数の専門的な知識を備えたスタッフで治療に当たっている。県のがん診療拠点病院として、高度な治療を高度な運用で提供しており高く評価したい。

○京都市立病院（500床～）更新受審

放射線治療部門は常勤放射線治療専門医2名と放射線技師および看護師で構成され、その中に放射線治療品質管理士2名、医学物理士3名、放射線治療専門放射線技師1名、がん放射線治療認定看護師1名という資格取得者が在籍する。高度な機能を有する複数の放射線治療装置や照射計画用ワークステーションを用いて提供している放射線治療の内容は、画像誘導による外照射、定位放射、IMRTのほか、腔内照射、組織内照射、ストロンチウム内用療法など多岐にわたっている。高精度かつ安全で効果的な放射線治療を提供するために、治療装置の精度管理、治療計画の物理的妥当性検証作業、照射前多職種カンファレンス開催などにチームとして日々取り組んでいる。加えて、看護師らは病棟スタッフらとも連携して、放射線治療における①治療前の意思決定支援、②有害事象の低減・予防と治療完遂のためのセルフケア支援、③治療に伴う苦痛の緩和支援、④患者用「放射線治療予定表カード」を利用した励ましなどの取り組みを積極的に行っている。その結果、治療中断に至った症例を年々減少させてきた実績も有するなど、放射線治療機能は高いレベルで適切に発揮されている。

○三重県厚生農業協同組合連合会 松阪中央総合病院（200～499床）更新受審

常勤の放射線治療専門医2名・放射線技師5名（うち品質管理士2名、医学物理士1名）、看護師1名（がん放射線治療認定看護師）を配置し、リニアック・マイクロトロン2台とIMRT強度変調放射線治療装置2台を使用して高精度放射線治療を提供している。

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）

治療計画の作成、シミュレーション、計画線量の確認・再確認、品質管理も適切に実施され電子保管されている。近隣施設からの紹介患者を含めて実績が急速に伸びていて、今後さらなる発展が期待されており、高く評価できる。

○古賀病院 21（200～499 床）更新受審

放射線治療センターとして IMRT、リニアック、小線源治療機器各 1 台を保持し、九州地域のがん治療の中核施設としての機能を有している。IMRT は年間新規患者約 500 例、再治療患者約 50 例の実績であり、疾患としては前立腺がんが約 2/3 を占める。常勤医師 2 名（1 名は専門医）により治療計画が作成されダブルチェックされる。また、週 1 回連携大学専門医との情報交換があり、治療計画は技師が検証プランを作成し治療医が確認・サインを行っている。医学物理士 1 名、放射線治療品質管理士 2 名の配置があり、日々の点検、毎月の機器校正を行い、年 2 回の保守点検も適切になされている。放射線治療機能は、その規模・体制・実績などから高く評価できる。

○岡山大学病院（500 床～）新規受審

放射線治療専門医、医学物理士など多くの専門家を有し、放射線照射が行われている。患者取り違えや過少・過量照射防止対策は確実に行われ、休日であっても緊急照射に対応している。また、看護師は大半の対象患者ががん患者であることを踏まえ、円滑な治療のための介助を行うだけでなく心理的支援にも積極的に関わっている。さらに、IVR センターにおいても種々の血管内治療に加え、腎がんにおける凍結療法など先進医療をサポートする体制が確立している。IVR を含む放射線治療機能は秀でており、きわめて高く評価できる。

○医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院（200～499 床）新規受審

放射線治療専門医、2 名の放射線治療品質管理士、1 名の医学物理士の配置など、体制は極めて優れている。また、高精度放射線治療研究会を主宰し指導的役割を担うなど、秀でた活動を行っており、高く評価できる。

○久留米大学病院（500 床～）更新受審

放射線治療部門には、専従医 4 人、専従看護師 2 人（1 人はがん放射線療法看護認定看護師）、専従診療放射線技師 6 人（放射線治療品質管理士 2 人、医学物理士 3 人）がおり、「地域がん診療連携拠点病院」として年間 600-700 人の放射線治療を行っている。また、医師、看護師、診療放射線技師は、各々役割分担のもと安全・確実な治療の遂行に努めている。毎朝の患者確認と治療経過等の情報共有のほか、定期的に行われる症例カンファレンスでの検討や議論などがあり、副院長の直下に位置付けられた「品質管理委員会」なども適正に機能している。さらに、3 歳以上の小児への治療をセデーションなしで

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）

行う試みなど、安全性にも考慮した様々な工夫が見受けられ、当該部門としての機能は卓越している。

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）

○藤枝市立総合病院（500床～）更新受審

輸血業務全般を監督する責任医師 1 名および認定検査技師 3 名のうち 1 名が専従で業務を担当している。輸血用血液製剤の発注から検収、保管、使用までの業務は適切に行われている。自己血専用の保管庫も感染性と区別され 2 台用意され、積極的に自己血輸血も行われている。輸血用血液製剤およびアルブミン製剤の一元管理がなされ、患者の輸血歴や製剤情報は輸血管理システムですぐに確認が可能である。輸血療法委員会は、年 6 回開催され、輸血製剤の使用、廃棄状況を把握し、廃棄率低減の努力がなされている。2013 年 6 月には、日本輸血・細胞治療学会 I&A 委員会から、第三者評価の認定も取得している。輸血・血液管理機能は秀でている。

○高松赤十字病院（500床～）更新受審

輸血・血液管理機能は検査部輸血課にあり、日本輸血細胞治療学会認定医 1 名（常勤換算 0.5 名、輸血療法委員長）、認定輸血検査技師 2 名の体制で、発注から廃棄まで、輸血に関する業務全般を担当している。夜間・休日は検査部の日・当直技師が対応し、認定輸血検査技師がオンコール待機している。院内在庫血 A 型 10 単位、B 型 4～6 単位、O 型 10 単位、AB 型 2～4 単位を有して必要時の迅速な供給に備えているが、T&S や MSBOS をはじめ種々の取り組みがあつて、廃棄率は 2013 年度 0.04%、2012 年度 0.08% と極めて低い。自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫は自己血用、感染症自己血用もそれぞれ整備され、輸血システムによるデータ管理も 20 年保管されている。隔月開催されている輸血療法委員会では、全手術症例が検証され、委員長による輸血療法の監査報告もされて、適切な輸血療法の推進に努めているなど、輸血・血液管理機能は極めて適切に発揮されており高く評価できる。

○沼津市立病院（500床～）更新受審

輸血室は輸血療法委員長の血液内科医が責任医師となり、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の協力体制により、適切に廃棄率低下に努めている。血液製剤の廃棄率は 2013 年の 0.36% から最近では 0.13% と更に低下しており、輸血・血液管理機能を高く評価したい。

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）

○医療法人 為久会 札幌共立五輪橋病院（100～199床）更新受審

輸血療法委員会委員長である血液内科医が責任医師である。血液管理は検査部が担当しており、自記温度記録計付き保冷库・冷凍庫は検査部に設置されている。同規模病院の使用量に比し数倍の血液製剤を使用しているにもかかわらず、血液廃棄率が0%であり、その取り組み姿勢は優れていると高く評価できる。

○国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

専門資格を有する輸血部門専任医師、専任検査技師を配置し、わが国有数の輸血療法実施施設の輸血医療の質と安全性を担保している。特にオリジナルの輸血手帳を作成し、臍帯血造血幹細胞移植による血液型のおモテとウラが乖離する患者に対する輸血の安全性を高める取り組みはきわめて高く評価できる。また、通常の輸血業務に加え、血中K値に配慮した院内照射、輸血後感染症検査実施への取り組みも評価できる。輸血・血液管理機能は秀でておりわが国の範となり得る。

○名古屋第一赤十字病院（500床～）更新受審

輸血部として独立しており、責任医師である部長の下、直接の輸血業務の責任者を課長（臨床検査技師）とし、管理・責任体制は適切に確立している。休日も含め24時間体制で、検体採血から血液型判定・クロスマッチ、払い出し、輸血に至る過程は、手順に沿って安全・適切に行われている。輸血血液の保管は、自己血も含めて自記温度記録計付きの専用保冷库・冷凍庫で行われている。血液廃棄率は0.07%と低く、未使用で廃棄する場合は事故扱いにするなど、廃棄率軽減に向けて常に努力している。また、輸血後の感染症検査実施率が54.8%と高率である点も評価できる。輸血・血液管理機能は極めて高いレベルで発揮されている。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

輸血・血液管理部門は臨床検査部門から独立し、医師3人（専従1人）、臨床検査技師11人の体制で業務を行っている。定数在庫血（A 20, B 10, O 20, AB 5）は、クロスマッチ済み準備血と、T&S管理による未クロスマッチ血とに分けて保管・管理が行われ、廃棄率（1%ほど）の減少に努めている。血液の保管は同種血と自己血が別保管され、感染性自己血は使用しない方針となっている。自己血の採血業務は輸血部門にて一元管理されており、副作用等への対応手順も明確に定められている。アルブミンを含む血液製剤の一元化管理も行われ、「輸血管理料1・輸血適正使用加算」の申請・算定が行われている。輸血後感染症検査の実施推奨に向けた取り組みが行われ、感染症検査実施率をフォローするなど、部門としての機能は極めて優れている。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○鳥取大学医学部附属病院（500床～）更新受審

手術部には手術部長、副部長、手術室師長が任命され、手術症例数に見合う麻酔科医・看護師・その他の職員が配置されており、手術・麻酔機器および薬剤は中央材料室や薬剤部との連携のもと適切に管理されている。手術予定は手術室看護責任者と麻酔科責任者によって調整していて、術中管理についても全身麻酔は麻酔科医が確実に行い、局所麻酔でも必ず麻酔科医が関与する形で行われている。リカバリー室で麻酔覚醒を確認するまでが麻酔科医の仕事であり、これを確認してから帰室することが徹底されている。また、タイムアウトを含め患者・部位誤認防止が適切に行われており、器械・ガーゼカウントも確実に行われている。外科系各診療科の壁を越えて低侵襲手術の技術向上と教育を主な目的として設置された、低侵襲外科センターは、ダヴィンチやハイブリッド手術室など設備が整備され、患者が手術室に入ってから心穏やかに麻酔導入に至るための視覚的配慮など、患者にやさしいコンセプトが明確に具現化されていた。特定機能病院の機能に見合う手術・麻酔機能が発揮されており、極めて適切である。

○岡山大学病院（500床～）新規受審

周術期管理センターが外来での手術決定時から関わり、安全な外科手術を提供するための体制が整備されている。術前早期から看護師、薬剤師、歯科医、麻酔科医など多くの職種により身体的評価や心理的支援がなされ、患者は十分な準備のもと、手術に臨むことが可能となっている。また、手術は麻酔科医の管理のもと実施され、緊急手術にも柔軟な対応が可能となっている。さらに薬剤は手術部内のサテライトファーマシーから提供されるなど、薬剤や医療機器の管理も確実に行われている。加えて、術中MRIが可能でIVRセンターにおける手術に際しては、セーフティナースを配置するなど、MRI撮像等に係る安全を確保している。IVRセンターにおける手術においても秀でた取り組みが行われ、先進的医療に適った安全性が確保されている。手術・麻酔機能は極めて適切に発揮されており高く評価できる。

○小田原市立病院（200～499床）更新受審

手術室運営委員会委員長（麻酔科医）である中央手術科主任部長は、手術室責任者として看護師長と連携して8室の手術室を非常に効率的に運用している。手術室運営委員会では予定手術を午前中から開始できるように毎月検討がなされ、午前中から高率に手術室を稼働させている。また、救急への対応も適切であり、清潔・不潔の導線では交差はなく、清潔管理されている。サージカルセイフティチェックリストを用い、チェックイン、サインイン、タイムアウトなど安全に行われており、手術・麻酔機能は適切に発揮され高く評価される。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○社会医療法人 明石医療センター（200～499床）更新受審

責任医師である麻酔科医の下、2,200例を超える手術が行われており、緊急手術にも常時対応できる体制が確立している。手術室は、バイオクリーンルーム2室を含む7室が設備されており、手術室の空調設備はダウンフローであり、HEPA フィルターの交換も適時行われており、さらに手術用機材の動線が一方通行で、清潔・不潔の交差がなく、清潔管理の面からも高く評価できる。スケジュール管理は、麻酔科医と手術・中材看護科科長とで行われ、診療科の手術枠が明確化されており適切である。全身麻酔・腰椎麻酔は全例麻酔科医によって実施されている。ハイブリッド手術も取り入れられ、高レベルの手術が実施されている。術中の患者管理も適切・安全に行われており、ガーゼカウント・機械カウントも記録に残されている。術直後は必要に応じ、回復室で観察され、麻酔覚醒時の安全性は確保されているなど、手術・麻酔機能は極めて高いレベルで発揮されている。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○水戸済生会総合病院（500床～）更新受審

GICUとして適切に運営されている。入退室基準も定められ、遵守されている。MFICUについては、県央・県北の周産期医療を担っている。年間700例程度の分娩を扱い、年間150～200例の母体搬送を受け入れており高く評価できる。また、茨城県からの委託業務として、「周産期コーディネーター業務」を行っており、助産師を中心に活動している。県内周産期情報により、円滑な母体搬送トリアージなどに大きく貢献している。

○独立行政法人国立病院機構 都城病院（200～499床）新規受審

地域周産期医療センターの指定を受け、地域の周産期医療の中心的役割を担っており、NICU6床、GCU6床が設置されている。小児科医、産科医が24時間体制で診療にあたり、地域の医療機関とネットワークが構築されている。また、モニターで診療所と同時に胎児心音等を観察でき、適切な指示を出すことが可能であり、診療の質は極めて高いレベルで発揮されている。また、超低体重出生児や重複奇形を有する新生児等、関連大学病院と連携するシステムが構築されている。生体監視装置をはじめ各種の医療機器も整備されており、薬剤師や栄養士、臨床工学技士等の多職種の間もみられ適切である。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

ICUは20床あり、16床がSurgical ICU、4床が救急部ICUとなっている。24時間体制で医師が専従配置（夜間は2人）され、担当医と専従医の協働のもと、セミクローズドICUとして機能している。薬剤師ならびにMEが専従配置され、各々が専門的業務を担っている。また、ICU内では重症管理システムが別途稼働しており、医薬品のオーダが紙印

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

刷後に送付されることや、記録等の集約化のため紙印刷後のファイル化作業が行われてはいるが、日常業務における情報共有は画面および紙カルテの中で容易となっている。毎朝の症例カンファレンスには担当医を含め多職種が参画しており、部門内での M&M カンファレンスやグリーンカンファレンス、インシデントカンファレンス、ICU スタッフミーティングなども定期的に行われている。さらに、RRS への部門としての介入や、集中ケア認定看護師・救急看護認定看護師による積極的な活動が実践されており、部門としての機能は卓越している。

○東北薬科大学病院（200～499 床）更新受審

ICU（8 床）は独立換気（HEPA フィルター）システムおよびモニタリングシステムが整備された全床個室である。麻酔科部長を管理・責任医師とし、主として救急重症疾患、院内発生重症患者および心臓血管外科手術を含む全身麻酔手術後患者の一部を対象としている。基本は各診療科主治医制であるが、平日日勤帯は麻酔科医 1 名が、休日・時間外は ICU 当直医 1 名が常駐し積極的に患者管理に参加して診療・ケアを行っている。看護師は 29 名が配置され、一部は外来救急患者対応と兼務であるが、日勤帯は 1 対 1、夜勤帯は 2 対 1 で看護を行っている。診療、看護共に責任体制は明確である。必要な人工呼吸器、輸液ポンプ、各種モニターなどが整備されている。薬剤師並びに臨床工学技士などが毎日診療・ケアに積極的に参加し、必要な業務・指導を行っている。また、入室・退室基準に沿い、重症度を医師および看護師で毎日協議して遵守に努めている。施設・設備、人材の配置並びに運用実態の全てにおいて、集中治療機能は極めて適切に発揮されており、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）

○佐賀県医療センター好生館（200～499 床）更新受審

救命救急医療センターを有し、救急専用病床 24 床を活用して、ウォークイン患者からドクターカー・ドクターヘリでの搬入患者まで、幅広い患者を対象にした第 1 次から第 3 次までの救急医療を展開している。施設・設備的には、救急外来から救急処置室、各種検査室、救急病棟から集中治療室、手術室を一体的かつ効率的に配置し、救急専門医、研修医、各科のバックアップ医師、コメディカルなどとの協働で質の高い救急医療を実践している点は極めて適切であると評価される。さらに、有資格者の医師・看護師、救命救急士を配置して、地域救急システムと連動したドクターカーやドクターヘリの運用にも対応している点も高く評価される。虐待マニュアルの整備もされ、24 時間対応の体制となっている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

○総合病院 中津川市民病院（200～499床）更新受審

限られた人員の下で、地域の最後の砦として、断らない救急医療を展開していることは評価できる。また、医師自ら運転して現場に向かうドクターカーは、地方の救急医療を支える新しい取り組みとして、わが国の多くの過疎地域の範となりうる秀でたシステムであり、高く評価できる。さらに、消防署員や地域の開業医も参加する救急症例検討会を毎月開催するなど、救急医療の質の向上への取り組みもされている。今後ともわが国の地方における救急医療のトップランナーとしての活動を期待したい。

○社会医療法人河北医療財団 河北総合病院（200～499床）更新受審

救急専門医3名が専従で配置され、隣接する救急病床（ICU）を含めて、急性・重症患者看護の専門看護師が活動するなど、高い機能を発揮する人員と設備を有している。また、常勤の救急救命士5名を配置し、病院救急車が十分に活用されている。年間約8,000件を超える救急搬送を受け入れている。さらに、小児救急にも小児科医師を含めて積極的に対応し、地域における中心的な役割を担っている。応需不能例は委員会などで検討されている。これらの救急医療への取り組みは、秀でており高く評価する。

○社会医療法人厚生会 木沢記念病院（200～499床）更新受審

断らない救急医療を基本方針とし、実際にER型の救急医療を365日実践している。また、ドクターヘリを受け入れるなど、救命救急センターに準じた高度な医療を展開している。夜間であっても、遠隔診断の活用により1時間程度で専門医のレポートが得られる体制や24時間全ての診療科にコンサルトが可能な体制が整備されるなど診療の質も担保されている。さらに、児童虐待などへの対応も適切に行われている。これらの取り組みは秀でており、わが国の地域における救急医療の範になり得るとも考えられる。救急医療機能は、極めて適切に発揮されており高く評価できる。

○日本医科大学千葉北総病院（500床～）更新受審

救急部門には22名の専従医（うち12名が救急科専門医）が配置され、ドクターヘリ出動を含め、医療圏を超えての3次救急機能を担っている。夜間ならびに時間外には、専従医2名が救急部門に常駐するほか、病棟内には各科当直医が10数名いる体制となっている。救急車搬送件数は年間4,165件であり、緊急入院・緊急手術への体制も整備されている。救急部としてICUを含む計30床を稼働させ、年間1,243人の新規入院患者を受け入れている。救急部門としての患者対応だけでなく、全国的なデータ登録システムにも参画し、小児外傷では特記すべき診療実績がある。災害拠点病院としての活動のみならず、院内の患者急変時対応訓練への積極的参画など、部門として卓越した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 2）

○医療法人徳洲会 札幌徳洲会病院（200～499床）更新受審

救急車、ヘリコプター、独自の救急患者を外科系は外傷センター、内科系は総合診療科（プライマリ科）が担当する。救急部はスペースが広く、ER、放射線科、手術、ヘリポートと連携の良い構造である。年間救急患者を 12,000 人、ヘリコプターは月 10 機を受け入れている。全国から 1～2 ヶ月に 1 回見学に来院し、研修医に人気があり、常時救急部で研修している。救急看護認定看護師が市内で講演し、その講演要旨が新聞に掲載されている。救急機能は高く評価できる。

○伊東市民病院（200～499床）更新受審

救急医療を病院の重点目標として捉え、厳しい医療環境にも関わらず全職員が一丸となって積極的に取り組んでいる。年に救急患者 6,500 人、救急車搬入件数 3,100 件など多くの救急患者を受け入れ、地域の救急医療に多大な貢献をしており高く評価される。貴院で対処できない患者の転送に関しては、近隣の医療機関との密接な連携がとられている。

○公立南丹病院（200～499床）更新受審

一次救急から重症熱傷を除く三次救急に近い症例まで幅広く、24 時間 365 日体制で対応している。所属医療圏の約 50%の救急車に対応し、地域の救急医療の要となっている。医師は、内科系 1 名、外科系 1 名、小児科 1 名、産婦人科 1 名の当直体制で、コ・メディカルスタッフも当直制で対応している。緊急検査、緊急輸血、緊急手術にも時間外も含め常時対応が可能である。特に産婦人科救急を担当している点は、高く評価できる。重症熱傷など貴院で対応できない症例は、隣接市の高度医療機関に依頼できる体制である。虐待が疑われるケースは、児童虐待が主で年間約 5 例程度であるが、手順に沿って、適時適切に地域の児童相談所や警察署などと連携し対応している。救急医療機能は、極めて高いレベルにある。

○沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（200～499床）更新受審

北米型 ER システムを導入しており、トリアージ能力が高く、救急診療体制を提供する基盤が適切に整備されている。24 時間 365 日の患者受け入れの体制が可能であり、救急車の応需割合も極めて高いレベルとなっている。診療科間の連携も密接で、救急診察、検査や画像診断、緊急手術など迅速に行われている。地域にとって、なくてはならない医療資源として十分に機能が発揮されている。また、研修医教育の場としてもよく機能しており評価できる。

○兵庫県立西宮病院（200～499床）更新受審

1995 年大震災を経て救急体制を充実させてきたが、救命救急センター開設後は DMAT の整備、地域災害拠点病院の指定、ドクターカーの運用開始など意欲的に救急医療活動を行

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

っている。二次医療圏内において 2 つの救命救急センターが設置され、貴院はその一つであるが、三次救急のみの受け入れだけでなく周辺住民の二次救急も積極的に受け入れて幅広く救急を展開するとともに、重症化する症例を未然に防いでいることは高く評価したい。救急総合診療部門に併せ四肢外傷センターも運営され年間約 1,700 例の入院であるが、内 1,000 例はセンター内の ICU で専従スタッフが継続的に治療すると同時に研修医教育にも役立っている。救急隊との症例検討会や救急救命士への挿管実習を実施するほか、学会認定施設として救急科専門医育成プログラムが登録されている。ICLS の研修は院内外で実施されており、院内では定期的に 10 年にわたり実施され、看護師は 65% 以上をカバーしている。地域の中核的な救急機関であり、その活動は総合的に秀れている。

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500 床～）更新受審

救急専門医 4 名が常勤専従であり、さらに増員が計画され、看護師もおおむね適切に配置されている。専用の CT、手術室その他の高機能に見合う設備が整備されている。総合内科との連携で、北米型 ER として「全ての患者に可能な限りの対応を行う」の方針のもとに、年間に 8,200 件余の救急搬送を受け入れており、さらに増加傾向にある。これらの救急医療の実践は、地域の救急医療に極めて大きく貢献していると思われ、秀でたものとして高く評価する。

○公益財団法人東京都保健医療公社 多摩南部地域病院（200～499 床）更新受審

厳しい人員配置の中で内科系医師、外科系医師、小児科医師など複数以上の診療科で地域の 2 次から 2.5 次の救急医療を担っている。近隣の医療機関との連携は密であり、受け入れ実績は増加している。また、受け入れ困難事例も適切に 3 次救急施設等へ転送がなされている。救急外来、ICU、病棟の連携が緊密になされ、時間外のベッドコントロールも的確になされている。地域の基幹病院として期待される機能を職員が一丸となって十二分に果たしており、救急医療機能は秀でておりと高く評価できる。

○東海大学医学部付属病院（500 床～）更新受審

広域搬送システムを有し、超急性期医療に見合う豊富な救急専門医が確保されている。その他の関連診療科においては、例えば脳神経外科、整形外科、小児外科、産婦人科などが適切に関わっている。また、認定および専門看護師をはじめ、十分な看護体制に加え、他の職種も適切に配置されている。設備においては、専用の手術室、CT、血管造影室、および MRI が整備されている。ドクターヘリは早期から運用されており、これらを背景に三次救急医療機関として高い実績を得ている。また、一万例におよぶ一次救急においても、総合内科が対応するなど、地域における救急医療への貢献度は高い。日々のカンファレンスに加え、M&M カンファレンスが部門内で開催され、質の向上が図られている。「断

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

「断らない救急医療」を追求しているこれらの取り組みは、極めて優れた内容として高く評価する。

○福岡大学病院（500床～）更新受審

救急医療部門として、「救命救急センター」と「急患診療部」があり、前者は三次救急を、後者はかかりつけ患者を含む二次救急機能を担っている。医師・看護師は2つの部署に専従配置され、薬剤師（1人）、臨床検査技師（2人）、放射線技師（2人）は、時間外は交代制勤務となっている。救命救急センターでは、本院と独立した診療・治療が行われているが、本院の専門診療科との役割分担はスムーズである。また、夜間の急患診療部には前期・後期の研修医当直がおり、スーパーバイザーの指導のもと救急診療研修の場にもなっている。救急関連の専門看護師・認定看護師が救急部門に配置され、救急患者へのトリアージに関与するとともに、職員への教育・研修にも主導的に当たっている。さらに、救命救急センターにおける三次救急患者の受け入れは積極的であり、受け入れ患者・入院患者等のデータベース管理なども適切に行われている。DMATの整備、ならびに虐待・DV等に関する教育・対応なども適切であり、救急医療部門の機能は卓越している。

○一宮市立市民病院（500床～）更新受審

救急医療機能は、救命救急センターとして指定されている。救急専用病棟として22床であり、その内訳はER-ICU6床、HCU16床である。外来救急は一次より三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。救急車受入初療室は3床、感染症対応が2床で年間7,007例を受け入れている。ウォークイン救急患者受け入れ体制は成人・小児対応スペースが分離され、待合室・処置室がそれぞれ整備されている。夜間・休日体制は内科系医師・外科系医師で6名、小児科医・産科医各1名、研修医3名が当直体制で対応している。平日の日勤帯は救急専従医が救急外来を担当して、断らない救急医療を実践している。受け入れ不能症例は記録され、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毎月トリアージの適正について検証されている。救急施設エリア内に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、ヘリポートが整備されている。DMAT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。

○岡山市立市民病院（200～499床）更新受審

断らない救急を目標としER型の救急医療を展開している。ウォークイン患者に対するトリアージの実施、応需不能事例の検討が実施されているだけでなく、地域の救急救命士も参加する救急症例検討会を定期的で開催するなど、救急医療全般に亘って質の向上に取り組んでいることは高く評価できる。また、救急に対応している一部診療科で開始され

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

たシフト制の導入による医師の負担軽減を図る取り組みは、他施設からも注目される新しい試みである。新病院開院後も病院の核となっていくことが期待される。

○名寄市立総合病院（200～499床）更新受審

組織上救急室が設置され、「断らない救急医療を24時間・365日体制で行う」の方針のもと運営されている。必要な看護師などを配置し、医師はじめ必要なコ・メディカルスタッフが日・当直体制となっており、管理・責任体制は確立している。道北の基幹病院として、ドクターヘリや防災ヘリによる搬送患者（5ヶ月で30件）をはじめ地域周産期母子医療センターの機能発揮や小児救急患者の積極的な受け入れなど、地域における貢献度は高く、評価できる。また、現在、救命救急センターの創設を予定しており、地域の救急医療機能の充実に対する取り組み姿勢、貢献度は極めて高く評価できる。

○東京大学医学部附属病院（500床～）更新受審

断らない救急を基本目標とし、多くの患者を積極的に受け入れ、9割を超える応需実績がある。ER型の救急医療を展開し、通常の外来予約患者や歩行来院患者に対するトリアージも手順に則って実施されている。また、救急部内で病床を有し、安全な環境で経過観察を行うことが可能となっている。時間外でも放射線読影医等多くの専門家にコンサルトすることが可能で、救急医療の質も担保されている。さらに、多くの救急患者が入院するICUとは特に密な連携がなされ、合同カンファレンスが毎日開催されている。近隣住民のかかりつけ医的な救急からわが国の最先端の高度救急医療に至るまで応需しており、救急部門の取り組みは秀でている。救急医療は極めて高いレベルで展開されており、大いに評価できる。

○埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院（200～499床）更新受審

常勤専従医1名、当直医4名、薬剤師、検査技師、放射線技師各1名を配置し、24時間対応の病院方針に従って患者を受け入れている。人口5万人の羽生市で年間約3,000件の救急車を受け入れ、「断らない救急」を実践している。ベッドコントロール担当者を配置し、自院で受入れ不能時は地域連携室と協力し、受け入れ可能病院を医師が探している。救急マニュアルに虐待対応手順が種類別に定められている。救急隊と病院スタッフ間でERカンファレンスを定期的に行い、お互いに顔の見える救急体制を整備する等、秀でており、高く評価したい。

○医療法人医誠会 医誠会病院（200～499床）新規受審

24時間365日、救急患者の受け入れ拒否「0」を目指す病院方針を示し、徹底している。虐待、家族内暴力疑いへの手順も整備されている。貴院の規模での年間5,250件の救急車搬入実績は高く評価される。やむなく受け入れ不能例が67件/月（11月実績）認めら

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

れたが、その理由の検証は適切に行われているなど、二次救急に取り組む積極的な方針と診療実績は極めて高く評価できる。

○岩手県立宮古病院（200～499床）更新受審

東日本大震災による近隣医療機関の閉鎖によって、宮古市と周辺町村を含む人口約9万人を擁する医療圏で唯一の救急指定病院として、一次から三次救急に至る全ての救急患者を引き受け対応している。医師体制の困難な中で、各診療科から医師3名（研修医1名を含む）の当直制によって、「救急車を断らない」という方針のもとに、救急患者を受け入れている。そして、必要に応じて全診療科医師の応援が常に得られる体制が確立されている。また、看護師は2名が専従しており、必要時の応援体制が確立し、夜間・休日には、臨床検査技師、診療放射線技師、薬剤師が宿日直体制で対応している。また、手術室看護師と臨床工学技士はオンコール体制であるなど、全病的に救急患者受け入れに取り組んでいる。さらには、夜間緊急入院のための専用病床2床を準備しているほか、自院で対応困難な患者については、救急搬送フローに基づいて円滑に搬送できる体制が整えられている。医師をはじめとする人員体制が困難な中で、病院全体が一丸となって地域の救急医療を担っており、秀でた取り組みとして高く評価される。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

救急部門は、救急科の医師14人と他科からの出向医師（9人ほど）で日中業務を行っており、夜間は救急部門の医師3人、研修医3人、各科当直医師30人ほどの体制で救急診療に当たっている。そのほか、夜間には、救急専従の看護師6人、薬剤師2人、臨床検査技師2人、診療放射線技師2人、臨床工学技士1人が当直または時間外勤務を行っており、院内外の救急対応に関与している。病院として依頼患者は全て受け入れる方針であり、ERから3次救急までの対応（救急車搬入8,238人/年）を行っている。建物構造の関係で、救急外来からCT室・血管造影室への距離はやや長い、スタッフが確実に付くことで安全確保に努めている。また、救急科の医師には指導医2人、専門医5人が含まれており、院内には救急看護認定看護師を3人抱えている。さらに、院内での患者急変時への対応やRRSへの関与、DMATとしての対外活動、マスギャザリング災害への準備など、救急部門として積極的な活動が数多く展開されている。虐待等に関する対応手順の整備や職員向け教育なども行われ、部門としての機能は極めて優れている。

○八戸市立市民病院（500床～）更新受審

救急科専門医10名を含む20名以上の医師と救急看護認定看護師7名を含む看護師で、急患室（救急外来）と熱傷専用病床も備える救急救命センター（病棟30床）を運営している。救急搬送受け入れ年間6,000件以上、ドクターカー出動年間1,200件以上、病院待機のドクターヘリ出動年間約400件の実績がある。精神科救急にも対応し、受け入れ不能事例は主に手術実施困難時の手術が必要な患者のみで極めて少ない。病院内外の医

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している（一般病院 2）

療関係者を対象とした救命救急関連の講習会を多数開催し、救急隊とのプレホスピタル症例検討会も行われている。小児虐待に対応した事例や、在職している移植コーディネーターが介入した脳死判定による臓器提供の事例がある。また、論文発表など救急医療の質向上の取り組みも盛んに行われており、救急医療機能は高く評価できる。

○川崎医科大学附属病院（500床～）更新受審

高度救命救急医療センターとして初期救急、二次救急に対応するとともに、ドクターヘリを運用して近隣県を含めた広域三次救急に対応している。重度熱傷や薬物中毒などの特殊な重症患者も収容できる施設・設備・体制を整えている。設備的には、センター内に救急 ICU・SCU、救急病棟、専用の CT・MRIなどを設置し、手術室などと密接に連携して機動的な運用が可能となっている。救命救急医を中心にして、全科の医師と研修医が参画する体制であり、専門性の高い救急医療と良医の育成を両立させている。レントゲンや検査などの医療スタッフの支援体制も整備され、必要な緊急検査や治療が随時行える体制が整っており、虐待患者への対応マニュアルも整備されており適切である。国内で他施設に先駆けて導入したドクターヘリの出動件数は現在も年間 400 件と多く、消防機関などとの連携で広域の重症患者の救命率の向上に貢献している点は秀でている。

○横浜市立市民病院（500床～）更新受審

ER 型救命救急センターとして、ウォークイン患者から三次救急まで年間 19,234 名の救急患者に対応し、神経内科・脳神経外科、循環器科、産科など各診療科との緊密な連携のもと 24 時間体制で救急医療を提供している。救急専門医 4 名、救急看護認定看護師 2 名、小児救急看護認定看護師 1 名を配置し、臨床検査技師、診療放射線技師等の時間外勤務体制も含めて機能に見合う人員を確保している。センター内に専用 CT と一般撮影装置を配備し、迅速に診断できる体制を整備していることを高く評価したい。救急専用病床 24 床（HCU20 床・ICU4 床）を確保し、救急患者は円滑に入院できる。来院患者が虐待・DV を疑われた場合はチェックリストでスクリーニングし、手順に従って対応する仕組みがある。不応需例は満床時などやむを得ない場合が多く、救急医療情報センターも活用して受け入れ可能施設への転送を円滑に行い、運営委員会で検討するとともに、病院幹部に報告している。また、独自の研修医用教材の作成やシミュレーターを用いた実技指導など初期臨床研修医の教育にも積極的に取り組んでいる姿勢は秀でており高く評価できる。

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（一般病院 2）

○JA 静岡厚生連 遠州病院（200～499 床）更新受審

病院長の経営方針のもと、着実な改革・改善が断行されている。特に、施設面や病院機能の充実、人材確保への取り組み、就労意欲向上の諸施策、経営効率の向上への取り組みなど、中期計画ごとに掲げた諸計画の実現に向け、強力なリーダーシップが随所に発揮されている。その結果、各種の指標も改善され、病院機能や地域における役割も確実に向上してきていることは高く評価できる。職員への将来像は、医局会や管理者会議などで定期的に明示されている。

○医療法人社団昌医会 葛西昌医会病院（100～199 床）更新受審

院内ガバナンスの改革や経営情報開示による透明性を確保して、職員に経営への参画意識、就労意識を高める取り組みが行われている。救急応需率向上による急性期医療を明確化して断らない救急を実践している。住民目線を意識した改善、文化の発信源として地域貢献活動を通して顧客創造に努めている。毎週の朝礼時の部署輪番制のスピーチを行い、部署間の交流に努めている。これらの活動をより推進するために、幹部職員は、理事長・病院長の目指すところをよく理解して補佐するとともに、組織図の見直し、ライン機能を発揮した活動に向けて、組織再編に取り組まれている。病院管理者・幹部が一定となって、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ることは、高く評価される。

○独立行政法人国立病院機構 都城病院（200～499 床）新規受審

幹部職員は各種委員会に関わり、病院全体の問題を的確に把握し解決に向けたリーダーシップを発揮している。特に、2013 年から病院改革として取り組まれた各センター化を中心とした院内環境の整備、組織図の見直し・災害訓練の実施・周産期センター、臨床研究部の整備等はリーダーシップの発揮なくしては推進できなかったものであり、高く評価される。また、幹部職員が院内ラウンドを開始して、職員の意見や要望に耳を傾けるなど、離職防止や就労意欲を高める取り組みも認められ極めて高く評価される。

○東京大学医学部附属病院（500 床～）更新受審

東大病院の目指す方向（2013～2014 年度版）が策定され、1 年経過したところで中間評価し、計画の達成状況と残された課題が明確にされている。診療、研究・開発、人材育成、人材の戦略的配置、運営・経営の 5 つの柱と、さらに 5 つのアクションプランを設定し、中間評価された課題は確実に実現するために、各部署の目標の中で具体化している。また、それらを院内ホームページに掲載するなど、病院の方向性がいつでも確認することができるようになっている。病院幹部は各診療科、部署の職員に病院の方針を周知し、実

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）

現に向けて最大限の努力をしていることが窺え、病院幹部のリーダーシップは適切に発揮されており、極めて高く評価できる。

○公益財団法人東京都保健医療公社荏原病院（500床～）新規受審

病院長の就任以来、組織体制や病院機能の充実、医療の質向上に積極的に取り組んできている。特に、年4回実施されている院長ヒアリング、およびメール等により職員との情報共有と意思疎通に積極的に取り組んでいる。また、毎週実施されている院長巡回や勤務状況を確認するパトロールなどにより、就労状況や様々な課題の把握・改善に病院長が率先して取り組んでいる。さらに、副病院長や看護部長・事務長の4役も病院運営上の課題を的確に認識し、解決に向け意欲的に取り組んでいる。病院長をトップとした組織全体が高いレベルで機能し、BSCや表彰制度などにより職員の就労意欲も高めているなど、病院運営全般に発揮されているリーダーシップは高く評価できる。

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）

○社会医療法人河北医療財団 河北総合病院（200～499床）更新受審

病院の意思決定は明確であり、病院運営に必要な会議・委員会も開催され、組織内の情報伝達は各種会議・イントラネットで適切に行われている。中・長期計画、年次事業計画、BSCを活用した部門・部署ごとの目標設定は明確である。とくにBSCの活用においては、多くの項目を数値化し、見える形として病院幹部および企画運営室による面談において適正な評価や、評価を踏まえた次年度の目標設定に繋げている。面談記録を個々にみると、実績の評価と反省、次年度への展開と、どれも詳細かつ十分に纏められ、活用されていることが確認できた。これらの機能の高い組織運営は、秀でており高く評価する。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

病院の意思決定会議である「病院運営会議」が毎週開催されている。各種会議や委員会等の運営規程は整備され、議事録等も確実に残されている。また、院内感染対策、医療安全管理など、法令に基づく委員会なども適切に運営されている。病院の年度目標や年度計画は、学校法人の中期目標・中期計画と連動して作成されている。さらに、円滑な組織運営を図るために、病院BSCと各部門BSCを年度事業計画に基づいて策定するとともに、各部門BSCの目標は職員人事考課制度の目標管理と連動させるなど、系統かつ整合性のとれた取り組みが実践されている。なおかつ、組織と個人の目標が一体となったアクションプランが有効に機能している。未達成の目標は年度末評価で次年度の課題として検討するなど、効果的・計画的な組織運営は極めて優れている。

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）

○株式会社 日立製作所 ひたちなか総合病院（200～499 床）更新受審

診療情報や部門資料は、情報システム、診療情報管理、医事、薬剤、看護、経理、医療安全管理、感染管理、医師などから構成される TQM センタで統合的に管理しており、収集したデータは各種会議で報告・検討している。外来患者の日当点と患者数を「ナイアガラ分析」の手法を用いて分析するなど、病院内で発生する各種情報を蓄積し、その情報を診療・臨床研究・経営などに有効的に活用しており、高く評価される。また、看護師や医師のアクセスログを分析し、業務の改善・効率化に役立てるなど、スマトラ（スマートトランスフォーメーション）プロジェクトを推進している。

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500 床～）更新受審

院長直轄の情報管理部が情報全般のマネジメントを主管し、情報が迅速かつ的確に活用されている仕組みは高く評価できる。医療情報技師 4 名に加え、235 項目に及ぶ臨床指標を提供し医療の質、安全面、効率性など広範にわたりバランスよく取り組み効果を出している。関わる委員会活動はアクティブであり、改善指向の素地形成にも重要な役割を果たしている。情報管理の方針を明確にし、適切に有効活用している取り組みは秀でており、高い評価を得るものである。

○鳥取大学医学部附属病院（500 床～）更新受審

情報管理は、運用管理規程などに基づき医療情報部において統括管理されている。診療情報の二次利用など、活用方針が明確にされ、統一した記載入力などが実施されている。データの真正性・見読性および保存性の確保では、電子カルテだけでなく同意書や Non-DICOM 画像のスキュナ取り込みに関しても文書法対応がされるなど、極めて適切である。情報システム導入および情報機器の運用管理では、計画的な対応がされており、2003 年に全部門システムが繋がった統合医療情報システムが導入され、2008 年には極めて先駆的なシンクライアントを採用した SBC（サーバーベースコンピューティング）型統合医療情報システムを導入し、2014 年に更新が実施されている。これにより診療状況に合わせた医療の質・安全が確保され、診療の標準化にも役立っている。また、SBC 型統合医療情報システムはセキュリティに優れているため、在宅医療支援システム「おしどりネット」にも活用されるなど極めて適切である。

○独立行政法人国立病院機構京都医療センター（500 床～）更新受審

ベンダーと共同開発した電子カルテシステムを年々充実させてきており、医療の質向上や安全確保のためのシステム機能もよく組み込まれている。データセキュリティにも適切に留意されており、画像を含む患者の診療に関する情報は統合的に管理されている。患者の署名等、紙で発生する情報も全てスキュナ取り込みがなされている。施設の枠を超えて、患者の診療情報を地域で共有する「患者ポケットカルテ」のシステムを開発し、

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）

普及推進に努めており、共通診察券を導入し、全国で 100 施設以上に拡大してきている。これらの情報活用の実績に対して、地域情報化大賞・総務大臣賞の表彰を受けている。

4.2 人事・労務管理

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（一般病院 2）

○社会医療法人栗山会 飯田病院（200～499 床）更新受審

全職員の面談実施や職員満足度調査により、職員の意見や要望を汲み取っている。満足度調査については、複数の病院と比較して一層の自院の満足度向上を図っている。就労支援として、近隣保育園と委託契約を結び、未満児を含めて優先的に入園可能となっており、保育料金の補助制度が導入されるなど職員の利用便宜が図られている。また、陸上競技部を創設してスポーツを通じて職員の勤労意欲を高める試みも実施されている。その他、福利厚生制度も充実しており、働き甲斐のある職場づくりに努力されていることは高く評価したい。

○岡山市立市民病院（200～499 床）更新受審

職員の意見・要望は、職員アンケートや職員意見カードにより把握され、検討会での報告や改善依頼等、病院幹部の理解を得ている。また、子育て支援やワークライフバランスを積極的に推進しており、休業後の復帰支援としての院内システム研修・パソコン研修等の開催は高く評価できる。職員を支え、モチベーションを向上させる取り組みは秀でてい。建物の老朽化の問題から福利厚生面には限度があるが、新病院完成後は職員食堂、院内保育所、売店、カフェ等が充実する予定である。

○地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立呼吸器・アレルギー医療センター（500 床～）更新受審

大阪府立病院機構にて毎年職員満足度調査が実施されており、意見や要望を把握し、コンビニエンスストアの誘致、営業時間の延長、品揃えの交渉等を行った他、看護師の夜勤勤務時間の変更等の改善実績がある。就業支援として、病児保育への対応があり、産休・育休中の職員に対して「育友ピースの会」を発足させ、年 2 回会合を開催するとともに、メールでの情報の発信により復帰までの不安解消に努めている。院内保育所、職員休憩室も整備されており、職員が働きやすい職場環境となっており、離職率も極めて低い。優秀な職員の病院長表彰の制度もあり、高く評価する。

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（一般病院 2）

○名古屋第一赤十字病院（500床～）更新受審

職員満足度調査を2014年3月に実施し、収集された意見や要望をもとに、職員駐輪場の整備、自己啓発の支援の拡大、インフルエンザワクチン接種1,000円の費用補助の事例など、職員の福利厚生への支援は適切に行われている。また、育児短時間勤務制度を導入するとともに、2010年に開設された院内保育所では、2013年からは夜間保育や病児保育を追加するなど、ワークライフバランスに配慮した勤務環境が整備されており適切である。さらには、個人・チームに対する表彰制度、国内外の職員旅行の企画など、職員にとって働きがいのある病院に向け、適切かつ積極的に取り組んでいる。

○医療法人社団慈恵会 新須磨病院（100～199床）更新受審

職員の意見や要望については、人事考課制度の目標面接の際に、上長が把握に努め、業務改善委員会や病院運営会議などで、組織的に迅速に対応している。職員の就業支援では24時間開設の保育所を設置・運営しており、看護部門を中心に多くの職員が利用している。外部の保養所と契約し、職員の利用に配慮がある等、福利厚生も充実しており、高く評価できる。その他、職員相互の投票で笑顔の素敵な職員や、毎週開催される院内勉強会への参加回数等で向学心旺盛な職員を表彰する制度等、ユニークな取り組みがあり、職員にとって魅力ある職場づくりへのために、非常に熱心に取り組んでおり、他の模範となる極めて高い水準である。

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）

○一般財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院（200～499床）更新受審

病院長直下の組織として、教育研修室を設置し、教育・研修の課題を解決している。また、活動の推進を図るため、教育研修委員会が機能している。全職員を対象とする重要研修については、計画的な実施に加え同一内容の補充研修を実施して受講率を高めるとともに、研修資料の配布を行い研修内容の組織内浸透に努めている。院外教育・研修に対しては、費用負担や勤務上の取り扱いで支援策を講じ、多数の参加実績と受講成果を挙げている。教育・研修への取り組みは、計画的に行われ、実施後評価とその活用も適切に行われており、入職年次別研修や資格取得のための研修、業務委託従事職員に対する研修への取り組みなど、全体として量的にも、質的にもレベルの高い実施水準にあるものと認められた。院内図書は、図書室以外にも一部部署保管になっているが、管理はIT医療情報課が担当し、図書室利用規程に基づいて一元管理されている。必要な医療情報の検索についてもオンラインサービスが利用可能となっている。

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）

○昭和大学病院（500床～）更新受審

医療安全・感染対策、個人情報保護など全職員を対象とした計画的な研修が行われている。DVDでの追加研修会、DVDの貸し出しによる研修参加の徹底をはじめ、パート職員の勤務時間帯に配慮した研修実施や現場での出前研修を開催している。このような工夫と努力を重ね、委託業者も含めた100%の研修参加率を達成していることは高く評価できる。ミニテストを実施するなどの研修効果の確認も行っている。職員は大学の図書館を使用することができ、職員専用ログインインターネットを通じて、希望図書の申請や新着情報の閲覧を行うことができる。図書館以外でも、病院内のパソコンからもe-ジャーナルなどを閲覧できる環境を整え、図書室機能も優れている。教育・研修予算は確保され、学会等出張旅費規程、公務出張旅費規程、国内長期研修に関する規程などが整備されている。海外留学についての検討を行い、医師以外の全職員にも留学の機会を与えている。昭和大学で行われている医療経営や医療技術の専門講座、加えてリーダーシップやコーチング、パソコン操作などの同校通信教育講座の参加費を無料にするなど、教育・研修の支援は秀でている。

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）

○綾部市立病院（200～499床）更新受審

全職員を対象にした勤務評定が10年前から実施され職員の能力評価と成績評価が行われている。評価結果が上司面接を通じて本人に伝えられると共に、昇任・昇給に反映させている。看護分野では、専門分野をより深めるための独自のエキスパートナース制度が6分野において設けられ、さらに専門性を高めたい職員には認定看護師育成を支援する制度が用意されている。現在のところ7名の認定看護師が誕生し医療レベルの向上に貢献している。また、医師の主治医認定資格制度を設け、コメディカルにおいても認定薬剤師2名、糖尿病療養指導士9名が育成されている。こうした職員の能力開発と人材育成における病院の取り組みは、職員のモチベーションアップと共に、医療レベルの向上、地域貢献に多大な効果を発揮しており高く評価できる。

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

各職域にわたるラダー研修を長年実施し、また、職員の能力把握にも積極的に取り組み、相応の実績を上げている。併せて上記研修に対する各部門の報告会が定期的で開催され、病院長はじめ病院幹部も参加している。人事評価は医師を含む全職員を対象に実施しており、評価の仕組みは長年の経験と実績によりブラッシュアップされている。職員の意欲創出、人材育成につながるこうした人事評価制度は秀でており、高く評価する。

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）

○昭和大学病院（500床～）更新受審

看護部ではラダーによる能力アップを継続しているが、他職種でも職種や職位に応じた目標管理および評価を行っている。事務部の管理、医事、人事においては業務を多項目にわたって詳細に区分し、経験年数に応じた習得項目の優先順位を定め、習得度を評価し能力開発を行っている。診療放射線技師は、IVR、CT、MRI、放射線物理士など、臨床検査技師は輸血、病理、緊急検査などの認定資格取得を組織的に計画し人材育成が図られている。医療技術についても、セクションごとに業務を分解し、項目ごとに達成度を評価している。昭和大学病院の理念の一つである「医療人の育成」に通じる、人材育成・能力開発は職種を問わず活発であり模範的である。

○東京慈恵会医科大学附属病院（500床～）更新受審

医師には「教員評価システム」が用いられ、個別の能力把握および能力開発が行われている。その他の職員には「職員人事考課制度」が活用され、年度毎に目標設定を行うことで能力アップに努めている。医師を対象とした「鏡視下トレーニングコース」では、実地試験に合格しなければ鏡視下手術に参加できないルールが設けられている。看護部では、新入看護職員年間教育計画や階層別教育、スキルアップ研修制度などによる段階的なレベルアップ・コースが準備されている。薬剤部門や他の部門でも、独自の専門的能力開発の仕組みや自己啓発援助制度などが整備されている。さらに、事務部門では、業務課職員のスキルアップを図るために、新入職員のシミュレーション・トレーニングが可能な「研修センター」が設置され、学内認定制度・医療事務養成コース（2012-2014年の認定者35人）を実動させるなど、人材育成に関しては極めて優れた取り組みが行われている。

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）

○沖縄県立中部病院（500床～）更新受審

医師の臨床研修制度により50名を超える初期研修医を継続的に育成し、後期研修についても30名弱が指導を受け、各種専門医資格取得へ向けた支援が多く努力のもと実施されている。研修委員会が積極的に機能し、適切に研修プログラムの運用、研修医・指導医の評価が行われているだけでなく、全人的な診療のできる医師を育てるとともに、その人材が離島をはじめ地域に根付いている。また、研修環境の変化に機敏に対応し、リスクの高い処置に関して適切な経験目標を設定したライセンス制を導入するなど先進的な取り組みもなされており高く評価される。

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）

○沖縄県立南部医療センター・こども医療センター（200～499床）更新受審

臨床研修は総合的に高く評価できる。明示されたカリキュラムについては、厚生労働省が提示するプログラムを進捗させるにとどまらず、4つのカテゴリーと16のコンピテンシーに基づく、360度評価も含めた研修医評価は非常にわかりやすく構成されている。カンファレンスも充実し、カリキュラムの順調な進捗にも多大な努力を払っている。さらには、救急外来診療を通じて、指導医と研修医とのメンタリングが適切に機能している。研修医のメンタルヘルスに対する配慮も十分に行われており、秀でている。

○社会医療法人敬愛会 中頭病院（200～499床）更新受審

多くの指導医を確保し養成した上で、ほぼ毎年12名の研修医を受け入れている。プライマリケアや救急医療を重視した総合診療を基本にした研修プログラムであり、関連施設のローテーションや選択研修を含めると、その研修（医）管理は相当煩雑であるが、専任の事務職員が複数名配置され支援している。研修委員会において、研修医と指導医の相互評価が行われ、研修医会が組織されて、その声が研修内容や研修環境の改善に反映しているなど適切である。研修医のまとめの評価でも満足度が高く、後期研修の継続率も伸びている。研修の成果は研修医ごとのファイルに取りまとめられて適切に保管されている。救急医療や総合診療などの場を通して、医師教育と地域医療の充実を両立させている点は高く評価される。

○独立行政法人国立病院機構 関門医療センター（200～499床）更新受審

医師の基幹型と歯科医師の協力型の臨床研修病院としてプログラムが定められ、現在は1年目14名、2年目14名の研修医28名が研修を行っている。図書やシミュレーターなど研修医のための環境整備も整っており、指導医を評価するシステムも充実している。目標の設定とそれを評価、判定するシステムも適切に整えられている。ミーティングやカンファレンスの回数も多く、学会発表や論文の執筆も義務付けられている。臨床研修の環境としては秀でている。

○川崎医科大学附属病院（500床～）更新受審

4つの初期臨床研修プログラムを、研修管理委員会の下、卒後臨床研修センターが実質的に管理運営している。プログラムで研修理念と良医の構成要件が明確になり、その達成のために多彩な研修科選択を可能とした自由度の高いプログラムと充実した臨床教育センターの設備が兼備されている。プログラムと臨床教育センターを、人的資源が豊富な卒後臨床教育センターが管理・運営することによって、中四国圏域で最大の研修病院としての役割を發揮している点は優れている。特に臨床教育センターは、日本最大規模の「病棟演習室」と「多目的演習室」、多様なシミュレーター等を有するスキルズ・ラボである。治療・検査、救急医療等、卒後教育における基本手技の演習やチーム医療の技法を体得することができ、他職種や地域の医療従事者にも開放されている点は高く評価できる。複数

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）

のプログラム責任者、指導医体制、専任の事務職員などの配置も適切で、プログラム評価や指導医・研修医間の相互評価なども含めて、医師の臨床研修は模範的である。

○多野藤岡医療事務市町村組合 公立藤岡総合病院（200～499床）更新受審

基幹型・協力型臨床研修病院であり、研修管理センターを設置し、研修管理委員会、研修プログラム、指導医の確保など適切に運用されている。また、患者の気持ちの理解向上のため救急車に同乗させたり、発表能力向上を目的とした成果等の発表会の開催・優秀者の表彰制度の運用および学会・研究会への積極的参加や発表させるなど、独自の取り組みも行っているほか、CPCや剖検にも積極的に関与させている。さらに、研修医、指導医、看護師等からの360度評価を実施し、臨床研修病院として、人間性豊かな能力の高い医療人の育成を目指して、病院を上げて研修医の指導の育成と支援が行われており、高く評価できる。

4.3.4 学生実習等を適切に行っている（一般病院 2）

○沖縄県立中部病院（500床～）更新受審

学生実習受け入れのため、各科医師・看護代表・総務課代表など多職種代表を構成員とするクラークシップ小委員会が整備され、プログラムの検証、研修中の安全管理への対応策、受け入れ学生の審査基準や審査、学校との事前・受け入れ中・事後の調整などに取り組んでいる。実習中の血液・体液の曝露防止についてもよく検討され、事故発生時への対応もマニュアル化、フローチャート化されている。いずれの実習でも、医療行為はレベル別に分けられ、各ステップをクリアしていくプログラムが組まれるなど極めて優れた取り組みである。

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）

○医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

財務・経営管理においては、属する法人としてのスケールメリットを活かしたダイナミックな管理体制と、病院が主体性を持って運営する意思が明確に示され、着実に成果をあげている。予算は細心にしてかつ絶妙の作成編成のプロセスを経て、実態に即した柔軟な運用も可能にしており、貴院の活力を支える重要な要素といえる。月次決算等の作成分析も綿密であり、グループを通じて得られる多くの経営情報も、適切に日々の運営に反映さ

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている（一般病院 2）

れている。外部監査も適宜導入されており、日々、成長を継続している貴院の活動を支える極めて行き届いた財務・経営管理は秀でており高く評価する。

○埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院（200～499床）更新受審

病院会計準則に基づく財務・経営管理を行い、貸借対照表、損益計算書を作成し、毎年、外部監査法人による外部監査を受ける仕組みがある。また、月次予算を作成し、毎月の管理者会議等に各種経営資料を報告し、予算と実績を比較して評価・分析して改善策を立案し実践している。さらに、診療科別の原価計算を、毎月行い、各診療科別の経費率を詳細に比較して評価しており、財務・経営管理は秀でたレベルにあるものと高く評価したい。

○国家公務員共済組合連合会 広島記念病院（200～499床）更新受審

病院会計準則に基づく財務・経営管理を行い、貸借対照表、損益計算書を作成し、毎年、財務局による外部監査を受け、法人の監査室による内部監査も行われている。また、月次予算を作成し、管理会議、経営委員会等に月1回、各種経営資料を報告し、予算と実績を比較して評価・分析して改善策を立案し実践している。さらに、各診療科別の人件費・材料費・経費等を詳細な配賦率、経費率を用いて原価を算定し、診療科別の原価計算を毎月行い、詳細に比較して評価する等、財務・経営管理は秀でたレベルにあるものと高く評価したい。

4.5 施設・設備管理

4.5.1 施設・設備を適切に管理している（一般病院 2）

○医療法人育和会 育和会記念病院（200～499床）更新受審

新館の増築と旧館の改築など、施設・設備の整備が行われ、浴室の段差など、前回受審時に指摘された施設・設備の課題のほとんどが改善されている。大きな設備投資が実行されており、高く評価される。日常点検と計画的な保守管理が行われている。感染性廃棄物の館内における一次保管、館外の保管場所の管理も適切である。

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 2）

○社会医療法人河北医療財団 河北総合病院（200～499床）更新受審

災害時の休日・夜間も含め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。大規模災害時のトリアージを含めた訓練も消防署、医師会、

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院 2）

地域住民と行っている。30名～40名の町内会住民と災害時の応援協定を結んでおり、双方にて助け合う意識および体制を構築している。医薬品、食料品、燃料の備蓄も適切であり、杉並区の災害医療協議会に加わり、他医療機関との災害時の供給体制も整備されている。東日本大震災後、震度5以上の災害が発生した際に、各職員の家の損壊状況や病院に駆けつけられるかを、メールにて自動的に確認する「安否確認システム」を自主的に導入している。年1～2回の「安否確認システム」のテストを行うなど、病院として災害時対策の意識や対応は秀でている。

○前橋赤十字病院（500床～）更新受審

災害時の総括的な担当部署は管財課である。消防計画を含む防災マニュアルや停電時対応マニュアル、さらに大規模災害時を想定した災害対応マニュアルが各部署に配備され周知が図られている。また、緊急時の対応手順が明文化された「医療スタッフマニュアル手帳」が全員に配布されている。消防訓練は年3回実施されており、非常食や飲料水は職員分を含め3日間分が確保され、取引業者から支援物品が提供される仕組みとなっている。DMAT資機材や簡易ベッド等が確保され、多くの傷病者や透析患者の受け入れ体制も整備されている。NBCテロへの備えとしての個人防護具や衛星電話等複数の通信手段が確保されている。県の基幹災害拠点病院であり、県の災害医療コーディネーター医師、日本赤十字社の災害医療コーディネーター職員が在籍している。医療機関や消防機関を対象とした災害医療研修・訓練や、日本DMAT隊員の養成が積極的に行われている。多数傷病者の発生時は直ちに第一報が入り、中心的役割を果たす体制が確立している。東日本大震災における実績もあり、基幹災害拠点病院としての役割と機能が高い水準にあり、高く評価する。

○日本医科大学千葉北総病院（500床～）更新受審

広域災害医療拠点病院として、「災害時対策マニュアル」や「大規模災害時対策マニュアル」等が整備されている。17名の災害医療派遣チームがあり、成田国際空港の災害訓練にも参加をするなど、地域性を考慮した積極的な対策がとられている。患者と職員を合わせて800食、3日分の食料・水・医薬品等が備蓄されている。また、自院でドクターヘリを運用するなど、大規模災害のみならず、地域が孤立した際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。

○公立南丹病院（200～499床）更新受審

火災、大規模災害等を想定した対応体制は、適切に構築されている。地域災害拠点病院としての対応体制が構築されており、2班のDMATが編成されている。火災訓練は防災センターの発令により、発火想定場所を変えて毎月1回必ず実施されている。原子力発電所の30km圏域に地域自治体の一部が含まれることから、行政から委託を受けて原子力発電所の事故への対応も拠点病院の責務として準備されている。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院 2）

○公益財団法人健和会 健和会大手町病院（500床～）更新受審

災害拠点病院としての要件を備えており、火災や大規模災害などの対応体制は防災マニュアルが整備され、防災訓練なども実施されている。職員の緊急召集体制に関する意識が高いことは、日常的に救急医療においても確認できる。また、食料品などの備蓄や近隣の施設などとの相互協力もあり適切である。病院全体の電源コードのすべてが非常用電源であることは特記される。小倉地域は災害が少ない地域であるが、災害が発生した場合の備えは高い水準にあり、高く評価する。

○さいたま赤十字病院（500床～）更新受審

医療社会事業部が設置されており、火災、大規模災害などの緊急時の対応体制が確立している。マニュアルが整備され、適切に防災訓練が行われている。また、非常食は病院敷地内の病院建物外の倉庫に備蓄されている。なお、事業部の中には救護班、DMAT が編成されており、災害時における当院の役割に沿って、緊急時対応できるようになっている。災害対策連絡会による救護セミナー、総合災害救護訓練も実施されている。医療社会事業部内に災害倉庫が設置されており、トランシーバー52台、衛星電話5台などの通信機器や緊急時の器具・備品、また災害情報を即時把握できる環境が整備され、その情報を職員に周知する方法もとられているなど、災害時の対応は高く評価できる。

○長浜赤十字病院（500床～）更新受審

緊急時の連絡網、責任体制、火災発生時、停電時、大規模災害時などの対応マニュアルなど、十分に整備・周知されている。地域災害医療センター（災害拠点病院）としての役割を担っており、ヘリポートを備え、防火訓練を年4回、大規模災害を想定した訓練も職員400名および患者役70名ほどの規模で年1回実施されている。県総合防災訓練や、JR西日本の列車事故を想定した総合訓練にも参画している。災害時応援協定を車ディーラー、宿泊施設、委託レストラン業者と結ぶほか、DMAT2班、救護班6班を結成し緊急時にいつでも出動できる設備を備え、飲料水・食料など3日分程度の備蓄を行うなど、体制・機能ともに秀れている。

○愛媛県立中央病院（500床～）新規受審

基幹災害拠点病院であり、災害医療センターが組織されている。各種災害のマニュアルが整備され、定期的な訓練が行われているほか広域災害訓練にも参加している。県内14カ所に災害コーディネーターを配置するほかDMATの組織、ヘリポートの設置、自家発電や衛星電話などが整備され、また、災害用備蓄倉庫を整備し、必要な器材や飲料水・食品などの備蓄も行われている。建物は震度6強に対応した免震構造となっている。また、緊急時の連絡網テストを行うなど、極めて高い対応がなされている。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院 2）

○社会医療法人誠光会 草津総合病院（500床～）更新受審

地域災害拠点病院として大規模災害対応マニュアルを整備し、防災・火災訓練を定期的
に実施している。また、全館が耐震構造であり、自家発電装置、災害備蓄倉庫、災害時患
者収容スペース、非常時に井水に切り替わる水道施設、ヘリポート等を整備している。さ
らに、衛星電話を装備した日本初の DMAT 専用車輛と DMAT 2 チームを編成し、東日本大
震災や日本 APEC 首脳会議への派遣実績を有している。地域の 2 病院と協力支援体制を確
保して災害支援体制を整備すると共に、地域の各種訓練にも積極的に参加している。災害
時対応体制整備は秀でたレベルにあるものと高く評価したい。

○国立大学法人東北大学 東北大学病院（500床～）更新受審

東日本大震災の経験を踏まえ、病院は災害対応に真摯に取り組んでいる。例えば、災害
対策委員会を年 6 回開催し、消防計画や災害対策マニュアルを随時改訂して職場に配備
している。特に、災害マニュアルには、地震の他 2 次被曝の発生が掲載されている。病院
は地域災害拠点病院と 2 次被曝医療機関であり、毎年消防訓練のほかに震度 6 以上の地
震を想定した総合防災訓練を実施している。また、建物を免震構造に改修するなど耐震強
化に取り組み、地震警報放送システムを導入している。食品と飲料水は各職場で 3 日分
を保管し、患者用は 3 日分を栄養管理室で保管し、別に病棟の特性に合った 1 食分の食
品と飲料水を病棟ごとに配備する等、秀でた災害対策がなされており、きわめて高く評価
される。

○公立学校共済組合 関東中央病院（200～499床）更新受審

防災委員会を毎月開催している。「消防計画」「災害対策マニュアル」「停電時の対応方
法（マニュアル）」など地域災害拠点病院としてのマニュアルが整備され、大規模災害を
想定した医薬品などの備蓄（食料は職員 400 名分を含め 3 日分）や衛星携帯電話などの
装備が図られている。また、年 2 回の防災訓練は町内会、消防、警察と協力して総合訓練
を行っている。さらに、災害発生時の訓練（トリアージなど）や公立学校共済組合本部
との連絡体制の確認などを行っている。その他、玉川消防署主催の自衛消防活動技術大会
では関東中央病院チーム（条例隊部門、女子隊部門）が毎年優勝するなど連続して上位
を占めている。さらに、大規模災害発生時の BCP 計画も策定しており、災害に対する対策
は秀でており高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター（500床～）更新受審

災害マニュアル等職員への周知が十分図られている。訓練についても、自院の防災訓練
の他、広域災害訓練にも積極的に参加している。DMAT を 2 チーム編成し訓練についても
多種にわたって参加して練度を高めている。医薬品・食料品・水は 3 日分の備蓄を確保し
ている。電力については、大村系統・諫早系統からの 2 系統からの供給で、自家発電は 2
台あり、その燃料はパイプラインによる都市ガスで、寸断されることがない体制が整備さ

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（一般病院 2）

れている。災害時の対応については、災害拠点病院として努力されており、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）

○国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

医療事故をはじめとするリスク管理マニュアルが整備されている。特に医療事故発生時の対応手順は整備され、調査委員会による患者への対応、医療の評価、公表、原因究明、再発防止策等が迅速かつ効果的に行われている。医療の評価を客観的に行う文化が醸成されており、危機管理のみならず、医療の質の向上にも大きく寄与していることは秀でており、きわめて高く評価できる。

〈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

1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している（慢性期病院）

○医療法人錦秀会 阪和第二泉北病院（200床～）更新受審

個人情報保護に関する検討委員会があり、隔月に開催されている。個人情報保護に関する規則は整備され、職員への周知も適切である。入院患者の個人情報への配慮は徹底しており、①個人情報に関する確認書で、ベッドネーム、病室のネームプレート、ネームバンド、電話や窓口での対応等に関して、希望を聞き同意を得ている。②入院非公開申し込み書がある。③全施設共有のコールセンターがあり、そこでの電話問い合わせに対する対応マニュアルがある。非公開希望患者に対する問い合わせ対応や、親戚と名乗る問い合わせ、警察と名乗る問い合わせ等、様々な場面での対応方法が明確に整備されている。以上より高く評価した。

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）

○医療法人財団公仁会 鹿島病院（～199床）更新受審

島根県在宅医療連携推進事業の指定機関となっており、松江市橋北地域を診療圏として捉え、病院目標でもある在宅復帰に向けた連携が早期から行われている。病病連携、病診連携のためそれぞれの機関に赴くなど努力され、患者個々の病態に合った関係がきめ細かく行われており、信頼を得られていることは高く評価したい。

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）

○医療法人財団公仁会 鹿島病院（～199床）更新受審

昨年は公開講座が2回開催されている。慢性期機関として定期的な「介護予防」「認知症予防」などについても、各部門参加による「転倒予防教室」「脱水予防教室」「認知度チェック」「運動機能チェック」などが行われ、地域の信頼を得られていることは高く評価したい。

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 桜十字 桜十字病院（200床～）新規受審

「生き生き健康教室」はケアや介護予防、栄養など多彩な内容で地域住民を対象に毎月実施している。出前講座は同地区の住民を対象に年3～4回開催している。NST研究会は「口から食べる」ことへの取り組みを課題に県内の医療機関から274名の参加を得て実施し、2年ごとの開催となっている。更に「シーティング・セミナー」を医療機関や介護事業所を対象に2015年実施し、今後も継続的に実施する予定である。出張サロンは、介護予防やリハビリテーションを中心に同地区の住民を対象に年2回実施されている。生き生き健康教室や出前講座などは20～30人の参加を得ており、住民の認知も高いと思われる。健康増進や介護予防における地域活動は高く評価でき、今後も地域をリードし寄与されることを大いに期待している。更に健診は各種健診や人間ドックを外来と区別し対応され評価できる。

1.3 患者の安全確保に向けた取り組み

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている（慢性期病院）

○社団医療法人 啓愛会 美山病院（200床～）更新受審

インシデント（IR）・アクシデント（AR）の報告は、全職種が提出しており、「患者への影響度レベル0～1」の報告件数が一昨年に比べ倍増しているなど、医師を含む報告の徹底を図っている。データはp-mSHELL分析で行い、再発防止策は医療安全対策委員会が1ヶ月後に評価している。具体的には、データの集計・分析を活用した危険予知訓練の実践、高齢患者によく見られる皮膚剥離を予防する介助方法の徹底（マニュアルの作成を含む）、報告事例の改善状況の確認が行われており、事故防止と事後対応に対する活動は極めて適切である。また、院外からの安全情報は、委員会を通して現場に伝達され、メーカー・地域の医療機関とも情報交換も行っている。

○医療法人社団明日佳 埼玉あすか松伏病院（～199床）新規受審

インシデント・アクシデント情報は全職種から収集され、昨年度は表皮剥離の低減に取り組まれ、ネームバンドの色分でリスクの程度を表示し、効果を得ており、高く評価できる。院外の安全情報も活用され、注意喚起シートが各場面用に作成されて掲示されており適切である。

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（慢性期病院）

○医療法人常磐会 いわき湯本病院（～199床）新規受審

患者・家族の意見を収集する手段として、意見箱の設置とともに、退院時にアンケート調査を行っている。アンケート結果は法人グループで収集・分析され、他病院のベンチマーク比較も含めて報告される。院内では、各部門において年度の具体的なサービス改善の目標を設定しており、院長・事務部長・看護部長など病院幹部職員が参加する毎月の運営会議にてその進捗度が共有され、アンケート調査の評価と合わせて分析している。抽出された問題点については、当該部門での改善とともに、TQM活動や各種委員会においても検討・改善が積極的に行われている。意見の積極的な収集や定期的・継続的な分析と評価、そして抽出された問題点の改善への取り組み等、一連の改善のサイクルが確立し、十分に機能しており、秀でた取り組みである。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる（慢性期病院）

○医療法人久仁会 鳴門山上病院（200床～）更新受審

1週間に1回医局会を開催し、全入退院患者について検討している。診療ガイドラインはMindsを利用して、院内LANで配信し、いつでも見られるようにしている。10年以上前から老人病院機能評価（老人の専門医療を考える会）に参加し、臨床指標の統計を作成し10年分の結果をホームページに公表している。アウトカム指標としては、肺炎の治療成績等がある。慢性期病院における臨床指標に対するこの取り組みは高く評価できる。また、肺炎、PEG、輸血等のクリニカルパスも作成・使用しており、この点も慢性期病院の指導的立場に成り得ると思われ高く評価したい。

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）

○社会医療法人 稲穂会 天草慈恵病院（～199床）更新受審

公共交通は近隣までしかないが、診療圏内の患者送迎が毎日4ルートで行われている。また、ルートに乗れない患者については個別送迎が行われ、信頼も得られており高く評価できる。市中から離れた場所であるため、生活延長上の利便性・快適性についてはよく検討され、患者本位のサービス提供に努力されている。

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

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（慢性期病院）

○特定医療法人久会 久病院（～199床）更新受審

入院時に転倒・転落アセスメントを実施している。リスク評価2・3については事故防止計画を作成するようになっている。転倒・転落のリスクについては、ケアカンファレンスで検討した防止対策を多職種で実践している。転倒・転落発生時は、発生時フローチャートにより迅速な対応が取られている。なお、車椅子の安全ベルトを含む転倒・転落防止のための身体抑制は行っていない。ずり落ちを含む転倒・転落件数は2013年36件で、転倒・転落発生率はおおむね1.26%、骨折・頭蓋内出血は2件で、発生率は0.07%と極めて良好である。

2.1.7 医療機器を安全に使用している（慢性期病院）

○医療法人財団公仁会 鹿島病院（～199床）更新受審

人工呼吸器は、点検記録シートで設定条件や点検項目の確認を行い、電子カルテへ入力している。常時24台以上稼働しているが、慢性呼吸器疾患看護認定看護師が機器の使用や異常時対応について定期的に研修し、呼吸器管理に取り組んでおり高く評価できる。

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（慢性期病院）

○医療法人社団愛友会 上尾甞生病院（～199床）更新受審

手指消毒用の速乾性消毒薬の使用状況のモニタリングは感染管理担当看護師と薬剤師によりフィードバックされ、院内ラウンドも実施されている。標準感染予防策と感染経路別予防策は医療関連感染制御に関するマニュアルに準拠し、現場での処置および感染性廃棄物の取り扱いが適切に行われている。オムツの処理は、使用済みオムツ密閉パックシステムを導入し、感染リスクの軽減に努めている。また、院内感染防止に関する近隣医療機関との会議等にも定期的に参加するなど、高く評価できる。

<S 評価の所見 慢性期病院>

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている（慢性期病院）

○医療法人社団愛友会 上尾甞生病院（～199床）更新受審

「患者さま第一」を共通認識とし、申し送り（毎朝）・ケアカンファレンス（毎週）・合同カンファレンス（月1回）・退院調整会議（随時）・サービス担当者会議の他、NST・褥瘡対策・感染対策・口腔ケア（訪問歯科）など専門チームの介入が積極的に行われている。患者の病態や患者・家族の意向を踏まえた方向性など、多職種で検討した診療・ケアは、タイムリーかつ迅速に提供され、情報共有が図られている。医師を含む各職種・部門間の連携も十分に発揮されており、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（慢性期病院）

○医療法人社団石橋内科 広畑センチュリー病院（～199床）更新受審

ホームページで専門外来や時間等を掲載している。来院した患者が円滑に診察を受けられるようコンシェルジュを配置し、受付での流れがスムーズに行くよう配慮されている。待ち時間対策としては、コンシェルジュとドクター補助者が連携し、「待ち」を明確にして患者に案内している。また、紹介患者など入院が目的の患者は、朝礼時に地域連携室から申し送りして、来院時には外来受診を経て入院手続きに至るなどの手順も明確である。さらに急患への対応も行われ、来院した患者が円滑・速やかに診察を受けることができる点では高く評価できる。

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している（慢性期病院）

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審（主機能：リハビリテーション病院）

家族からの長期入所や短期入所の相談、他院からの在宅移行目的の転院に関する相談、児童相談所からの措置入所に関する相談など、多様な相談への対応を療育指導部が窓口となって適切に行っており他の模範となる。療育指導部の社会福祉士により院内各部門の各職種および、院外関係機関との情報共有がなされており適切である。入所後も、保護者会説明会や棟別懇談会における保護者からの質問や苦情などに対して回答を行い、対応策を一定の期間において評価するなど他の模範となる。

○医療法人十善会 県南病院（200床～）更新受審（主機能：精神科病院）

医療相談に対応する12名の精神保健福祉士は担当部署が決められており、入院前から入院中・後も含めたプロセスに深く関与されている。患者・家族の心理的不安や社会的な

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）

問題などで明確になった課題を分析し、必要に応じて院内外の関係職種と情報交換をするなどして、適時・適切に課題解決に努めている。多くの事例報告の記録もある。相談に応じる姿勢は温かみを感じられるなど、対応は極めて適切であると評価する。

2.2.11 患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている（慢性期病院）

○医療法人社団石橋内科 広畑センチュリー病院（～199床）更新受審

貴院独自のはつらつチェックリストや排泄アセスメント、入浴アセスメントなどを活用し、多職種による高齢者総合的機能評価を行っている。また園芸療法、音楽療法、フラミンゴ観賞やアニマルセラピーなどの参加を促し、心身両面からのケアに努めている。栄養スクリーニングを全入院患者に実施し、毎月の栄養アセスメントや栄養管理計画にて栄養障害を評価し、必要に応じてNSTが介入している。オリジナルメニューの補助栄養食の提供や、電解質バランスを考慮した水分提供も実践し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）

○医療法人佐世保同仁会 サン・レモリハビリ病院（200床～）更新受審

入院時に褥瘡危険因子評価表や日常生活自立度（寝たきり度）を併用し、対象者は、褥瘡治療計画書と褥瘡治療・ケア確認リスト（週1回評価）で管理している。その他の患者は、3か月ごとに再評価している。褥瘡対策委員会は月1回開催し、褥瘡回診には整形外科医や各病棟の褥瘡専任看護師、療法士、管理栄養士が関与し、ラップ療法の徹底と、ADL向上や栄養改善に取り組んでいる。褥瘡経過はDesign分類で記録している。2013年の治療計画作成患者は月平均2.4名であり、年々減少傾向を維持し、職員の意識はもとより、病院全体での取り組み姿勢が顕著であり、高く評価したい。

○医療法人財団 宮津康生会 宮津武田病院（～199床）新規受審

入院時、全患者に褥瘡リスク評価が行われ、リスクに応じた予防計画や治療計画が立てられ、ケアカンファレンスにおいて計画の見直しを行っている。褥瘡対策用マットなどの手順も整備されている。褥瘡がある患者では、皮膚科医師をはじめ多職種参加の褥瘡回診が毎週行われ、褥瘡委員会では栄養の検討や対策の確認、検討・提案を行っており、褥瘡発生率も把握されている。新規の褥瘡発生はなく、適切な予防対策が行われている。また、褥瘡対策の学習会も実施されるなど、優れた取り組みがなされており高く評価したい。

2.2.15 褥瘡の予防・治療を適切に行っている（慢性期病院）

○特定医療法人久会 久病院（～199床）更新受審

全患者にブレーデンスケール・ADL・褥瘡に関する危険因子評価を行い、多職種による褥瘡治療計画書や栄養改善計画を作成している。マットの選択・体位交換も適切である。褥瘡対策委員会は月1回、褥瘡回診は週1回行っている。リスクの低い患者のフォローも3か月ごとに行っている。難治性の褥瘡は関連病院とのコンサルト体制がある。経過は創部写真とDesign分類で記録され、褥瘡の新規発生率・有病率をデータベース化している。2013年のII度以上の褥瘡発生率は0.02%、有病率1.91%（前々年度は4.34%）であった。今後は治癒率もデータ化し、褥瘡0を目指されたい。なお、訪問時の褥瘡患者は0名であった。褥瘡発生低減に向け全病院的に優れた取り組みが実施されている。

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）

○医療法人圭良会 永生病院（～199床）更新受審

全患者に対し、6人の管理栄養士が担当制で栄養アセスメントを実施している。患者の栄養状態の把握を行うと共に、摂食・嚥下機能評価ではVFに立ち会うなど積極的に関与している。問題のある患者に対しては、月1回のNST委員会・給食委員会、毎週のADLカンファレンスで多職種とも検討を行っている。また、ベッドサイドに頻回に出向き、全患者の1週間ごとの喫食率を算出し、喫食率の悪い患者には、個別にトロミ・ゼリー食の工夫と提供を行っている。さらに、家族参加の栄養指導や透析・糖尿病患者への調理実習も行うなど、極めて適切である。

○医療法人錦秀会 阪和第二泉北病院（200床～）更新受審

栄養管理において栄養スクリーニング、栄養管理計画書、モニタリング書は適切に作成できている。入院後の初めての食事にはST・栄養士が関与し確認を行っている。嚥下機能の評価にはSTが介入し、評価に基づく栄養方法の選択、食事指導は栄養士が積極的に関わっている。食事形態も多くの種類があり、また、自助具も多数揃えて対応できる体制がある。食事内容に関し提案も行えており専門職として活動ができている。NSTには専従の栄養士が配属されていて、褥瘡の治療にも積極的に関わっており高く評価できる。また、歯科衛生士が配属されており口腔チェックがなされ、必要な患者は医師に報告されて治療が開始される仕組みがある。退院時には患者が入院中にどのような食事を取っていたか、介護する家族のためにレシピ本も準備している。栄養管理・食事指導は全般的に高く評価できる。

○医療法人ながえ会 庄原同仁病院（～199床）更新受審

入院時の栄養アセスメントは全患者に実施している。栄養指導件数は月6件であるが、

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）

全患者についての喫食状態・検査データを基づく栄養状態の把握、個別の嗜好を取り入れた食形態の工夫や手作りおやつを提供、誕生日の祝い膳など、「食べてもらう」工夫を積極的に行っている。また、訪問した両病棟とも経管栄養の患者は3割強を占めるが、栄養評価に基づく経管栄養食の選択にも関与するなど、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）

○医療法人社団知仁会 メープルヒル病院（200床～）更新受審（主機能：精神科病院）

摂食・嚥下機能の維持・向上のため、言語聴覚士が積極的に摂食機能訓練を行い、また、適切な食形態を選択している。安全な経口摂取を継続できるよう、院内認定の摂食機能専門職を導入している。言語聴覚士の指導のもと毎年更新制度とし、病院全体の食事の経口摂取への取り組みは高く評価したい。精神的ケアを要する患者に対しては作業療法士が積極的に関わり、日常の継続的な離床やレクリエーションおよび季節行事への参加へと繋げている。理学療法士による身体的リハビリテーションも実施し、総合実施計画書により毎月内容を見直し、患者・家族に説明している。急性期リハビリテーションが必要な患者に対しては、日曜以外は実施できる体制としている。

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）

○医療法人社団石橋内科 広畑センチュリー病院（～199床）更新受審

個々の訓練プログラムがあり、園芸療法士や音楽療法士の活用がある。リハビリのない時間は自主訓練シートを活用し、認知症患者には趣味や特技を活かしたレクリエーションが提供されている。さらに、平均在院日数 65.8 日を実現し、自宅復帰率も 75.9%と高く、在宅復帰を目指したアクティビティを高める対応がなされており高く評価できる。

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審（主機能：リハビリテーション病院）

寝たきりで経管栄養に依存している障害児についても、医師が中心となり病棟看護師、療法士、栄養士、保育士が児の病態および状況に応じて柔軟な役割分担をすることで協働して経口摂取、歩行を可能にするなど、医療的な面でも自立を促している。ボランティアと協働してイベントを頻回に行うほか、医師や看護師が同行して外出を行うなど、療養生活の活性化を図っている。入所中は保育士が患者の特性に合わせて玩具等を用いて保育を行うほか、保育参観に両親を招き、児への愛着形成を促す目的で両親を保育に参加させる工夫をするなど、他の模範となる。

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）

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審（主機能：リハビリテーション病院）

退所となる患者については、病態や療育状況について、緊急時の受診先となる医療機関、訪問看護ステーション、特別支援学校等に情報が伝達されている。その他、通園、通院リハ、短期入所、相談支援の利用など引き続き自院でも関わりを継続しており、総合療育センターとして包括的な運営を行っていることによる強みが多くみられる。千葉県の小児等在宅医療連携拠点事業に積極的に参加するほか、多職種により在宅支援検討ワーキンググループをつくるなど在宅支援システムの構築にも寄与している。療育指導部では、医行為を必要とする障害児のケアプラン作成に関する教育を地域の事業所向けに行っており、看護局では介護士向けの医行為の教育に関わるなど、社会資源の充実にも貢献しており、他の模範となる。

○組合立諏訪中央病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

在宅診療部・リハビリテーション科・訪問看護ステーションにより、訪問診療、訪問リハビリ、訪問看護が提供されており、退院後は関係機関へ診療・看護・リハビリ・薬剤から情報提供がある。退院後後期研修医が在宅を全て訪問する取り組みがあり、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）

○社会医療法人天陽会 桜島病院（～199床）更新受審

ターミナルケアマニュアル、終末期の看護基準が整備されている。入院時には患者・家族の意向を確認し、対応している。個室対応もマニュアルに沿って実施できている。また、在宅での看取りのマニュアルも整備されている。エンド・オブ・ライフケア判定フローシートを用いて確認し、該当するケースは6項目についてカンファレンスを行いチーム内で情報共有するなど、ターミナルステージへの対応は高く評価できる。

○組合立諏訪中央病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

終末期医療ガイドラインに準拠して主治医が終末期と判断し、家族へ説明があり、DNRの方針は聞き取られている。その方針はカルテに明示され、多職種が共有している。在宅での看取り希望も訪問診療を行い支援している。逝去時、直後に全例ミニデスカンファレンスを開いて振り返りを行い一部デスカンファレンスを開催しているが、今後はデスカンファレンスを全例実施する取り組みを始められ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

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（慢性期病院）

○医療法人圭良会 永生病院（～199床）更新受審

全患者に栄養ケアマネジメントが実施されて患者の特性や嗜好調査が行われ、栄養管理計画書に連動し評価・見直しが適切に行われている。摂食機能についてはレントゲン造影機能を用い患者個々の機能が把握され、「食べたいもの」が食べられるよう「味が変わらぬソフト食」を独自で開発するなど努力されており、患者の信頼を得ている。また患者・家族を招いて「患者食のバイキング食事会」が定期的で開催され、家族の信頼も得られていることなど、栄養管理への取り組みや病院の姿勢は高く評価したい。

○医療法人社団石橋内科 広畑センチュリー病院（～199床）更新受審

全患者に嗜好調査と栄養アセスメントを行い、栄養計画を立案している。喫食状況は全患者把握している。調理室や配膳室の衛生管理は行き届いている。夏場の温・湿度管理も徹底しており、適切な温・湿度が維持されている。「安全で美味しい治療食の提供」を栄養科の理念としている。一流ホテル出身の調理師により画期的な料理内容で、特に食事形態の工夫においては、黒豆やエビ等嚥下困難な食材を手作りでソフト食として提供しており、高く評価できる。

○医療法人ながえ会 庄原同仁病院（～199床）更新受審

全患者に栄養ケアマネジメントが実施され、ベッドサイドで患者の特性や嗜好調査が行われ、栄養管理計画書に連動し評価見直しが適切に行われている。患者個々の希望をその日のうちに実施する取り組みも行われ、「食べたいもの」が食べられるよう「味が変わらぬソフト食」を独自で開発するなど努力し患者の信頼を得ている。また、調理員が全ての患者の状況を把握し対応していることなど、栄養管理への取り組みや病院の姿勢は高く評価したい。

○医療法人財団公仁会 鹿島病院（～199床）更新受審

全患者に栄養ケアマネジメントが実施され、ベッドサイドに赴き患者の特性や嗜好調査が行われ、栄養管理計画書に連動し評価見直しが適切に行われている。患者個々の希望を実施する取り組みも行われ「食べたいもの」が食べられるよう「味が変わらぬソフト食」を独自で開発するなど努力され、患者の信頼を得ている。また、摂食機能向上の取り組みは研究の域に達しており、海外学会発表も行っているなど、栄養管理への取り組みや病院の姿勢は高く評価したい。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している（慢性期病院）

○医療法人和同会 広島シーサイド病院（200床～）更新受審

全患者のベッドサイドにて栄養アセスメントが実施されている。患者の特性や嗜好調査が行われ、栄養管理計画書に連動し評価見直しが適切に行われている。患者個々の摂食機能向上に向けては、歯科衛生士、言語聴覚士が積極的に介入して、成果もうかがえ高く評価される。調理室内の衛生管理や温・湿度管理も適切に行われている。

○医療法人 桜十字 桜十字病院（200床～）新規受審

調理室の衛生面は問題なく、栄養管理科の事務所の壁は全て透明ガラスのため、廊下からオープンに見ることができ、清潔感のある事務室である。食への取り組みは、月1回の行事食では弁当箱やプレートで松茸や鰻など普段使用しない食材を使用している。朝食は洋食メニューも用意し選択できる。誕生日には手作りのケーキを用意しており、おやつバイキングを月1回実施し、デザートを選択できる工夫も行っている。当然、糖尿病やアレルギーへの対応も行われている。更に「食で日本を旅する（故郷の味めぐり）」と称し、各県の代表的な食を週1回提供し、1年で日本一周を目指すユニークな取り組みもある。食器は愛媛県の砥部焼を全て使用し、高齢者にも使いやすい形状と重量である。患者・家族の要望に対して、つくしの佃煮など手の込んだ料理にも挑戦しており、春は100本の桜の下で花見弁当を提供し昼食を取る大々的な取り組みもあり、食提供の面では高く評価したい。

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（慢性期病院）

○医療法人常磐会 いわき湯本病院（～199床）新規受審

理念・基本方針は親しみやすくわかりやすい表現で明文化され、組織内に浸透している。現理念については、「理念・ビジョンプロジェクト」で検討を重ね、作成されてきた。地域における自院の役割と将来像を基にした理念案を職員に示し、それに対する意見を集約、さらに改訂案を示し、意見を集約するといった取り組みを20数回にわたって繰り返し決定してきた理念である。院内掲示や病院案内、ホームページへの掲載とともに、職員が携帯するビジョンブックや名札の裏にも明記されている。職員にとっては自分たちで作った理念であり、自分たちのビジョンとなっている。このように理念を見直し、作成していくプロセスは、秀でた取り組みとして高く評価したい。

○医療法人和同会 広島シーサイド病院（200床～）更新受審

理念・基本方針は病院創設時より一貫して質の高い、地域に根差した患者中心の高齢者医療を目指す精神が堅持されてる。基本方針は適時見直し・検討がされている。さらに、患者には入院時に理念・基本方針をパンフレットを用いて説明していることは高く評価できる。

4.2 人事・労務管理

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（慢性期病院）

○医療法人社団石橋内科 広畑センチュリー病院（～199床）更新受審

職員の希望に応じた勤務時間の設置や、労働条件の変更を病院管理者と話し合う機会を週1回設けて、全職員相談できる。院内託児所では、保育士以外に看護師も配置し、病児託児もできる。リトミック・硬筆・英会話などの講師を招き、子供の教養向上も目指している。また、国内外の職員旅行や忘年会等に子供・家族も参加できる。さらには報奨制度もあり、毎年職員満足度調査を実施して職員に改善項目を提出し、結果を改善に繋げるなど、より風通しの良い職場づくりに努力しており高く評価できる。

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）

○医療法人圭良会 永生病院（～199床）更新受審

教育委員会により毎年「院内教育実施計画書」が策定されており、毎月2回各委員会主催による研修会が実施され、主要な課題について行われている。院外の学会や研修は積極的に奨励され、多くの職員が学会に演題を持って参加している。また事前に院内学会も開催され、表彰制度を設けるなど人材の育成にも努力されている。

〈 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

1.1.6 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（精神科病院）

○社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院（200床～）更新受審

倫理的課題については外部より弁護士の出席があり、十分な議論がなされ問題について討議されている。臨床研究も多くなされているが、その審議も弁護士の同席と研究実施者の同席なく（外してもらっている）実施され適切に行われている。

○医療法人爽神堂 七山病院（200床～）更新受審

設立母体である浄土真宗の考え方を根本に、倫理観、人間性を高めるための研修会、法話などを院長自ら、もしくは外部講師を招いて、定期的に行っている。倫理的課題、特に診療機能に固有な事項に病院方針が明確にされている。日本最古の精神科病院としての誇りさえ思わせる高い倫理観である。

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）

○社会医療法人 函館博栄会 函館渡辺病院（200床～）更新受審

室長（看護師）・MSW3名・事務員2名で構成された地域医療連携室が、受診から受け入れまでのすべての情報を医師・看護師に電子カルテで提供し、函館市立病院はじめ、地域の他医療機関と貴院との間で機能分担を図りつつ連携を深め、患者に適切な医療を提供されている。入院後は患者との多職種カンファレンスを通じ、患者の退院後に向けたニーズに対応されている。道南地域医療連携システム（メディカ）によって、連携病院とネットワークを結び紹介先病院の治療・検査内容を共有化されている。道南地域医療連携協議会に参加し、地域の医療環境や医療上の課題および地域の保健・医療・介護・福祉施設連などの情報把握に努められ、また、病病連携や病診連携との円滑な連携で病院の特性をさらに活かした良質な医療が提供されていることは高く評価される。

○医療法人盡誠会 宮本病院（200床～）更新受審

地域医療連携室の活動により、地域ニーズや関係機関の情報が収集され、患者の紹介・逆紹介が適切に行われている。更に精神疾患や認知症疾患があるために他の医療機関では対応が困難とされた人工透析を必要とする患者のために、逐次、施設整備を図り機能を

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）

整備し、診療圏を超えて広く受け入れを行うなど、病院の方針である身体合併症への積極的な取り組みは高く評価したい。

○医療法人社団筑水会 筑水会病院（200床～）更新受審

地域連携室（精神保健福祉士3名）が、受診から受け入れまでの情報を医師・看護師に提供している。2006年10月に指定相談事業として八女地区障害者相談支援センター「リーベル」を開設し、自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、相談支援事業をはじめとする地域の障害者福祉に関するシステム作りに中核的な役割を果たしている。2つの訪問看護ステーションがあり、地域の高齢化（31%）および独居老人へのサービスを提供している。管理者は、「築水会病院がこの地域で何を求められているか」に意識を向け、病院から東へ45km隔てた八女東部でバスの運行も少ない過疎地に「木屋訪問看護ステーション」を開設している。病院まで出向くことが困難な患者に、採算性を度外視した地道な努力と苦勞を積み重ねた地域医療を提供していることを高く評価したい。

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）

○医療法人青峰会 くじら病院（～199床）更新受審

精神障害に関する啓発活動は極めて高く評価される。グループ施設での取り組みも充実しているが、八幡浜消防や警察と連携した、「こころのふれあいフェスティバル」は15回を数え、地域の障害者や関係者など3,000人規模の参加がある。障害にかかる啓発活動を医療法人がこの規模でこの地域で開催し継続していることは注目に値する。

○医療法人清陵会 南ヶ丘病院（200床～）更新受審

行政機関が主催する事業への医師派遣や講演会への講師派遣などが積極的に行われている。また、長年にわたり病院が位置する今町・南ヶ丘・清川・三郎丸の各校区における「ものわすれ講演会」などの健康教室の開催や健康の集い、敬老福祉大会、体育祭などの数々の自治会行事への職員派遣要請に率先して応じるなどの数々の取り組みにより、2013年には、住民の健康・福祉増進に寄与した功績により小倉北区自治会連合会長より地域貢献企業表彰が授与されるなど、病院が推進する地域支援活動の継続により地域との絆がさらに強固なものとなり、精神科医療への深い理解と信頼が得られていることは模範となる取り組みとして高く評価したい。

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（精神科病院）

○大阪府立精神医療センター（200床～）新規受審

外来や病棟に意見箱を設置し、定期的に回収している。回収頻度は病棟の特性に合わせて早目に対応できるよう工夫している。回答などについては必要に応じて運営会議で検討され、回答はわかりやすく掲示するだけでなく職員にも周知している。また、患者満足度調査を毎年実施して、その結果を次年度の患者サービス向上の取り組みに反映させている。家族会活動を支援し、会の事務所を外来の傍らに設置し、要望や意見を取り入れるだけでなく、当事者同士の相談などができるような支援をするなど、大いに評価できる取り組みである。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる（精神科病院）

○社会医療法人慈生会 ウェルフェア九州病院（～199床）更新受審

数年前からクリニカルパスが作成されており、うつ病、統合失調症、認知症などのパスが多く入院患者に適用されている。様々な臨床指標が収集・分析されており、その結果はホームページや広報誌に詳細に開示されている。診療部会では症例検討会が熱心に行われていることがうかがわれた。精神科病院としては先駆的なクリニカルパスの作成や、詳細な臨床指標をもとに診療の質の向上に取り組んでいる姿勢は極めて高く評価できる。

○医療法人社団筑水会 筑水会病院（200床～）更新受審

診療の質向上への取り組みとして、毎週開催される医局会は入退院症例の検討会、学会で発表するテーマの概要説明（リハーサルも含む）、患者情報を用いた研究発表を行う場合の倫理面の審査などが多職種参加で永年にわたり行われ、医局研究会記録として年報に掲載されている。診療ガイドラインは大学精神神経科臨床研修マニュアルや日本精神神経学会精神科専門医制度研修手帳などを参考にして活用されている。クリニカル・パスは統合失調症・うつ病・認知症に関して作成され、バリエーションを念頭に置き、適切に運用されている。学会発表が奨励され、国内の学会はじめ世界生物学的精神科医学会・環太平洋精神科医学会などでの発表実績もある。長年にわたる積極的な学術活動を介した診療の質向上の取り組みは高く評価できる。

<S 評価の所見 精神科病院>

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（精神科病院）

○医療法人内海慈仁会 有馬病院（200床～）更新受審

質改善に向けては、病院全体で全職員が TQM に精力的かつ継続的に取り組まれ、病院機能、患者サービス、業務効率化、就業意欲などの向上に多くの改善実績を上げられた。サービス向上委員会が組織横断的に活動し、特に接客教育は外部講師を招聘した接客研修会が毎月開催され、医療人としてふさわしい挨拶・身だしなみ・接客マナーが継続的に提供されている。また、患者へのおもてなしを実現するための基本作法として、いつも笑顔、気持ちの良い挨拶、環境整備への心配りについて「笑顔・挨拶・環境」のマイスター表彰制度が実施されている。数年来、医療法や消防法などに基づく立入検査での指摘事項はない。

○大阪府立精神医療センター（200床～）新規受審

部門横断的な場としては「患者サービス向上推進委員会」が年に1回以上開催されて全体の計画や取り纏めをしている。さらに月に1回「患者サービス向上推進ワーキンググループ」が活動して具体的な課題や提案を推進している。また「創発ワークショップ」という全職員が参加する提案の場を設けており、優秀な提案は賞状とともに病院として採用する仕組みがある。またNPO法人が「病院探検隊」として患者・第三者の目としての提案を受け入れてもいる。これらは適切に行われており、非常に高く評価できるものである。

1.6 療養環境の整備と利便性

1.6.3 療養環境を整備している（精神科病院）

○医療法人爽神堂 七山病院（200床～）更新受審

院内は清掃が行き届き、診療・ケアに必要なスペースは十分に確保されている。院内の各所に絵画や写真、花やデイケアでの作品などが飾られ、いやしの空間を作っている。最新の北館は、工夫された二重の床構造により転倒の衝撃を和らげ、病室の窓は特殊の工夫により優れた換気機能を発揮している。保護室は防災加工された木材を床や壁などに活用して、柔らかな環境を提供しているなど、療養環境への配慮は大いに評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している（精神科病院）

○医療法人成精会 刈谷病院（200床～）更新受審

2007年に「禁煙対策チーム」を発足し、さらに2011年7月に「禁煙推進チーム」に発展させ、2012年11月敷地内禁煙を実現した。禁煙外来も行い、リセット禁煙カウンセラ

1.6.4 受動喫煙を防止している（精神科病院）

一も養成している。喫煙対策および禁煙治療を積極的に行い、患者向け禁煙教室、患者・職員への講演会などを実施し喫煙率を職員も 10%程度に低下させていることは高く評価したい。

○医療法人睦み会 城西病院（200床～）更新受審

前回の病院機能評価受審時には、全館禁煙であったが、その後禁煙活動を進めて、現在は敷地内全面禁煙を達成している。禁煙勉強会なども実施し、院長・副院長による禁煙外来も開設されており、禁煙への取り組みは大いに評価できる。

○大阪府立精神医療センター（200床～）新規受審

禁煙教育・啓発活動に取り組み、2012年3月より敷地内全面禁煙を達成している。禁煙の継続のために、見回りなどの活動を実施し、禁煙外来を開設するなど、高く評価できる取り組みである。

○公益財団法人慈愛会 谷山病院（200床～）更新受審

2012年1月から敷地内禁煙の方針に基づき売店のタバコ販売の禁止をはじめ組織的な禁煙と受動喫煙防止に取り組んでおり、同年7月から敷地内全面禁煙である。通院患者を対象とした禁煙外来が現在まで継続されている。また、職員の喫煙率を把握して、喫煙者が禁煙外来を受診し、30名のうち8名が禁煙に成功した事例は評価される。今後も患者・職員への禁煙推進にさらに取り組む、他の模範となることを期待したい。

○医療法人桐葉会 木島病院（200床～）更新受審

前回受審時には、全館分煙であったが、禁煙教育や様々な啓発活動に取り組み、2011年1月より敷地内全面禁煙を達成している。外来やデイケアなども禁煙が定着しており、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

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している（精神科病院）

○医療法人内海慈仁会 有馬病院（200床～）更新受審

専用のヒヤリハット用紙を使用し、予防のために標準看護計画が活用されている。全病棟における患者の転倒・転落リスク情報の一覧表がOT室で積極的に活用され、リスクの高い患者への対応に意欲的に取り組まれていることは評価される。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている（精神科病院）

○医療法人内海慈仁会 有馬病院（200床～）更新受審

医局会が毎朝開催され、医師はじめ多職種の20名以上の職員が出席し、連絡・報告事項だけではなく、重要事項の情報共有化や検討がタイムリーに行われ、継続的に行われている。また、診療・ケアのみならず安全対策、感染防止、業務改善に関することなどは、日常的に多職種が連携して行われている。病棟担当のPSW、管理栄養士、薬剤師が決められ、定期的なカンファレンスや相談が日常的に行われている。

○社会医療法人慈生会 ウェルフェア九州病院（～199床）更新受審

入院初期の入院診療計画書や退院支援計画書の作成をはじめ、クリニカルパスに基づく入院中の各職種の役割に応じたケアの実施や計画的なカンファレンスによる多職種の綿密な連携によるケアの実施など、的確なチーム医療が適切に実施されている。各職種の情報は電子カルテで容易に確認できるとともに、OT・PSW・臨床心理士は、朝の申し送りへの参加により情報を共有し、その後、病棟をラウンドし、必要な情報の収集と確認を行い、多職種との連携により日々の診療・ケアに当たっている。栄養士は申し送りへの参加はないが、入院時に患者の食事摂取状況を観察し、対応の必要性などの情報把握により看護師との連携が図られるなど、患者を尊重した多方面に渡る多職種協働による診療・ケアの実践は高く評価される。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

2.2.5 医療保護入院の管理を適切に行っている（精神科病院）

○社会医療法人北斗会 さわ病院（200床～）更新受審

精神保健福祉法に則って診療録の記録、書類の記載・届出がされ確実に適切な入院管理が行われている。多数の PSW が配置され積極的に活動している。改正精神保健福祉法に先立つように、入院時から退院を見据えた PSW の介入があり、早期の入院形態変更への取り組み、また、8 週間を超える入院の場合は、退院支援カンファレンスが多職種で行われていて退院後までのあらゆる面でのサポート体制ができているなどの点は、きわめて高く評価できる。

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）

○社会医療法人慈生会 ウェルフェア九州病院（～199床）更新受審

地域医療福祉連携課の PSW が患者・家族からの相談に対応している。地域からの相談は電話・面談・メールで受け、その後の対応について医師と方向性を検討している。相談内容、相談先、疾患名、件数などがデータ化され、病院の内外に情報発信されている。相談件数は年々増加し、2013 年 1 年間の相談件数を 2014 年度の上半期で上回る状況である。来院での相談は、日々の担当者が対応し、相談が重なる場合は、対応可能なスタッフとの連携により待たせない事を心掛けている。入院中の相談には、病棟担当が決められ、朝の申し送りに参加後、病棟ラウンドが行われて、相談の依頼にタイムリーに対応されている。困難事例を含む事例検討会が月 1 回定期的に開催される他、課内での頻回な勉強会により援助技術の向上が図られ、多様な事案に積極的に取り組む姿勢は高く評価される。

○医療法人十善会 県南病院（200床～）更新受審

入院前・入院中・退院後の相談は、患者・家族の意向を含めた内容がファイルメーカーに適切に記録されている。相談やカンファレンスの内容記録は、カルテに貼付され多職種で共有されている。相談内容は、ファイルメーカーに相談先・内容など、病院独自の分類を行っている。院外からの相談はホームページで案内し、フリーダイヤルが紹介され、無料で電話相談が受けられるシステムが整備されている。また、相談機能の一元化が図られており、各場面で丁寧に親切な相談に努められていることは高く評価される。

2.2.10 患者が円滑に入院できる（精神科病院）

○神奈川県立こども医療センター（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

現在、入院も数か月待ちであるが、入院前の医師からの説明に加え、病棟見学、看護師からの入院前オリエンテーションが行われ、入院治療への子どもの理解を得る努力が行われている。また、入院時の生活オリエンテーションには独自のパンフレットが使用されている。この入院前からの一連の流れは家族と子どもの不安を軽減し、入院治療に係るパートナーシップを得るものとして高く評価できる。

○独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター（500床～）更新受審（主機能：一般病院2）

入院については病棟スタッフ・精神保健福祉士により説明が行われており、精神科病棟特有の事項もしおりを作成するなど、わかりやすい対応に努めている。特に予約で入院が決定した場合には「予約入院支援センター」で入院前の身体チェック・不安の軽減・持参薬のチェック・パスの説明や入院についての様々な相談に対応しており、入院への不安や問題点を軽減させる取り組みについては高く評価したい。

2.2.16 電気けいれん療法（ECT治療）を適切に行っている（精神科病院）

○医療法人社団 成仁病院（～199床）新規受審

mECTが年2,300件程度行われており、病院の主要な治療方法となっている。施行時には非常勤麻酔医・外科専門医の関わりにより対応している。説明や同意取得、観察内容は適切である。薬剤量や行動制限を少なくするために、mECTを積極的に導入し、その実施状況や少ない平均在院日数の実績については、高く評価したい。

○市立旭川病院（500床～）更新受審（主機能：一般病院2）

ECT治療は年間494件行われており、その内、全麻下、手術室で行われている件数が387件ある。また、ECT治療のクリニカルパスも適切に機能しており、358件がパスに従って行われ、その記録、急変時の対応等に関しても適切で高く評価する。

○久留米大学病院（500床～）更新受審（主機能：一般病院2）

mECTの実施に当たっては、主治医の判断とともに「指導医ミーティング」での検討がなされている。また、「全体ミーティング」の中でも情報共有が図られている。mECTは麻酔科医の関与のもと手術室で行われ、主治医からの患者・家族への説明とともに、麻酔科医による事前診察も行われている。手術室では一般手術と同様なプロセスで全身麻酔が実施され、誤認防止策としてのタイムアウトなども行われている。また、病棟に戻ってからの観察体制や対応手順なども整備され、観察記録も残されている。なお、mECT実施後

2.2.16 電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている（精神科病院）

の効果判定はガイドラインに則って行われている。難治症例への対応として、mECT を極めて安全かつ効果的に実施していることは高く評価したい。

2.2.18 栄養管理と食事指導を適切に行っている（精神科病院）

○医療法人研成会 札幌鈴木病院（～199 床）更新受審

給食部門の運営は直営で、管理栄養士 3 名、調理師 12 名が確保されている。入院患者の献立は、患者に飽きのこない食事提供をするために少なくとも 3～4 か月は同じメニューがないように工夫されている。食事の申し込み・変更・取り消しなどは、食事提供 5 分前まで柔軟に対応されている。また、毎昼食時に、管理栄養士のミールラウンドで食事状況を観察し、看護師と情報交換を行っている。食事指導も行われ、栄養管理も適切である。管理栄養士と調理師の良好なチームワークで「業務遂行チェック表」が活用され、患者の入院生活に潤いが持てる給食提供に精励されていることは他の模範となる。

○神奈川県立こども医療センター（200～499 床）更新受審（主機能：一般病院 2）

子どものアレルギー情報はシートを用いて詳細かつ正確に把握し適切に対応している。また、症状に応じた特殊食が工夫されている。摂食障害児への栄養指導や患者会に参加し、栄養サポートを実践していることは高く評価できる。今後、こころの診療病棟においても、バイキング形式の給食の提供を検討しており、大いに期待したい。

○社会医療法人栗山会 飯田病院（200～499 床）更新受審（主機能：一般病院 2）

専任の管理栄養士が配置され、患者毎にきめ細かく栄養評価・栄養指導を行っている。また、栄養状態の評価および対応について NST が診療機能に見合って組織されている。回診・カンファレンスなど活動状況も良好である。

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（精神科病院）

○医療法人内海慈仁会 有馬病院（200床～）更新受審

退院支援、地域生活支援は、主治医、病棟スタッフ、PSW、OTなどの円滑な連携が図られ、多種職による情報の共有化、積極的な検討が協働して多次的なアプローチに取り組まれている。2013年度、5年以上入院の患者21名が退院した実績がある。病棟ではオリジナルの「ロコモ体操」を開発し、高齢化した患者の歩行機能、ADL向上、精神活動刺激、コミュニケーションの活性化に繋がられている。積極的なリハビリテーションへの取り組みが、患者、職員の治療目標、意欲のレベルアップに大きく寄与されている。

○医療法人社団知仁会 メープルヒル病院（200床～）更新受審

慢性期患者については高齢者が多く、ADL向上への取り組みが積極的に行われている。特に嚥下機能についてはSTの教育による食事介助を行う院内資格（摂食機能専門職）を定めており、確実・安全な摂食を心がけかつ食事摂取機能の向上を目指す取り組みは高く評価したい。

2.2.23 身体拘束を適切に行っている（精神科病院）

○医療法人水の木会 下関病院（200床～）更新受審

身体拘束の方針・基準などは整備され、遵守されている。医師の1日2回以上の診察および看護師の15分間隔の観察・記録が行われている。血栓や循環障害の予防も実施されている。行動制限最小化委員会や多職種カンファレンスで拘束を減らす意識を高めており適切である。訪問審査時に、院内では高齢者中心の急性期病棟や精神科救急病棟で点滴時の拘束が少数行われているのみであった。必要人員以上のスタッフの配置や転倒・転落のリスクの高い患者への日中のマンツーマン対応など、拘束を最小限にする取り組みは高く評価される。

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）

○医療法人正光会 松ヶ丘病院（200床～）更新受審

入退院の把握、病床管理、入院患者の在宅推進を目的とした入退院推進会議が毎月開催されている。退院支援対策は地域連携・医療相談室はじめ多職種協働で検討され、2013年度の年間退院者は239名、うち117名が自宅退院である。また、急性期病棟から開放病棟へ転棟後に宿泊型自立訓練施設や生活訓練施設など、地域移行支援に積極的に対応し、成果を挙げていることは他の模範となる。

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）

○医療法人内海慈仁会 有馬病院（200床～）更新受審

病棟担当のPSWと患者担当のPSW・MSWが明確である。PSWは毎朝の医局カンファレンスに参加されている。入院当初に介入アセスメント用紙（OT・服薬・栄養・MSW）に基づき、必要な職種の介入の必要性和時期を検討されている。2013年度は多職種の連携で患者や家族参加を含めた複数回のカンファレンスを実施し、自宅への外出同行、必要なサービスの検討の結果、5年以上入院の退院困難な患者25名の退院実績は評価される。

○神奈川県立こども医療センター（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

就学児には学習参加調書によって医療者と学校担当者との連携をとり、院内においては養護学校と、また、退院前には地元の学校との協働で教育支援が行われている。また、病棟内での集合会では、医師をはじめとする専門職の「お話」を通じて子どもへの支援が行われている。家族支援としては、疲弊防止としてホームヘルプ事業や療育相談事業との連携が行われ、家族会での支援が行われる。また、家庭復帰が困難な子どもには児童相談所の一時保護所への試験外泊や入所予定施設の生活ルールに沿った生活訓練が行われる。これら多くの退院支援は高く評価できる。

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）

○医療法人正光会 松ヶ丘病院（200床～）更新受審

地域連携・医療相談室が主となり多職種との連携で、益田圏域唯一の精神科病院としての使命感と誇りを持って、早い時期から社会復帰促進に取り組まれている。2000年に精神障害者生活訓練施設「松の実寮」開設で患者の社会参加促進、2012年に自立訓練施設「きよら」開設で喫茶・売店の販売・クリーニング作業・精神科デイケアなどの自立訓練、さらに2013年1月には障害者総合支援法による「サポートセンターFOH」を設立し、①相談支援事業②共同生活援助・共同生活介護一体型提供事業（グループホーム）③併設型短期入所事業（ショートステイ）④多機能型事業（生活介護・就労支援B型事業）の4事業が実施されていることは他の模範となる。また、交通不便な山間部や遠隔地を含めた広域エリアへの訪問看護・ケアも実践されている。

○医療法人成精会 刈谷病院（200床～）更新受審

デイケア・ナイトケアが実施され、1日平均デイケア63名、ナイトケア6名が参加されている。また、デイケア導入が困難な場合には外来作業療法も行われている。訪問看護も訪問看護ステーションを中心に月平均400件程度の訪問を実施され、外来診療とも密なる診療連携がなされている。また、同一法人にグループホーム・スカイ、地域支援事業部、訪問看護ステーション、障害者支援センターなどがあり、診療・ケアが継続して実施

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）

されるシステムが整備されており適切である。現在病院では閉鎖病棟だけであるが、開放病棟適応可能な患者を退院促進した結果との説明であった。様々な機能を有し、アウトリーチに積極的に取り組んでいる姿勢は高く評価したい。

○医療法人横田会 向陽台病院（～199床）更新受審

退院時サマリーを活用した退院カンファレンスや医師・看護師・PSW・患者、家族、また状況により関連入所施設やデイケアスタッフによる合同カンファレンスで、情報の共有化と計画書の確認が行われている。デイケア部門には専従の医師が配置され、デイケア・デイナイトケア・ショートケアにおいてオリエンテーション時に利用目的、ニーズの把握、疾患別などの情報により治療計画書の作成を行ってプログラムへ導入されるなど、関連部署の円滑な連携で退院後の療養支援が実施されている。

○神奈川県立こども医療センター（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

地域連携会議を開催し、教育機関の協力を得て、継続した外来治療の継続を図っている。また、小児精神科を専門とする病院が少ないため、退院後も院内の集団作業療法を受けられる仕組みがある。また、成長とともに成人精神医療への移行が行えるよう「神奈川県地域児童青年期精神科入院医療の連携を考える会」を立ち上げ、関係医療機関との連携を構築していることは高く評価できる。

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（精神科病院）

○社会医療法人慈生会 ウェルフェア九州病院（～199床）更新受審

処方鑑査・疑義照会・調剤鑑査などが極めて丁寧に行われている。注射薬は1施用ごとの取り揃えである。注射薬の調製・混合は平日は薬剤科で行われている。休日は病棟で看護師が調製・混合を行い、そのときのために注意点を記載したメモが添付されている。持参薬の鑑別とカルテへの記載は薬剤師が行っている。薬剤師数は常勤4名であるが、すべての業務がスムーズ、丁寧かつ注意深く行われていることは極めて高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している（精神科病院）

○医療法人内海慈仁会 有馬病院（200床～）更新受審

リハビリテーション機能は全般的に高く評価される。豊富なOTスタッフが確保され、多彩なプログラムで地域移行を目指した作業療法が実践されている。作業療法は急性期では1か月、慢性期で3か月ごとに評価され、改めて面接・同意書を取得し、個人プログラムが見直されている。評価に基づきOT、主治医、病棟スタッフがカンファレンスで情報を共有し、診療計画の見直しに役立てられている。2つの精神療養病棟にOTが配置されて、看護部スタッフと協働で個別的な関わりを深化させ、高齢の患者にADLや生活機能の維持に取り組まれている。デイケアにおいても病棟と連携し、退院後の生活支援に成果を挙げ、就労支援にも積極的に取り組まれていることは他の模範となる。

○秋田県立リハビリテーション・精神医療センター（200床～）更新受審

リハビリテーションについては理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が確保されている。理学療法についてはロボットスーツ・HAL（Hybrid Assistive Limb）などを用いて可能な限り身体機能を高める取り組みが行われ、県内でも最高の機能を発揮している。また作業療法は身体機能回復後の家庭・社会復帰を目指した取り組みが行われ、運転シミュレーションによる認知機能の向上などが行われている。言語聴覚療法については嚥下機能・発語・e構音・失語・高次脳機能障害などにも積極的に取り組んでいる。リハビリテーション機能についてはその専門性を高く活かした取り組みは評価したい。精神科作業療法については体制が確立しており、入院早期より積極的に取り組んでいる。

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）

○医療法人社団 成仁病院（～199床）新規受審

基本的には24時間365日救急を受け入れる仕組みであり、救急受入は1,100件、入院は1,000件程度の高い実績を示している。また都の輪番制度にも参画しており、開院以来「断らない救急」姿勢を続けていることは高く評価したい。

○社会医療法人北斗会 さわ病院（200床～）更新受審

大阪府の精神科救急システムに参加している。毎日2名の当直体制をとっており、輪番日はいずれも指定医である。そのために病床確保などの整備に常時努力を払っている。多くの救急入院実績があり、地域の中核的な役割を担っていることは高く評価できる。

○医療法人水の木会 下関病院（200床～）更新受審

「断らない医療」という方針で、365日24時間の救急対応を行っており、精神保健指定医も常駐している。長年にわたり下関市西部の精神科救急に貢献しており、その実績を高く評価したい。また精神科救急病棟と急性期治療病棟があり、特に急性期治療病棟は高齢者への救急治療に特化した取り組みも行われており、高齢者の精神症状への積極的な対応も評価できる。

○大阪府立精神医療センター（200床～）新規受審

緊急措置入院に関しては鑑定診察を含めて365日24時間対応している。また措置入院も要望があれば全例を受け入れている。その他に地域の救急体制のバックアップ機能を果たし、民間病院からの処遇困難例の受け入れに応じている。精神科救急医療機能として高く評価できるものである。

○公益財団法人復康会 沼津中央病院（200床～）更新受審

静岡県東部の精神科救急基幹病院として長年にわたり地域に貢献している。24時間365日の救急体制を維持しており、PSWによる24時間の電話対応の体制もあり実績も挙げられており、精神科救急に対する積極的な姿勢は高く評価したい。

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

4.1.2 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）

○社会医療法人北斗会 さわ病院（200床～）更新受審

病院幹部は精神医療の将来像を予測し、精神慢性期の在宅へのアプローチや精神救急医療の在院日数の短縮などすでに完成しつつある。また、課題を認識してその解決に向けた取り組みも直ちに実施されて、質の向上に向けて病院運営を実施している。また、法人目標を具現化して職員に数値目標を持たせることで就労意欲を高める組織運営を実施していることは、幹部職員のリーダーシップが発揮されている証であり高く評価できる。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている（精神科病院）

○社会医療法人 函館博栄会 函館渡辺病院（200床～）更新受審

月1回の法人理事会、年2回の法人社員総会・評議員会、週1回の経営会議、年2回の重要事項伝達会が開催されている。経営会議は各職種の合議制で迅速に意思決定されている。重要事項伝達会は、法人事業計画・事業予算などが透明性の高い法人経営および職員参加型の運営で働きやすい環境づくりが醸成されている。病院の役割と将来計画は、地域医療に関するデータを収集・分析し、病院方針と役割を明確に示し、職員の経営への参加意識を持たせるための工夫に努められている。函館を含めた道南地域の病床過剰地域、患者資源の減少、厳しい経営環境下の現実を直視して、道南人口50万人の「こころと体をトータルに治療できる病院」をモットーに、道南地域医療連携システムで連携病院とネットワークの有効活用することで患者の投薬歴、検査データ、手術記録、画像データが複数の病院で共有化されており、「地域で患者を診る」を病院使命として組織的に取り組まれていることは高く評価される。

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（精神科病院）

○社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院（200床～）更新受審

安全衛生委員会が主導し、職場環境の整備、健康診断、職業感染対策、労働災害への対応などが適切に行われている。なお、多職種にわたる第一種衛生管理者6名の各部門への配置により、労災事故防止や軽減に向けた取り組みが積極的に行われ、実効力のある活動により成果を上げられていることは大いに評価される。

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（精神科病院）

○医療法人内海慈仁会 有馬病院（200床～）更新受審

職員の意見・要望は年3回（賞与時2回・昇給時1回）の人事考課の面接時に行われている。面接時における職員の意見・希望については、最後に「激励と期待」の言葉で締める育成型面接が実践されている。新館とリワーク病棟の竣工を機に「マイスター制度」が創設され、年2回「笑顔マイスター・挨拶マイスター・環境整備マイスター」の3部門で各1名ずつを表彰し、認定証が交付されている。全員がマイスターになることを目標として、全部署で「笑顔」「挨拶」「整理・整頓」が実践されていることは、高く評価される。

○社会医療法人 函館博栄会 函館渡辺病院（200床～）更新受審

職員の意見・要望などは、目安箱あるいは円滑なコミュニケーションの充実した職場環境の中で傾聴し、職員へフィードバックして職員の意欲・能力の向上および魅力ある職場づくりに有効活用されている。就労・復職支援の強化としては、①24時間院内保育園の運営（0歳～6歳まで）②24時間学童保育園の運営（1年生～6年生まで）③多様な勤務形態の導入（育児休業・短時間・夜勤専従など）④看護職員紹介制度⑤看護師赴任手当支給制度が行われている。また、福利厚生としては、①リフレッシュ休暇（4日）付与②職員貸付金制度の策定③奨学金制度「わたなべゆめ基金」の策定④看護学生奨学資金貸与⑤永年勤続者表彰などが整備されている。院内保育園では、園児の送迎も行い、年間行事も活発である。看護師確保のため、早くから子育て支援や働きやすい環境づくりに積極的に取り組み、人材の確保・定着促進に努められた実績は高く評価される。

○大阪府立精神医療センター（200床～）新規受審

職員向けの意見箱「アイデアの宝庫」の設置・活用、定期的な職員満足度調査の実施、労働組合との定期的な協議、職員の創意・工夫を引き出す「創発ワークショップ」の実施、事務局幹部による現場でのヒアリングの定期的な実施、また職場環境の整備や福利厚生への配慮など、職員が意欲的に業務に取り組むことができる支援が様々に展開されており大いに評価できる。

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（精神科病院）

○公益財団法人慈愛会 谷山病院（200床～）更新受審

病院全体では、各職域で構成する職員研修委員会が年間計画を立案し、参加できていない職員には資料を配付し補講も行われている。看護部は9名の委員で構成する委員会ですラダー別の研修が行われている。院外の研修の予算も計画的に作成され、日本看護協会や

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている（精神科病院）

日本精神科看護協会の研修を受講し、現在も認定看護師は4名研修中である。ファーストレベル、セカンドレベルの看護管理者研修も20名程修了しており、優秀な人材教育の養成に積極的であることは高く評価される。必要な図書も整備されている。

○医療法人横田会 向陽台病院（～199床）更新受審

教育委員会が全体の計画を立案し、新人教育、救急、感染対策、医療安全、個人情報や行動制限などの必要な研修が実施され、参加者の管理や複数回の研修の実施などの工夫をしている。病院全体として、院外研修などへの職員の派遣については、大きな予算を確保して、積極的に取り組んでいる。研修や学会参加者は、その内容をレポートし、院内掲示版に発表するなどのフィードバックが行われているなど、教育・研修への取り組みは評価できるものである。

4.3.3 学生実習等を適切に行っている（精神科病院）

○大阪府立精神医療センター（200床～）新規受審

12校の看護系の実習生（のべ5,000名）を受け入れている。各職種共通のガイドを作成し、医療安全・感染対策・個人情報保護などの基本的なオリエンテーションを実施し、安全な実習の実施に努めている。看護実習の指導者の養成や配置についても組織的に取り組んでいる。また、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士などの学生実習についても積極的に受け入れ、実習生用の教室や控室などの施設の整備も適切であり、大いに評価される。

〈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

1.2 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（リハビリテーション病院）

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審

センターは全県対応リハビリテーション連携拠点機関として、また千葉県高次脳機能障害支援拠点機関として、県民に対して十分な使命と役割を發揮されており、地域の医療関連施設との連携や研修・教育活動を含めた、指導的な機能を果たされている。

○社会福祉法人 柏芳会 田川新生病院（～199床）新規受審

地域の医療ニーズは、細部まで把握されているとともに、10年後、20年後、それ以後の自院の診療圏の人口動態を含めた医療機能や医療ニーズの考察が行われている。地域の医療関連施設などとの連携は地域連携室が行っている。紹介先への返書は、初診時と退院時には必ずなされている。また、関連施設の地域連携室などの職員に病院見学会を実施しており、紹介をしやすい情報を提供している。地域とは、地区意見交換会が定期的に行われ、地域住民の意見や要望を汲み取る努力がなされている。また、退院後の患者が自主的に集まる患者会もあり、食事会などを通して、退院患者同士や病院との交流を深めている。退院後のリハビリテーション・ケアも適切に対応されている。これら地域での連携は秀でた取り組みとして評価できる。

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）

○藤田保健衛生大学七栗記念病院（旧：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム）（200床～）更新受審

地域の健康増進を支援する活動としては、地域講演会を年に10回開催している。また、医療職を対象とした七栗リハビリテーションセミナーを年6回、緩和ケアセミナーを年4回開催するなど、専門的な医療知識・技術などに関する研修会活動に積極的に取り組んでおり、秀でている。

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審

センターは千葉県のリハビリテーション医療機能の中心的機関として、他の医療機関や施設に向けた数多くの講習会や研修会、講師派遣を長期にわたり継続的に実施しており、

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）

県下のリハビリテーション医療に大きく貢献されており高く評価したい。

○社会医療法人愛生会 上飯田リハビリテーション病院（～199床）更新受審

患者・家族、地域住民向けに定期的な「介護教室」を行っている。また、名古屋市内の保健・医療・介護関係者を対象とした「上飯田リハビリテーションセミナー」を年2回開催し、それぞれ200人程度の参加者がある。企画内容も全国から専門家を招聘し、リハビリテーションに関する専門的な医療知識・技術等を高めるセミナーとなっており、秀でた取り組みと評価できる。

○栃木県医師会塩原温泉病院（～199床）更新受審

患者・家族を対象とした「家族教室」を毎月開催し、脳卒中や高次脳機能障害、嚥下障害、介助方法などについて理解を深めている。また、理学、作業、言語の各療法士による地域活動が積極的に行われている。具体的には、県サッカー協会や高校野球地区大会、高校陸上部のサポートを行っており、ストレッチやウォーミングアップのメニュー開発などを担当している。また、訪問看護スタッフへのリハビリ指導や、地域住民へ体操教室を開催している。その他として、職員の有志が、高次脳機能障害者グループの活動支援を行っており、医療安全室主催の公開講座や、毎月、医師を中心にケーブルテレビに出演し、健康増進の啓発を行っている。更に、地域リハビリテーションの機能向上と連携を図るため、「県北リハビリテーションフォーラム」を県医師会後援のもと毎年2回開催し、県北地区以外の参加者も得るなど、病院の各部門が地域に向けた活動を積極的に行っており、極めて適切である。

○医療法人久康会 平田東九州病院（～199床）更新受審

市民公開講座が5年前から継続的に開催され、病院が発案した延岡市民13万人に対し市民の100人に1人がBLS訓練を経験することを目指した、101運動と称する心肺蘇生実施訓練を積極的に推進されていることは、地域医療貢献活動として高く評価される。また、地域でのリハビリに関する専門的な知識・技術に関しての研修会なども実施しており、その取り組みは秀でている。

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（リハビリテーション病院）

○医療法人社団瑞心会 杉並リハビリテーション病院（～199床）更新受審

医療安全対策委員会が設置され、構成は病院長が委員長となっており、各部署の責任者が委員となっている。医療安全対策マニュアルに沿って、医療安全管理者・医薬品安全管理責任者・医療機器安全管理責任者および医療安全管理担当者が配置されている。日常的に活動できる体制が整備され、各科・各部署で安全対策への活動が行われている。医療安全対策マニュアルはインシデント・アクシデントの月間および年間の集計や分析・対策・立案・教育などの活動内容が詳細に記載されている。また、委員会では、認知症患者などの転倒・転落の防止や薬剤の安全な使用について、委員会内の分析チームにより分析が行われる体制が整備され、具体的な活動目標を持ち行動していることは、安全確保に向けた対策として高く評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている（リハビリテーション病院）

○特定医療法人財団博愛会 博愛会病院（～199床）更新受審

アクシデント・インシデント報告は年間 600 件前後あり報告体制は確立されている。医療安全担当者が毎日院内ラウンドを行い、発生したインシデントをタイムリーに把握しその場で状況確認を行っている。安全対策のための事例検討会の開催や、ポスターコンテスト、標語の募集を行い、職員や患者・家族に注意喚起を促すための啓発が盛んに行われており、極めて適切である。

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（リハビリテーション病院）

○医療法人 清和会 平成とうや病院（～199床）新規受審

ICD が 3 名おり、院長のリーダーシップのもと適切な感染対策が取られている。リハビリテーション実施における接触感染のリスクなどについて病院として組織的な対応を行っており、感染症のある患者のリハビリテーションの実施の可否を感染対策委員長の許可制で行っている点などは、他の病院の模範となる取り組みであり高く評価できる。院内感染対策委員会は実質的な権限を持っており、急性期病院との連携のなかで感染制御に向けた取り組みも併せて行う体制を構築していることも評価でき、医療関連感染制御の体制の確立については秀でている。

1.5 継続的質改善のための取り組み

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（リハビリテーション病院）

○医療法人社団平成醫塾 苫小牧東病院（200床～）更新受審

本医療機能評価は2004年に初回の認定を受け、2006年にはリハビリテーション付加機能の認定を受けている。今回3回目の更新である。2008年にはISO9001の認定も受けている。学会も日本リハビリテーション医学会、日本老年医学会、日本脳卒中学会の認定研修施設となっている。保健所等公的機関からの立ち入り検査の指摘事項の対応も適切である。特に高く評価したのは2000年から継続して行っている内部監査システムである。フローが明確になっており、担当者、担当部署を決め、チェック項目に沿って内部監査を行う。結果はISO委員会で検討し、各部署にフィードバックし、改善している。診療部での学会参加報告の周知の徹底や、クリニカルパスの運用を進める等実例がある。

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（リハビリテーション病院）

○藤田保健衛生大学七栗記念病院（旧：藤田保健衛生大学七栗サナトリウム）（200床～）更新受審

リハロボットの導入、FITと名付けられた包括的なリハ介入プログラムなど先進的な取り組みは高く評価される。

1.6 療養環境の整備と利便性

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）

○社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院（～199床）更新受審

リハビリテーション病院として、訓練室も十分な広さと開放性が確保され、訓練室周辺を取り囲むように2階がギャラリーを兼ねた回廊式構造となっている。また、訓練室に隣接する形で歩行訓練用の庭園も整備されており、患者の訓練といやしの環境整備に十分取り組まれており、療養環境は高く評価できる。

○農協共済別府リハビリテーションセンター（～199床）更新受審

院内全体が余裕ある作りになっており、スペースは各部署十分に確保されている。廊下の幅も広く、整理整頓され、デイルームも各箇所に設置されている。病室は多床室でもトイレが設置されており、ベッドの配置により窓がある個室風になっている。病院全体の清掃は行き届いており、療養環境は高く評価できる。

<S 評価の所見 リハビリテーション病院>

1.6.4 受動喫煙を防止している（リハビリテーション病院）

○医療法人久康会 平田東九州病院（～199床）更新受審

病院長（理事長）による、たとえ医師であっても、喫煙者を採用しないという明確な方針のもと、全職員が禁煙者である。また、地域健康増進委員会を設け、地域住民に対しても禁煙教育を行うなど啓発活動に積極的に取り組まれており、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

2.1.2 診療記録を適切に記載している（リハビリテーション病院）

○社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院（200床～）更新受審

カルテ記載は基準が定められ、各職種が標準化された記載に努めている。また、カルテ監査については量的監査だけでなく、担当副院長、診療録管理士、医事課、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士による全職種での質的監査を行った上で公表と、そのフィードバックが行われている。さらに、継続的なフォローアップを通じて、改善状況の確認が実施されていることなどは高く評価される。

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）

○一般社団法人鶴岡地区医師会 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院（～199床）更新受審

入院時に転倒アセスメントを全患者に実施し、個別対策が看護計画に立てられ、対応されている。危険度評価が月1回定期的に行われている。離床センサー使用時は週1回、転倒発生時対策後、月1回の評価が実施されている。また多職種による転倒・転落チームが設置され、入院時、翌日、1週間後に患者周辺の環境チェックを行っている。その後カンファレンスで患者個別の転倒・転落に対する具体策が実施されている。その結果、前年比18%減少、また転倒率5%に減少することができている。リハビリ訓練過程では、療法士ほか多職種との情報が共有され、転倒予防対策が立案され、転倒関連器機の導入などで対応されている。これらの一連の取り組みは具体的かつ着実に、優れたものであり、今後もさらなる実績が期待できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している（リハビリテーション病院）

○医療法人 清和会 平成とうや病院（～199床）新規受審

院内の全ての抗菌薬の使用を薬剤部が把握しており、ICT回診の際に各医師に介入を行い、適正使用に努めている。他院からの持ち込みの感染症についても分析されており、地域の医療機関にフィードバックをかけるなどの取り組みを行っており、自院に限らず地域での適正な抗菌薬の使用にも努力をしている。地域に貢献している点は高く評価される。

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

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）

○医療法人和光会 山田病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

医師の「リハビリテーション依頼箋」に基づき各療法士が機能の初期評価を詳細に行い、患者・家族の要望も考慮してリハビリテーション実施計画書を作成している。さらに看護師・主治医の記入・確認を経て短期・長期目標の明示された「リハビリテーション総合実施計画書」が作成され、同意が得られている。医師・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・社会福祉士の参加のリハ回診、スタッフ・カンファレンス、および介護士・事務職も参加するケース・カンファレンス、患者・家族参加の家族カンファレンスで定期的に検討され、計画実施の評価と必要な変更が行われており、リハビリテーションプログラムの作成は極めて適切である。

○汐田総合病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

主治医のリハビリ指導依頼箋に基づき、各療法士が運動・認知・高次脳・言語・摂食・嚥下機能の初期評価を極めて詳細に行うとともに、看護師、薬剤師、栄養士、社会福祉士の多職種参加の総合的な初期評価が行われている。そのうえで患者・家族の要望も考慮してリハビリテーション総合実施計画書が作成され、必要十分な説明のうえ同意が得られている。また、日常生活活動の能力と実行状態を評価したADL表が作成され、多職種の患者把握の統一が図られている。さらに医師、看護師、各療法士、社会福祉士が参加する朝礼、毎週の回診、週4回の評価会議、隔週の栄養・うつ、毎月の薬剤、行動制限、随時の転倒、臨床倫理などの課題別カンファレンスなどにより計画実施の評価と必要な変更が行われており、その都度、患者・家族に説明・同意が得られているなど、リハビリテーションへの取り組みは秀でている。

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）

○医療法人社団石鎚会 田辺記念病院（～199床）更新受審

社会福祉士が専従として病棟に配置されており入院時から全ての患者に関わっている。患者・家族からの社会的、経済的、心理的な様々な課題について相談活動を適切に行っている。そして、退院に向けた早期から患者の家族を含めた多職種の参加するカンファレンスを設定するなどの役割を果たしている。また、相談内容記録は入院カルテに綴られており、他職種も共有化して日常の診療・ケアに活かされている。さらに、退院時には地域のケアマネジャーとも連携して院外の社会資源の活用支援と調整・連携にも取り組まれており、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）

○医療法人和光会 山田病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

入院前に患者・家族に面談し、病院案内を元に回復期リハ病棟入院の詳細な説明が行われている。入院当日は外来コンシェルジュが対応し、病棟看護師が外来まで迎えに行き、入室後は個別の担当看護師・療法士が紹介され、「入院のしおり」によるオリエンテーションが行われている。患者・家族が安心して円滑な入院が図られており、極めて適切である。

○盛岡医療生活協同組合 川久保病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

回復期リハビリテーション病棟の入院は、ほとんどが急性期病院からの転院であり、事前に病院入院案内と回復期リハビリテーション病棟案内を急性期病院に配布して、転院予定の患者・家族の理解を促している。入院予定患者の情報は担当看護師、担当リハビリ療法士などにも共有され、入院直後のオリエンテーションからリハビリの流れが円滑に行われている。転入院にあたっては、急性期病院まで看護師が同乗して病院の車両で出向き、直接申し送りを聞いて急性期病院から回復期リハビリテーション病棟まで、患者を搬送する仕組みがあり、ほとんどの転入院患者で実施されている。この取り組みは、転入院患者・家族の負担を軽減すると共に、紹介元急性期病院のベッド運用活性化に貢献しており、極めて高く評価される。

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）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審

各科の医師が十分に確保され、リハビリテーション科専門医も4名配置されている。病棟では主治医とリハビリテーション科専門医が協働で患者管理に関わっており、その他の医師との対診も充実している。また、定期的な各科回診をはじめ多くのカンファレンスが積極的に実施されている。短期的ゴールと長期的ゴールを設定し、患者のリハビリテーション進捗状況に応じて適宜見直しが行われている。加えて、病棟業務においても嚙下評価、装具判定に積極的に参加し、患者のADL向上に貢献しており、秀でていると評価できる。

○社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院（200床～）更新受審

医師は全ての受け持ち患者を毎日確実に回診し、原疾患の医学管理、患者の日々の体調管理をはじめリハビリテーションの進捗状況、スタッフへの指示や相談、情報交換を積極的に行っている。また、多忙な業務の中にあっても、自身の専門性を活かした検査や治療については担当の有無にかかわらず、院内全体で診療に対する関わりを持つ努力が見受けられた点は高く評価される。

<S 評価の所見 リハビリテーション病院>

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）

○JA 静岡厚生連 遠州病院（200～499 床）更新受審（主機能：一般病院 2）

回復期リハビリテーション病棟の主治医は、院内脳外科からの転棟入院数例を除いて、2 名のリハビリテーション病棟専従のリハビリ医師（うち 1 名は学会専門医）が担当している。並存症などについては、院内関連各科が対応する体制が構築され、極めて充実した体制と取り組みがされており、高く評価できる。

○公益財団法人宮城厚生協会 坂総合病院（200～499 床）更新受審（主機能：一般病院 2）

医師はほぼ毎日回診を行っており、診察結果は電子カルテに入力している。個々の患者の併存症や合併症についての医学的管理も適切に行われている。医師は入院当日、さらに毎週多職種が参加するベッドサイドカンファレンスを主導し、その場で訓練上のリスク、実施上の阻害因子、感染管理上の注意点などの指示を出している。また、各職種が作成する計画のほぼ全てに関与し指導力を発揮しており、質の高いチーム医療の実践に大きく寄与している点は高く評価したい。ブレースクリニックは毎週 1 回実施されており、それ以外の日にも作成された装具の適合性などの評価を行っている。障害受容が不十分な患者などに対しては、心理的・精神的サポートに配慮した面談や診療が行われており、必要な書類も迅速に作成されている。

○汐田総合病院（200～499 床）更新受審（主機能：一般病院 2）

リハビリテーション専門医・神経内科専門医である専従医をはじめ、整形外科、神経内科、脳神経外科の医師が主治医を担当している。専従医は入院依頼先へ出向いて対診を行い、入院後には合併症の評価・管理を行うとともに診療計画書、リハビリテーション総合実施計画書が作成されている。また、毎日の朝礼や回診とともに必要な指示と実施確認、検査結果の評価などが適切に行われている。看護師、療法士、社会福祉士の参加する評価会議、合同カンファレンス、行動制限・うつカンファレンスに加えて、薬剤師・栄養士の参加する薬剤・栄養カンファレンス、多職種参加の倫理カンファレンスで患者情報が把握・共有され、治療方針などの説明や指導が行われている。毎月定期に加え、必要時の患者・家族との面談や装具などの処方も適切に行われているなど、チーム医療における医師のリーダーシップは極めて秀でている。

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）

○社会医療法人共愛会 戸畑リハビリテーション病院（～199 床）更新受審

4 名の管理栄養士を配置し、全患者に栄養管理計画書を作成、個別な栄養食事指導を実施している。また、専門有資格者を中心として多職種による NST 回診を週 1 回実施、月

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）

35 件の実績がある。同時に、褥瘡回診や歯科医師による口腔ケアへの関与など、組織横断的チームで診断・ケアが実践されている。さらに、NST 専門療法士臨床実地修練の修了者も多く、他施設からの実習生も受け入れており、病院全体で組織的に取り組まれていることは、患者の在宅復帰支援にも繋がり病院機能の将来的充実にも果たす役割が期待され、高く評価できる。

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200 床～）更新受審

入院時、全入院患者の栄養アセスメントが行われ、栄養状態・摂取・嚥下機能が評価されている。また、「口から食べてお尻まで」という概念の下、ほぼ毎食摂取状況を確認し、排便の観察を行い、食形態などの管理を行っている。日常的にこのような管理を行うことにより、栄養不足や体重減少に対し、素早く対応することが可能となっている。また、このような管理が早期退院につながっているという統計的な検証もなされており、栄養管理という点で秀でてしていると評価できる。

○汐田総合病院（200～499 床）更新受審（主機能：一般病院 2）

入院時に、栄養スクリーニングのほか言語聴覚士と管理栄養士による摂食・嚥下機能評価に基づいて栄養管理計画書が作成され、説明のうえ同意が得られている。また、必要な患者には医師、言語聴覚士、薬剤師、管理栄養士が参加する栄養サポートチームによるラウンドが毎週行われるとともに、栄養カンファレンスが定期的で開催され、食事形態や安全な摂食姿勢などが検討されている。また、医師の指示による栄養指導も行われている。さらに、病棟専任の管理栄養士は喫食状態を把握するとともに毎週、栄養モニタリングを行い、患者ごとに体重、摂取栄養量、必要栄養量を明確にして、個別のリハビリテーション食を提供するなど栄養管理と食事指導は極めて適切に行われている。

2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している（リハビリテーション病院）

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200 床～）更新受審

入院後多職種による初期評価、リスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが実施されている。中止基準も明確である。定期的に評価が行われ、計画の見直しも行われている。評価・実施内容の記録も、多職種との共有ができるように工夫がされている。安全に関する病院研修も数多く受講されている。また、回復期病棟以外の一般病棟や障害者病棟においても、365 日リハビリテーションが実施されている。そして、さらに最新機器が積極的に導入・活用され、人工関節術後患者に対する三次元動作解析装置を用いた計測・評価・訓練や、ロボット訓練（歩行アシスト）などが実施され、高次脳機能

2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している（リハビリテーション病院）

障害患者に対する社会参加への積極的な関わりが実践されている状況は高く評価される。

○汐田総合病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

筋力、感覚、関節可動域、10m歩行、TUGなどの定量的な移動能力評価など、詳細な評価に基づき目標を明確にした患者個別のプログラムが作成されている。リスク評価とともに、朝礼での看護師の申し送りで患者情報を共有し、班単位の担当理学療法士により訓練が行われている。実施内容はリアルタイムに電子カルテに記載され、医師をはじめ多職種に共有されている。毎日の班会議、定期的なカンファレンスで訓練効果の客観的な評価と成果の確認、計画の変更が行われている。また、歩行能力の定量評価を週単位で行い、歩行能力を高めるための装具の活用も積極的に行われている。さらに、脳卒中歩行障害、片麻痺の肩亜脱臼、麻痺側集中訓練プログラム（CI）療法、随意運動介助型電気刺激装置（PASシステム）、嚥下障害、高次脳機能障害、大腿骨頸部骨折などの回復期リハビリテーション病棟ガイドラインを作成して、質の向上を目指すなど、理学療法は確実・安全に実施されており秀でている。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している（リハビリテーション病院）

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審

入院後多職種による初期評価、リスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが実施されている。中止基準も明確である。定期的に評価が行われ、計画の見直しも行われている。評価・実施内容の記録も、多職種との共有ができるように工夫がされている。安全に関する病院研修も数多く受講されている。また、回復期病棟以外の一般病棟や障害者病棟においても、365日リハビリテーションが実施されている。そして、さらに最新機器が積極的に導入・活用され、高次脳機能障害を有する患者の社会参加を促す上で重要な課題である自動車運転再開支援に、積極的に取り組み神経心理学的検査、ドライブシミュレーター、視機能検査等を用いた評価・訓練を実践し障害者の社会支援を推進されていることは高く評価される。

○汐田総合病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

運動麻痺、認知機能を含む高次脳機能障害などに併せ、日常生活活動能力と実行状況などの詳細な評価に基づき、目標を明確にした患者個別の療法プログラムが作成されている。リスク評価とともに朝礼での看護師の申し送りで患者情報を共有し、班単位の担当作業療法士により訓練が実施されている。実施内容とADL表の変更はリアルタイムに電子カルテに記載され、医師をはじめとする多職種に共有されている。毎日の班会議、定期的

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している（リハビリテーション病院）

なカンファレンスで訓練効果の客観的な評価と成果の確認、計画の変更が行われている。また、排尿障害に尿管測定機器（携帯超音波装置）を活用した自立援助、脳卒中歩行障害、麻痺側集中訓練プログラム（CI）療法への専任者を置いた取り組み、随意運動介助型電気刺激装置（PAS システム）の活用、さらには手芸、籐細工などの各種工作といったことに取り組むなど、多角的な治療が展開されており、作業療法は確実・安全に実施され秀でている。

2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している（リハビリテーション病院）

○特定医療法人財団博愛会 博愛会病院（～199床）更新受審

初期評価とともに医師・看護師・複数の言語聴覚療法士が参加してVF検査を積極的に行い、摂食・嚥下機能を評価して訓練の具体的な目標と実施計画を作成している。摂食・嚥下チームを編成、多職種と訓練情報を共有して早期自立に向けて取り組んでいる。また、コミュニケーション障害についても伝達媒体を工夫して取り組まれている。2週間ごとのSTカンファレンス、毎週の医師・看護師・介護士・療法士・社会福祉士によるチームカンファレンスでプログラムの評価、成果の確認が行われている。歯科衛生士の参加による口腔機能、摂食・嚥下機能の評価をはじめ、歯科医師会の口腔機能回復支援相談医の参加を求めて「口から食べる」ことにこだわる言語聴覚療法の取り組みは特に秀でている。

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）

○地方独立行政法人秋田県立療育機構 秋田県立医療療育センター（～199床）新規受審

生活機能の向上のために、排泄、更衣、入浴、移動・移乗動作など患児（者）の発達段階を配慮し、個別の日課表を作成しながら保育士や介護福祉士など多職種で自立支援に向けたケアを行っている。必要時には療法士も介入し、生活機能の向上を支援する体制が整備され、適切なケアが提供されている。また、特徴的な機能として、修学児の登校支援や機器装着児などのレスパイト受け入れや母子入院の保護者に対するリハビリ、生活指導支援が行われており高く評価される。

○医療法人道志社 小松島病院（～199床）更新受審

多職種での定期的なカンファレンスを開催しゴールを踏まえた生活機能向上にチームで取り組んでいる。回復期リハビリテーション病棟開設時より療法士による早出・遅出業

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）

務を継続しており、訓練の視点を取り入れながら朝・夕のケアが多職種で実施されていることは、他病院の模範となりうるものと高く評価される。また入浴・更衣・整容時の療法士の関与や、看護師・介護士による24時間生活機能訓練の理念に基づく関わりや日中余暇時間の活動を促進する看護・介護に秀でており高く評価する。ADLやゴールに関しては、医師・看護師・リハビリテーションスタッフそれぞれが計画・評価し、カンファレンスや院内LANで確認でき情報の共有も適切である。

○公益財団法人 老年病研究所附属病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

ADLの自立に向けた取り組みが行われ、特に2009年から嚥下障害に対し、看護師・ST・OT・リハビリテーション医・栄養士が協力して、独自の嚥下訓練パスを作成している。嚥下困難をA・B・C・Dの4段階で作成し、AからDまでマスターできれば、普通食の導入がされている。パスの患者は、毎食時看護師が30分程度個別に関わり、経口摂食の自立を図っている。これまでに96件の実績があり、半数以上が経口摂食が可能となった実績を上げている。独自の取り組みとして、高く評価できる。

○青森保健生活協同組合 あおもり協立病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

病棟師長の「できるだけ質の高いチームケアを提供したい」との理念のもとに、排泄ケア・口腔ケア・レクリエーションや栄養管理など、10以上の役割チームを看護師・介護士・療法士で構成し、生活機能の向上を目指したチームケアが提供されている。限られた医療資源の中で、大変充実したチームケアが実践されていることは、高く評価したい。

○医療法人財団公仁会 鹿島病院（～199床）更新受審（主機能：慢性期病院）

リハビリスタッフは「しているADL」から「できるADL」へ、栄養士、ST、歯科衛生士は経管栄養から経口摂取へ、看護師は居宅生活場面を想定した生活動作訓練をなどと、各職種が居宅復帰を目指し、カンファレンスを通じて情報を共有しつつ取り組み、高い居宅復帰率を上げていることは高く評価される。特に歯科衛生士の配置が大きく寄与していることは、多くのことを示唆している。

○医療法人讃和会 友愛会病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

食事については看護師・栄養士・言語聴覚士・理学療法士・作業療法士とも連携してNST・嚥下チームで指導に当たり、排泄は日誌をつけて自立支援を行い、更衣・整容・入浴・移動については看護師・理学療法士・作業療法士とのチームアプローチが非常によく機能している。病棟の浴室は非常に設備が良く、看護・介護職だけでなく作業療法士も協力して入浴指導が行われていることを高く評価したい。作業療法室には模擬練習器材も

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）

作製され活用されている。また、リハビリテーション部職員の早出・遅出当番があつて、看護師と協力して生活機能向上に努めていることも評価できる。

○医療法人社団豊生会 東苗穂病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

居宅復帰が最大の目標であることを、歯科衛生士も含むリハビリテーション関連多職種担当者が共有し、チームとして取り組んでいることが随所に見られた。このことが、重症例を積極的に受け入れながら、高い居宅復帰率を達成している基盤となっていることが確認でき、その取り組みを高く評価したい。

○福島医療生活協同組合 医療生協わたり病院（100床～）更新受審（主機能：一般病院1）

重症例を積極的に受け入れ、リハビリテーション学会専門医である2名の常勤医師を中心として、看護師・リハビリテーションスタッフ（PT・OT・ST）・MSW・薬剤師・栄養士などの関係多職種職員が、チーム医療として取り組み、高い居宅復帰率をあげていることは高く評価される。

2.2.21 安全確保のための身体抑制を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○医療法人久仁会 鳴門山上病院（200床～）更新受審（主機能：慢性期病院）

身体的拘束等排除のための取り組みを明文化し、身体抑制は行わないことを基本に手順書、説明・同意書、経過観察・検討記録簿などを整備している。前医で行われていたミトン・拘束衣などの抑制行為は、入院時に全て中止して患者の状態を見守り、抑制を回避している。看護師・ソワニエ・療法士などの取り組みで身体抑制を行わないことを継続していることは極めて高く評価したい。

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）

○医療法人みどり会 中村病院（200床～）更新受審

退院後のサービスの利用状況を踏まえた退院支援プログラムがあり、地域連携相談部の担当社会福祉士が調整者となり、患者・家族、院内多職種や地域医療機関、地域福祉関係機関との調整が行われている。退院前家屋調査や多職種が参加してのサービス担当者会議では詳細な退院支援計画が立案され記録されていた。また、医療、看護、リハビリの担当者は退院時サマリーを作成し、紹介先に情報提供がされており、退院支援の取り組み

<S 評価の所見 リハビリテーション病院>

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）

は秀でている。また、社会福祉士が地域会議の役員をしており、今後地域における活躍がますます期待される。

○岩手県立久慈病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

退院支援については、入院初期に第1ステップとしてスクリーニングを実施して退院に向けた課題の有無を把握している。さらに、転棟1週以内には第2ステップとして「退院調整チェックリスト」を用いて退院に向けての具体的な課題を把握し、「退院支援計画書」を作成し解決に取り組んでいる。さらに、退院前にはケアマネージャーや地域社会資源との連携・調整を含めた多職種での退院前カンファレンスを実施し、退院後の生活も視野に入れた組織的な取り組みが行われている。この組織は病院が中核となり立ち上げられた、介護保険制度下の施設などとの双方向性の緊密な連携・調整を可能にした地域独自の仕組みであり、その活動は高く評価した。その結果、80%を超える在宅復帰率を実現している。

○組合立諏訪中央病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

多職種による退院計画の検討・立案がなされ、説明と同意も得られている。退院前には院外の支援スタッフを交え合同カンファレンスを開催している。退院前住宅訪問が95%とほとんどの患者で行われており、退院後の生活やリハビリに関する指導・支援が十分に行われており、高く評価される。

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）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審

入院時に全患者のスクリーニングを実施し、主治医、病棟看護師、退院支援看護師、MSW、療法士等により、在宅復帰支援の必要性が検討されている。また、病棟に配属されているMSWや在宅支援看護師により、入院から在宅復帰後までの連携体制が整備されており、退院前の家屋訪問調査に病棟看護師も同行し、在宅復帰に繋げている。また、退院後も看護師や社会福祉士、管理栄養士が訪問し、入院中の訓練や支援の評価を行い生活指導に活用している。法人の関連施設を病院内に配置し「在宅ケアセンター」として運用しており、病院組織の地域連携部や訪問リハビリテーション部、訪問看護ステーションが一体となり、継続的な診療とケアを積極的に提供しており、秀でていると評価できる。

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審

入院初期から退院までの順序に沿って、計画的な退院支援が行われ在宅へと繋げている。在宅支援コーディネーション委員会のもと、外来看護師による在宅支援アセスメントの結果を受け、病棟との協議で、福祉用具展示室での機器類活用による在宅へのイメージ強

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）

化が図られ、患者・家族の安心感に結びつけられている。また、実際の自動車運転を想定した実践的な訓練などが行われ、高次脳機能障害患者に対する社会参加への積極的な関わりと支援が行われており、その取り組みは、特に秀でている。

○医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院（200～499床）更新受審（主機能：一般病院2）

適切な情報提供書が作成され、退院後の患者が家族・通所施設・デイサービス等で、よりよい療養生活が送れるよう取り組んでいる。一方で、退院患者には在宅療養支援室が訪問看護・訪問診療あるいは再入院を受けられるように支援を継続している。また、病診連携室、在宅療養支援室、医療福祉総合相談室にて、地域諸機関との連携を担当して、地域交流会を組織し、医療機関・老健施設・有料老人ホーム・特別養護老人ホームなどと組織的連携を企画している。最近では行政も参加する「習志野連携の会」を組織して、広域的に地域生活支援システムの構築を図っており、その積極的かつ未来志向的な姿勢は高く評価できる。

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

3.1.4 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）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審

HACCPに基づく衛生管理手法の下、真空調理法やクックチル、クックサーブによる新調理システムが整備されている。また、調理師の能力開発が摂食・嚥下やNST活動などの成果に影響するとの部門方針の下、刻み食の飲み込みに係る食形態の研究など、食事の評価と改善が積極的に行われている。加えて、熊本県病院調理師研究会を立ち上げ、貴院で培った研究改善成果を専門誌への投稿以外に地域へも横展開しており、新調理システムの整備と合わせ、秀でていると評価できる。

○医療法人ひまわり会 中洲八木病院（～199床）更新受審

厨房は衛生管理が適切に行われており、快適で美味しい食事が確実・安全に提供されるように、十分な配慮や注意が払われている。職員の健康管理、手洗いの励行なども適切に行われている。従来のキザミ食やミキサー食に代え、「ぶるーね食」と名付けたオリジナルのソフト食を開発している。食材を視覚的にも楽しめるよう加工の工夫がなされており、病院職員と委託業者の従業員との協同で開発している。「ぶるーね食」は委託業者の社内コンテストでも優れた取り組みとして受賞している。行事食や個別対応やメニューも工夫されており、他病院の模範となる取り組みとして高く評価したい。

○医療法人久康会 平田東九州病院（～199床）更新受審

患者が利用できる食堂と調理室は、緩和ケア病棟の患者への臭気対策等に配慮することを目的に、眺望の良い病院上層階の9階にあり、調理室はオール電化で衛生管理も徹底されており、HACCPに基づいたマニュアルが活用されている。また、食事の提供は疾患別やアレルギー等の個別対応にも十分に配慮されていて、他の病院の模範となり、高く評価したい。

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）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審

4名のリハビリテーション科専門医と他の医師による対診機能が極めて充実しており、多くの療法士を配置して、適時、患者個々に個別の訓練が提供されている。また、中央の訓練室は衝撃吸収床材を使用し広く確保され、その他、病棟訓練室、屋外訓練室、ADL関連訓練機器が整備されている。加えて、義肢装具室が確保され、外部業者が常駐しており、迅速かつ適切な装具の提供に努めており、秀でていると評価できる。

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）

○千葉県千葉リハビリテーションセンター（200床～）更新受審

入院患者のリハビリテーションは365日実施されている（回復期リハビリテーション病棟では6単位/日以上）。入院当日に多職種合同評価（必要に応じ心理士も参加）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。また、定期的なカンファレンス、チームによる患者対応がなされ、リハビリテーションの標準化に努めている。さらに院内には義肢装具士が配置され、患者の個別性に対応した取り組みを行っている。最新機器を用いた評価・訓練にも積極的に取り組んでおり、脊髄損傷ワーキンググループ、関節リハビリテーションワーキンググループ等の、各ワーキンググループが活動して高次脳機能障害患者に対する社会参加を支援しており、自動車運転再開に向けた取り組みなど積極的な関わりが行われ高く評価できる。

○地方独立行政法人秋田県立療育機構 秋田県立医療療育センター（～199床）新規受審

入院患児（者）へのリハビリテーションは月曜～金曜に実施されている。入院後に多職種評価が行われ、プログラム作成が行われている。臨床心理士も必要時には関わっている。入院当日に多職種での合同評価が行われ、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。定期的なカンファレンス、チームによる患児（者）への対応がなされ、リハビリテーションの標準化に努めている。義肢装具作成には医師が直接関わっている。最新機器を用いた評価を積極的に導入し治療効果を高める取り組みが行われている。生活介護事業所、学校とも連携をとり、リハビリテーションの積極的な関わりが行われており高く評価できる。

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）

○特定医療法人財団博愛会 博愛会病院（～199床）更新受審

理念・基本方針は明確になっており、定期的な見直しもされている。院内外への周知も、様々な媒体を使用されており高く評価できる。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている（リハビリテーション病院）

○特定医療法人財団博愛会 博愛会病院（～199床）更新受審

病院の最高意思決定会議は管理会議であり、組織図も実態にあったものになっている。さらに、職務分掌も整備され、病院運営に必要な会議・委員会は開催されている。組織内の情報伝達は病院運営会議で可能になっている。毎年1回開催されている計画策定委員会で年次事業計画を立てており、中長期計画は2012年度より2016年度までの5ヵ年計画を立てて部門目標の設定も確実にされている。達成度の評価も年2回上半期下半期で実施され高く評価できる。

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（リハビリテーション病院）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審

院内教育委員会が全体研修の企画立案を行っており、オンデマンド研修などを活用し、必要な研修が実施されている。また、院外の研修参加も奨励されており、人事考課などの基準をクリアした職員を大学院へ進学させるなど、積極的な支援を行っている。なかでも、図書室の機能が極めて秀でており、日本医学図書館協会の専門資格を有する職員による、研究支援や論文執筆支援の取り組みが特筆される。具体的には、研究計画や論文執筆に必要な要素をマニュアル化しており、支援の成果として文献検索や複写の件数、職員の相談件数が年々増加するなど、論文発表の業績増へ貢献している。また、担当職員も翻訳技能の向上等に努めており、職員の教育効果を高める一助となっている。

○社会医療法人 愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院（200床～）更新受審

全職員を対象とした計画的な教育・研修が実施されている。医局では、専門医取得に向けた勉強会が定期的に行われ、看護部では、職員のスキルアップを目的とした認定看護師取得支援に取り組み、リハビリテーション科では、教育研修科が設けられ、法人作成に

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている（リハビリテーション病院）

よる教育・研修ガイドラインが活用されている。このように、法人と病院現場が一体となって職員の教育・研修に積極的に取り組まれていることは高く評価したい。

4.4 経営管理

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○医療法人社団 健育会 竹川病院（～199床）更新受審

予算の立案に当たっては、各部門から意見を聞き、年度事業計画に則って経理部で作成され、その予算案が幹部会で、検討し決定される。その決定された予算案を本部と折衝し最終的な予算が作成される。経営状況の把握については、経年的な比較、他病院などとのベンチマーク、自院の予算に基づいて月次で行われている。改善が必要な時は具体的な改善案が出され、全職員に周知され、取り組まれている。2014年度は、目標の平均患者数やリハビリテーション基準（1）の取得などが達成された。会計処理は、病院会計準則に基づいて行われ、財務諸表も作成されている。会計監査は、公認会計士が所属する本部監査によって行われている。これら、財務・経営管理が的確に行われており、特に秀でていると評価できる。

4.6 患者の意思を尊重した医療

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている（リハビリテーション病院）

○社会医療法人社団熊本丸田会 熊本リハビリテーション病院（200床～）更新受審

火災や地震に備えた防災マニュアルが整備されており、日中と夜間を想定した総合防災訓練を実施している。また、貴院の使用電力を全て賄えるコジェネレーションシステムが整備されており、重油の優先供給協定に基づき、大規模災害時でも停電することなく通常の医療機能を発揮することができる。また、オール電化の新調理システムにより、保存食以外に、調理ストック 2,400食を円滑に供食できる体制が整備されており、秀でていると評価できる。

日本医療機能評価機構 沿革

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 8 月 9 月 10 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」を発表 認定病院数が 1, 000 を超える 統合版評価項目 ver. 4. 0 が ALPHA (医療評価認定機関の国際標準に基づく国際審査) の評価項目に対する審査で認定される 付加機能評価 (救急・緩和ケア・リハビリテーション) 審査

	12月	開始 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 付加機能評価（リハビリテーション機能(回復期)) Ver. 3.0による訪問審査開始

病院機能評価データブック 平成 26 年度

平成 28 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
