

病院機能評価データブック

2017年度 別冊

～評価Sの事例～

2019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

病院機能評価データブック

2017年度 別冊 ～評価Sの事例～

2017年度受審病院の評価S（秀でている）を取得した265病院、686事例のうち、掲載の同意を得られた259病院、665事例を紹介します。

【目次】

一般病院 1	42病院	60事例 ……	3
一般病院 2	153病院	439事例 ……	19
リハビリテーション病院	23病院	72事例 ……	133
慢性期病院	12病院	18事例 ……	153
精神科病院	28病院	75事例 ……	159
緩和ケア病院	1病院	1事例 ……	177
索引 ……			179

一般病院 1

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

医療法人 名南会 名南病院（100床～）更新受審

説明と同意においては「患者さんへの説明と同意の原則」という指針を策定し、統一した書式で行う仕組みが機能して適切である。原則看護師の同席により患者・家族の理解度を把握するような仕組みで、同席できない場合は後に患者・家族から情報を得て、診療録に記録を残している。説明後の患者・家族の思いや、環境の変化に揺れる動く患者に向き合い、信頼関係が築かれるまでの過程が電子カルテ内の経過記録に細やかに記され優れている。また医師の診療録内にも説明の記録が残されて適切である。セカンドオピニオンに対する方針は、受付・病棟に明示され患者や家族に解りやすいものとなっている。

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

医療法人 山下病院（100床～）更新受審

病院案内や入院案内、病院概要（年報）、患者・家族向けの「さわやか通信」や「コーヒープレイク」「医療情報ニュース」、医療機関向け「消化器病ニュース」などの発行、ホームページの適宜更新がなされている。病院の基本理念や診療内容、外来受診や入院の手続き、患者の権利擁護や医療安全への取り組み、医療サービスなどの情報が適切に発信されている。特に、ホームページには、内視鏡検査や手術内容が写真などで紹介されるとともに、患者動向や内視鏡検査の実績、手術症例等がグラフにより分かり易く紹介されている。また、山下ラウンジと称して大きな患者用図書室が設けられて利用されているほか、中学生や高校生の体験学習、栄養士等のインターンシップの受け入れ、内視鏡検査設備等の病院見学への対応などの活発な情報発信活動は高く評価できる。

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

医療法人社団喜峰会 東海記念病院（100床～）更新受審

医療に関連するインフラが連携して地域を支えることがニーズとして把握され、その「ホスピタウン構想」における中心的な役割を果たすために積極的な取り組みが行われている。近隣急性期病院から受け入れられた患者においては急性期病院担当医師による継続的な併診が院内で行われる等適切な体制が構築されている。また、地域包括ケア病棟および回復期リハビリテーション病棟でも在宅復帰に向けた患者が受け入れられ、リハビリや在宅療養に向けた調整等が内科医師である地域連携部長の下、適切に行われている。訪問事業所や在宅療養支援診療所等との連携強化も図られており、地域のニーズである医療と介護が連携した包括的な体制が構築されている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

社会医療法人恵和会 西岡病院（～99床）更新受審

地域連携には地域連携室を設置し、3名の社会福祉士が選任配置されている。地域の高齢化に対応し、在宅医療連携拠点事業を受任し、地域連携を推進するための「とよひらりんく」の運営に主導的に関わり、近隣7か所の在宅支援施設との定期会合やタブレットを使った患者情報の共有を行っている。また、主な連携施設との協力で連携シンポジウムを開催するなど、地域ニーズに合った連携活動が積極的に行われており高く評価できる。

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

医療法人社団健進会 新津医療センター病院（100床～）更新受審

新潟市委託の在宅医療・介護連携ステーションが自院に設置され、区内の医療機関・介護施設との連携の中心的な役割を果たしている。また、「新津地域連携運営委員会」および「地域連携手帳委員会」のリーダーの役割を担い、地域のケアマネージャ、診療所、介護施設などが定期的に自院に集まり情報交換を行っている。紹介・逆紹介には

地域医療連携相談センターが関与している。連携病院、連携施設の間で定例会議を開催し、アンケート調査も行うなど地域連携の関する活動は秀でて適切である。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

瀬戸内市立 瀬戸内市民病院（100床～）更新受審

2016年に新築された市民病院として、地域活動に意欲的であり、積極的な活動が行われている。隔月開催の「なるほど健康教室」、地域の要望で講師を派遣する「地域講座」、「糖尿病教室」の開催、病院フェスティバルの実施により、市民に病院へ足を運んで頂き、病院広報をする工夫がなされている。また、市開催の「保健福祉フェスタ」へ参加し、健康相談や医療器具体験や栄養補助食品紹介など、健康に興味を持たせる展示を行っている。中学生のチャレンジワークの受け入れ、市社会福祉協議会主催のボランティア体験活動の受け入れなど、地域に開かれた病院として活動されていることは、高く評価したい。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病院（100床～）更新受審

全てのがん検診（人間ドック、生活習慣病、定期健康診断、胃カメラ、乳がん検診、子宮がん検診、マンモグラフィー等）を積極的に実施されている。さくら健康教室、訪問リハビリテーション利用者向け訪問リハ交流会、認知症カフェを開催し地域住民の健康増進に貢献している。また、RUN伴（認知症の啓発イベント）への参加や献血活動、看護の日イベント、インターンシップ、中学生の体験学習、病院見学が行われている。特に、リハビリテーション科を中心とした自治会への出前講座、ショッピングセンターでの活動、障害施設への講師派遣、高齢者体育協力指導、介護予防サポートを精力的に実施しており、認知症、リハビリテーションの啓発活動として高く評価できる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

医療法人社団一葉会 佐用共立病院（～99床）更新受審

生活習慣病検診や予防接種を実施している。また、健康教室として年40回院内で認知症・介護予防目的の「筋太郎教室」を開催している他、町と協働し「いきいき百歳体操」へのリハビリスタッフの派遣や、職員キャラバンによる「認知症サポーター養成講座」の開催を行っている。町の婦人科検診や小・中学校の耳鼻科検診に医師を派遣している他、地域の施設入居者家族に薬剤師が薬の飲み方を指導したり、体育祭やキャンプに看護師を派遣したりしている。町健康フェスティバルにも参加し、体力測定・健康相談・体操指導を行っている。法人としての祭りも実施している。薬剤師および療法士が、地域の医療関連施設に専門的な医療知識や技術研修を行うなど、地域での活動は高く評価できる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

国民健康保険 依田窪病院（100床～）新規受審

地域における基幹病院として、2013年度より地域に密着したあたたかい医療の実践として「出前講座」を各地区から申し込みを得て、医師をはじめとした各職種が講師を担当し、約年20～30数回開催している。また、社会福祉協議会の依頼で療法士による「元気アップ教室」も年36回開催されている。この他にも「楽しい会」・「いきいきサロン」が各地域で数十回開催されている。健診活動として町の特健診および各種検診を受託している。学校医も数か所を担当する他、学校行事への救護派遣にも対応している。また、病院祭り等を開催し、地域の健康増進への啓発活動を実践しており、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

みよし市民病院（100床～）更新受審

保健予防活動は、人間ドック・企業健診・生活習慣病健診・各種のがん検診等が実施されている。健康教育活動は、市内各行政区の老人会対象に行われる地域健康講座が積極的に行われ、市民を対象にした健康講座は平成19年から9回開催され、3,000人近い市民が参加をしている。また、平成28年の行事への職員派遣が7か所で13名派遣されるなど、秀でた活動が実施されており高く評価できる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

医療法人社団 中津胃腸病院（100床～）更新受審

保健予防活動は、各種の健診、人間ドック、各種のがん検診等が実施されている。健康教育活動は「消化器の診断と治療の向上」を目的とした中津消化器懇話会が年5回開催され、がん患者や家族を支援し、地域全体でがんに向き合うことを目的としたチャリティ活動の「リレーフォーライフ」に毎年参加している。また、地域住民に向けた公開講座の開催、認定看護師やリハビリスタッフによる出前講座など、秀でた地域活動が行われており高い評価ができる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

三春町立三春病院（～99床）更新受審

受託事業（乳幼児健診、特定健診、特定保健指導、地域の開業医等からの受託CT）、毎月認知症カフェ開催、認知症初期集中支援チームの設置、産後ケア事業、町の行事参加（さくら湖マラソン、三春盆踊り、三春秋まつり）、病院開催の行事（キッズツアー、三春フェスタ、ボランティアコンサート、町民対象健康講座）開業医との連携、病院主催の介護施設関係者、医師会員向けの勉強会、症例検討会を実施している。震災後の福島県全体に地域支援を使命とする風土があり、組織的にまた職員個々が地域医療の活性化、地域住民の健康増進、地域との交流活動に努められていることは高く評価できる。中学校3校、高等学校2校、看護学校の職場体験・実習生を受け入れている。保育園児、小学生のキッズ体験を開催している。将来医療人として地域の貢献する人材の育成・啓発に努めている。福島原発の被爆者健診、甲状腺一次健診、汚染土壌除去従事者の健診を行っている。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

社会医療法人社団一成会 木村病院（～99床）更新受審

地域住民の健康増進への寄与や健康啓発を目的とする「医療フォーラム」や地域住民代表とともに、地域包括医療を考える「プリメーラの会」の開催などによる情報発信や意見交換に積極的に取り組まれている。さらに、地域の種々のお祭りへの参加や会場提供などの協力をはじめ、荒川区主催の祭りへの模擬店の出店、ロータリークラブへの加入、町内会の夜回りなどの奉仕活動への参加、地域の消防団への職員の加入と消防・防災活動などが行われており、貴院の診療機能を活かした地域の健康増進に寄与する活動に止まらず、地域とともに発展する地域密着型の病院として幅広い地域活動に参加して寄与されるなど、積極的に地域交流を図られている姿勢は高く評価できる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

医療法人社団いちえ会 洲本伊月病院（100床～）更新受審

「病院のサロン化」を掲げ、地域住民を招いて院内での年6回ほどの「ぶらりコンサート」（数十人規模）と、同じく院内で行うピアノ・チェンバロの「サロンコンサート」（100～200人規模で年数回）、「芸術と学術」として市内のホールを借りて行う「淡路島早期認知症研究会学術集会およびピアノコンサートと市民公開講座」を毎年大規模に開催している。また、8月には「納涼祭」を病院駐車場で開催し、地域住民との交流、健康チェック、健康相談や出し物に、

2,000人ほどの地域住民が参加している。さらに、洲本市医師会が主催している「健康大学」に講師を派遣している。また、産業医活動も行っている。その他、糖尿病教室の開催や特定検診や住民健診、企業検診、環境美化活動の取り組みとして「いつき花グループ」の地域美化・花植栽など、その活動実績は極めて高く評価できる。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

医療法人社団健進会 新津医療センター病院（100床～）更新受審

社団法人社員の地域支部が15支部あり、それぞれの支部が「お気軽相談会」や「地域勉強会」を開催している。その数は年間40回以上に及び、各職種が講師として参加している。特に保健師は、地域での血圧測定会や健康相談会へ活発に出向いている。さらに、市民向けの認知症、介護支援をテーマにした講演会も開催するなど、地域や住民の健康づくりの活発な活動は秀でており適切である。

1.2.3 地域活動に積極的に参加している

医療法人社団日晴会 久恒病院（～99床）更新受審

生活習慣病外来を開設し、特定健診を実施している。「はれ晴れ健康教室」を年に12回実施しているほか、毎週転倒予防教室や太極拳教室を開催している。学校医を務めるほか、療法士および看護師を講師として地域へ派遣している。また、年4回地域の医療機関を招いて自院で勉強会を開催するなど、地域活動への参加は高く評価できる。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病院（100床～）更新受審

院長直轄として医療安全管理部門が設置されている。医療安全管理者（専任看護師）と医薬品安全管理部門が安全対策委員会に設置され、安全対策小委員会がメンバーとして活動を行っている。委員会内には転倒転落対策班、薬剤関連班、勉強班、院内ラウンド班の分科会があり、安全対策の年間の取り組みを発表し院内全職種で取り組んでいる。医療安全管理者は院内ラウンドやインタビューを通して成果の確認を行い、必要によってはマニュアルの手順を見直している。2016年度の勉強会の参加率は100%である。また、2017年7月より医療安全管理者に専従看護師の配置が予定されており、さらなる医療安全に取り組む体制が確立している。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

医療法人康麗会 笛吹中央病院（100床～）更新受審

院長直轄の安全管理部感染管理課にICN1名が専属配置され、院内感染対策委員会が主導する医療関連感染防御体制が構築されている。アウトブレイクへの対応も定めた院内感染対策マニュアルと各部署別マニュアルが整備され、院内感染対策指針に基づくICTの定期的院内ラウンドや抗菌薬の適正使用のための定期的抗菌薬ラウンドが実施されている。JANISに参加し、他医療施設と感染連携共同カンファレンスを定期的に開催し、県・保健所などの行政組織とも連携し、峡東医療圏の中核施設としての責任を果たしている。医療関連感染制御への体制構築は、同規模病院への模範となり高く評価できる。

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

医療法人康麗会 笛吹中央病院（100床～）更新受審

検査科担当の微生物サーベイランス、ICNが積極的に関わるICTラウンド、ICTの院内感染発生状況の把握とデータの分析、薬剤科担当の抗菌薬ラウンドと結果の評価、院内感染対策委員会の院内感染に対する対応策策定、院外感染情報の収集と発信など、適切に実施されている。整形外科人工物挿入手術例に限られてはいるが、SSIが実

施されている。微生物検査を外部衛生検査所に委託しているが、抗酸菌塗抹検査とグラム染色は貴院で実施している。貴院の医療関連感染制御に向けた実践活動は同規模施設の模範であり高く評価できる。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる

社会医療法人 童仁会 池田病院（～99床）更新受審

医療界ではいち早く、2003年からISO9001を取得し、この間5回の更新と毎年の内部監査を実施している。2005年からサービス向上プロジェクト活動をスタートし、過去に69プロジェクトを実施し、現在も7プロジェクトが進行中である。また、今回の病院機能評価審査に向けて、病院スタッフが一丸となった改善活動を進めている。医療サービスの質改善の取り組みは先進的であり、継続・強化しており高く評価できる。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる

社会医療法人 恵生会 黒須病院（100床～）更新受審

品質管理委員会で、各部門からの医療サービスの質改善に関わる問題が検討されており、院内での問題点に対して、部門横断的な改善活動にあらゆる角度から取り組んでいる。今回の病院機能評価受審も4回目であり、ISO9001認定も受けている。接遇委員会で接遇ラウンドや接遇自己チェック等を行い、その成果を顧客満足度調査によって確認されている。この満足度調査においては、5段階評価で90%以上の患者から最も良い評価を受けている部署が3部門あり、高く評価したい。この満足度調査は年2回継続的に評価が続けられており、院内の接遇は高いレベルで維持されている。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人八女発心会 姫野病院（100床～）更新受審

2015年4月に全面リニューアルされた病棟は、窓を大きく取り採光に配慮され、十分な明るさが確保されている。また、140床が全室トイレ付き個室であり、各病室は15～18㎡の面積が確保されている他、食堂・デイルームの他にも談話室が設置されているなど、患者・家族がくつろげるスペースが確保されている。全病室で一切の室料差額が徴収されていない。院内は豊富な収納スペースがあり整理整頓されている他、各病棟に4か所の浴室・シャワー室があり、病室以外にも数か所のトイレが設置してあるなど、快適性や安全性に配慮されている。さらに、絵画や調度品を活用して、色彩豊かないやしのための療養環境が整備されていることなど、他の模範となる極めて高い水準である。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人蒼龍会 井上病院（100床～）更新受審

診療・ケアに必要なスペースや、患者がくつろげるスペースなどには配慮が認められ、療養環境の整備は適切である。とりわけ血液透析には、6階建ての独立建物が整備されており、合計212床の透析ベッドが5フロアに展開されている。これらの設置状況についてベッド間の広さ、個々の利便性、清潔性、安全性、さらに感染防止対策として複数の個室透析室が整備されているなど、極めて高く評価したい。さらに、透析患者の快適性を向上するために、職員が工夫した「こまどちゃん」も活用されるなど、療養環境の整備は極めて優れている。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人仁友会 北彩都病院（100床～）更新受審

病室はクローゼットで間仕切りした4床室と個室となっており、十分な広さが確保されている。廊下や階段もゆとりがある広さが確保されており、快適な入院環境が整備されている。医療安全・感染制御にも配慮した療養環境、デイルーム等くつろげるスペースが院内全体で確保されており、高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している

医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生病院（100床～）更新受審

病院敷地内は全面禁煙であり、禁煙外来も実施している。1966年に第1回「5日でタバコがやめられる」を実施した他、最近の職員の喫煙率は極めて低く、禁煙100%に近づいている。また、採用時に喫煙の有無を確認し、喫煙者には病院として禁煙を進めていることを説明している他、保健師が個別に禁煙指導を行っている。さらに、全体職員研修で、たばこの害についての学習も実施している。その他、患者・地域住民対象の区の禁煙イベントへ医師を派遣し講演を行っているなど、受動喫煙防止の取り組みは極めて優れており、高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している

倉敷市立市民病院（100床～）新規受審

敷地内禁煙の方針でそれが徹底されており、禁煙外来診療も実施されていることは評価できる。また、職員の禁煙推進にも取り組まれており、健康診断の際に喫煙率も把握して禁煙推進の努力がなされ、現在職員の喫煙率3%であることは高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している

医療法人社団日晴会 久恒病院（～99床）更新受審

2007年6月から敷地内禁煙を実施しており、院内掲示や入院案内により患者・家族や来院者への周知を図っているほか、禁煙外来診療も行われている。また、禁煙促進チームを組み、毎日敷地内をラウンドして敷地内禁煙の遵守状況をチェックするなどの積極的な取り組みがみられる。患者・家族、職員向けの受動喫煙防止の啓発ポスターの掲示とともに、隔年で受動喫煙防止の啓発に関する職員研修を行い禁煙を促すなど、積極的な取り組みは高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

医療法人康麗会 笛吹中央病院（100床～）更新受審

薬事委員会と院内感染対策委員会は、抗菌薬使用マニュアルを定期的に改定し、薬剤科と検査科で抗菌薬の採用と削除、抗菌薬の使用状況と院内分離菌の感受性の定期的把握、抗菌薬使用指針の整備に努めている。ICTは毎月抗菌薬ラウンドを行い、適切な抗菌薬の選択と投与量の推奨、培養結果に基づく起炎菌と感染部位の特定に積極的に関与している。手術開始1時間前の予防的抗菌薬投与は手術パスに組み入れられ、実施率は99.3%と極めて高い。抗菌薬適正使用への取り組みは同規模病院への模範となり高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

医療法人玉水会 玉水会病院（～99床）更新受審

入院診療計画書は医師、看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士等、関与する全職種で作成して患者・家族に説明し同意を得ている。また「多職種合同症例カンファレンス」を週1回開催し、各職種が診療・看護経過等について情報提供して、治療方針等を調整している。各職種の記録は1枚のシートに纏められ全職種が共有できるよう工夫されている。病棟カンファレンスやリハビリカンファレンスでも多職種が連携している。さらに入院時から退院支援を開始しており、「部署多職種退院支援経過表」に各職種が週1回、経過を記載し患者情報を共有している。また、褥瘡対策委員会やNSTが介入し患者を支援している。病院の規模上、看護部長が地域連携業務を兼務し、理学療法士が医療安全管理者と回復期リハビリテーション病棟責任者を兼務する等、各職種が協働してチーム医療を展開しており高く評価できる。

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

新潟脳外科病院（100床～）新規受審

外来ロビーに案内担当者を配置しており、来院者に声掛けして、来院目的に合わせ適切に案内している。初診・再診（全て予約制）・予約外・紹介患者（予約患者扱いと地域医療連携室経由の2系統）の受付手続きは明確化されており、外来診察は適切に行われている。診療科目、外来担当医表、医師体制、休診の案内など患者が必要とする診療情報は、院内掲示やホームページで提供している。独自に開発した自動外来待ち時間調査システム（受付・検査・診察・会計までの患者の動きを1分単位で把握できる仕組み）を運用して、全ての患者についてリアルタイムで待ち時間の発生状況を把握している。また、待ち時間の長い患者についてはシステム上で警告を発して、遅滞なく診療が受けられる仕組みを活用して無駄な待ち時間の発生を防止するとともに、日常的に発生する待ち時間の要因を分析して待ち時間軽減に向けて取り組まれており、高く評価できる。加えて、ロビーのインテリアを工夫し、患者に飽きさせない取り組みが行われている。

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

松山ベテル病院（100床～）更新受審

紹介患者については、地域連携室経由で事前受診予約や院内誘導を含めた丁寧な対応を行っている。初診受付時には、問診票や外来担当看護師による予診を利用したトリアージ的対応も行っている。検査や処置を行う際には、医師は必要性を十分に説明のうえで、同意を得ている。かかりつけ患者が自宅で急変した場合の時間外受付や、救急受け入れ要請にも積極的に応じている。また、退院した患者の自宅生活における運動・食事指導なども適切に行っている。さらに、入院時の主治医が退院後にその患者の訪問診療を担うことが少なくなく、余命短い患者の自宅での看取りを積極的に支援しているなど、最後まで患者に寄り添う医療を提供しようとする姿勢は優れており、高く評価できる。

2.2.14 周術期の対応を適切に行っている

医療法人康麗会 笛吹中央病院（100床～）更新受審

手術説明、麻酔説明、同意書の取得は適切であり、麻酔科医と看護師は術前診察および訪問を実施している。立案される術中看護計画の手術パスには肺塞栓予防、褥瘡予防、肺炎予防、手術前の予防的抗菌薬投与が組み込まれ、合併症予防が適切に実施されている。サインイン、タイムアウト、サインアウトは書式に則って実施されている。手術パスを用いた合併症予防の実践は優れており、同規模病院の模範となり高く評価できる。

2.2.16 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

医療法人寺尾会 寺尾病院（100床～）新規受審

入院時全患者に褥瘡の危険因子評価表でリスク評価し、危険度が高い患者には計画を立てて予防している。褥瘡予防の研修で看護職員がスライディングシートや背抜きを体験し、予防効果を実感したことが褥瘡予防の動機づけとなり、発赤が見つかったら療法士と相談してポジショニングの検討や栄養士と栄養の検討、マットの改善などに取り組まれており、平成28年度以降Ⅱ度以上の褥瘡発生はない。また、入院時褥瘡がある患者はDESIEN-Rで褥瘡評価し、皮膚科医を交えた週1回の褥瘡回診やNSTはないが、摂食サポートチームの関与などで、治癒・改善・維持状態で退院されており、褥瘡の予防・治療は秀でている。

2.2.17 栄養管理と食事指導を適切に行っている

医療法人社団千春会 千春会病院（～99床）更新受審

管理栄養士は6名の配置があり栄養指導は月に90件の実績である。全入院患者に客観的包括的評価を行っている。入院後全患者に対し1～2週間ミールラウンドを行い喫食状態や嚥下の状況等を把握している。その後対象者に対し「スクリーニング食」の提供を行ったり、NSTの介入へとつなげている。NSTの実績は月101件である。入院時アレルギー調査票により栄養科に届く仕組みがあり、カルテにもアレルギー情報を記載している。積極的な栄養管理と指導を行っており、高く評価する。

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

医療法人社団一葉会 佐用共立病院（～99床）更新受審

法人内で定期的に連携会議を行い、院内ではリハビリカンファレンスを週1回行っている他、病棟カンファレンスを適宜開催し、患者の病状や生活状況などの情報を共有している。さらに訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導を行うなど、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

医療法人 榎本会 榎本病院（100床～）更新受審

ターミナルステージの判断は各主治医によって行われている。がん患者の治療方針はBSCと主治医が判断した場合、家族への説明と同意を得て、自院の緩和ケア病棟への入棟予定となる。患者や家族の意向に沿ったケア計画が立案され、療養環境への配慮などにおいても適切である。特に「記録用紙」と表題された患者や家族との細やかな傾聴内容、思いを馳せた患者や家族の様子が記載されて、多職種で共有されている実践は、自院の看護観が反映されたものであり、優れた取り組みである。また、今後緩和ケア病棟の看護計画を患者・家族と医療者側とで協働して立案する準備がなされており、更なる質の向上が期待できるものである。臓器移植に関しては大学病院との連携体制が明確にされている。

2.2.23 ターミナルステージへの対応を適切に行っている

社会医療法人恵和会 西岡病院（～99床）更新受審

人生の最終段階の関わりとして「自分らしく生きるために」「リビングウィル」「ご自宅でご家族を看取られる方へ」「病院で看取りをされるご家族の方へ」の冊子を病院独自に作成している。これらの冊子を用いて相談を受け入れながら、ターミナルの判断を患者・家族、医師、看護師、社会福祉士などと話し合い判断している。ACP（Advance Care Planning）を活用し、日々患者・家族の思い、希望、要望を把握し、多職種での関わりを通じて情報共有やケア計画の見直し、精神面や心理面に配慮した環境や常に寄り添える工夫に努めている。また、人生の最終段階の関わりとしてのACPの取り組みは、地域の関係者を巻き込み、研修会を主体的に開催するなど、高く評価できる取り組みである。逝去時の対応やドナーカード保持者への対応も適切である。

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

医療法人 埼玉成恵会病院（100床～）更新受審

ターミナルステージの判定基準は整備され、終末期にある患者の診療とケアカンファレンスが多職種で行われ、揺れ動く患者・家族の心理過程や療養環境に配慮した診療・ケア計画が立案され、適切な対応が行われている。臓器提供意思の確認・対応手順は整備され周知されている。在宅での看取りを希望される場合は、連携医・訪問看護師との連絡のもと適切な支援が行われ適切である。また、患者・家族の心理過程やQOLに配慮した診療・ケアの取り組みとして、病院長や常勤の音楽療法士を中心に、ターミナルステージの患者のみならず、認知症を有する患

者、高齢の術後患者を対象とし、QOLの向上、精神的フレイルの対応を目的とした音楽療法を実施している。特に認知症を有する患者に対しては、個人セッションを実施し、個性の高いケアを提供しており、音楽療法の臨床的効果についての評価も行っている。音楽で楽しく健康にをテーマに講演や音楽療法の集い等が行われ、患者・家族から「表情が良くなった」「食事量が増えた」等の意見があり、終末期医療の積極的な取り組みが行われていることは高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

医療法人一誠会 三宅病院（100床～）更新受審

常勤医師のうち4名が放射線科専門医の資格を有している。このうち画像診断部門専従は1名であるが、他の医師も兼任として画像診断業務に従事している。また、週2回鹿児島大学より放射線科専門医が来院している。診療放射線技師は4名で夜間はオンコール体制である。業務マニュアルに沿って適切に業務が実施されている。画像診断は全て専門医によりダブルチェックされており、画像診断検討会も定期的に開催されている。充実した専門医体制のもとで、警察からの異常死体に対するAI（死亡時画像診断）の依頼に積極的に対応している。さらに、鹿児島県医師会が運営する「かごしま救急医療遠隔画像診断サービス事業」に参加している。鹿児島県は22の有人離島をかかえており、鹿児島市以外の地域では放射線専門医が不足しているため、緊急画像診断のニーズに対応するための事業である。年間12,000件の読影依頼のうち、当院は6割を引き受けており、中心的役割を担っている。さらに、週1～2回は夜間の救急遠隔画像診断にも対応しており、画像診断における地域医療への貢献は高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

松山ベテル病院（100床～）更新受審

給食業務は全面委託で行われており、病院側2名、委託側1名の管理栄養士の指導・管理の下に、適時・適温への配慮、衛生的な環境での調理作業が円滑に行われており適切である。とりわけ、高齢者や緩和病棟の入院患者に対しては、嗜好により今食べたいもの、あるいは今食べられる食事を配膳時間の1時間前までに意思表示をすることで、毎食40種類に及ぶ別枠の希望食メニューの中から個別に対応されている。このことが示す通り、患者の特性や嗜好に徹底した心遣いがなされており、これらの対応努力を非常に素晴らしいものと高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人博仁会 共済病院（100床～）新規受審

管理栄養士2名が配置され、調理・盛付、配膳・下膳、洗浄などの業務は委託処理されている。厨房内は処理業務ごとにドアで区画され、清潔区域管理や温・湿度管理、排水・換気・防虫等の衛生管理、使用食材や調理済み食品の冷凍保存などが極めて適切に行われている。食事の搬送は温冷配膳車により行われ、配膳車・下膳車の動線の交差もない。食事の評価・改善では、病棟訪問や摂取・嗜好等の調査、NST活動などによる取り組みが行われている。また、高齢患者や脳疾患患者等に対しては言語聴覚士と連携した嚥下食の提供や自助具、自助食器の使用等の配慮がなされるなど、優れた取り組みが行われており高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

三春町立三春病院（～99床）更新受審

厨房の不潔区域・準不潔区域・清潔区域の区分けによる各工程スペースの明確化など検収から調理、配膳・下膳・洗浄業務のプロセスは衛生的に行われている。保温・保冷配膳車による食事の提供が行われている。職員の健康管理、雇用の恐れのある職員の就業制限、給食業務実施基準・手順は整備されており遵守している。管理栄養士が毎日ベッドサイドに赴き、別献立や1品追加（ラーメン、揚げ物、お茶漬けなど）するなど、患者の要望に応えるようにしている。特に看取りに近い患者には患者と自分の家族をオーバーラップして「患者が欲する食事は何かを常に問いかけて」郷土色豊かな食事、患者が好きな食べ物、食べたい食事を真心込めて提供しており、高く評価できる。管理栄養士を中心に患者のためによりよい食事を提供することに誇りをもって取り組まれており、評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人 吉備会 中谷外科病院（～99床）更新受審

厨房の清潔区域と不潔区域は、管理されており、調理業務のプロセスは衛生的に行われている。食事の提供時刻、温冷配膳車の導入により、食事の快適性は確保されている。延食対応、食中毒の防止対策、給食職員の健康管理など業務実施基準・手順は整備・遵守されており、食事の清潔性・安全性は適切に確保されている。管理栄養士1名、パート管理栄養士1名と委託業者により栄養管理は行われているが、両者の関係は非常に良好である。嚥下食患者に喜ばれる食事を提供するために両者が共同して、ペースト食・刻み食からソフト食への移行について研究し、全員が一体となって試作を重ね、実用化の有無について協議・検討をされた。2017年10月には完成したソフト食を患者に提供し、患者からお褒めの言葉をいただくなど、「食べることは生きること。食を通じて入院生活に喜び、楽しみを添える」ことを実践しており、高く評価できる。管理栄養士は摂取嚥下や糖尿病など各種の認定資格を取得して食に関するリーダーシップを発揮して患者と面接して患者の病態、嗜好にあった食事の提供など患者の視点に立った食の提供に気配りされており、評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

岩手県立山田病院（～99床）新規受審

管理栄養士1名・調理師・調理手4名の体制で、給食業務を全てニュークックチル方式で運用している。過熱蒸気式再加熱カートを用いて、適時・適温配膳を行っている。「大量調理衛生管理マニュアル」に基づく「衛生管理マニュアル」を作成し、適切な食事の提供、食事の快適性・安全性への配慮にも十分に心がけており、高く評価できる。厨房内の温度管理も年間を通して適温に保たれている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院（100床～）更新受審

「常に進化するリハビリテーション」を目標に地域のみならず、九州地方の拠点として、脳血管疾患、運動器、呼吸器、心大血管リハビリに取り組みされている。体制はリハビリテーション科専門医をはじめ、多数のセラピストのほか歯科衛生士も配置され、急性、慢性、回復期、在宅まで継続して365日切れ目なく関わりが行われている。主治医の処方により、リハビリシステム「ゆふりは」を運用し総合実施計画書、実施計画書が作成され、各病棟では毎週医師、看護師、セラピスト、MSW他多職種を交えたカンファレンスが極めて活発になされ、情報共有、意見交換がある。ロボットアシストによるリハビリ、嚥下外来、全国2番目のJRAT体制の先進的な組織化は他地区の模範であり、2016年の地震において実際の活動歴も確認できた。FIM以外に3次元動作分析解析、筋電計、重心動揺計を使用した客観的評価を実施し、リハビリテーション機能は極めて活発、先進的であり高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人八女発心会 姫野病院（100床～）更新受審

リハビリテーションは医師によって処方され、リハビリ療法士が計画を作成している。新規の入院患者については、毎日夕方に理事長が回診を行っており、必要な患者についての指示を行っている。入院のリハビリテーションは、病棟内のリハビリテーションスペースで行われており、主治医ならびに看護師などとの情報の共有が緊密に取られている。リハビリ療法士は病棟看護師の朝の申し送りに参加し、患者の情報収集に努めている。また、すべての病棟で365日切れ目のないリハビリテーションに努めるとともに、朝7時からの早番制度を設けており、早朝からの生活行為に合わせたリハビリテーションを行っていることは優れている。さらに、リハビリテーションのリスク評価を行っている他、訓練中の不測の事態に備えて全員がBLSの訓練を受けている他、中にはACLSにも挑戦しているスタッフもいる。リハビリ機器の保守点検も含め、部署運営は他の模範となる秀でた水準にあり、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

医療法人欽生会 豊岡中央病院（100床～）更新受審

主治医や病棟との連携や情報共有は、病棟での朝の申し送りやリハカンファレンスに参加し行っている。理学療法士は主にADLの維持・向上を、作業療法士は日常生活の活性化に向けた料理や買い物支援などの訓練を行い、言語聴覚士は摂食・嚥下機能とコミュニケーション障害への訓練を行っている。訓練の効果は定期的にBIで測定・評価し、毎月作成するリハビリテーション実施計画書に反映している。自宅退院が可能な患者には、退院前の家屋調査を療法士が中心となり実施している。リハビリに関係するカンファレンスは、回復期病棟以外に整形・内科・脳外科と認知症ケアのカンファレンスを、少なくとも毎月、回復期では週に2回は実施している。特筆すべきは、症例数が特に多い股関節および膝関節の人工関節置換患者の術前・術後さらに退院後でのリハビリや生活上の注意点について、病院独自の図解された分かりやすい解説書を作成し、指導していることが挙げられる。患者の手術に対する不安感を軽減し、術後の生活上のトラブルを避けるための、このような取り組みは高く評価したい。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生病院（100床～）更新受審

臨床工学技士が一元管理を行っている。機器1台1台をデータに取り込み、点検等の記録を管理している。使用後の機器は医療機器管理室で点検・整備し、点検済みのものは「I'm clean」のシールを付け現場に持参する。使用途中の機器の点検は、技士が作成したマニュアルに沿って看護師が行うが、技士は毎日使用状況をチェックしている。夜間・休日の対応マニュアルも作成され、それに従って対応できている。人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプは標準化し、他の機器も標準化に向けている。また、「智・徳・体」をモットーにして、医療機器に関する研修を進め、医療機器を使う職員の理解を深めることで、医療機器が適切に使用されており、故障や破損も著しく減少している。機器のメンテナンスだけでなく、より安全に正しく使うことができるよう、様々な努力がなされており、その取り組みは優れており高く評価できる。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

阿蘇市病院事業 阿蘇医療センター（100床～）新規受審

医療機器は医療機器安全管理者である循環器科部長から、人工呼吸器の取り扱いや医療機器の十分な研修を受けた臨床工学技士に権限が委譲され、適切に中央管理されている。医療機器安全管理者と臨床工学技士との情報共有は、適切に行われている。臨床工学技士2名で、医療機器は年間の保守点検計画に基づき適切に管理されている。臨床工学室で管理している医療機器が一元的にパソコンで把握できる管理システムが構築され適切である。休日・夜間トラブル発生時の手順も整備されている。更に毎日のラウンドにおいて使用中や現場にある機器類の安全確認が管理され現場との情報共有が適切に行われている。医療機器の安全な使用、トラブル時の対応、新規採用機器の使用方法などの職員向けの研修会においては、計画に基づいて複数回開催している。更に、病床稼働率と医療機器の稼働率を把握し、購入の是非の検討を行い、経営陣への提言なども行っている。また、BLS・ACLSインストラクター養成コース、プロバイダー養成コースを自院で院内外に向けて年数回開催し、育成に努めており、管理機能は適切に発揮され優れている。

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

岩手県立江刺病院（100床～）更新受審

病院管理者・幹部は毎週、三者ミーティングを行い、現状の病院課題を共通認識し、解決に取り組んでいる。特に病院長は2014年の就任以来、ハード面・ソフト面で陣頭指揮を取り、指導力を発揮している。奥州市江刺区地域医療福祉連携懇話会を設立し、病院に地域医療福祉連携室を稼働させ、基本方針に「近隣病院、施設等との連携・協働」を追加して地域に密着した病院の位置づけを明確にしている。療養環境の整備のために水槽・アクアリウムの設置を推進し、職員の団結力を高めるために地域の「江刺甚句まつり」に病院長はじめ多数の職員が参加してい

る。毎月、病院長・事務局長で院内ラウンドを行い、情報収集して要望を把握し、速やかな改善に努めている。病院長訓示や広報誌の中で病院の方向性や仕事に対する姿勢を示し、職員の精神的な支柱となっている。病院幹部、特に病院長の病院と地域および職員と住民に対する真摯な考え方および活動は、特に評価したい。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

医療法人仁友会 北彩都病院（100床～）更新受審

病院運営の意思決定会議は理事会・経営会議で月1回開催され、議事録も整備されている。全職員が指揮命令系統を理解できる病院の組織図を作成され、各部門、職場の組織図上の位置づけが示されている。院内規程や各会議録は、院内グループウェアで、職員が閲覧できる。法人全体の「5ヶ年ビジョン」「年度経営方針」「年度重点課題」と「部署ごとの5ヶ年行動計画」および「部署ごとの年間行動目標」等を策定し、職員全員の経営参画意識を高めている。毎月開催の経営会議、運営会議で進捗状況が報告されている。また、年1回全職員が集まって、目標発表会を開催し、結果・状況から次年度計画に繋げているなど、高く評価できる。

4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

医療法人康麗会 笛吹中央病院（100床～）更新受審

文書管理規程が作成され、総務課が窓口となり一元管理が行われている。規程内で院内にある内部文書を1次文書（規定類・ガイドライン）、2次文書（マニュアル類）、3次文書（様式・説明文書）と区別して明文化し、管理方法や作成責任者等が明確化されている。また、外部文書の管理方法も明確にされている。統一された文書フォーマットで作成され、各部署・委員会等で承認された文書は、総務課に提出され、院内LANのグループウェアに登録されている。発行部署・改定部署の明文化、文書番号の発行と管理、改訂履歴の管理などの管理体制は秀でており、高く評価できる管理体制である。

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

医療法人真鶴会 小倉第一病院（～99床）更新受審

職員の意見・要望は毎年実施される個人面談時に聴取が行われている。院内保育所や看護婦宿舎も整備され、行政よりワークライフバランスの表彰も受けている。住居手当の充実、ハウステンボスや湯布院での保養所の設置、職員へのハイブリッドカーの貸し出し、入職4年目のハワイ研修および院長よりギフトのプレゼント会（一品会）が毎月開催されるなど、従業員を大切にする姿勢や福利厚生制度は秀でている。

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

医療法人社団いちえ会 洲本伊月病院（100床～）更新受審

各種慶弔規程、永年勤続者表彰制度、24時間保育、職員寮、住宅手当、契約保養所、職員給食費補助などが整備されている。また、レクリエーション委員会が企画し、新入職員歓迎会、忘年会、お花見会、バーベキュー、クラブ活動（バレーボール、合唱、釣りなど）の他、研修旅行などが行われている。海外研修旅行は韓国・インドネシア・ベトナムなどであり、本人費用負担は旅費の3割程度で実施している。労働組合はないが、職員満足度調査の実施や「職員提案箱」を設置し意見を集約するなど、福利厚生の充実や魅力ある職場づくりに取り組んでおり、優れている。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

社会医療法人社団一成会 木村病院（～99床）更新受審

職員の能力評価は、医師については、病院への貢献度や患者・職員の評価に基づく実績評価が行われている。その他の職員に関しては5段階のレベルと51段階のランクを設けて、職員個々の自己評価を踏まえて上司が面談・評価を行う人材育成型人事考課により把握され、昇格や賞与査定等に反映されている。また、能力開発では看護部門のキャリアラダー評価などによる育成が行われており、消化器内視鏡技師資格の認定を受けた例も認められる。さらに、介護職に関しては、緊急時の喀痰吸引手技の院内資格制度を設け、修了者の認定が行われているなど、積極的な能力評価と能力開発への取り組みは高く評価できる。

4.3.3 学生実習等を適切に行っている

日野病院組合 日野病院（～99床）更新受審

学生実習は、医学生・看護師・理学療法士の学生を受け入れている。受け入れに際しては、個人情報の誓約書や、医療安全・感染予防など必要な事前研修を行っている。実習に関しては実習カリキュラムに沿って実施するとともに、スケジュールを作成し、オリエンテーションを通じて実習の狙いや事前準備など病院側の方針を伝達している。また、院内掲示・入院案内に実習施設であることを掲示し、患者や家族の理解を求めている。鳥取大学地域医療総合教育研修センターを院内に立ち上げ、鳥取大学医学部地域医療学講座の指導協力の下で年間200人近い医学生・研修医などの受け入れを行い、地域の暮らしを支える医療を学ぶ機会を提供していることは高く評価できる。

4.5.1 施設・設備を適切に管理している

宗教法人 聖フランシスコ病院会 聖フランシスコ病院（100床～）更新受審

電気・ガス・水道・空調および動力などの主要なライフラインは、施設統括課による日常点検のほか、専門業者による定期保守点検が確実に実施され、報告書が管理されている。また、医療ガス設備や廃棄物の処理は、委託契約に基づき法令を遵守して適切に実施されている。特筆すべきは、病院本体は建築後48年を経過しており、各所に老朽化がみられるが、細部にわたって整備が行き届いている点である。特に院内清掃は外部委託せずに環境整備課を設置し、直接雇用の20名のスタッフにより日々清掃されており、隅々まで衛生的で清潔に管理されている。また、その他の職員も含めて「自分たちの病院」として認識を共有し、丁寧に大切に使用していることが確認できた。組織的な取り組みにより、古さは決して弱みではないことが実践されており、他の模範となる極めて高い水準であり秀でている。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生病院（100床～）更新受審

独自の大規模災害を想定した「防災安全管理規程」を策定し、災害に備えている。震度5強以上の地震発生時には、可能な職員は出勤する。また医師、幹部職員は病院近隣1キロ以内の社宅に住んでいる。さらに、大規模災害を想定した3日分の備蓄は、職員分も備蓄している。その他、総合訓練（夜間想定など）については、年2回の実施以外に、毎年9月の第1金曜日に地域住民と看護学生が参加して（住民・学生の30名くらいが患者・けが人としてリアルにメイクする）、病院玄関前にテントを張りトリアージを行うなどの訓練を、2010年より毎年実施している。その訓練は大規模地震の他、重大列車事故などを想定し行っているなど、秀でた取り組みがなされており、高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

阿蘇市病院事業 阿蘇医療センター（100床～）新規受審

地域災害拠点病院として、平成8年5月から活動しており、新築移転（平成26年8月）にあたり診療棟・病棟には免震構造、外来棟では耐震構造が取り入れられ建築されている。またエントランス・講堂・中庭は災害時に医療活動の場として活用できる造りとなっている。平成28年4月の熊本震災では、阿蘇医療圏の中心となり全国各地からのDMATの受け入れ病院として活動され、震災避難者への感染予防、血栓予防、心のケア等に対して、中心的な立場で活躍されたことは最大限に評価したい。防災対策マニュアル・災害対応マニュアルが整備され年2回の総合避難訓練を実施し、職員緊急連絡網の整備および緊急時のメール一斉送信等、災害対応に向けた活動が適切に行われている。災害対応型カップ自動販売機やヘリポートの設置もされている。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

市立御前崎総合病院（100床～）更新受審

火災や大規模地震を想定した防災計画書が策定され、夜間・休日を含めた対応体制が明確になっている。各現場ではアクションカードが準備され、非常時の対応に適切に備えている。防災訓練時には市の防災計画に基づく救護所の設置やトリアージ訓練が実施されており、市職員としての安否情報確認メールによる非常招集訓練も実施されている。また、非常時における浜松地区への患者移送計画の策定や、備蓄体制も適切に整備されている。さらに、3階西病棟が放射線防護施設となっており、原発事故に備える等災害時対応には特段の取り組みが行われており、秀でている。

一般病院 2

1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている

社会医療法人輝城会 沼田脳神経外科循環器科病院（20～99床）更新受審

10の条項からなる患者の権利を明文化している。その内容には人格の尊重・質の高い医療の平等な提供・治療に関する十分な説明と自己決定・セカンドオピニオンの求めと医療機関の自由選択・プライバシー保護・情報開示などを含めており適切である。診療記録の開示請求に対しては、原則全開示の方針のもと、院内規程に則って審議したうえで適切に応じている。患者の権利は院内各所への掲示や病院ホームページ・入院案内などを通じて患者・家族に周知している。職員への周知は入職時や職員研修などの場で行っているほか、職員ハンドブックにも掲載している。患者の権利の擁護状況の把握には意見箱への投書内容も利用し、内容を検討後、職員への適切なフィードバックを都度行っている。また、医師による説明と同意取得を要する場面では、同席した看護師が意思決定過程に寄り添い、患者・家族の理解具合を確認しながら自由な意思に基づく方針決定をサポートしているなど、権利の擁護に対する病院としての姿勢は高く評価したい。

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

医療法人親仁会 米の山病院（200～499床）更新受審

診療・ケアに必要な情報収集は、外来受診時や入院時に適切に行われている。また、入院診療計画書による説明や治療・処置のパンフレットを活用して情報提供を行い、患者の理解度を深める工夫がされている。病棟・外来とも各種疾患パンフレットなどで分かりやすい説明に心掛け、転倒・転落予防策の注意喚起や協力依頼を呼びかけて転倒防止に繋がっている。また、患者が相談しやすい環境作りが積極的に行われており、糖尿病教室などの健康教室の開催や各種パンフレットが容易に入手できる工夫があり相談支援は機能は適切に機能している。さらに、患者自らが疾患の理解を深めるための「疾患グループ別学習会」が毎月実施されており、参加者も多く盛況であり学習効果も確認でき、その活動は高く評価できる。

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

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院（200～499床）更新受審

身体所見・アレルギーなどの患者情報を電子カルテに記録し、看護師が評価して、介入依頼情報を全職種が共有し、該当職種が早期から介入できている。また、患者用クリニカルパス79種、病状説明書110種、退院指導や外来、在宅患者の指導パンフ、近隣医療機関、療養や暮らしに有用な制度の資料、インターネット等を準備し、患者が情報を入手できる環境を整備している。患者が自分のカルテを閲覧できる「マイかるて」を外来・病棟に設置し、2,000名が登録し活用している。外来では「患者メモ」、病棟では「私の優先したいこと」を設置し、積極的に患者・家族の思いを把握し診療・ケアに繋げている。さらに、自己管理のために、糖尿病カンパセションマップやフットチェック、アルコール性疾患患者の依存度チェックを行い、氏名称や転倒・転落チェック表を記載し、患者・家族と医療者でリスクを共有している。幅広い年齢層の地域住民向け公開講座、子育て教室、いのちの授業、健康ミニ講座などを開催し、患者・家族の医療への主体的な参加を促進する取り組みや地域・住民への医療に関する教育・啓発活動と学習参加を促す取り組みは秀でており、高く評価できる。

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

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院（200～499床）更新受審

患者が自らの医療に参画し、協力するように院内掲示や入院案内で依頼している。また、病状や診療計画の説明を行う場合は、分かりやすい口頭説明を心掛けるとともに、主な医療行為に関しては、図も挿入してある説明文も手渡している。看護計画の立案には、患者の意見を聞き取り、患者の意見を反映させて目標を設定している。クリニカル・パスについても目標が明確にされており、患者と目標を共有する診療・ケアが行われている。薬剤や栄養アレルギー情報が収集され、電子カルテ内で共有される仕組みがある。入院時には患者の生活習慣やADL状況、家族の状況などを把握し、ケアに繋げている。外来診療時は、検査結果のコピーを渡している。また、入院患者がベッドサイドの画面から採血結果を閲覧できるような仕組みになっている。患者に自らの医療への参画を積極的に促すとともに、様々な促進・支援を行っており、患者の医療への参画促進については秀でている。

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

社会医療法人三愛会 大分三愛メディカルセンター（100～199床）更新受審

地域連携センター内に「相談窓口」を設置し、常勤専従担当者として社会福祉士を配置し、各病棟専任担当の社会福祉士を選定している。相談窓口については、入院案内やホームページへの掲載、院内掲示等を通して患者・家族に適切に周知している。また、正面玄関すぐの相談窓口では、社会福祉相談・退院調整・苦情相談・がん相談・セカンドオピニオンやその他の医療相談など、各種相談を総合的に受け、適正に対応している。さらに、相談内容の記録は個人情報保護の観点から、紙記録と情報共有できる電子カルテへの記録とに分けて保存している。患者支援を評価する仕組みとして、毎週、医師・看護師・事務職員などが参加するカンファレンスを開催し、記録している。加えて、虐待防止対策として、児童虐待・高齢者虐待・障がい者虐待・配偶者虐待等防止のための方針・手順フローを明確にして、新人教育プログラムにも組み込むなど防止に取り組んでおり、患者支援体制は秀でており、極めて適切である。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

医療法人 川崎病院（200～499床）更新受審

患者相談窓口として「患者支援センター」に「患者相談室」が設置され、入院案内、ホームページ等で案内されている。同相談室は玄関ホールの分かりやすい位置に設置され案内表示もなされており、患者・家族からのアクセスは容易である。同センターは、患者支援活動の一体化をコンセプトに設置され、地域医療連携、入退院支援、在宅療養支援、医療福祉相談、広報を担当する部署が設けられている。スタッフには医療ソーシャルワーカー(MSW)、看護師、医療メディエーター等が含まれ、多様な相談に応じている。他の部門・職種との連携も良好であり、MSWは病棟担当制を取っている。相談ニーズは、入院時のスクリーニング、病棟カンファレンスなどによって把握され、的確な対応がなされている。相談記録は情報システムに個別に記録され、要約が電子カルテに掲載されており、他のスタッフとも共有されている。児童虐待・家庭内暴力等が疑われる事例への対応体制が整備されている。多職種によるカンファレンスを週1回開催し、取り組みの評価を行うなど、患者支援体制の整備および患者との対話は極めて適切に実践されており、秀でている。

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

独立行政法人国立病院機構 四国こどもととなの医療センター（500床～）新規受審

地域医療連携室に患者相談窓口を設置し、看護師・社会福祉士・医事専門職員など常勤職員を5名配置し、一部は医療メディエーター研修を受講している。また、ホームページや入院案内・院内掲示等を通して患者相談窓口を案内し、玄関横の医療相談窓口では社会福祉相談、退院支援・相談、苦情相談、その他の医療相談など、各種相談を受けて対応している。相談内容の大部分を電子カルテに記録し、個人情報保護上、秘匿性が必要な情報はアクセス制限をかけ、関係者のみ閲覧可とする仕組みがある。さらに、児童虐待・高齢者・障害者・配偶者などの虐待防止の対応指針・手順を医療安全マニュアルに明記している。とりわけ、虐待に関連する研修は、新人・中途採用者研修・定期的な全職員対象の研修に加え、小児虐待対応プログラム(BEAMS) ステージ1研修など活発に開催している。加えて、担当の医師・薬剤師・看護師・社会福祉士・事務職員は毎週、カンファレンスを開催し、振り返りと評価を行い、議事録に毎週の問題点、反省点などを記録するなど、患者支援体制は秀でており、高く評価したい。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

医療法人福井心臓血圧センター 福井循環器病院（100～199床）更新受審

地域医療連携室に相談窓口業務を併設している。外来と各病棟に相談窓口が設置されている。相談窓口は院内掲示、病院案内、入院案内、ホームページで院内外への案内・周知が適切に行われている。マニュアルは整備されている。相談室には緊急呼出ボタンを設置して（隣には守衛室がある）、相談室内の緊急時に対応している。連携室は医師、

MSW、看護師を配置してあらゆる相談に迅速に対応する体制は整備されている。相談支援は一過性の相談受付ではなく、外来、入院前、入院中、退院後、退院後のフォローまで、患者の立場に立って相談からその解決に向けて取り組まれており、高く評価できる。患者の児童虐待、高齢者虐待の対応方針は明確で全職員へ周知されており、院内外の各関係機関との連携を取り、適切に取り組まれている。特に「No」と言わない対応、患者に寄り添ったスタッフ（医師、看護師、MSW）の真摯な対応は高く評価できる。

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

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

患者の様々な相談に対応すべく、患者家族相談支援センターによる相談窓口が院内3か所に分かりやすく設置されており、相談しやすい環境が整備されている。それぞれの窓口には、看護師、MSWなどの職員が専従で配置されており、相談内容も医療・福祉など治療に関連した経済的・社会的なものから、医療安全や苦情・要望などすべてを対象としており、内容を集計し分析することで支援体制の見直しにも活用している。また、社会保険労務士による就労支援相談窓口を開設し、がん患者のみならず、全ての患者の就労支援を実施するなど、きめ細かい患者本位の支援体制が取られている。虐待が疑われる場合の対応手順も明確であり、児童虐待については専門チームによる支援体制が機能している。病院としての患者支援に向けた方針および全職員への周知や実施状況については、特筆すべき事項として高く評価できる。

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

仙台市立病院（500床～）新規受審

患者支援体制の窓口として、1階に「医療連携室」「紹介予約コールセンター」「入院センター」「医療福祉相談室・精神医療相談室」の機能を持つ「総合サポートセンター」が設置され、看護師・社会福祉士・事務職員などが連携して患者・家族からの様々な相談に応じている。当センターの患者・家族への周知は「1階総合案内・入院案内」、ホームページ、各外来診療科で行われている。診療予約から入院時の療養説明、在宅療養、転院、施設入所等の退院支援、福祉制度の説明および手続きを総合的に支援している。多職種によるカンファレンスを毎週開催し退院支援の検証と情報共有は適切に行っている。診療現場で児童虐待の可能性がある場合、被虐待児サポートチーム（ACST）を設置し、関係機関への通告・相談を迅速に行っている。さらに、高齢者虐待などの対応もACSTのスキームで対応し、各職員には虐待対応マニュアルが周知されている。担当者の配置や対話促進への工夫や配慮が随所に認められ、市民病院としての使命を全うする体制が整えられており、秀でていると高く評価する。

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

松下記念病院（200～499床）更新受審

患者相談窓口として「患者支援連携センター」が設置され、入院案内・ホームページ等で案内されている。玄関ホールに設置された患者相談カウンターおよび総合案内にはセンター職員が配置され、患者・家族からのアクセスは容易である。同センターは、患者支援活動の一体化をコンセプトに設置され、地域医療連携・入退院支援・医療福祉相談・がん相談を担当する部署が設けられている。スタッフには看護師、認定がん専門相談員、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を持つ医療ソーシャルワーカー（MSW）、医療メディエーター等が含まれ、多様な相談に応じている。他の部門・職種との連携も良好であり、MSWは病棟担当制を取っている。相談ニーズは、入院時のスクリーニング、病棟カンファレンスなどによって把握され、適確な対応がなされている。相談記録は電子カルテに個別に記録され、他のスタッフとも共有されている。児童虐待・家庭内暴力等が疑われる事例への対応、行政との連携実績も見られる。多職種からなる「患者カンファレンス」を週1回開催し、取り組みの評価を行うなど、患者支援体制の整備および患者との対話は極めて適切に実践されており、秀でている。

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

三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院（200～499床）更新受審

医療福祉相談センター内に医療相談室やがん相談支援センター、居宅介護支援センターを設置し、社会福祉士9名を中心に看護師・事務職員などの専従担当者11名を配置している。ホームページや病院案内、入院案内、院内掲示などを通して医療相談について適正に案内し、正面玄関横の医療相談窓口等3か所の相談室では、社会福祉相談、退院支援・相談、苦情相談、がん相談、セカンドオピニオン対応、その他の医療相談など、各種相談を総合的に受けて対応している。また、相談内容の大部分を電子カルテに記録しているが、全相談者に対して1人1ファイルの個人相談票を作成し、紙記録として永久保存している。さらに毎週、患者サポート会議を開催し、全スタッフが患者支援に関する実績の評価と改善に取り組んでいる。加えて、虐待防止対策として児童虐待、高齢者虐待、障がい者虐待、配偶者虐待等に対応する方針・手順を明確にして、新人職員研修会や救急部門を中心に虐待防止勉強会を開催する等、患者支援体制は秀でており、高く評価したい。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

市立川西病院（200～499床）更新受審

患者からの相談は、コンシェルジュを配置した総合受付でも対応可能であるが、主な窓口としては、地域医療連携室、患者支援センターが対応している。地域医療連携室には看護師4名、社会福祉士1名、事務3名、患者支援センターは外来看護師がローテーションで配置されている。相談内容は診療費、医療安全ならびに入退院支援、在宅支援など様々な相談に応じている。相談機能は入院案内、ホームページ等で案内され、院内にもわかりやすく掲示し患者が相談しやすい環境となっている。小児、高齢者、障がい者、配偶者虐待等の対応手順・フローなども整備している。相談事案については、週1回の患者支援カンファレンスで検討されており適切に運用している。特に、患者相談支援センターでは、患者相談だけでなく、患者の不安や疑問を解消するために、侵襲的検査の事前説明や入院生活の説明、退院後の生活支援など病棟や外来と連携して進めることで、患者に寄り添う医療を展開しており非常に優れている。

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

東京慈恵会医科大学附属柏病院（500床～）更新受審

患者・家族等の相談に応じるための窓口が患者支援センターに一本化され、院内掲示、外来・入院案内やホームページにより積極的に案内・周知されている。患者支援センターには福祉相談機能、入院前アセスメント機能、入院調整機能、退院支援機能（在宅療養支援）、検査説明・入院申込み機能、医療連携機能があり、相談には医師、ベッドコントロール看護師、Patient Flow Management専任看護師、退院調整専従看護師、MSW、社会福祉士、事務職員などの多様な職種の担当者が配置されている。社会福祉相談、経済的相談、退院支援相談、苦情相談、看護相談、医療事故などの医療相談、がん相談などの相談に応じ、相談内容・日誌などの記録も整っている。院内・院外の連携や情報交換も行われている。虐待の疑いへの対応方針も18歳以上と未満、高齢者・妊婦などについて平日や夜間・休日などに応じて院外への連絡も含め細かく手順が、フロー図とともにわかりやすく定められている。また、家族支援チームによって必要な情報収集と検討もされる仕組みが十分に機能しており、極めて高く評価できる。

1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院（200～499床）更新受審

個人情報保護に関する規程があり、研修会やイントラネットを用いて職員に周知している。患者に対しては、院内で掲示している。診療情報のネットワークは、外部と接続しておらず、独立したネットワークとなっている。診療情報の外部記憶装置へのダウンロードは、物理的に遮断している。診療目的以外で患者データを使用する際は、申請して許可を得られた場合は、質保証室がダウンロードし、利用者にデータを提供している。特に画像情報をコピーする場合、画像管理システムを管理している画像診断部門ではなく匿名化処理してから情報管理部門より申請者に

コピーが渡されている。所属部門でなく病院として診療情報保護が一元管理される手順については秀でている。その他の媒体の個人情報保護は施錠管理している。防犯カメラ作動中の掲示は院内の目立つところに掲示されている。また、外来診察室、病棟、検査室等のプライバシーの保護の状況から、個人情報保護に対して職員の意識は高く保たれ、秀でている。

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

宮崎大学医学部附属病院（500床～）更新受審

臨床倫理に関する様々な問題を解決するために、臨床倫理部が積極的に活動している。「自己決定権の尊重」「終末期医療における延命治療の差し控え・中止」「宗教的理由に基づく輸血拒否」「診療行為の医学的適応の検討」など、主要な倫理的課題についての方針は明確にされ、職員に周知されている。「臨床倫理コンサルテーション」により、臨床研究に関する倫理的な課題のみならず、終末期医療に関する個別の倫理的課題・遺伝子異常が絡む出生に関する課題など、臨床上の問題を含めた幅広い課題抽出、審議および問題解決に優れた活動が行われている。早急な判断が求められる臨床上の問題も適切に抽出し、組織的に判断できるシステムが構築されている。さらに、臨床研究に関する教育・研修についても年間延べ1000人を越える職員が研修会に参加し、8割以上の理解度を得ることができている。「研究機関の長が自ら行う点検に関する標準業務手順書」が策定され、倫理的審査も適切に行われており、臨床における倫理的課題に対しては、秀でた体制が整備されている。

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

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院（200～499床）更新受審

倫理的問題に対する院内の意識は非常に高く、外部委員を含み、隔月1回開催する倫理委員会（内部委員だけの会議は月2回開催）、および倫理に関して、部門の中心となる人材育成を主目的とする倫理コンサルティングチームを中心に対応している。このチームは、他院にはない試みであり、高く評価したい。DNAR、輸血拒否、身体抑制など主な倫理問題については、これらの組織で詳細で十分な検討を経て、電子カルテ上で閲覧できるように工夫し、職員に周知している。問題発生時には各職場で担当者（養成中を含む）を中心に、検討して解決を試みるが、解決できない場合は倫理委員会に諮問して方針を決める仕組みである。緊急の場合は、管理者と関係者で会議を持つこともある。また、委員会が主催して、職員全体でテーマを掲げ、検討会を行い、意識の向上を図っていることなど、秀でており、高く評価したい。臨床研究については委員会でも外部委員の参加の上で検討し承認しており、適切である。

1.1.6 臨床における倫理的課題について病院の方針を決定している

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院（200～499床）更新受審

病院の臨床倫理に関する方針は明文化されており明確である。輸血拒否、DNR、延命治療に関する個別の課題に関しての方針は委員会で検討されており、病院として定まっている。臨床の現場で解決困難な事案は、倫理委員会の小委員会で検討している。臨床研究の倫理的な面は、外部委員も参加する倫理委員会で審査している。臨床倫理に関する方針は、他の病院よりもよく整備されており、倫理委員会もよく機能しており秀でている。

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

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

患者・家族や医療関連施設等への情報発信は「広報室」の専任職員が中心となり実施している。具体的には、診療内容や医療サービス、診療実績などの情報発信をウェブサイト（ホームページ）や広報誌、各種パンフレットなどを活用して行っている。ホームページに関しては、院内の体制変更や各種お知らせなどを年に200回程度、最新情報へと更新している。また、患者向けの広報誌「Kニュース」を年4回発行しているほか、疾患別の広報や医療機関向けのファックス・メール対応、行政向けの広報誌発行なども積極的に行っている。診療実績に関してはDPCの「病

院指標」の公開に加え、病院で計測したクリニカルインディケーターを取りまとめ、診療科の特徴と合わせた情報公開を年に1回実施している。病院全体として、情報の受け手の立場に立った発信が極めて高いレベルで行われており、秀でた機能を発揮している。

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

公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）更新受審
広報活動は、PR（広聴・広報）管理グループの中の広聴部会にて協議・立案されており、病院ホームページへの掲載、病院広報誌「アプローチ」の季刊発行などの他に、出張講演（市民健康ひろば）などを通して、病院の機能や実績を継続的に広報している。医療者向けには、年報の他に連携便り「Bridge」を年4回、約430か所の登録医に発送している。さらに、訪問による情報提供・情報収集、定期的な登録医との懇話会など多数の情報交換の場を企画し、ニーズを把握したうえで必要な情報を発信している。その他の独自の取り組みとして医療人育成を目指す中・高校生向け「つくばメディカル塾」をつくば市と共催で、2か月に1回開催しており毎回好評である。周辺3つの医療圏の消防隊の知識・技能向上を目指した救急隊向け出前講座をはじめ、その他にも受講される方に関心が高く必要な情報を、分かりやすく企画・発信している。これらの活動は「アプローチ」にも掲載し多くの住民が目に見ることができる。広報活動全般を通し、方針・取り組みにおいて高く評価できる。

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

一般社団法人 熊本市医師会 熊本地域医療センター（200～499床）新規受審
「地域への情報発信は、ホームページや広報誌などで積極的に行われている。患者向けの広報誌「熊本地域医療センターだより」は毎月1,500部発行され、患者・家族や地域住民、関連機関等へ配布されるとともに、病院内にも備え付けられている。また、年報に相当する診療案内は毎年発行され、関係機関等に配布されている。ホームページでは、診療の流れや各診療科の紹介、診療内容、診療実績などが分かりやすく紹介され、臨床指標の発信もなされている。情報内容の定期的な更新も委員会等により適切に行われている。特に、毎月発行されている「熊本地域医療センターだより」は、昨年の熊本地震で大きな被害を受けた際にも途切れることなく発行されており、情報発信に対して強い意志を持って取り組んでいる。また「看護部だより」やがんサロン「よかここネットレター」も毎月発行され、「栄養科だより」は隔月で発行されている。自院の役割・機能や取り組み状況、患者・家族への有益な情報提供など、多岐にわたる情報が詳細かつ積極的に発信されている。それらの取り組みは全般的に秀でており高く評価できる。

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

松下記念病院（200～499床）更新受審
診療内容・医療サービス等の情報は、病院案内・ホームページ・病院広報誌「らいふ」などによって発信されている。広報誌は年4回、毎回2,000部発行され、地域の医療関係施設・行政組織・病院利用者等に頒布されている。ホームページは、各部署の掲載希望も集約し定期的に更新されている。診療実績は「病院指標」としてホームページに掲載されるとともに、病院の年報で詳細に報告されている。「医療連携だより」「Communication paper」などのターゲットを絞った広報も実施し、全国病院広報研究大会での最優秀演題賞受賞の実績も見られる。2017年の「オープンホスピタル（病院祭）」には900人の参加者があり、地域との交流の機会になっている。院内の掲示板も広報媒体と位置づけ、担当者を配置して一元的に管理し、デジタルサイネージによる患者向け・職員向けのビジュアルな広報も行っている。地域等への情報の発信は、極めて適切に行われており、秀でている。

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

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院（200～499床）更新受審

広報活動は経営企画課を中心に企画し、広報委員会が担当し、患者向け広報誌「ふれあい（月1回、各43,650部発行、1987年発刊、最新刊は362号）」と季刊誌「ふれあい」を発行し、ホームページの維持・更新などを中心に活動している。広報誌は、誰もが閲覧できるようホームページに掲載し、ダウンロードできる。病院の運営実態や診療実績や学会での研究発表、論文などを報告する「年報」を1987年以来、毎年発行し、内容も充実している。また、ホームページを定期的に更新し、臨床指標として各診療科ページに診療実績を紹介し、国が定めた定義と集計条件に基づいた「病院指標」（各種のDPC関係データ）の公開、病院を円滑に受診するための案内などを掲載し、多様な年齢の対象者に分かりやすい情報を提供している。地域のイベントにも医師・看護師等の職員を派遣している。さらに、WHOの宣言に基づく日本HPHネットワークの指定を受けるなど、地域への情報発信活動は継続的に幅広く行われており、秀でている。

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

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院（500床～）更新受審

病院におけるお知らせや取り組みを年4回発行の「れんけい便り」の送付や、定期的な訪問で医療機関や施設へ案内している。病院年報は年1回発行し、診療実績も、ホームページなどで情報発信している。地域医療の中で「高度急性期医療の提供」というポジションや病院の方針を周知するために、2年前からブランド推進室を設置し、広報の強化とその一元管理に取り組んでおり、必要な情報をわかりやすく発信する取り組みは秀でている。

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

医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院（20～99床）更新受審

病院の広報は、広報誌「福寿草」を月1回発行し、ホームページへ掲載している他、紙ベースで印刷して待合室などに置き、患者・家族に配布している。病院ホームページは、病院の診療案内や機能の紹介、外来・入院案内、医師紹介、診療実績、お知らせなど、内容が充実している。医師紹介には、経歴や専門分野などの紹介とともに、趣味などが掲載されている。また患者の権利、セカンドオピニオンの説明や手術前後の注意事項、全身麻酔について等が、動画にて説明されている。SNSには病院公式、職員募集、看護部、整形外科などを登録し、副院長の承認を経て掲載できる仕組みである。広報誌やホームページはプロモーション課において病院の情報を収集し編集・発行が行われている。また広報誌や各種チラシ、ホームページは見やすくデザインも良好であるなど、必要な情報発信については高く評価できる。

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

滋賀県立総合病院（500床～）更新受審

事務局のもとに地域医療連携室が設置されている。地域連携マニュアルが整備されており、「がん相談支援センター」および「医療福祉相談室」との院内連携を図りながら、地域の医療機関等との連携が積極的に行われている。また、地域の医療関連施設等の状況を把握し、事務職員や必要な場合には医師を伴って地域の医療機関への訪問などによって地域ニーズの把握に努められている。さらに、地域医療支援病院および都道府県がん診療拠点病院としての役割もあることから、地域の医療機関との連携推進への取り組みは積極的に行われている。施設間の紹介・逆紹介が把握され、運営会議で報告し、紹介件数・逆紹介件数の向上に努力されているなど、地域連携への取り組み状況は高く評価できる。

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

社会医療法人敬和会 大分岡病院（200～499床）更新受審

地域連携室を設置し、10名の常勤職員を配置している。大分県中部医療圏の地域医療支援病院として、紹介受け入れ・逆紹介、MRI・CT・サイバーナイフ等の検査受け入れの手順などを明確にし、2016年度は8,216名の紹介患者を受け入れている。地域の256の病院・診療所を登録連携医療機関として、ホームページ上に全登録医情報（電話番号・所在地・診療科等）を明示し、玄関ロビーに近隣の110診療所の案内パンフレット（貴院が各機関と相談して作成）や中学校区別の所在地図を患者用に設置して、連携強化に努めている。また毎月、県を6ゾーンに分けて、医師と担当者がペアで20～30か所を訪問し、毎年、連携医療機関の満足度調査アンケートを実施して、3分の1以上の回答を得ており、貴院への満足度は92%を超えている。その結果を受けて、営業チームロードマップを作成し、目標・方略・行動計画を新規に企画し活動している。その他、コールセンター（1日100～160件の問い合わせ）の設置、「連携通信」の毎月発行、地域連携バスへの取り組み等、いずれも秀でた取り組みを行っており、高く評価したい。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

北播磨総合医療センター（200～499床）新規受審

病院の役割は明確にされ、地域の医療事情の把握も行われている。地域医療連携室の設置や必要な職員の配置がなされ、地域の中核を担う地域医療支援病院として、紹介・逆紹介や医療機器の検査受託および開放病床や地域医療連携システムの運用など、地域医療機関との連携が積極的かつ適切に展開されている。また、地域連携バスの活用や地域医師会、行政などを構成員とする協議会の設置・運用もなされている。さらに、後方連携として、関連施設の情報収集やカンファレンスなどにより情報交換に努めており適切である。円滑な退院患者の移行および地域で患者を診る体制づくりなど、地域完結型の医療を目指した取り組みは高く評価できる。

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

国家公務員共済組合連合会 斗南病院（200～499床）更新受審

副診療部長を責任者とする患者支援センターを設置し、看護師・MSW・事務職員等を配置するなど、地域医療支援病院に相応しい体制を整備している。近隣の200を超える医療機関と連携し、連携医療機関へのアンケート実施、DPCデータや医療圏の統計データ等から地域の医療ニーズの把握に努めている。紹介元医療機関への返書は、連携システムにより来院時・入院時・退院時等のタイミングで出される手順となっている。また、登録医が電子カルテを閲覧できるように地域医療連携ネットワーク「斗南ホットライン」を独自に構築し、連携を深めることで地域医療支援病院として高い紹介率・逆紹介率を維持している。さらに、連携医療機関も参加するカンファレンスの開催・高度医療機器共同利用の促進・地域連携バスへの取り組み等、地域完結型医療に向け病病・病診連携に積極的に取り組んでおり、高く評価される。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

さいたま市民医療センター（200～499床）新規受審

地域医療連携室を設置し、事務4名、MSW4名が専従職員として配置されている。地域の医療機関専用の電話回線を設置し、各種検査予約受け付け、紹介元への報告、返書管理、統計資料作成およびセカンドオピニオンへの対応などの業務を行っている。また、地域の約150の医療機関への訪問、年6回開催の「地域医療推進委員会」や「さいたま市医療連携の会」への参加などにより医療ニーズの把握に努めている。このような取り組みで、紹介率は90%近く、また逆紹介率はほぼ100%に近い数字で推移しているなど、地域の医療関連施設等との連携や協力は円滑・適切に行われており、極めて高く評価できる。

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

尾道市立市民病院（200～499床）更新受審

医療連携業務は、地域医療連携室にて医療相談業務と併せて行われている。診療圏の状況や地域ニーズの取得、患者の状態の把握などの情報を基に、積極的な連携業務に取り組んでいる。医師会や行政を含み、地域全体で取り組む「尾道方式」による連携システムを実践する中心的役割を果たしている。病棟での在宅支援看護師の配置、紹介状の管理や紹介元への返書や逆紹介も適切である。顔の見える連携として、医師会月例会への参加や研修会の実施、登録医訪問をはじめとし、組織的な情報収集や意見の集約を行っている。また、地域の代表者との要望・意見も受けている。直近の紹介率は59.4%、逆紹介率は87.8%であり、医療圏での地域医療情報ネットワークシステムの利用等、更なる活動効果が期待される。また、地域のケアマネジャー参加の退院時ケアカンファレンスや、かかりつけ医参加の退院前共同指導も積極的に行われている。さらに、看護師やリハビリテーション療法士は、退院支援として患者の自宅へ適時に向かい、急斜面に参集する自宅への訪問は、特異な地域性の中、スタッフの苦勞を含め、その取り組みは秀でており高く評価する。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審

地域の医療環境・医療上の問題、および地域における保健・医療・介護・福祉施設等の情報を把握し、自院の役割と機能を検討している。地域連携室には、目的別・機能別に約10名（常勤換算）の職員を配置している。地域連携室を通じて患者の紹介・逆紹介を行い、実績を毎月集計し会議にて報告している。また、医師会・開業医との症例検討会や学習懇親会なども継続して開催している。懇親会には2016年度は55施設から146名の参加があり、年に数回は職責者と医師が訪問することで当院への要望・ニーズを受け止めることができている。これ以外にも、福岡市医師会地域医療連携ワークショップ（年3回）、福岡県連携室の連携（年3回）、カンファレンスや回診への参加などを定期的に開催するなど、地域連携機能の活動は特筆すべき内容であり、高く評価される。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター（200～499床）更新受審

地域医療連携室を設置し、副院長を室長に多数の常勤専任職員を配置している。北多摩西部保健医療圏の急性期基幹病院として年間約14,000名の紹介患者受入実績があり、紹介患者を迅速・的確に受け入れて迅速に情報を提供し、逆紹介も適正である。また、地域の570の病院・診療所を連携医として登録し、各登録医の情報をホームページ上に公開し、地域連携室長と看護師が年5～60の登録医を訪問する等、連携強化に取り組んでいる。さらに、紹介医が紹介患者の診療・検査予約を容易に行える仕組みや患者が病診連携を理解できる説明をホームページ上に掲載し、スムーズな紹介受け入れを進めている。立川市医師会と「あじさいネット」を構築し、脳卒中や大腿骨頸部骨折などの地域連携パスにも取り組んでいる。加えて、地域がん診療連携拠点病院として、都内50自治体・45医師会と「5大がん」連携に取り組み、3年間で約1,300名のがん患者を登録してフォローする等、地域の医療関連施設との連携は秀でており、高く評価したい。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

慶應義塾大学病院（500床～）新規受審

医療連携業務は、前方連携・療養支援相談・後方連携および病床管理機能を一体化したシステムが構築されている。地域の医療機関との間に、約800施設の「かかりつけ医制度」やOB医師のネットワークによる「関連病院」「三四会関連医療機関」での広範囲な連携が実践されている。紹介受入れのための予約センターや、専用回線により診療予約可能な「KIZUNAネットワーク」も多く利用され、紹介率は約86%と高い水準を保っている。紹介状の管理や紹介元への返書、逆紹介の推進も適切である。顔の見える連携として「新宿基幹病院連携の会」をはじめとし、医師会活動、多職種による講習会や症例検討会等を主催している。また、後方支援では専従のソーシャルワーカー

による専門相談、退院支援看護師や管理栄養士などによる退院調整・在宅支援も活発である。当該連携業務は、患者個人に機軸を置いた一元的管理体制のもとに、新規入院患者や退院患者の信頼を得るための求心力となっており、病院の運営面・経営面に大きく貢献している。その取り組みは秀でており、高く評価する。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

岐阜市民病院（500床～）更新受審

地域との連携は地域連携室が担当し、前方連携と後方連携（看護師・社会福祉士）で、機能を分担して対応している。紹介患者にはFAXによる予約受付を行い、紹介患者受付で対応している。返書についてはコンピュータシステムで管理され、確実な返書がなされている。2006年に発足した岐阜市医師会主催の病院ネットワーク「れんげ会」、2011年に発足した多職種ネットワーク「菖蒲会」や、2017年発足の「急性期病院等医療・介護連携・協同ネットワーク」への参加など、岐阜二次医療圏の地域包括ケアシステム構築に向けて、基幹病院としての役割と機能を発揮している。院内では連携医療推進に向けた多職種ミーティングとして「連携タテの会」を発足させて、地域連携を促進する仕組みを構築している。また、他の医療機関から診療情報を参照できるシステム、岐阜県医師会「清流ネット」に参加するなど、地域連携機能は秀でている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

地域の医療関連施設等との連携調整は「総合相談」および「地域医療・入退院支援センター」の「地域医療連携室」が担っている。具体的には、定期的な医療機関への訪問やアンケート調査などを通じて、近隣の状況把握に努めるとともに、院内では月2回「地域医療推進委員会」が開催され、地域全体として断らない救急救命体制の実現を目指している。また、現在、12種類の「地域連携パス」を動かしつつ、連携パスごとの意見交換会や毎月複数回開催される医療機関向けの「病院見学会」などを通じて積極的な連携強化が図られている。さらに、地域医療連携室の実務担当者が中心となって「せとうち連携室ネットワーク」を構築することで、広域での情報共有や連携調整などにも努めている。そのほか、MSWが中心となり、行政や介護系施設との連携調整にも数多くの活動実績がある。紹介患者の予約や緊急受診時の手順等も整備され、受診報告や返書、逆紹介の管理なども精度高く行われており、当該部門の機能は秀でており高く評価できる。

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

市立伊丹病院（200～499床）更新受審

病院の役割が明確にされ、地域の医療事情・ニーズの把握も行われている。地域医療連携室の設置や必要な職員の配置がなされ、地域医療支援病院として、紹介・逆紹介や高度医療機器の検査受託および開放病床の運用など、地域医療機関との連携が積極的、かつ適切に行われている。また、地域連携パスの活用や地域医師会、行政などを構成員とする地域医療支援委員会の設置・運用もなされている他、地域医師・登録医との連携強化についても、症例検討会の実施や医療機関訪問などに取り組んでいる。さらに、自院の退院患者を中心に後方連携に力を入れ、地域関連専門職・施設との連携を深めるなどして、地域完結型の医療の展開を目指した取り組みが積極的に行われており、高く評価できる。今後のさらなる充実が期待される。

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

市立吹田市民病院（200～499床）新規受審

地域医療連携部は、看護師、社会福祉士、事務員により、前方連携5名・後方連携5名の体制で、連携機能を発揮している。また、セカンドオピニオンの窓口でもある。連携先医療機関227施設の現状・要望は、各診療科部長などの昨年度58回の定期訪問やアンケートで把握されている。紹介予約システムや、紹介患者専用受付窓口、当日予

約制の整備などにより、事前予約が90%程度になっており、紹介・逆紹介の対応など適切である。自院で行えない医療の紹介先の取り決めなど整備されている。また、年1回の登録医総会や年2回の吹田在宅ケアネットの開催などにより在宅関係機関との連携機能の強化を図っている。院内では毎月地域医療連携部運営委員会を開催して、情報共有や、業務内容の検討を実施している。さらに、地域連携パスの事務局病院として地域医療機関の支援を積極的に行っており、連携機能は高く評価できる。

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

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

地域医療・情報センター内に地域医療連携室を設置し、7名の常勤職員を配置している。北九州保健医療圏の地域医療支援病院、急性期基幹病院として2016年度は約7,000名の紹介患者を受け入れ、紹介受け入れ・逆紹介の手順を明確にし、平均紹介率94.9%、逆紹介率122.3%で推移している。また、地域の約180の病院・診療所を登録医として、ホームページ上で全登録医情報（電話番号・詳細情報・所在地等）を地図に明示し、連携を進めている。さらに、連携フォーラムを開催し、自院の診療トピックスの紹介や講演、意見交換を行い、登録医約150名が出席している。他院主催の連携の会にも、地域医療情報センター職員が積極的に参加し、双方向から情報収集と連携強化を図っている。院外委員6名を含む「情報共有モニター委員会」を定期的に開催し、院外委員のモニターレポートを参考に、住民の医療ニーズに対応した医療体制を整備している。加えて、ホームページ上に病院・クリニックからの受診・検査予約案内を詳細に掲載して、予約申し込みFAX用紙を掲載し、毎年「診療のご案内」を更新して、地域の登録医や医療機関に配布する等、連携の体制・活動は秀でており、高く評価したい。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

社会医療法人社団尚篤会 赤心堂病院（100～199床）更新受審

地域の医療関連施設の状況や医療ニーズなどの把握は地域医療連携部署が担当している。2か月ごとに市内の20～30施設のMSW、相談員が勉強会を開催している。地域の看護部長会10～12人で定期的に勉強会と情報交換を開催している。また、地域に嚥下障害に精通した耳鼻咽喉科医師や歯科医師が少ないために、地域の医師や看護師を対象として、他地域より講師を招いて病院主催で定期的に勉強会を開催している。川越市地域ネットワーク会議（年4回）、骨折パス会議（年2回）を主催・開催している。地域の医療関連施設との情報交換や、医療技術や学術向上を目指した交流などが積極的かつ活発に行われており、高く評価できる。施設間の紹介・逆紹介は適切に行われている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

公立学校共済組合近畿中央病院（200～499床）新規受審

地域医療室は地域医療福祉センターに所属し、退院支援室の機能を統合し、医事課地域医療係と協力して、前方連携5名・後方連携5名の体制で連携機能を発揮している。連携先医療機関330施設の現状・要望は、センター長や各診療科部長等の年40回程度の定期訪問やアンケートで把握されている。開業医の診察時間に合わせた業務時間の延長や返書システムの整備等紹介・逆紹介の対応など適切であり、自院で行えない医療の紹介先の取り決めなどが整備されている。また、医師と直接繋がるホットラインの設置、地域連携ネットワークシステムへの参加、年1回の地域医療連携懇話会の開催等により連携機能の強化を図っている。年々紹介率も向上している。その他、毎月の阪神地域連携研究会に参加し、近隣病院や大学との事例検討会を年1回開催している。また、伊丹市医師会とも年4回の伊丹市病診連携協議会で諸問題を協議している。さらに、地域連携パスの事務局病院や地域医療支援病院として地域医療機関の支援を積極的に行っており、連携機能は高く評価できる。

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

公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院（200～499床）更新受審
茨城県の医療機能・医療ニーズを把握するために、県の医療計画策定に、病院長が委員として参画しており、協力関係にある。また、つくば市の地域包括ケア会議や看護協会など関連団体の活動への参加、開業医向けの定期的なアンケート調査や消防本部等への訪問活動、直接市民の声を聴く出張健康講座など、地域の医療事情の把握と分析に役立てている。紹介時の迅速な対応を図るために当番制でコーディネータ医師を配置するなどの工夫もみられた。さらに、疾患分野別の連携を推進するため、地域の医師、医療専門職とのカンファレンスや紹介症例報告会、出張型のカンファレンスの推進も行っている。従前からの取り組みである「病棟を移るのと同じ感覚で病院を移れる環境を作ろう」をスローガンとした県南地域の地域連携バス合同会議（15病院参加）は、医師を含む5職種が参加する多職種連携の場に進化しており、情報提供システム「ID-link」の活用などと合わせ、模範となる活動として高く評価できる。

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

一般社団法人 熊本市医師会 熊本地域医療センター（200～499床）新規受審
地域医療連携室に5名の常勤職員と3名の兼任職員が配置され、地域医療連携の様々な業務に従事している。開業医からの要望やニーズの吸い上げは、定期的に行われている「連携の会」や医師会などを通して収集されている。公的病院との協議会や患者情報の地域ネットワークシステムも整備され、医療機器の共同利用にも積極的に取り組むなど、1981年の開院当初より地域医療連携を強力に推進している。紹介元医療機関への返書は、来院時や入院、退院時においてもほぼ100%達成されており、各診療科の医師の協力体制や確実なフォロー体制も整備されている。病院組織においては「出動協力医連携室」が組織され、熊本市の委託事業として18時から翌朝の8時まで内科、小児科、外科の一次診療を365日体制で行っており、地域の医師の協力の下、休日・時間外の患者数が年間3万人を超えている。医師会立病院として、病院を挙げて地域医療連携を強力に推進する様々な取り組み、および地域と一体となって地域医療を支える取り組みなど、全般的に秀でており高く評価できる。

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

松下記念病院（200～499床）更新受審
第二次医療圏内の地域医療支援病院として、積極的な紹介・逆紹介に取り組んでいる。「患者支援連携センター」によって、紹介受付・予約日時の手配・来院の把握が迅速に行われている。紹介患者の診療結果についての医師の返書も迅速に作成され、同センターによって紹介元へ報告されている。開放型病床登録医制度には400人を超える医師が登録し、登録医による紹介患者の診療実績も多数見られる。近年、医療・介護連携機関登録制度も設立し、地域の病院・訪問看護ステーション・保険薬局等の参加を得ている。北河内二次医療圏がん診療ネットワーク、近隣4医師会との医療連携研修会などでの情報共有やディスカッションも活発に行われている。「医療連携のご案内」「医療連携だより」「Communication paper」などの広報媒体を活用するとともに、「地域医療支援病院運営委員会」や登録医アンケート等によって、意見を聞く機会も設けられている。意見を受けて救急応需率の向上に取り組み、改善した実績も見られる。医療関連施設等への訪問活動には関係診療科の医師が同行するなど、医療関連施設等との連携は、極めて適切に行われており、秀でている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審
地域医療連携課が設置され、同課職員や幹部職員が医師会、登録医療機関を積極的に訪問し地域医療の状況を収集するとともに、地域医療支援病院運営委員会を開催して医療・消防・行政・住民等から広く意見を聞くなど、地域ニーズを把握する取り組みがある。伊勢赤十字病院地域医療連携システムによる登録医制度の登録状況は、主な地域である伊勢地区で約90%、志摩地区はほぼ100%と極めて高く、隣接する医療圏の松坂地区でも約44%の医

療機関が登録されている。これら医療機関から貴院の高度医療を必要とする紹介患者や高度医療機器による検査の受け入れ、および急性期後の療養患者の逆紹介に積極的に取り組んだ結果、2016年の紹介率が95%、逆紹介率が101.8%と極めて高い実績を上げている。また、地域医療機関と患者の医療情報を共有する三重県医療安心ネットワーク ID-LINKにも参加するなど、新しい医療連携の推進も含め貴院の一連の地域医療連携への取り組みは秀でており、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

公益財団法人東京都保健医療公社 大久保病院（200～499床）更新受審

地域医療連携室を設置し、紹介・逆紹介の対応、返書管理、統計資料作成などの業務を担っている。また、地域医療強化の取り組みとして、地域の医療機関への訪問、連携医対象アンケートの実施や医療連携推進連絡会議への参加などにより、医療ニーズの的確な把握に努めている。特に、医療機関訪問は毎年約150施設に上り、その半数は医師が単独で行っている取り組みは、評価できる。さらに、地域連携システムや地域連携パスの有効活用が行われ、紹介率および逆紹介率は年々上昇傾向にあるなど、地域の医療関連施設等との連携や協力は極めて円滑・適切に行われており、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

独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院（200～499床）更新受審

地域医療連携室を患者サポートセンター内に設置し、看護師や事務職員等が配置されている。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。紹介患者の受け入れ後の段階ごとの返答（報告）もシステムで管理され、適切に行われている。県の医療計画や県南東部保健医療圏の医療機関数、救急医療体制等の多くの情報が収集・分析され地域の課題が明確にされている。また、市民講座や岡南臨床フォーラム、岡南看護フォーラムなどの機会に住民や地域の医療従事者から要望や意見を求め、さらには地域医療支援病院として地域の代表者と会議を開催し、地域連携についての課題や情報の共有を図っている。連携先医療機関への訪問や市内の公的5病院との連絡会議への参加、地域連携パス「もも脳ネットワークシステム」への参加など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、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

堺市立総合医療センター（200～499床）更新受審

地域の中核病院、また、地域医療支援病院として独立した部門としての地域連携センターを有し、堺市や高石市の約800ヶ所以上の診療所を対象とした登録医制度を設け、登録医総会が行われている。円滑な医療連携を目的に患者予約システムが運用され、玄関ロビーには患者に対し、診療科ごと、また、市内区ごとに連携先診療所が分かりやすく表示される紹介用のタッチパネルも設けられている。地域連携センターは、副院長が責任者となり3名の入退院支援看護師も配置され、患者の入退院調整に努めている。また、地域医療支援病院としての機能が十分に発揮され、地元の「堺地域医療と介護の連携強化病院連携協議会」の活動を主導するとともに、病院の医師や専門・認定看護師による在宅患者への訪問活動などにも積極的に取り組まれている。堺市医師会による地域連携パスやその他にも誤嚥性肺炎パス、重症心不全パスなどの活用も行われ、地域の医療ニーズの把握・分析にも努めている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院（200～499床）更新受審

地域連携部門として地域連携室が中心となり、医療福祉相談室、企画情報推進室が同じフロアに配置されている。地域の医療機関とは「練馬地域連携の会」等を通じ緊密な連携を図っている。また、貴院が中心となり近隣27施設とインターネットを活用した「練馬医療連携ネットワーク」を構築、運用している。このシステムにより、参加医療

機関は診療情報の共有、医療機器の共同利用の予約などがWeb上で可能となる。稼働に際しては、企画情報推進室が端末の設置に伺い操作説明、セキュリティの確保にも携わる。地域連携に関わるすべての部署と医師が有機的に協働し、その成果として外部からの依頼検査が倍増しており、地域医療の質向上に貢献する連携活動は秀逸である。

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

神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院（200～499床）更新受審

地域医療連携室に4名の常勤職員と3名の非常勤職員が配置され、地域医療連携の様々な業務に従事している。開業医への訪問件数は年間300件から350件に達し、自院の積極的な紹介や開業医からのニーズの吸い上げに取り組んでいる。また、連携先の医療機関450施設に対し、情報提供誌「れんみ」が毎月発行されている。近隣9病院との定期的な会合がなされ、介護職との連携会、近隣のリハビリ職員との連携会も立ち上げられている。紹介元医療機関への返書は、来院時は1週間以内に100%返信され、中間・最終の返書もほぼ100%達成されている。各診療科の医師が積極的に協力する体制を構築していることや、連携機能の確実なフォロー体制が整備され確実な返書管理がなされていることは高く評価できる。地域医療機関との連携強化を図り、地域完結型医療提供を推進していくという病院方針に則り、病院を挙げて地域医療連携を推進する取り組みは秀でており、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

大垣市民病院（500床～）更新受審

地域医療連携部には、副院長をトップとして、専従の事務職員6名が配置されている。地域医療支援病院の承認を受けており、地域医療連携の強化に積極的に取り組んでいる。連携先医療機関は235施設あり、連携医との共同診療や高額医療機器の共同利用も積極的に行われている。開業医への訪問は、病院幹部や各診療科の医師・事務職員により計画的に実施され、情報提供や要望・ニーズの把握に努めている。地域連携パスは、主要ながんをはじめ、脳卒中・急性心筋梗塞・大腿骨近位部骨折・糖尿病など10項目を有し、運用実績も2,500件に達するなど、極めて高いレベルで活用されている。開業医との情報共有では、医療連携ネットワークシステム（OMNet）が稼働しており、1,127施設と画像データや薬などの情報が共有されている。紹介元医療機関への返書も確実に行われる体制が整備されている。地域医療連携への様々な取り組みは高いレベルで行われており、秀でている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

射水市民病院（100～199床）更新受審

地域の医療ニーズが把握され、公的病院として地域から求められる医療を提供するために、救急医療や訪問診療および地域包括ケア病棟の運用等が行われている。地元開業医や近隣医療機関および介護保険施設等とも緊密な連携のもと、紹介や逆紹介が行われ、射水在宅ネットワークにおいては地元開業医へのバックアップ機能が発揮されており、適切な連携体制が整備されている。また、CTとMRIについては開業医特別枠が設定されており、近隣の医療機関に有効活用されるなど、地域の医療関連施設と特段の連携体制が確立している。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

福島赤十字病院（200～499床）新規受審

医療関連施設等の連携先は70箇所ほどであり、県北医療圏の約60%程度の医師と日常的な連携をすすめている。連携業務は地域医療連携課が患者支援を中心に据えて総合的に行っており、定期協議会、懇談・研修会の開催のほか、紹介・逆紹介や連携パスの拡大において県北医療ネットワークの中心的役割を果たすなど高く評価できる。また新規開業医訪問、連携マニュアルの改訂、返書管理などのほか、認知症ケアチーム、患者サポートチーム、緩和ケアチーム活動など、幅広い活動領域をカバーしており、病院の顔としての存在感がうかがえる。

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

川内市医師会立市民病院（200～499床）更新受審

地域医療支援病院の名称承認を得て、18年を経過し、現在まで順調な運営をみている。紹介率はここ数年85%程度、逆紹介率は60%台を維持しており、地域的に良好なレベルと解される。医師会立病院であることから、地元開業医の理解は大きく、登録医制度を確立しており、紹介症例などに係わる合同カンファレンス(毎月)も25年ほどの歴史を有する。隣接地域有力病院との診療機能の分担体制を整備しており、地域特性から脳卒中連携パス等も成果を挙げている。加えて、地元の医療関係者・団体や自治会からの意見・要望を聞く機会(毎年)があり、登録医へのアンケート調査(随時)や日常的な訪問活動を進め、これらを病院運営に活かしている。紹介(予約)と逆紹介、返書や検査依頼(機器の共同利用)などの実務面は、専任職員が患者サポートセンターと連絡しながら遅滞なく行っており、かつ後方施設との連携も医師会内で機能充実を図っているなど、高く評価したい。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

地域医療連携センターを設置し、地域の医療関連施設の状況把握と連携強化の体制を整備し、2017年度に地域医療支援病院として承認された後も、紹介率・逆紹介率の達成などを部署目標として掲げ、全員が積極的な取り組みを行っている。特に、診療・検査予約をインターネットの予約システムを活用することで、空き状況の確認や予約票の自動作成など、時間短縮に繋げている。2018年2月現在、約170の連携医がこのシステムを活用している。さらに、患者の診療情報を共有し、医療連携の緊密化を促進する藤田医療情報ネットワークには院外調剤薬局も含めて約50施設が登録している。紹介元への返書については、担当医師への連絡と同時に患者一覧を担当科の病棟看護長にも配布・協力し合うことで、受診、入院時、転科・退院、終診など各段階ごとに7日以内に返書を郵送する仕組みが確実に運用されている。また、近隣広報病院との「連携病院会」では、中心となって地域包括ケアシステムを積極的に推進するなど、地域連携の取り組みは秀でており高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター（200～499床）更新受審

貴院の特色を打ち出すべく、肝・胆・脾に特化したがんドックを継続し、早期発見の成績を向上させている。市民公開講座は毎年開催し、がんの予防や治療に係る知識普及に努めており、好評を得ている。近隣の健康フェスタなどにはよく参加し、また地域図書館等を利用して職員による講演出張を頻度高く行っている。患者・家族のためのがん教室は、院内環境を整え、毎月多彩なテーマで実施している。がん医療ネットワークのナビゲーターを用いた運営にも注目できる。さらに、地域がん診療連携拠点病院としての方針に基づき、地域医療従事者等に対し、緩和ケアなどをはじめ種々の講習会やセミナーを各科・部署間の協力で適切に行っている。こうした多くの教育・啓発活動は、近隣のみならず、九州全域にわたる指導性、かつ従前の実績に照らして、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

社会医療法人母恋 日鋼記念病院（200～499床）更新受審

地域の健康増進に寄与する活動として、「健康プラザ」は昨年で50回目を迎え、これまでに500名以上の住民が参加している。特徴は、病院内の地域医療研修センターなど10数か所のブースで病院の多職種によるさまざまな健康に関するイベントを開催している。たとえば、直近では、職場体験、見学ツアー、健康チェック、健康講座、口腔内のチェック、乳がんパネルなどであり、終了後のアンケートからは毎回高い評価が得られている。さらに、地域のFMラジオに当院による連載番組が組み込まれており、毎回多職種の職員による健康に関するアドバイスなどが放送されている。病院内には広いスペースで患者向け情報室があり憩いの場所としても活用されている。地域の医療関連施設向けでは、出前講座や公開講座など継続して実施されており、地域を巻き込み、地域に根付いた教育・啓発活動として極めて高く評価される。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター いなべ総合病院（200～499床）更新受審
患者・地域住民の健康増進活動として、併設された健診センターでは人間ドック、各種がん健診、地域の健康診断・いなべ市総合健診などを行うほかに、市民向け医療講演会や出前講演を継続して実施している。さらに、いなべ市、東員町地域医療福祉連携の会を開催し、医療関係者、介護従事者の方に医療知識や技術等についての研修会を開催し昨年度は14回延べ506名の参加者を集めている。看護部においては、感染管理研修、看護技術研修など地域周辺施設において公開講座を実施している。JAみえきたの「農業、食、健康の情報誌」の健康百科では、毎回多職種による健康に関する情報を提供している。これらの活動は、住民の日常生活行動に着目し、1日でも長い健康寿命を育てるよう配慮されている。また、名誉院長、現院長ほか職員が一体となった特筆すべき活動として高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審
病院全体で行う広報活動や地域に出向いて行う健康づくりなど、医療・福祉の垣根のないチームとしての様々な取り組みが顕著である。いずれの取り組みにおいても、独自の工夫・アイデアなどが豊富な企画で実践されており、全国の模範になると考えられる。具体的な例としては、商店街やショッピングセンター内での年9回の「まちかど健康チェック」の実施、秋に開催される「千代フェスタ」での健康チェックや医療相談がある。ふくおか健康友の会の健康講話・糖尿病患者会・被曝患者会・赤ちゃん同窓会には職員が積極的に参加し、学習会や試食会での講師やバスハイクの運営に携わる毎年開催のジャパンマンモグラフィーサンデーへの参加や、HPH情報センターにおける健康講座が実施されている。また、大規模マンションにて孤独死を出さない取り組みとして、月に1回開催する「地域の保健室」活動では、多職種による学習会やリハビリ技師による体操が実施されている。その他にも、社会協議福祉会のふれあいサロンの健康講座、公民館における認知症カフェなど多数開催している。

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

慶應義塾大学病院（500床～）新規受審
大学病院の役割として、地域医療機関向けの教育研修を重要な事業として位置づけており、毎年数多くの研修会や講演会を各科、多職種により行っている。特に、がん患者の診療・看護に関する研修や患者サロン、小児、リハビリテーションに係る講習会、地域住民向けの健康増進活動など、広範囲多岐に及んでいる。また「慶應市民公開講座」の毎年定期的開催や、小学校などへの出前講座も積極的に行われている。病院の外来フロアには「健康情報ひろば」が設置され、健康教育用ビデオや健康に関する図書・雑誌が自由に閲覧でき、多くの患者や来院者に利用されている。そのほか、病院Webサービスである「KOMPAS」は、市民向けの啓発ツールとして、病気・予防・薬・栄養等に関する情報発信を行っており、毎月のアクセス数が40万件となり、市民の健康・医療の情報源として定着している。地域に向けた教育・啓発活動としては秀でており、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

医療法人沖縄徳洲会 武蔵野徳洲会病院（200～499床）新規受審
地域の健康増進に寄与する取り組みとして、貴院主催の公開医療講座（月10～20回）を開催するほか、あおぞらカフェ（地域住民がつながる交流の場）などを開催し、多くの住民が参加している。公開医療講座は講師として医師をはじめとした多職種が協力している。近隣の介護施設向けに学習会を行っており、感染管理認定看護師や理学療法士などの講師派遣、また児童福祉に携わる関係者向けに学習会を開催している。西東京消防署と合同で公開医療講座を開催し、地域の行政と一緒に地域住民向けに活動を行っている。ウォーキングフェスタなど地域のイベントの救護班として参加するほか、マラソン大会などへの協力も行っているなど、地域・住民への医療に関する教育・啓発活動は積極的に取り組まれており、高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

岐阜市民病院（500床～）更新受審

患者・地域住民向けの疾患別学習会（糖尿病講習会：年50回、糖尿病教室特別企画：年2回、肝臓病教室：年6回、肺がんセミナー：年1回、整形外科教室年6回）や、市民公開講座（年12回）、近隣市への出前公開講座（年3回）を開催している。がん患者を対象にした「ご当地カフェ」も開催している。看護部門では、認定看護師による専門的な研修会を年29回開催し、地域の7病院に参加を呼びかけている。また、コメディカル（薬剤、リハビリテーション、放射線、臨床検査、臨床工学、栄養管理室）では、小学生を対象にした夏休み子供体験学習を実施している。さらに、近隣の中学校で副院長による「がん講座」を開催するなど、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に行っており、秀でている。

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

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院（200～499床）更新受審

健康診断事業は、健診センターにて脳卒中・心臓病・糖尿病など生活習慣病の予防やがん疾患等の早期発見を目的とした人間ドック、健康診断を実施している。地域の教育・啓発活動では患者・家族・地域住民を対象とした公開医療講座、健康祭における医療講座の開催や大阪府がん診療拠点病院としてのがん公開医療講座の開催、各種団体からの依頼による医療講演、疾患別医療講座等を実施している。さらに、緩和ケア研修会・オンコロジー研修会・糖尿病教室なども開催している。各種講座・研修会には医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・リハビリ療法士・管理栄養士・臨床心理士・事務員など多職種で取り組んでおり、平成28年度には138回の応需実績があり、極めて適切である。

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

姫路赤十字病院（500床～）更新受審

市民向けの講座は市民講座や健康増進講座、育児講座、市民向け講演会（著名人を招聘）など、多彩に進められており、年に20回を超える実績である。これらの他、地域医療支援病院としての必要な講演会・研修会は年20回近くを数え、地域がん診療連携拠点病院としての研修会も、その要件をはるかに上回る数を開催している。さらに、小中学校ならびに大学へ職員が出向いての出張講座が頻回に行われており、地域の救急訓練における住民教育も定評がある。トップの方針が行き届き、赤十字病院の職員としての使命感が十分に発揮されており、貴院の地域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

佐久市立国保浅間総合病院（200～499床）更新受審

地域住民に対する健康増進支援として、多職種による「健康ネットワーク21講演会」の年5回開催をはじめ、合わせて市民公開講座を20回開催している。また、「佐久市まちづくり講座」として地元自治会などを対象に感染予防・尿漏れ予防・長生き呼吸体操など様々な内容の出前講座を年10回程度開催しており、毎年開催の「健康づくり佐久市民の集い」には病院コーナーを設け、健康チェックや健康相談を行っている。さらに、小・中・高への校医派遣、佐久市の健康診断事業である個別検診やがん検診にも参加しているなど、このような多彩な取り組みは極めて高く評価できる。地域の医療関連施設等向けには、佐久市医師会主催の研修会への講師派遣など、地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は適切に行われている。

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

社会医療法人輝城会 沼田脳神経外科循環器科病院（20～99床）更新受審

地域の健康増進に寄与する取り組みとして、病院主催の住民公開講座の開催や介護相談カフェなどを開催しており、多くの住民が参加している。住民公開講座はグループ内の事業所主催として開催しており、講師として医師が派遣されている。認知症については、認知症ケア勉強会の開催、住民公開講座でもテーマとして取り上げ、また啓発活動としてNPO法人認知症フレンドシップクラブ主催「RAN伴」にも積極的に参加している。周術期看護の研修の受け入れを行っていることや認定看護師による看護学校への講師派遣を行っている。県内唯一の社会医療法人として、地域・住民への医療に関する教育・啓発活動は積極的に取り組まれており高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

地域住民向けに院内で「せいてつ健康講座」を2002年から年3～4回開催し、来院健常者を対象に検査メニューを選べる健康チェックルームを開設して、検査当日に医師や臨床検査技師から結果説明を行っている。院外では「まちの保健室」に職員を派遣し、院長発案の生活習慣病予防啓発キャラクター「さとしお」による健康啓発活動、近隣の商業施設との共催の市民講座（年に約10回開催）等、積極的である。また、市民センター等で医師等の職員による「出前健康講座」を実施し、2015年は47回、2016年は47回、2017年は21回、延べ5,900名の参加者がある。地域の医師向けには定期的なオープンカンファレンス、連携セミナーを開催し、連携強化を図っている。さらに、地域の医療従事者を対象に自院の医師・看護師・メディカル職員等を講師として、実技も含んだ「地域医療従事者研修会」を月1回開催している。施設からの要望を受け、BLS、褥瘡対応等の教育支援も実施している。2009年からは貴院医師がリーダーとなり、近隣地区の医師と協力し臨床研修医を対象に「研修医のための北九州地区臨床栄養セミナー」を開催する等、秀でた活動を展開している。

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

医療法人徳洲会 松原徳洲会病院（100～199床）更新受審

毎月定期的な公開講座が計画・実行されている。ホームページにも掲載されており、毎年200回を超える公開講座が企画され、10年以上にわたって継続実施されている。公開講座は、市内を含めて近隣の市などにも出向き、多くの職員の献身的な取り組みのもと成立している。公開講座の準備には、地域連携室が対応し、講師の手配から会場準備、参加住民などへの広報と特筆した取り組みとなっている。講演内容は、「あなたにも出来る心臓マッサージ」「脳梗塞にならない為に」「薬との正しい付き合い方」「インプラント治療って大丈夫」など多岐にわたり、継続して実施しており、高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

千葉中央メディカルセンター（200～499床）更新受審

地域医療連携室が窓口となり、地域医療連携懇談会や市民公開講座（年6回実施）、地域出張講演（年3回実施）などを毎年継続して行っている。講座には約50名ほどの参加があり、開催後のアンケートからも高い評価とともに、積極的な提案や意見などが多数寄せられている。また、患者・地域住民の健康増進活動として、健康管理センターでは人間ドックや各種がん健診、地域の健康診断などを行い、さらに特定保健指導なども実施している。併設の千葉中央メディカル健康スポーツセンターは疾病の予防・改善のための運動療法を実施している。これらの機能を備えた健康フェアの開催も行っている。また、近隣の医療関係者、介護従事者の方向けの指導では訪問看護ステーションをはじめ多職種で実施しており、基本方針に掲げる医療連携の充実と地域の保健活動が継続的に展開されていることから特筆すべき事項であると評価される。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

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

地元医師会、行政などとの連携が強く、地域に向けて病院職員の専門性を活かした活動が継続されている。例えば、急性心筋梗塞や脳梗塞など治療までの時間で生命予後が大きく変わる疾患でドアtoバルンタイムの向上を目指し、出張カンファレンスを続けていること、一般市民向け公開講座を月1回継続的に実施し、実施回数は177回を超えていること、医療機関が少ない県西部地域の「県民大学講座」10回シリーズに協力していることなどが挙げられる。さらに、2017年度は医療専門職への関心を高めるために市内中高校生対象の「つくばメディカル塾」をつくば市と共催し、様々な職種の技を体験させる事業を始めている。また、医療関係者向けには「公開カンファレンス」「臨床病理講座」「がん医療セミナー」医科歯科連携関連の講習会、薬業連携の講演会、手技のデモンストレーション等があり、これらを地域の医療従事者へ公開している。地域全体の医療の質を向上させることに大きく貢献し、地域密着型の活動を継続して取り組まれていることは高く評価できる。

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

秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院（500床～）更新受審

地域住民、地域の医療関連施設に向けた年間100件以上の講演会、講師派遣・技術支援などが開催されており、人材育成の面からも地域医療の充実に大きく貢献している。また、毎年行われる「病院祭」では、開催時に応急処置体験、健康相談、薬の相談、家庭介護相談、栄養相談など、様々な相談が行われ、積極的に医療に関する教育啓発活動を展開している。病院組織スタッフの積極的な取り組みによって、地域医療の充実に大きく貢献している。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動に秀でており、高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院（200～499床）新規受審

健康管理センターによるがん検診や各種人間ドックおよび複数の健康講座の開催など、病気に対する早期診断と予防対策を目的とした地域への健康増進活動が積極的に行われている。特に、尾道市医師会との地域包括ケアシステムを活かした「すいがん早期診断プロジェクト」を展開し、がんの早期発見に貢献している。地域住民・患者を巻き込んだ教育・啓発活動には、市民公開講座・出前講座・ふれあいサロン・すいがん教室・糖尿病教室・IBD教室・心臓いきいき教室・笑in祭・医療体験セミナーなどの数多くの行事が実施されている。また、277回続く「尾道総合病院オープンカンファレンス」や「学術講演会」「地域医療連携のつどい」「多職種連携推進研修会」の開催などに病院職員が中心となり積極的に関わっている。いずれにおいても地域活動の実績記録が残されており、地域に向けての教育・啓発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

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院（200～499床）更新受審

地域の生活習慣病予防として、健康診断やガン健診、人間ドックなど積極的な活動を行っている。また、地域住民への出前講座、市民公開講座、冬季における感染予防策としてのマスク無料配布、小児科医の養護教諭向け講習会、がん診療連携推進病院としての緩和ケア研修会など、地域への教育研修が活発に行われている。また、認知症患者医療センターでは、専門的な勉強会や市民公開講座、医師会でのサポート医育成、トレーナー養成等が行われており、心臓血管外科においては、市外の医療機関における専門外来を設置するなど、広域範囲で積極的な活動が行われている。さらに、救急症例検討会は年間30回におよび、その他専門的な医療知識や技術提供等に関し、県北医療圏での中心的役割りを担うに相応しい実績が認められる。その取り組みは、市内・外を含み広域におよび、教育・啓発活動としては秀でており、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

松下記念病院（200～499床）更新受審

「ドック健診センター」を設置し、人間ドックをはじめ各種健康診断に取り組んでいる。心臓病教室・糖尿病教室などの疾患別教室は地域住民にも開放されている。院外での「市民公開講座」院内での「市民公開セミナー」を毎年開催するとともに、46種類の「出前講座（市民向け）」メニューを公開して、要望に応じて職員が出向いて実施している。医療従事者向けの教育講演会や研修会が頻繁に開催され、2016年度には28回の実績を挙げている。「出前講座（医療・介護職向け）」メニューには26種類が準備され、要望に応えるとともに、院内の研修会を地域の医療従事者に公開している。地域の訪問看護ステーションに、病院の専門・認定看護師が出向き研修・技術支援を行う取り組みも実施されている。地域に向けての医療に関する教育・啓発活動は、極めて適切に行われており、秀でている。

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

東京都立神経病院（200～499床）更新受審

地域住民の健康増進のため、公開講座や講演会、神経疾患患者の早期受診・治療の働きかけなど、啓発活動に積極的に取り組まれている。また、地域の保健所等が開催する講演会への講師派遣も行われている。地域の医療機関・医療従事者等に対しては、医師向けに医療連携臨床懇話会が定期的に開催され、看護師向けには訪問看護ステーション連絡会が年3回程度実施されている。また、リハビリ訓練師向けには、神経難病地域リハビリステーション研修会が年2回開催され、神経難病医療の最新情報やリハビリの実技指導等が行われている。さらに、診療放射線技師向けには、脳神経・脊髄MRI技術検討会が年2回開催されている。神経難病患者に対して、急性期から慢性期、在宅医療までのあらゆるステージで継続した診療・ケアを提供するため、医師や看護師、リハビリスタッフ、診療放射線技師などの地域の医療関連スタッフとの連携体制が着実に構築されている。不断の努力の積み重ねにより、地域全体で神経難病の患者を支える取り組みは秀でっており、高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

地域に向けた健康増進活動は、健康について地域に広く発信し続けるという貴院の方針のもと、地域住民向けには赤十字健康大学や市民公開講座、および関係診療科による各種教室（肝臓病・糖尿病・心臓病・腎臓病）が毎年継続して相当回数が開講され多数の参加を得ており、貴院の健康増進活動が地域住民へ浸透している。地域医療・福祉機関の医師や医療従事者に向けて、各部門が主体となり専門的な医療知識や技術等に関する約30の研修コースが年間を通して開催され、多くの参加を得ている。さらに、地域医療機関に向けて栄養指導・薬剤指導・検査指導・リハビリ指導・生活指導や漏えい放射線量測定指導などの出張指導等に積極的に取り組み、地域の医療・介護・福祉機関との連携が深められている。地域完結型医療を目指す貴院の基本方針が病院全体として貫かれて実践されており、極めて高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院（200～499床）更新受審

一般住民を含む健康診断や人間ドック等の活動は歴史が長く、また、東日本大震災による原発事故の被害住民や作業従事者に対し、行政の要請に応じた健康相談活動も半年で50件を数えるなど、地域の病院としての責務を十分に果たしている。市民公開講座としては病院の特色を出したテーマで、年2回ペースの開催を続けるとともに、地域の健康行事に係わる看護師や管理栄養士などの意欲的な活動も認められる。施設理解を高めるべく、オープンハウス（病院見学会、展示、特別講演）も毎年定期に行って、好評を得ている。加えて、緩和ケアその他に関する地域医療従事者向けの研修会も適切に実施している。総じて、地域に向けた教育・啓発活動は多彩な取り組みを進めており、その実績は高く評価できる。

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

医療法人 同仁会（社団） 京都九条病院（200～499床）更新受審

地域住民に対する健康診断の活動には、関連グループのクリニックの支援による定期健康診断や生活習慣病健診・人間ドック、院内での内視鏡検査などが適切に実施されている。また、脳卒中市民講座（過去8回）の開催やK-SMARTスポーツ栄養教室・K-SMARTコンディショニング教室・K-SMARTスポーツ内科教室の開催、所属医師会の健診支援や地域イベントへの医師・看護師の派遣など、地域住民に対する健康増進活動に積極的に関わっている。さらに、12年継続している地域の医療関連施設従事者に対する「病診・病々連携セミナー」による医療技術向上の支援や、病院長が主催する院内コンサート開催による精神的ケアなど、地域への教育・啓発活動は極めて高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター（500床～）更新受審

地域の健康増進に寄与する活動として、多くの公開医療講座を開催している。市民を対象にした、医師をはじめ認定看護師や医療技術スタッフによる健康教室や患者サロンでは、患者体験談を語ってもらうなど患者参画形式を企画し、より一般の方が興味をもって参加しやすい工夫がなされている。また、地域医療従事者を対象として、地域連携勉強会の他、緩和や救命救急など、貴院の機能・特性に応じた多岐にわたる研修会を年30回程度実施し、1,200名以上の参加実績を誇るなど、地域医療支援病院としての重要な役割を十二分に発揮している。地域に向けての教育・啓発活動は積極的に行われており高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院（500床～）更新受審

地域住民向けの健康講座やイベントの実施・参加などを検討する健康づくり支援委員会が設置されている。健康講座や出前講座が、また、病院祭りや地域イベントへの参加などによる健康講座・健康相談などが積極的に行われている。また、健診センターを設置し、人間ドックや健診を行うなどして予防医学を通じた元気なまちづくりにも努めている。さらに、地域医療支援センターを設置し、地域の医療従事者などの教育・スキル向上に努めているほか、高校生などを対象に将来の人材育成も行っているなど、地域に向けての医療教育・啓発活動は、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

社会医療法人社団 正峰会 大山記念病院（100～199床）更新受審

健康ふれあい教室の開催（年6回）、地域いきいきサロンへの講師派遣、健康ふれあいフェスタ（年1回、1,500名程度参加）の開催など、医療啓発活動はもとより、市民参加の「街づくり」活動のレベルで積極的に取り組まれている。また、地域包括システムの推進を図る地域住民・事業所との勉強会（地域課題の発掘）、医療技術各職種の定期研修会など、極めて積極的な活動実績は秀でた取り組みとして高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

岐阜赤十字病院（200～499床）更新受審

地域住民に対する健康診断の活動は、医療社会事業部の健診課を窓口として日赤半日ドック・日赤ホテルドック・生活習慣病・特定健診・各種健診などが適切に実施されている。また、入退院支援室・訪問看護室の職員による在宅療養支援にも積極的に取り組まれている。患者や地域住民に対する健康増進には、市民公開講座（年2回）・糖尿病教室（年間19回）の開催や健康生活支援講習会（支援員養成・幼児安生法支援員養成）、災害時高齢者生

活支援、こころとこころの架け橋・いやしのハンドケア、高齢者の自立を目指した介護技術・認知症の予防と対応、子育て支援サポートなどの多くの短期講習に多くの職員が積極的に関わっている。地域の医療関連施設には、救急症例検討会やフィルムカンファレンス・地域医療連携懇談会・歯科医師会との合同研修会・各疾患に関するセミナーなど、多くの教育・研修会を開催している。患者・地域住民の健康増進の活動や、地域医療機関の医療従事者が多数参加する医療技術向上の為の教育・啓発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

総合病院 厚生中央病院（200～499床）更新受審

健康管理センターでは、貴組合被保険者への人間ドック（一泊・日帰り）を中心に生活習慣病検診と指導、その他健康相談など長年継続している。一般公開講座としては健康セミナーを年1回開催するとともに、地域医療従事者向けには医療・介護連携セミナーを毎月実施しており、既に5年の実績がある。このほか、行政後援で同区内の医師会・歯科医師会・薬剤師会と共催する「健康フェスティバル」は、毎年意欲的に推し進め好評を得ており、また同地域における健康講話などには貴院の医師・看護師等を快く派遣している。近時には糖尿病教室や認知症サポートにも力を入れている。総じて、地域に向けた教育・啓発活動は多くの取り組みを精力的に進めており、その実績は高く評価できる。

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

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院（500床～）更新受審

地域に向けた健康増進活動として、健康管理センターでは地域住民・企業などの健康診断や検診に積極的に取り組んでいる。さらに、心臓やがんなどの市民公開講座を年4回10年以上前から開催しており、糖尿病教室や「よこすか健康教室」など定期的な健康教室が継続的に行われている。また、小学生親子を対象とした病院見学の「ホスピタルツアー」や、高校生へのがん教育などにも取り組んでいる。米海軍第7艦隊音楽隊とのサマーコンサートも院内において開催され、地域住民の参加も多数ある。その他、地域の医療機関や施設に対する研修会や勉強会などが様々な分野で定期的に開催しており、地域との関わりへの取り組みは、継続的に実施されており秀でている。

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

堺市立総合医療センター（200～499床）更新受審

病院では、市民健康講座を継続的に月次開催し、毎回50名前後の市民が参加している。また、2016度は、堺市のがんフォーラムを行い、堺市と市医師会による「がん対策講演会」で講演の実施など、市の保健師と病院の専門・認定看護師の協働による市民に対するがん検診の実施など、がん対策の啓発活動に取り組まれている。病院の予防健診センターでも市民の健康診断・生活習慣病検診、人間ドックなどの健康増進活動に努めている。また、地域活動の一環として中学生を対象とした「いのちの授業」の開催や、市内の医療従事者を対象とした地域ケア会議（堺市西区多職種協働実行委員会）に「在宅看取り」をテーマとした病院の緩和ケア担当医を講師に派遣するなど、地域に根ざした活動に励まれている。そして、地域の医療提供の向上をめざすスペシャリストの養成支援として、近隣の3つの病院と協働で多分野の専門・認定看護師を「出前でレクチャー」と称して派遣するなど、地域に向けた幅広い医療に関した教育・啓発活動に取り組まれており、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

独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター（200～499床）更新受審

地域の医療関連施設等への教育・啓発活動では、各分野の認定看護師を中心として、緩和ケア研修・エキスパートナース研修などが実施されている。また、クリニックや介護施設の職員を対象に要望に応じた内容で「出前講座」が実施されている。一般市民に対しては、心臓病・脳卒中・がんについての市民講座を開催し、多数の参加と好評

を得ている。事前にメールやFAXで質問内容を把握し、当日の講演内容に反映するなどの工夫と配慮がなされている。また、講演当日には相談コーナーを複数設けて市民の相談に応じるなど、地域に向けた教育・啓発活動は優れており、高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

学校法人北里研究所 北里大学メディカルセンター（200～499床）更新受審

近域住民に対する予防医学活動や、医学知識の普及活動は、民間立大学の一施設として地域志向性を高くもって行っており、優れている。健康管理センターでは、各種健康診断や人間ドック検診等に係る実績を長く有している。市民公開講座は院内施設を利用するが、分かりやすく多彩なテーマで毎月の開催を継続しており、好評を得ている。糖尿病週間や看護週間等でのイベントは定番となっており、地元と提携した認定看護師や管理栄養士等の講演派遣は毎年頻回に実施している。整形外科の膝教室にも特色があり、近年には体のスマートエイジングを開始したところである。地域医療支援病院として、医療従事者に対する研修会は適切に進めている。

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

社会医療法人愛仁会 千船病院（200～499床）更新受審

地域の健康増進に寄与する取り組みとして、食事の見直しや肥満など日常生活に即したテーマにて行われている「ちぶね健康教室」や、骨粗鬆症や関節痛、ロコモティブシンドロームなどをテーマにした市民公開講座を開催している。また毎年「糖尿病フェスタ」を開催し、血糖値測定や薬の相談など行っている。がん患者対象に「レインボーサロン」を開設しており、がん患者同士が気軽に語り合える場を定期的に設けている。医療従事者向けには、新生児蘇生法などの技術習得のための講習会を開催し、講師を務めている。また、行政や医師会主催のセミナーなどへの講師派遣や、地元の小・中学校への命の授業やタバコの害などのテーマにて講師派遣を行っている。小・中学校保護者向けにはBLS講習も計画している。地元幼稚園の保護者向けには、インフルエンザワクチンの学習会を開催し、講師を務めている。ほかにも地域への医療に関する勉強会や研修会への講師派遣を行っているなど、地域に向けた医療に関する啓発活動は高く評価したい。

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

帝京大学ちば総合医療センター（200～499床）更新受審

地域に向けた健康増進活動では、毎年開催される病院公開講座の他に季節ごとのコンサートや地域のイベントへの参加など多数の実績があり、継続した取り組みが見受けられる。さらに、行政など各機関との連携も深く、難病支援センターとの協働による就労支援や医療講演会などに主体的に関わっている。看護部の活動である高校生を対象にしたふれあい体験では、ヘリポート見学や患者とのふれあいを通して、看護師はじめ医療者の働く姿を間近でみる機会を提供している。また、医療機関向けの活動では、年間30件以上の医療連携セミナーや症例検討などがある。また、定期的なアンケートにより、地域住民、医療機関のニーズを把握しており、実効性のある教育・啓発活動がなされており高く評価したい。

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

医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院（200～499床）更新受審

地域への健康増進を目的に地域住民に対して、地域の集会所や公的施設にて無料で「医療講話」活動を積極的に行っている。講師は病院長をはじめ、各診療科の部長や医長、各コメディカル部門の責任者、事務系職員、介護福祉士等が務め、病院全体での取り組みである。講話内容もその時期のタイムリーな内容や疾患予防の基礎となる内容など、一般市民が理解しやすい内容で構成されている。1回の医療講話は、半日もしくは1日の時間を掛け、4から10程度の講義で構成され、2017年の開催実績は1,359回であり、特に秀れている活動であると評価できる。地域の医療従事者に対しては、感染対策や放射線治療、高圧酸素治療、摂食・嚥下療法等の教育・研修が行われている。

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

医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院（20～99床）更新受審

地域の健康増進に寄与する取り組みとして、メディカルトピア健康講座を定期的で開催しており、院長や医師をはじめとし、薬剤師や理学療法士、臨床検査技師など各部署へ講師を要請している。また、糖尿病ケアチームによる糖尿病教室を月1回開催している。患者や地域住民対象にふれあいデーと称して、体力測定や食事相談、おくすり相談、健康講座などを年1回開催し、多くの参加者がある。この取り組みは地域ボランティア委員会が主として運営している。保健予防活動では、草加市の特定検診、乳がん・子宮がん検診なども実施している。全国の若手医師に呼びかけ、内視鏡外科のスキルアップのための「アミーサ道場」（トレーニングセミナー）を開催しており、現在までに200人以上の卒業生を出している。その他、ブラックジャックセミナーとして、児童・生徒向けに手術体験を行っている。リハビリテーションでは、総合支援事業として市より依頼され、介助講習や体操教室の開催、地域のケアマネージャーに対し、介助講習も行っているなど、地域に向けた教育・啓発活動は極めて積極的であり、高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

地域の健康増進に寄与する活動として、地域住民に対しては、医師をはじめ認定看護師や医療技術スタッフによる地域市民講座や看護セミナー（年20回程度）の他に、地域の老人会や保育園、季節のイベントへの参加など多数の実績がある。病院広報紙は年4回程度発行され、ホームページでも閲覧が可能である。また、地域の医療従事者や福祉関係者を対象としたセミナーも開催している。特に、在宅医療・介護支援の体制に力を入れており、名古屋市医師会との在宅医療・介護支援システムに加盟し、在宅療養者の急変時受入や在宅療養への移行支援（アセスメント実施）なども積極的に実施している。看護師による市民を対象とし年4、5回の講習会では、専門性を発揮し、地域住民との関わりを持つことでモチベーションの向上にもつながり、全病棟からの参加企画がある。この他にも尾頭橋虹の会（月1回開催）では、介護負担を減らす援助方法など、病院職員の専門性を発揮した多岐にわたる研修会を実施しており、地域医療支援病院としての機能を存分に発揮されている。地域に向けての教育・啓発活動は秀でており高く評価できる。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

医療安全を一元的に管理する組織として「医療安全管理室」が整備され、医療安全担当の副院長のほか、3人のGRM医師が配置されている。また、GRM医師を委員長とし関係部署の責任者で構成された「患者安全推進委員会」が毎月1回開催されている。さらに、フロント部門（病棟や外来、各センターなど）には一定の権限移譲がなされたQM（クオリティマネージャー）が配置され、医療安全管理室・患者安全推進委員会との連携調整を図りながら月1回の「クオリティマネージャー会議」において議論を行っている。さらに、医療安全管理室として「医療安全週間」や年度末等に全フロント部門への部署巡回を行っているほか、個別検討会議や全職員向け研修会等の開催に積極的に努めている。なお、1999年に制定され2～3年ごとに改訂されている「医療安全管理指針」には、その折々の「めざす安全文化」が明記され、院長・部署責任者・職員等の責務などにも言及している。JCIの受審や認定なども通じて培われた院内体制は卓越しており、安全確保に対する体制は極めて優れている。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

宮崎大学医学部附属病院（500床～）更新受審

病院長直轄で医療安全管理責任者・医療安全管理委員会・医療安全管理部を設置し、専従GRM（医師・看護師・薬剤師・事務職員）を配置している。専従医師がリーダーシップを発揮し、計画的活動を行っている。役割と権限は、医療安全管理マニュアルに明記され、患者影響レベル3以上の発生時は現場に速やかに出向き、適切な指導を行っ

ている。医療安全管理委員会では、医薬品安全・医療機器安全管理者等からの報告、インシデントレポートの分析結果の検討、および医療安全に関する課題を協議し、記録にまとめている。リスクマネージャー会議では、発生要因の分析・決定事項を周知している。各部署リーダーが講師となる参加型セミナーを開催し、医療安全意識を高めている。安全管理の指針は明確であり、ポケット版医療安全管理マニュアルを全職員が携帯している。病院長が参加する病棟ラウンドが行われており、自殺防止の取り組みは高く評価できる。職員研修では、DVD補講やeラーニングによる確認テストを行い、全職員の受講を把握している。安全文化の構築を実践する組織体制は、極めて機能的に整備されており、秀でていると評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院（500床～）更新受審

インシデント、アクシデントレポートの報告は電子媒体で行われ、医療安全管理室により収集されている。2つのインシデント数を2016年と比較してみると患者誤認は約30%減少し、輸液ポンプ・シリンジポンプに関するミスが約50%減少している。これらの改善は、ダブルチェックの方法を工夫したこと、周知を徹底したこと、全ての看護師がPDAを用いて三点チェックを実施するようトレーニングしたことによる結果である。報告されたインシデントレポートの確実な分析と改善のポイントが明確にされ、対策が実施されていることは高く評価できる。さらに、全職員対象に安全学内認定制度を作り、19時間の研修を実施している。毎年、40名ほどの学内認定者を輩出し、病院全体の安全の質を上げていることも高く評価できる。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院（500床～）更新受審

院内感染防止対策委員会が関連部署の責任者で構成され、さらに院長直属の感染管理室が委員会委員長、専従のICNを中心メンバーとして設置されている。感染管理室にICT、感染リンクスタッフ部会が属しており、感染制御に向けた体制は確立している。専従のICNをはじめICD、薬剤師その他のコメディカルにて構成されているICTは、週1回環境ラウンドを実施し、指導・助言・改善に努めている。また、感染症患者や抗菌薬の長期使用患者への介入、さらに抗生剤カンファレンスが週1回開催され、感染管理室長が直接主治医に助言・指導している。感染管理リスクアセスメントを行い、感染管理プログラムを立案し、実践・評価しており、高く評価できる。感染リンクスタッフ部会は、ICTと現場とのつなぎ役で、その役割は重視されている。MRSA薬は許可制、カルバペネム系など定められた抗菌薬は届出制とし、抗菌薬使用にあたっては、適正使用マニュアルを遵守している。地域の医療機関と定期的にカンファレンスを行い、感染制御に向けて指導的立場を発揮している。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。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

慶應義塾大学病院（500床～）新規受審

全診療科・全部署において感染専門委員を任命し、感染制御に関し診療科・部門の部課長と同等の権限を病院として付与し、周知、対策等を迅速かつ確実にできる体制を整えている。感染制御部には医師8名がおり、うち2名はほぼ専従であり、感染に関する外来診療も実施している。また、ICN2名を含む看護師3名および事務職員3名が専従で配置されており、人的配置は充実している。特定抗菌薬ラウンドおよび施設環境ラウンドも多職種で実施され、ICU感染カンファレンスをはじめ、各種のカンファレンスを現場で開催しているなど、感染制御の体制は秀でており、高く評価できる。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

病院長を議長とする「感染対策委員会（ICC:Infeciton Control Committee）」が設置され、院内の感染対策業務の意思決定機関となっている。また、実働部隊である感染対策チーム（ICT）は、ICDとICNを含む専従の医師（2人）・看護師（2人）と専任の薬剤師・臨床検査技師、専従の事務職員で構成され、週1回の部署ラウンドを確実に実施するとともに、抗菌薬適正使用への介入や環境整備の充実などに努めている。そのほか「感染対策リンクドクター会議」が年4回開催され、その出席率は極めて高い状況にある。院内マニュアルは適時改訂されており、現場における遵守率等のチェックも適宜行われている。さらに、アウトブレイク発生時の対応権限などが部門責任者に一定程度移譲されており、医療関連感染制御に向けた組織体制は極めて高く評価できる。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

日本大学医学部附属板橋病院（500床～）更新受審

専門的議論を行う感染防止対策委員会、実務部門としての感染予防対策室、実践チームである感染制御チーム、各部署担当の感染対策リンクドクター委員会、感染対策リンクナース委員会が感染症専門医、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師を中心とする専従者を含めた多職種によって構成・運営されている。感染発生抑制の実効的なデータも得られており、大規模病院組織の末端まで浸透させる効果的な活動を行うための秀でた体制が構築されている。院内感染対策指針や感染対策マニュアルおよび諸規程も改訂履歴と共に適切に整備され、現場で有効に活用されている。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

市立札幌病院（500床～）更新受審

医療関連感染制御に関する組織として、院長直轄の医療品質総合管理部のもとに感染管理担当課が設置されている。専従の看護師が配置され、実務組織としての専任ICDを責任者とするコアICTの構成員となっている。コアICTの下部組織として、多職種により構成された感染制御チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が組織され、定期的にラウンドが行われている。感染対策委員会は病院長が委員長となって毎月開催され、ICTおよびASTによって把握された耐性菌発生状況や抗菌薬使用状況、サーベイランス報告をもとに感染対策が検討され、その結果は職員に伝達されている。感染制御に関するマニュアルには経路別予防策やアウトブレイク時の対応など必要な事項が記載され、随時改訂がなされている。道内唯一の第一種感染症病床（2床）を有し、その体制充実のための訓練等も行われている。全職員への研修は年6回、地域医療施設との連絡会も定期的に開催するなど、医療関連感染制御に向けた体制は高く評価できる。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

仙台市立病院（500床～）新規受審

院長直属で感染対策室が設置され、その下でICT、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）、およびリンクナースが中心となり、日々の業務が行われている。感染対策室は、専従ICN1名（感染管理認定）、専任ICD1名、認定薬剤師1名、臨床検査技師1名、事務2名で構成され、週1回のICTラウンドは、耐性菌ラウンド、病棟ラウンド、部署別ラウンドに分けられて順次行われている。また、感染管理認定看護師がもう1名配置され、救急外来とリンクナースの業務を担当し、ICNと協働して感染管理にあたっており、感染制御に向けた実働部隊の活動は適切かつ効果的に行われている。ICCは院長が積極的に関与し、定時のみならず、アウトブレイク時には臨時開催を行っており、適切である。マニュアルは、非常に見やすく、また必要に応じ動画による情報提供も行われている。マニュアルの見直しおよび改定は2007年以降、項目によって適時になされ、紙媒体のみならず、イントラネットでもアクセス可能など周知徹底にも工夫が認められる。医療感染制御に向けた体制は秀でており、高く評価できる活動実績である。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院（500床～）更新受審

感染対策室が設置され、専従のICN2名および事務職員1名のほか専任・兼任の医師2名（ICD、感染症内科医の各1名）、薬剤師、検査技師などが配置され、感染対策委員会も適切に開催されている。感染対策委員会のもとに実務的な権限を有する感染対策チームが組織され、定期ラウンドおよび朝オールラウンドを実施している。定期ラウンドは月4回、栄養士や臨床工学技士を含めた多職種チームにより行われ、耐性菌が検出された入院患者を中心に感染症治療や予防策の実施状況の確認など多面的に評価・検討している。朝オールラウンドでは、毎月第1・2週、病棟系、外来系を回診し、耐性菌の発生状況を部署の医師・看護師と共有するほか、環境チェックなどを行っている。感染対策マニュアルは適切な内容で写真も織り交ぜ分かりやすく作成され、適時の改訂も行われている。感染対策に向けた組織体制は整備され、その活動は実効性に富み、かつ効果的に実施されているなど、秀でており、高く評価できる。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

医療法人 JR広島病院（200～499床）更新受審

病院長が委員長を務め、副院長、看護部長、薬剤部長らが委員の院内感染予防対策委員会は月1回開催されている。委員会の下部にICTを設置し、ICDの呼吸器内科医師を中心にICN、薬剤師らがメンバーとなり、月1回ICT会議を開催している他、耐性菌の発生動向、届け出し許可された抗菌薬の長期使用例の調査・検討を行っている。提出された検体より耐性菌を検出すると「院内監視菌検出報告書」が報告され、主治医はそれへの対応、その後の経過について報告を求められる仕組みがあり、適切に運用されている。また院内の医師や看護師、他院の看護師から日常業務における感染症関連の質問をメールなどで受け、ICTで議論した上で回答する「コンサルテーション」が行われ、年10件程度の実績を記録に残していることは高く評価できる。ICTによる週1回の抗菌薬ラウンドでは抗菌薬の長期使用について調査・介入を行い、週1回の環境ラウンドでは、院内の環境整備を調査し適切な助言をしている。「院内感染対策マニュアル」を整備し、分かりやすく情報を記載し毎年改訂されている。また、院内LANで全職員に周知しており、医療関連感染制御に向けた体制は適切である。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

東京都立墨東病院（500床～）更新受審

院内感染予防対策委員会が設置され、月1回開催し、様々な検討および意思決定が行われている。院内感染マニュアルも整備され、定期的に見直しと改訂が行われている。院内感染予防対策委員会の下に感染対策チーム（ICT）が組織されている。メンバーは感染症科医長をリーダーとして感染症科医師、薬剤師など20名で構成され、手指衛生ラウンドや環境ラウンドを毎週交代で行っている。さらに、院長直属の組織として感染管理室が設置され、日々感染制御に向けた活動を行っている。各部署にはリンクナースが配置され、看護部内にはリンクナース委員会が設置されており、感染に関する情報伝達や感染防止活動を行っている。ICTのリーダーである感染症科医は、院内の感染の発生状況を日々把握しているとともに、各診療科医師から抗菌薬使用に関する相談を受けたり指導を行ったりしている。また、「1類感染症対策マニュアル」を作成し、感染症科病棟では、個人防護用具着脱訓練、エボラウイルス感染症疑い患者の受け入れ訓練を実施するなど、医療関連感染制御に向けた体制は極めて優れている。

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

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院（200～499床）新規受審

院内感染情報はICNのもとに毎日精力的に集積されて、整理、分析が行われている。必要があれば即時に担当者へ伝達・指導を行ったうえで、週報や月1回発行のICTニュースなどで院内に情報が適切に広報される仕組みが機能している。同様に地域、国の感染情報もタイムリーに収集・伝達される。人工呼吸器関連感染症も収集が開始されているように対象は広範囲で、収集のタイミングには遅滞がなく分析もきわめて細やかである。よく分類、整理され

た記録が残されており、医療関連感染防御の取り組みは他施設の模範となるものと高く評価できる。感受性情報は毎年提示され抗菌薬の選択に役立てている。抗菌薬の使用状況は毎日専任の薬剤師が電子カルテ上で把握し、ラウンドで活用されている。アウトブレイクの定義、対応の手順も定められており、適切に応用されている。今後も感染制御対策室の人員がさらに充足され、模範的な活動が発展することを期待したい。

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

慶應義塾大学病院（500床～）新規受審

血液培養陽性の検出結果、薬剤耐性菌の検出情報および各種サーベイランスの実施結果は、感染制御部で的確に把握され、迅速に各部署に連絡され、対策が取られている。メタロβラクタマーゼ産生菌の新規検出時には、陽性者、接触者の適切な監視・処置を実施し、入院制限など現場での感染対策を主導し、感染の拡大を防いだ実績が認められる。また、アウトブレイク時には遺伝子検査により同一性の確認を実施しているなど、感染制御の情報収集は非常に優れている。

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

関西医科大学附属病院（500床～）新規受審

院内感染発生状況は主要7菌種を把握して、ICTラウンドに活用するほか、専従ICNが感染管理システムで毎日感染情報を収集している。泌尿器科における手術部位感染、2016年から血流感染、カテーテル・人工呼吸器関連感染の部門別サーベイランスも実施され、記録されている。感染対策委員会で各種耐性菌の部署別頻度を検討し、高度耐性菌検出時はICTによる介入が行われている。院外の感染情報はJANISや保健所から収集し、院内委員会および地域連携施設へ定期的に情報発信している。MRSA、緑膿菌の新規検出例には速やかにPOT法を用いた遺伝子解析を実施し、アウトブレイクを未然に防ぐ対応が徹底している。また、地域への支援として、感染管理加算関連だけでなく、地域医療支援病院として、地域医療連携部からの医療情報をもとに、登録医療機関診療所における院内感染多発事例に対して遺伝子解析による原因菌精査、施設訪問を実施し、感染予防対策の指導により感染制御を達成した実績がある。院内はもとより地域の中核的感染制御施設として先進的かつ模範となる優れた活動実績である。医療関連感染制御に向けた活動は秀でており、極めて高く評価できる。

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

大分県立病院（500床～）更新受審

ICTは環境ラウンド・抗菌薬ラウンドなど各種サーベイランスラウンドを毎日実施し、ICT Web（感染制御ソフト）を活用して、院内分離菌・MRSA等各薬剤耐性菌を把握し、自院のアンチバイオグラムを作成している。JANIS院内感染対策サーベイランス事業全部門に参加し、感染管理室専従ICD・ICNを中心に、院外の医療関連感染に関する情報を収集している。院内外の感染症関連情報を迅速にICTニュースとして職員に発信し、院内LAN掲示板の未読・既読確認機能を活用して、必要な情報の周知徹底に努めている。VAP・CAUTI・CLABSIおよびSSIサーベイランスや感染防止策プロセスサーベイランスを必要な病棟・診療科全てを対象に5年間以上継続して実施し、結果を改善につなげている。また、集団発生時の報告手順等を整備し、アウトブレイク発生防止に向けて早めの対応に努めている。各種感染関連情報を分析・検討し、得た知見を院内外の研究会・学会などで発表するとともに、地域医療圏における指導的役割を積極的に果たしているなど、医療関連感染制御に向けた活動は総じて高く評価される。

1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

院内での感染発生状況に関しては、臨床現場や細菌検査室などから毎日タイムリーに情報が届く流れが整備されている。また、必要に応じてICTが緊急招集され、迅速な判断や対応が行える仕組みも確立している。院外からの

情報収集とその対応に関しては、国や行政からのものだけでなく、院外施設との適切な連携調整を図りながら、地域のリーダー施設としての役割（責任）を果たしている。さらに、主要なターゲット・サーベイランスが実施され、関係部署へのフィードバックも随時なされとともに、JANIS等への登録や情報提供などが行われている。アウトブレイクへの対応に関しても、過去に適切な対応事例がいくつか認められた。そのほか、診療プロセスにおける抗菌薬使用への適切な介入事例などもあり、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討姿勢は極めて優れている。

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

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

感染症専門医、感染症内科医長でもある専任ICDは専従ICNらの協力のもと院内感染発生状況、分離菌情報、抗生剤使用状況などを随時収集し、de-escalationへの対応をはじめとする診療現場への迅速な介入と指導を継続的に行っている。特に血液、髄液など無菌検体の監視はICDの責任のもとで行われ、結果の一刻も早い共有と対応が実践されている。微生物サーベイランスはMRSA、VRE、MDRP、VRSA、MDRAなどに対して行われ、医療感染発生状況はCRI、VAP、UTI、SSIに関して正しく把握されている。収集した情報は感染対策実践グループの活動を通じて各部門へ有効にフィードバックされている。また、JANISの細菌検査部門、SSI部門、ICU部門へのサーベイランス登録活動も行われている。院内での定義が明示されているアウトブレイクは、2012年のMDRP以来発生を見ていないが、それに関連してタゾバクタム・ピペラシリンも届出制を続けるなど、現場での即応体制には非常に優れたものがある。

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

秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院（500床～）更新受審

ICTが中心となり、院内外の感染関連情報を一元的に集約・分析・検討し、随時ICTニュースとして発行するとともに電子カルテに掲示し、さらに全部署のラウンドの際にも職員に周知している。主要な医療関連感染である中心静脈ライン関連血流感染、人工呼吸器関連による肺炎、尿路カテーテル関連感染、手術部位感染の発生状況も把握されており、JANISには検査部門、手術部位感染部門、ICU部門で参加している。院外での流行情報は国立感染症研究所、秋田県感染症情報センター、地域保健所、WHO、CDC等から収集している。アウトブレイクの定義、対応策はマニュアル化され、インフルエンザ、ノロウイルスの発生時に適切に対応してきた実績もある。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討体制は病院としての真摯な取り組みの成果として極めて高く評価できる。

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

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター（500床～）更新受審

感染制御部は細菌検査部門と密に連携し、薬剤耐性菌に係る情報などをリアルタイムで把握している。特にMRSAについては、POT法を導入し、毎月、遺伝子レベルでのモニタリングを行っている。必要性の高い部署を中心にSSI、BSIに係るサーベイランスを行い、現場へのフィードバックは当該診療科と合同カンファレンスを開催するなど、サーベイランス結果を効果的に活用している。ICUにおけるUTI、VAPのサーベイランスも開始された。また、抗菌薬使用状況（AUD）や手指消毒剤使用量等のサーベイランスも実施するなど、現状の把握に努めている。これらの情報はICT、感染制御部、感染対策委員会で共有の上、つぶさに検討が行われている。現場へのフィードバックや院外からの必要な情報は、リンクドクター・ナース会議や紙媒体・イントラネットによるICTニュース等を通して行われている。一連の取り組みには、多剤耐性菌（CRE）のアウトブレイクを制御した経験が活かされており、秀でた内容となっている。医療関連感染制御に係る情報の活用状況は極めて高く評価できる。

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

朝日大学病院（200～499床）更新受審

院内での感染発生状況は細菌検査室からの細菌検出報告と医師からの感染患者報告書により専従ICNに適切に報告されている。院外からの情報収集も岐阜県感染防止対策加算算定病院合同カンファレンス等の連携を通じて積極的に行われている。また、JANISサーベイランスに参加しており、手術部位感染や中心ライン関連血流感染などの各種サーベイランスについても詳細な検討が行われ、特段の取り組みが行われている。リンクナース会では手指衛生サーベイランスを実施し、病棟でのインフルエンザアウトブレイクへの対応ではインフルエンザ対応ワーキングを臨時で設置し終息を図るなど、適切な取り組みが行われている。

1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院（200～499床）更新受審

感染制御室では血液培養の迅速分析をはじめとして、院内の感染状況を適切に把握し、MRSA、VRE、MDRPなどの監視対象菌が分離された際には、早期に担当医やICNに報告し、ICDが1例目から介入する仕組みを確立している。部門別サーベイランスを、SSI、BSI、CRI、UTIに対して継続的に行っており、2017年9月からはVAPも対象としている。院外では、10余りの施設と感染防止対策地域連携カンファレンスを年3～4回開催し、各施設のMRSA発生状況、手指消毒剤使用量、抗MRSA薬使用量の集計結果を共有している。JANISには2007年より全入院、検査、SSIの各部門に参加し、自院と地域、全国のデータを照合できる優れた情報収集を行っている。感染対策マニュアルには、アウトブレイクの定義と対応策を適切に明示し、2017年4～5月のアウトブレイクでも、早期の介入が被害の拡大を阻止するなど、秀でた感染制御活動を行っており、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

東京都立墨東病院（500床～）更新受審

感染管理室のメンバーである感染症科医、専従看護師、薬剤師、臨床検査技師が毎日細菌検査室に集まり、耐性菌の発生状況、血液培養陽性状況を確認し、検討している。その結果により、耐性菌の発生病棟に感染対策の実施を依頼するとともに、担当医師に抗菌薬の適正使用について助言・指導している。感染発生状況を院内情報システムにより随時職員に周知している。血液培養の2セット採取率は高く、100%に近い。院外の情報は、JANISに参加して自施設の状況を客観的に判断するとともに、国内施設の耐性菌に関して最新の情報を取得している。他にも、厚生労働省、国立感染症研究所などの情報を収集し、院内への情報提供を行っている。また、地域の病院と合同で「感染防止連携カンファレンス」を年4回実施し、感染対策チームの活動や冬期流行性疾患などへの対応について検討している。アウトブレイク対応については「院内感染対策マニュアル」に記載しており、発生した場合は、感染管理室に迅速に報告される体制となっている。サーベイランスに関してはSSIサーベイランスおよびBSIサーベイランスを実施しているなど、医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は秀でている。

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

独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院（200～499床）更新受審

薬剤耐性菌の検出状況、抗菌薬の使用状況、感染症の発生状況などは、ICTが中心となって把握・分析され、感染対策委員会で報告・検討されている。耐性菌・抗菌薬に関しては月報や院内アンチバイオグラムを定期的に作成し、活用している。耐性菌持ち込み対策として、他施設からの紹介入院・転院患者に対しては、MRSAとVREのサーベイランスを行っている。主要な医療関連感染のサーベイランスが全部署で継続的に実施されている。特に、SSIについては、サーベイランスシートを活用したデータ収集と分析を継続的に実施し、改善実績も見られ、高く評価したい。JANISに全入院患者部門、SSI部門、検査部門が登録し、主要な感染症関連学会の抗菌薬感受性サーベイランスなどにも参加するなど、院外からの情報収集にも積極的に取り組んでおり、高く評価できる。アウトブレイク時には、ICTが起点となって緊急委員会を開催し、迅速に対応する手順が定められており、遺伝子タイピングも市の衛生研

究所に依頼できる体制となっている。地域の病院間連携にも積極的に取り組んでおり、感染制御に向けた情報収集と検討の活動は秀でており、極めて適切に行われている。

1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター（500床～）更新受審

患者・家族の意見・要望は、相談窓口での意見聴取の他、意見箱や患者満足度調査を通して収集・把握している。意見箱は外来フロア1か所（総合相談室横）と各病棟のラウンジに設置され、相談窓口担当者により毎日確認されており、管理者や当該部署責任者にも報告されている。また、収集された投書や相談で、苦情に関してはクオリティ・マネジメント委員会にて検討・分析され、関係部署での対応後、回答内容は掲示板に掲示している。患者満足度調査は毎年、外来・入院患者ともに実施され、調査結果分析後の対応も図られている。特に、外来での診察や検査の待ち時間に対して課題と捉えており、待ち時間対策の取り組みが検討されている。意見箱での投書のうち半数以上（毎月5～10枚）がお褒めの言葉であり、病院が目指すクレーム低減に向けたコンセプトが職員にも周知されている成果として、高く評価できる。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

診療科ごとに症例検討会が数多く開催され、カンサーボードやオンコロジーボードなど診療科の枠を超えた話し合いの場もいくつか用意されている。また、CPCやM&Mカンファレンス等の積極的な開催にも努めている。学会等の診療ガイドラインは日常診療に数多く反映され、院内の各種マニュアル作成時にも積極的に活用している。臨床指標等に関しては、病院のウェブサイト「病院指標」や「クリニカルインディケーター」等の掲載がなされているほか、手指消毒遵守率等の「Quality Indicator」掲示が院内各所で実施され、診療現場での有効活用を図ろうとする姿勢が際立っている。クリニカルパスは251種類あり、入院患者の半数以上で活用されるとともに「クリニカルパス大会」等での議論にも積極的であり、診療の質向上に向けた活動は卓越している。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

臨床病理検討会を含め、各種臨床カンファレンスが活発に行われている。診療ガイドラインの活用、クリニカル・パスの使用も十分に行われている。臨床指標の収集・分析に関しては、「東京医科歯科大学の医療を可視化する～i-kashika～」を謳い、臨床指標等により医療の質の可視化を実施する試みが行われている。これを踏まえた改善活動の積極的な支援をはじめ、クオリティ・マネジメント・センターで様々な手法が開発され、多くの医療機関をリードする優れた活動が行われている。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

東京都立神経病院（200～499床）更新受審

CPC、放射線科医・病理医も参加する各診療領域のカンファレンス、多職種の参加する病棟での定期カンファレンスなどの症例検討会が活発に開催されている。また、神経疾患専門病院として、てんかん外科、高次脳機能、脳波に関する専門的な症例検討や、脳神経外科でのM&Mカンファレンスなどが活発に行われ、その記録も充実しており、極めて高く評価できる。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、病院ホームページに医療者向けと患者向けとして公開されている点も優れた取り組みである。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、神経難病に取り組む専門病院として、多くの臨床研究を実施し、研究論文を精力的に発表しており、診療の質の向上に向けた取り組みは秀でている。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

富山市立富山市民病院（500床～）更新受審

診療の質向上に向けた様々な学習会が、極めて活発に開催されている。多職種参加の検討会として消化器病カンファレンス、術前検討会、画像検討会、がんサージカルボードなどが開催され、記録されている。多職種が参加するCPCが月1回開催されており、評価できる。診療ガイドラインは紙媒体で各診療科に備えられており、各部長がカンファレンスや回診などを通して、遵守状況のチェックや指導を行っている。臨床指標は日本病院会の QI 活動に参加し、DPC データと併せてホームページで公開している。QI 活動に参加したことで、周術期感染予防のための抗菌薬投与状況の改善が行われている。クリニカル・パスは251種類作成され、適用率も高く、診療録の電子化やバリエーション分析等も踏まえて、改訂・移行作業を行っている。外来パスも作成し、入院までの検査等の効率化を図っている。診療の質の向上に向けた活動は活発かつ広範で、極めて高く評価できる。活動の継続と地域連携パスを充実することで、さらなる発展が期待される。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院（200～499床）更新受審

症例検討は、内科および外科で毎日症例検討を行っている。また、関連診療科および多職種の参加する内科と外科の合同症例検討もそれぞれに毎週開催される。病棟ではリハビリテーション検討会を多職種参加で開催している。CPCは全職員を対象に年4回開催されている。診療を計画する際には、診療ガイドラインへの準拠を確認している。臨床指標は収集・分析して公表している。また、自院独自の指標も加え、質向上活動に活用している。大腿骨頸部骨折の地域連携パスを他院と協力して運用・検討している。院内のクリニカル・パスは、バリエーション分析とともに、臨床指標の分析結果を踏まえ、質の向上を図っている。特筆すべきは、法人のもとに医療の質向上研究所を設け、精力的に医療の質向上に取り組んでいる。研究成果をまとめた刊行物を数多く発刊し、自院のみでなく、社会にも研究成果を還元している。臨床の現場においてMQI活動が活発であり、毎年開催される発表大会で優秀なチームが表彰される。系統的な取り組みが確立し、従来から取り組んでいる質改善活動は、国内において極めて高い水準にある。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

社会医療法人社団熊本丸田会 熊本整形外科病院（200～499床）更新受審

毎週木曜午後に整形外科医師全員と麻酔科医師、各病棟看護師、放射線科技師、療法士が参加して、術前術後患者を中心に問題症例についての症例検討会が行われ記録も充実している。また医師、療法士、看護師、栄養士、MSWが参加する全入院患者のリハビリ回診およびカンファレンスが、週1回行われていることも評価できる。整形外科領域の多岐にわたる診療ガイドラインが電子カルテ端末上で参照可能となっており、活用されている。褥瘡、転倒・転落、術後肺塞栓・人口膝関節後の早期リハビリなどの臨床指標が集計されている。また、病院独自の指標として、2012年度から整形外科の術式別に手術関連の合併症が生じた例数、再手術を要した例数を集計し、総退院患者数に対する発生率を経年的に算出しており、手術の質の向上を目指していることは高く評価できる。クリニカル・パスは、149種類作成されており、入院患者適応率は59%である。年4回、全体クリニカルパス委員会を開催し、見直しを行っている。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

診療科内および診療科間、さらには多職種参加のカンファレンス、病理CPCなどが定期的に行われている。各診療科は所属学会の施設認定基準を満たし、NCD登録、がん登録、DPCデータを含んだ厚生労働省指定指標を公表しており、各病棟に診療ガイドラインが設置され活用されている。特に、総合アレルギーセンターは、5診療科と食養部などの専門部署が連携して、愛知県の拠点施設として質の高いアレルギー疾患医療を提供しており、診療科

の選択に悩む患者の総合窓口としての機能も果たしている。クリパス・IC委員会はより適切なパスの作成と毎年開催されるパス大会を活用して事例分析の発表をするなど、医療の質向上に向けた積極的な活用を推進しており、入院患者のパス適用率は48%に達している。他方、地域医療支援病院として藤田医療情報ネットワークを活用した病診連携学術講演会、症例検討会や勉強会、登録施設の依頼に応じた検査の実施と迅速な結果報告（CT、MRI、胃内視鏡、腹部超音波など）、地域連携パスの運用などを通して地域医療の質の向上に貢献している。優れた取り組みとして高く評価できる。

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

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審

医療サービスの質改善については、QI委員会を中心に部門横断的に検討している。最近の改善事例として、患者サービス面では外科と手術室との連携を密にし安全なケアを確立したこと、医療経済面では紙ごみの分別を徹底し廃棄量年間23tから16tに減量し、30万円程度の経費削減を図ったことなどが挙げられる。これらの実績は、医療の質向上交流発表集会で報告し、院内で認識を共有しており高く評価できる。さらに、ISO9001の認定を受け、年に2回内部監査を実施し、医療サービスの質改善に努力している。また、病院機能評価は更新受審であるが、病院長は「日常行っている医療が、標準的な医療であるか、外部評価を受け問題点を指摘され、診療の質向上に寄与できる」との理念のもと受審準備を進めてきており、評価できる。医療法に基づく立入検査や消防署の立入り検査では、いずれも指摘事項なく、病院は適切に運営されている。

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

近江八幡市立総合医療センター（200～499床）更新受審

QI（Quality Indicator-Improvement）活動は指針を明確にして評価・検討を行い現場力を鍛え、標準化して持続的な組織力を高めている。部門横断的、全病院的なQI活動の内容には病気の予防、患者のケア・サポートに関わる活動から、待ち時間対策、院内研修システムの普及活動、各業務の効率化など幅広い分野での取り組みがなされて、21チームの活動となり大きな成果が挙げられており高く評価される。今後とも改善活動が持続することを期待したい。保健所等の立入検査での指摘事項には速やかに改善策を提出している。院内では管理会議で指摘事項を周知して、認識を共有し、各所属長のもとで速やかな業務の改善がなされており適切である。

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

日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院（500床～）更新受審

各部署でのQCC活動はQCC推進部会が中心となり2009年より毎年行い、選定された6～7件の事例について年1回の発表会を開催している。適時調査や保健所立入検査における指摘事項などについて総務課が窓口となり、速やかに対応し改善している。国際的な認証機関であるJCIの審査を機に14の部会を設置し、10か月間の準備期間を経て2015年2月にJCI認証を取得している。現在、2017年度の更新審査に向け、院内JCI事務局が中心となり、院内全体で準備中である。また、臨床検査部門では2017年度に国際規格であるISO15189の認定を取得した。国内においては、2017年度MEJによるJIH推奨病院の認証、当機構の病院機能評価は今回で4回目の受審であるなど、医療サービスの質改善に向けた取り組みは極めて優れている。

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

大館市立総合病院（200～499床）更新受審

前回の病院機能評価受審を契機に、認定後の機能水準の維持・充実や更なる改善、より一層信頼される病院づくりを目的に、全職種からなる機能評価委員会を設置し、継続的に院内サーベイや5Sラウンドを実施するなどの改善活動が続けられている。また、質改善活動の中心となるクオリティマネージャー養成研修の受講にも積極的に取り

組み、医師、看護師、事務職員あわせて4名が養成されており、これらの人材を中心に、部門横断的かつ継続的に安全で質の高い医療の提供に努める貴院の姿勢と努力は、高く評価される。更に、卒後臨床研修評価機構の認定や日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価制度認定（I&A認証）を受けるなど、病院全体で積極的な質改善に取り組んでいる。なお、各種立入検査の指摘事項についても適切・迅速に対応されている。

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

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

医療安全対策や感染対策等の領域で組織横断的な活動が数多く認められるほか、多職種が参画する専門的チームが院内各所で積極的な対応を行っている。具体的には、HQM推進センター内の「患者安全リスク対策グループ」や「QI推進グループ」が、フロント部門において様々な推進活動を展開しているほか、多職種協働活動を病院として支援する「KMCサークル活動（全73サークル）」などが良好に機能している。また、今回5回目となる病院機能評価受審やJCI受審（認定）、ISO認証など、第三者機関を利用した質管理への取り組む文化が根付いている。各種立入検査への対応など的確かつ速やかになされており、医療サービスの質改善に向けた継続的活動は極めて優れている。

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

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

部門横断的な改善活動として10年前からTQM活動を行っている。近年は、院長が2015年度は「連携」、2016年度は「活性化」、2017年度は「医療の価値」というテーマを職員に向けて掲げ、職員はそれを基に毎年10～20のサークルで活動し、その結果を経験の浅いサークルはミニ大会で、他は本大会で発表している。その中から優秀事例を選考し、2016年度は「CT検査に必要な画像処理のスキルアップ」「感染予防の他職種への働きかけ」「産業廃棄物の正しい分別」の3サークルを表彰している。優秀事例は全国大会にも発表の機会を与えている。本大会は院外にも開放し、他院の職員や三重県のQCサークル委員会委員も参加している。2015年の全国大会を幹事病院として開催している。今回の病院機能評価の受審についても「現在の問題点を洗い出し、さらなる改善をする」ことを目的としており、各種立入検査でも大きな指摘はされていない。医療サービスの質改善に向けて先進的・継続的に取り組んでおり、高く評価できる。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

病院評価機能の継続的な受審に加え、ISO9001やプライバシーマーク、JCEPの認定を受け、第三者評価を活用した組織的な業務改善が継続的に行われている。改善事項は多岐に亘り、業務改善委員会のみならず、ボトムアップの活動が全職員に文化として定着している。また、内部監査、巡視も厳格・定期的に行われ、指摘だけではなく、改善結果も確実に求めるなど、PDCAサイクルが回り続ける仕組みが確立している。内部監査者の練度も高い。各部署の取り組みや是正処置報告書はイントラネットで共有されている。これらの取り組みはわが国の範になるレベルの秀でた取り組みであり、極めて高く評価できる。

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

医療法人原三信病院（200～499床）更新受審

継続受審中の病院機能評価では2年前に担当者が説明会に参加し、1年前から準備委員会を設置して、前回審査時に指摘を受けた内容を中心に改善に取り組んでおり、質改善のツールとして活用している。また、病院独自の「医学総会」を毎年開催し、2016年度に第23回目を迎えており、長期間にわたる継続的な独自の取り組みとなっている。医学総会抄録集には、医学的報告にとどまらず、医療の質向上関連活動、職員の業務改善関連活動など、多岐に

わたる質改善に関する報告を含んでいる。これらは、病院として質改善を目指すためには、敢えて時間的かつ費用的な負担を是とする姿勢の表れとして評価できる。さらに、病院全体の70部署でBSCを活用した部署別年度事業計画策定に取り組み、組織的にPDCAサイクルを回し改善する仕組みを整備しており、事務部門でTQM活動に取り組み、毎年4～5事例の改善を果たしている。加えて、行政による監査等の指摘事項にも迅速に対応し、改善を図るなど、医療サービスの質改善への取り組みは秀でており、高く評価したい。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる

福井赤十字病院（500床～）更新受審

TQM推進委員会が中心となり組織的・継続的に医療サービスの質向上に取り組まれている。下部組織の各部会で計画的・戦略的な取り組みが実施され、QC活動推進、患者・職員満足度向上、クリニカルパス、チーム医療などの質改善活動が活発に行われている。さらに、これらの取り組みが病院幹部の院内ラウンドで、毎月検証・評価され、次年度行動目標策定に反映されている。QCサークル活動の成果は、医療の改善活動全国大会でも優秀賞として評価されている。また、各種立入検査の結果にも適切に対応されている。PDCAサイクルによる評価システムを活かした、医療サービスの質改善への組織的・継続的な取り組みは秀でており高く評価できる。

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

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（500床～）更新受審

新たな診療・治療法や技術導入に関しては、運営会議での審議の後に教育・研修やライセンス取得のための支援を行い、並行して倫理委員会でも、倫理的側面から審議している。前眼部三次元画像解析や悪性腫瘍の薬剤耐性遺伝子検査等の先進医療や、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（ダヴィンチ）、腹腔鏡下仙骨腫固定術や頭蓋内腫瘍光線力学療法等の多くの手術法を、倫理・安全面に配慮して導入した実績があり、今後も計画的な新規技術の導入を予定している。特に侵襲性のある新技術に関しては、手術室連絡会議やロボット手術委員会等で、導入後の実施件数や治療成績を共有し審議する仕組みを持っており、倫理・安全面に配慮した新技術の積極的導入は高く評価できる。

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

独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院（500床～）更新受審

特殊な新薬の導入に際して倫理委員会で検討され、担当者に対して研修も行われるなど、最新医療の導入を組織を挙げて支援する体制がある。また、最新医療に限らず臨床現場での新たな取り組みは、患者への影響度が少ないものであっても臨床研究として捉え、倫理面・安全面について倫理委員会で検討されている。新たな医療の導入に係る対応は適切になされている。特に、医師のみならず多くのメディカルスタッフが新たな取り組みを行う際に、患者への影響はほとんどないと思われる事例であっても、患者の立場になって倫理委員会に諮る文化が醸成されていることは、他の範となり得る秀でた状況であり、極めて高く評価できる。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

関西医科大学附属病院（500床～）新規受審

病院は駅から徒歩3分に位置し利便性は高いが、さらに、高齢者、障がい者に対し無料シャトルバスを運行している。正面玄関にはタクシー等の乗降場を設置し、約500台駐車可能な立体駐車場に加え、駐輪場も整備している。入院患者は24時間対応のコンビニエンスストア、美容室、ATM、患者向けの図書館「やすらぎ文庫」やボランティアによる巡回図書が利用可能であり、2階ロビーにはコーヒーショップ、最上階には展望レストランが設置されている。また、携帯電話や公衆電話、郵便ポスト、宅配サービスの利用可能な環境にある。入院中の生活規則等は入院案内やホームページおよび入院時のオリエンテーションで説明され、食事時間や面会のルール、各種相談窓口の案内も明確である。さらに、寄贈された多数の絵画・彫刻が外来の一角に設置された「ホスピタルアートギャラリー」や

通路等院内各所に展示され、6階には患者からの意見を反映して改修された屋上庭園が設置されている。優れた利便性・快適性を有しているハード面だけでなく、患者がくつろげるいやしの空間づくりに向けて積極的かつ継続的に取り組んでいる姿勢は秀でており、極めて高く評価できる。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院（200～499床）更新受審

病院前に公共の路線バス停留所があり、病院として電車のダイヤに合わせた送迎バスや別途「楽のり君」2台を運行している。また、タクシー待合、駐車場(身障者含む)および駐輪場などが整備されており、来院時のアクセスに配慮されている。院内では院内コンビニや食堂が設置されており、出張理容・美容が利用可能となっている。さらに、図書室を設置しているほか、Wi-Fiの利用やHCU以外は携帯電話の利用も可能としているなど、入院中の情報入手や通信手段が整備されている。面会者とのスペースは外来・病棟に確保され、「MACHI Cafe」の利用も可能となっているなど、患者・面会者の利便性・快適性に配慮されている状況は高く評価できる。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

仙台市立病院（500床～）新規受審

新築移転を機会に、計画的な環境整備が行われ、地下鉄駅からのアーケードが完備され、公共交通機関利用環境や、広い駐車場を整備確保するなど、アクセスへの配慮は行き届いている。また、24時間営業のコンビニエンスストアやカフェ、銀行ATM、授乳スペースなどが利用しやすく整備され、コインロッカー、コインランドリー、電気温水器も設置されているなど、入院療養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。情報入手・通信手段への配慮についても、携帯電話利用可能エリアの確保や各社のWi-Fi利用環境・個室でのネット環境を整備するなど、患者・家族の立場を配慮した環境が新築移転を契機に院内全体に質の高い整備がされており、秀でている。利便性・快適性は高く評価できる。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

東京都立小児総合医療センター（500床～）新規受審

一般駐車場564台、障害者用駐車場38台を確保している。玄関にはバス停留所、タクシーの乗降場所など来院時のアクセスの配慮がなされている。携帯電話はエリアにより設定している。院内にコンビニエンスストア、レストラン、カフェ、理容室、クリーニングサービスなどが設けられている他、生活延長上に必要な設備（洗面、テレビ等）が整っている。患者用図書室、医療情報閲覧室として「森のライブラリー」を設置している。面会や付き添いの家族のため各病棟にデイルームやプレイルーム、ファミリールーム、シャワーが利用できるリフレッシュルーム、面会中の家族の未就学児童を預かるキッズルーム、遠隔地の家族が宿泊するためのマクドナルドハウスを用意するなど、患者や家族、面会者といった病院利用者の視点での取り組みは模範的で秀でており、高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院（500床～）更新受審

病院移転に伴い病院長自らの考えに基づいた建築レイアウト設計において、患者の癒しに繋がる工夫が随所にみられる。外来フロアはホスピタルモールや中庭など、快適な空間が設けられ、地域住民にも開放されている。病棟は全室個室化により感染面やプライバシー等にも配慮されている。さらには、病棟入室には患者はリストバンドにて、職員・面会者はセキュリティカードにて入棟可能とするなど、高い安全性を確保している。リネンや寝具類等についても、感染制御のための対応手順が決められ、適切に遵守されている。全般的に療養環境に秀でた病院として高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター（500床～）新規受審

外来にはくつろげるカフェ・レストランを設置し、病棟の廊下・倉庫・リネン庫・器材倉庫・スタッフステーション等の整理整頓・清掃は行き届き、トイレ・浴室の利便性や清潔性、ナースコール設置などの安全性にも配慮している。また、病棟のデイルーム・面談室には患者・家族・見舞客用にゆったりとしたスペースを確保し、病室内の採光や空調などの管理も適正で、屋上庭園や屋外散歩コースも整備している。院長ラウンドによる5S活動や利便性・安全性などの確認を通して、常に環境の見直しを行っている。さらに、ホスピタルアートに病院全体で取り組み、病院外壁は成育と成人に区分して表現し、各フロア別に色分けして内装や表示を統一し、「自然をお手本に」をキーワードに院内に様々な造形物を配置している。絵画や壁絵が描かれている成育病棟では、タブレット端末から約300点の絵画を選択し、壁掛けにできるなど、院内の至る所にいやしの空間を作り出している。ホスピタルアートは、患者の意見を取り入れ、常に見直し、更新されている。療養環境は適切に整備され、常に進歩し続けており、秀でている。

1.6.3 療養環境を整備している

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院（200～499床）更新受審

2013年10月に本館を新築し、全体的なスペースの確保が図られている。診察室・相談室・各検査室・処置室など療養環境は、清潔に保たれ、静粛性、採光およびプライバシー・安全性等に適切な配慮がみられる。本館の1階に受け付けがあり、患者は椅子に座って対応する造りとなっている。また、受付の近くには海を見渡せる広いスペースの「シーサイドホール」が設けられ、そこに「MACHI Cafe」を設置し、景観を楽しみながら時間を過ごせる癒しの空間にもなっている。2階は外来機能として一般外来・専門外来等で構成されている。特に一般外来部分では、受診患者の混雑状況に応じて診療科を自由に割り当てる全科対応型のユニバーサル外来として機能しており、「グッドデザイン賞2017ベスト100」を受賞されているなど、他の模範となる療養環境が確保されており、高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

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

各病棟には食堂とデイクーナーなど患者・家族や面会者などがくつろげるスペースが確保されており、1階には近隣大学の芸術系との協働製作である「さくらひろば」や「ひだまりラウンジ」が設置され、柔らかい光を取り込むカーテンや様々ないやしの環境が整備されている。また、プライバシーに配慮した収納スペース付きの特注木製家具による間仕切り、採光と景観に配慮した大きな窓、病室のイメージを払拭するカーテンなどにより、療養環境の改善が図られている。療養環境の維持および改善を目的とした院長ラウンドや安全衛生、医療安全、清掃ラウンド等が継続して実施されている。トイレは、3号棟に一般・車椅子用トイレの数が増え、トイレの待ち時間が改善され、入口（内側）にはカーテンが設置されるなど、プライバシーへの配慮も強化されている。一般浴室と脱衣所は滑りにくい床材を使用し安全性に配慮され、清潔も確保されている。療養環境は患者視点で考えられ、維持されていることから高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

仙台市立病院（500床～）新規受審

病院建物は患者・家族が利用する動線と職員が業務で利用する動線が分かれており、静かな療養環境に配慮されている。また、病棟・病室は広く、診療・ケアに必要な十分なスペースが確保されており極めて快適な環境が確保されている。院内の整理・整頓と清掃管理が行き届き、病棟廊下には障害物もなく、清潔性にも配慮されている。寝具類は、適宜必要な交換がされ、汚損時の交換も迅速になされている。リネン庫内の清潔も保持され、トイレ、浴室、汚物処理室の清潔性・安全性も確保されるなど、療養環境は清潔安全を旨としてよく配慮されており秀でている。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（500床～）更新受審

院内における診療・ケアに必要なスペースは確保されている。各病棟ではデイルーム、面談室、食堂が設置され、患者がくつろげるスペースも確保されている。適所に絵画が展示され、院内コンサートが年5回催されるなど、患者・来院者へのいよしの配慮もなされている。各病室からの眺望も良い設計がされ、病室単位で温度調節ができるなど、きめの細かい配慮がなされている。病室環境にも配慮され、清潔な寝具の提供が行われており、トイレ・浴室の利便性・清潔性・安全性も確保されている。廊下やスタッフステーションに必要な以上の物がなく、整理整頓が行き届いている。建物は10年以上経過しているが、清掃・メンテナンスを十分に行っていることが窺え、新築同様の状況が保たれている。職員一人一人に、整理整頓、ならびに綺麗に大切に使用することが根付いていることが窺え、療養環境は高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人おもと会 大浜第一病院（200～499床）更新受審

外来受付前のロビーとは別に、全面ガラス張りで吹き抜けの広い円形空間を設けており、滝を設けた和風庭園を望める、くつろぎのスペースが提供されている。病室は全室個室で、各室にトイレ、洗面台が設備され、有償個室にはシャワーが設置されている。療養環境整備マニュアルが作られ、5S活動を推進し、院内は整理整頓されている。上層階は健診センターと心臓リハがあるが、外周廊下として、360度の眺望を1周回ると健診が終了するように設計されているなど、療養環境は極めて優れている。

1.6.3 療養環境を整備している

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生長崎病院（200～499床）更新受審

診療・ケアにとって必要かつ十分なスペースが確保されている。病棟の廊下はストレッチャーのすれ違い・回転も容易であり、器材庫が整備され物品を廊下に置く必要はなく、安全に通行できる。病室はすべて個室であり、西側の窓は西日を避けるため小さくし、南側に大きな窓を設けるとともに各室にシャワーおよびトイレが設置されるなど、快適な療養環境とプライバシーへの配慮がなされている。空調も部屋ごとに調整可能である。各病棟および外来エリアの数か所に、患者用ラウンジが書籍コーナーとともに設置されている。院内の清掃は行き届き、廊下には絵画等が飾られている。寝具は週1回、寝衣は週3回を基本に適宜交換されている。院内のトイレはすべてセンサーによる手洗いができ、各病棟には共用の多目的トイレと介助可能な浴室も設置されている。トイレ・浴室ともにナースコール設けられ、プライバシーに配慮した面談室も整備されるなど、療養環境は極めて適切に整備されている。

1.6.4 受動喫煙を防止している

近江八幡市立総合医療センター（200～499床）更新受審

敷地内禁煙が徹底されている。また2006年以降、地域の小・中・高・大学、企業等からの要望で、防煙授業を担ってきている。さらに講演会、文化祭・フェスティバルでの禁煙支援コーナーの開設など、地域ぐるみの禁煙活動に積極的に取り組んでいる。日本禁煙学会指導者認定資格の取得など、いずれも高く評価できる。

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している

関西医科大学附属病院（500床～）新規受審

薬剤管理指導業務および病棟薬剤業務として入院時までの薬歴、持参薬、アレルギー歴はすべて薬剤師が確認の上、電子カルテに記載し、安全情報として共有されている。アレルギー歴は医療安全管理マニュアルにアレルギー・

禁忌薬情報の取り扱い項目を設けて、禁忌と他のアレルギー歴に分類され、重大アクシデント予防に活用されている。また、薬剤部および病棟における麻薬等の保管・管理は適正に行われ、救急カートの薬剤配置の統一や危険薬の定義・一覧表の作成とその表示も確実に行われている。さらに、がん化学療法はレジメン登録制で薬物療法委員会において医師、薬剤師が協働して内容を検討しており、安全性を確保している。加えて、薬剤師は夜間・休日も3つの病棟および外来がんセンター、薬剤部に設置された調剤室で無菌調製している。薬剤の安全な使用に向けた対策が適切に実施されている。特に病院開設時から複数の薬剤師により、抗がん剤、中心静脈栄養剤のみならず、すべての注射薬について調製・混合の上、1日2回の払い出しをしていることは、秀でた取り組みであり、極めて高く評価できる。

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

転倒・転落のリスク評価は「アセスメント表」を用いて行われ、スコアに基づいた対応策が取られる流れとなっている。具体的には、アセスメントスコアから、転倒・転落経験、めまい、意識障害、視覚障害、薬剤の使用等の確認・評価が行われ、ハイリスク患者を抽出したのち対応策が取られている。なお、対応策の立案においては、既存の「当院における転倒・転落事故発生の特徴と防止策」や「転落及び転落後の外傷・骨折防止」といったマニュアル類が活用されている。実際、病室のラベル表示による注意喚起や睡眠・排泄時の環境対策などが個別に徹底されており、透析室では患者の転倒歴や意識状態をチェックした上での対応策が取られている。さらに、院内各所には部署ごとの転倒件数などが表示され、転倒・転落の低減に向けた職員の認識強化につなげている。転倒・転落の発生率に関して、前年度は目標値（2%以下）を達成できなかったものの、高齢者心理や認知症患者への対応課題を明確にして取り組んでいる状況や、夜間排泄関連発生件数や眠剤使用、事故から見た防止の可否などをデータ化して分析結果を情報共有する姿勢は極めて高く評価できる。

2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

「急変時対応規程」に基づいて、「コードブルー（平日9～17時）」と「スタットコール（夜間、休日）」が成人用と小児用に分けた形で院内緊急コードとして整備され、緊急蘇生対応では「コードブルーチーム」が中心的な役割を担っている。また、それとは別に「RRS 規程」に則った急変前の相談対応システムも機能している。救急カートは、内容物によって成人・成人小児共用・新生児の3種類で標準化が図られている。救急カートには「破断シール」が付けられており、看護師が未使用の有無を毎日チェックするとともに、薬剤師による定期的点検も規程に基づいて実施されている。救急カートまでのアクセシビリティも測定され、5分以内で持参できる場所への配備に努めている。AED/BLS講習会は2か月に1回開催され、実施時にはコードブルーチームが指導者として参加している。さらに、職員の同講習会への参加を2年ごとの更新制とし、病棟看護師が急変前兆に早期に気づけるように定期的なシミュレーション・トレーニングを行うなど、患者等の急変時への対応体制は高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

慶應義塾大学病院（500床～）新規受審

薬剤耐性対策のための院内検討会が開催され、院内の抗菌薬の使用状況と主要微生物の抗菌薬感受性が検討されている。その結果に基づき、抗菌薬の採用および採用取り消しを議論するとともに、使用制限を要する薬剤についても検討している。抗菌薬適正使用ガイドラインも整備され、利用されている。許可制・届け出制の抗菌薬およびニューキノロン系の静注用抗菌薬の長期使用患者は、感染制御部で把握・検討し、担当医に変更・中止などを推奨している。アミノグリコシド系薬等は必要に応じて薬剤部でTDM解析に基づく投与設計が行われ、活用されているなど、抗菌薬の適正使用については非常に優れた取り組みが認められる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

抗菌薬の採用判断は「薬事委員会」の中で行われているが、具体的な採用品目の判断には感染症科医師とICTメンバーの意見が反映される仕組みになっている。抗菌薬の適正使用に関しては「抗菌薬使用手順」が準備され、臨床現場にて活用されるとともに、必要時にはICTによる助言や指導等が行われている。また、アンチバイオグラムは毎年更新され各診療科に情報提供されている。抗MRSA薬と広域抗菌薬の使用は届出制であり、リネゾリドは許可制となっている。さらに、週1回、抗MRSA薬と長期の広域抗菌薬使用患者がリストアップされ「抗菌薬適正使用支援チーム」による現場ラウンドも行われている。臨床研修医等へのグラム染色教育や「血液培養の2セット採取」等の指導も行き届き、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みは卓越している。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

院内で発生する微生物は検査室から随時報告され、重要なものは迅速に伝達されている。感染制御部の血液培養・抗菌薬ラウンド、耐性菌ラウンドにて院内の抗菌薬使用を監視し、コンサルテーションや介入が行われている。クオリティ・マネジメント・センター（QMC）と協働で抗菌薬使用における指標を設定し、DPCデータからの分析を駆使してPDCAサイクルを回し、適正使用に向けた様々な取り組みが実践されている。これらの活動により、血液培養の実施率、de-escalation率、周術期における抗菌薬の統一と投与日数、抗菌薬使用量、耐性菌検出率において改善がみられ、成果を上げている。抗菌薬の使用状況を可視化し、目標を設定して削減に努め、適正使用の推進を図る取り組みは高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院（500床～）更新受審

抗菌薬の採用・削除は、ICTカンファレンスで検討され、薬事委員会で決定されている。抗菌薬投与前の培養検査が適時行われ、アンチバイオグラムを作成し、抗菌薬投与の際の参考資料としている。アンチバイオグラムは毎年更新されており、感受性や耐性のコメントを添えて電子カルテや医局に掲示され、さらにカード化して医師に配布されている。指定抗菌薬として届け出制を採っているカルバペネム系および抗MRSA薬も含めて全ての抗菌薬の使用状況が把握・評価されフィードバックされている。指定抗菌薬は処方時に感染部位の入力が必須で、薬剤師は培養結果をチェックし処方適正であるかを確認している。同一抗菌薬を8日以上使用する場合は、再申請が必要な体制となっている。手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率は100%である。周術期の予防的抗菌薬投与のルールも整備され、清潔手術、準清潔手術、準汚染手術等術式別の推奨抗菌薬が定められている。治療が困難な感染症に関する院内外への相談体制も確立している。抗菌薬の適正使用を促進する仕組みと活動は特筆でき高く評価する。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター（500床～）更新受審

抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で決定されるが、カルバペネム系薬剤は1剤のみの採用となっているなど、相当に感染制御部の意見が反映されている。院内アンチバイオグラムは半年ごとに作成され、抗菌薬適正ガイドラインと共に周知されている。また、全抗菌薬の使用量がAUDとしてモニタリングされているだけでなく、広域抗菌薬や抗MRSA薬投与例ではICT薬剤師が直接介入し、特に抗MRSA製剤に関してはTDMを行い、投与設計に関わっている。血液培養の2セット採血率、デ・エスカレーション率等も毎月関連委員会で提示し、医師に対して抗菌薬適正使用に係る啓発を継続して行っている。ICTは抗菌薬適正使用推進チームとしての機能も高いレベルで発揮しており、カルバペネム系薬剤のAUDの低下など具体的な成果も現れつつある。抗菌薬適正使用に係る取り組みは秀でており、極めて高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

東京都立小児総合医療センター（500床～）新規受審

感染対策委員会内に設置された抗菌薬適正使用（ASP）小委員会において、抗菌薬の採用・削除、使用方法が検討され、適正使用に関する指針が策定されている。特定抗菌薬は許可制となっており、全例で感染症科医師がチェックしている。院内における分離菌感受性パターンは、年1回アンチバイオグラムとしてまとめられ院内に周知されており、かつ抗菌薬の選択などについて年間約1,400件で感染症科にコンサルトされている。起炎菌・感染部位の特定は感染対策チームにより把握されている。ASPプログラムの導入により、静注・内服いずれも抗菌薬使用が約半減しており、その結果として、感染症関連死亡率も41%低下し、抗菌薬の適正使用はすでに組織文化となっている。学会および論文でも発表されており、極めて優れた取り組みである。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

抗菌薬の採用・削除は、薬事委員会で決定されている。抗菌薬投与前の培養検査が適時行われ、投与の際の参考資料としてアンチバイオグラムを活用している。院内感染注意菌や耐性菌が検出された場合は、感染対策室へ迅速に報告され、分析・検討結果がICTカンファレンス・運営委員会、感染対策委員会で報告・検討された後、感受性や耐性のコメントを添えて院内メールや文書による周知が行われている。指定抗菌薬として届け出制を採っている抗MRSA薬、カルバペネム系薬、キノロン系薬、ゾシンは使用状況が把握・評価されフィードバックされている。同一抗菌薬を規程日数を超えて使用する場合は薬剤部、ICTが積極的に関与して医師へのフィードバックを行っている。抗菌薬ガイドライン・適正使用指針が整備され、清潔手術、準清潔手術、準汚染手術など術式別の推奨抗菌薬が定められている。手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与の適応に関しては厳密な検討が行われており、高く評価できる。治療が困難な感染症に関する院内外への相談体制は確立している。抗菌薬は極めて適正に使用されており、秀でている。

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

公立西知多総合病院（200～499床）新規受審

日常の診療・ケアの中で認識された具体的な倫理的課題は、まず部署で話し合い、必要に応じて多職種によるカンファレンスで検討され、4分割法などにより解決策を見出し適切である。多職種カンファレンスでも解決困難な事例については医師・看護師をはじめとする多職種で構成された臨床倫理チームが介入しており、自宅退院希望の強い終末期患者への対応など、具体的な検討の実績もある。臨床倫理チームは月2回チーム会議を行い、部署や多職種でこれまで話し合われた100件近くの事例を収集し、情報交換を行っている。全病院的な倫理的課題の把握と対応は誠実に行われており、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

東京慈恵会医科大学附属柏病院（500床～）更新受審

医師・看護師等が患者・家族が倫理的課題を抱えていると判断した場合には、比較的容易に臨床倫理コンサルテーションチームに介入を依頼することができる仕組みがある。チームは医師・看護師・臨床心理士・ソーシャルワーカー・事務員の多職種で構成され、必要に応じて緊急のミーティングが随時開催されている。終末期、告知などに関しても、活発に議論・検討されており、記録も確実に残されている。検討内容は臨床倫理委員会に報告され検証されているなど、倫理的な問題に対する関心は高く、その対応は極めて優れている。

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

社会医療法人 健生会 土庫病院（100～199床）更新受審

現場では、個々の患者の診療に伴って生じてくる倫理課題に対して、それが認識される毎に、医師・看護師を中心に、当該患者の治療に携わる多職種がメンバーとして相談に加わり、その都度、方向を決めての対応ができていているように見受けられる。特に、困難事例への方針決定に当たっては、実際に4分割法を活用して状況の解析を進めた事例が示された。ここでの解析には、医師のみならず看護職以外の医療職も加わっていた。「臨床倫理4分割カンファレンス」は「医師診療指針」中に掲載されている院内カンファレンスリストのトップに挙げられてはいるものの、それが実効されている現状は、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

滋賀県立総合病院（500床～）更新受審

NST・褥瘡対策チーム・呼吸ケアチーム・緩和ケアチーム等の多様な専門チームが活動している。チームメンバーの各部署の定期カンファレンスへの参加、病棟スタッフとの話し合いが実施され、経過と結果・会議への参加者氏名は電子カルテに記録されている。多職種による合同カンファレンスは、週1回程度開催され、必要時は訪問看護師や地域のケアマネジャー等の参加と、かかりつけ医との話し合いなども実施しており、複数の視点から治療方針が検討される体制がある。診療科間の連携においては、医師・専門チームスタッフは、電話連絡によって数分でベッドサイドに集まり、協働できる態勢が整えられている。また、転科転棟の後も週1回程度フォロー体制をとるなど、患者・家族の安心安全につながっている。さらに、随時専門チームの介入もできる体制となっており、多職種の連携は密接に取られている。加えて、常に相手を思いやり、お互いに助け合う姿勢も優れており、チームで患者中心の質の高い診療ケアが実践されており、他の模範といえる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

大分県立病院（500床～）更新受審

診療科医師は専門性を発揮し、患者の診療・ケアを迅速・的確に行っている。また、看護師・薬剤師・管理栄養士・MSW等の多職種が医師と協働し、迅速及び適切に対処していることが確認できた。医師と他の職種のチームワークは良好であり、カンファレンスも定期的及び臨時にタイムリーな開催を行っている。加えて、RST・NST・緩和・褥瘡・感染・糖尿病透析予防・認知症・排尿ケアの多職種連携チームを設置しており、それぞれが協働し機能している。特に、他病院に先駆けて排尿ケアチームを設置し、入院時のスクリーニングから介入及び週1回のラウンド等を行い、年20人から30人の排尿障害患者に対応している。NSTや緩和ケアチーム等も入院時に全患者の嚥下機能評価や「生活のしやすさに関する質問票」等を活用しながら、対象患者の選択や支援を積極的に実施している。退院支援部門やリハビリ部門への連絡や調整の仕組みがあり、機能もしている。患者の診療・ケアに対する多職種協働は他病院の規範となるものであり、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

市立福知山市民病院（200～499床）更新受審

各医療現場における職員の発案で専門職が協働してチームを組んで診療・ケアにあたる病院風土が醸成され、多職種協働チームが組織されている。特に在宅ケアチームは総合内科医が責任者になり、主治医のほか、担当の病棟および外来看護師、医療ソーシャルワーカー、地域のケアマネジャー、訪問看護師、リハスタッフ等が依頼後1週間以内に患者宅を訪問して多職種協働の診療ケアが開始されている。医療的処置が必要にもかかわらず地域の病院や診療所では対応困難な患者あるいは在宅療養へ対応していない地域へ帰る患者に対して、安心を与えかつ再入院予防に向けた多職種協働での取り組みが行われており、適切なチーム医療が実践されている。この取り組みを高く評価したい。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院（200～499床）新規受審

認定看護師をはじめ、多職種で構成する8つの連携チーム（NST、認知症高齢者サポート委員会、褥瘡対策委員会、ICT、脳卒中、がんリハビリチーム、がん緩和ケア委員会、DMケアチーム）が組織横断的にコンサルテーションやラウンドを行っている。活動やカンファレンスを通して、職員間の連携が深まり、患者の診療・ケアに貢献している。特に、認知症高齢者サポート委員会は、認知症専門医や認知症看護認定看護師をはじめとする看護師、歯科衛生士、薬剤師、診療放射線技師、作業療法士、言語聴覚士など多職種で構成されている。院内全体で認知症ケアマニュアルに沿った介入を実践・普及している。また、最近では、がん緩和ケア委員会が活動を開始し、がんリハビリチームのラウンドに同行している。多職種からなる脳卒中カンファレンスも毎週開催し、結果は記録に残し共有されているなど、多職種協働は組織的に進められ、秀でた取り組みが実践されている。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

医療法人福井心臓血管センター 福井循環器病院（100～199床）更新受審

心臓循環器病院の専門性を発揮し、患者の診療・ケアを内科・外科医師および看護師・薬剤師・栄養士・MSW等の多職種が迅速および適切に対処している。特に医師間の連携が素早く、緊急時の対応や治療が行われている。加えて、RST・NST・TAVI・VAD等、多くの多職種連携チームを設置しており、それぞれが協働し機能している。手術や緊急カテーテル対応の迅速さだけでなく、入院時には退院支援部門やリハビリ部門への連絡や調整の仕組みづくりもできており、患者の診療・ケアに対する多職種協働は他病院の規範となるものであり、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

松下記念病院（200～499床）更新受審

入院決定後、患者支援連携センターにおいて看護師による各種アセスメントが行われている。同センターには、看護師・医療ソーシャルワーカーなどが配置されており、必要に応じて、退院支援・医療福祉相談・がん相談などの患者支援が速やかに開始されており、多職種連携の一典型として評価できる。緩和ケア・NSTなど多職種で構成された7つの専門チームによる定期的なラウンドや、専門・認定看護師の介入などにより、診療・ケアの支援が行われている。各病棟には薬剤師・管理栄養士・MSW・リハビリ療法士等が配置されており、看護師と連携して診療・ケアに参加している。ケアプロセス調査においても、各職種の積極的な連携と関与が随所で見受けられた。また、がん症例については、毎週月曜日に「がんサードボード」が開催されており、診療科・職種を超えて20～30人が参加している。多職種の協働による診療・ケアは極めて適切に行われており、高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

公立みつぎ総合病院（200～499床）更新受審

多職種参加の話し合いはリハビリテーションカンファレンスや栄養管理、退院支援など多く行われている。NST、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、口腔ケアチーム、摂食嚥下ケアチームなど多職種で構成する専門チームが患者ラウンドを行い病棟看護師と治療等を検討し、情報を共有している。医師は内科・外科合同のカンファレンスを開催し、病理診断や画像診断結果をもとに治療方針に関する検討や協議を行い、診断治療方針の決定に役立てている。また、退院支援では院内メンバーおよび訪問診療医や訪問看護師、訪問リハビリテーションスタッフ、ケアマネジャーが一堂に会し、支援体制を構築している。さらに、全患者に入院2週間毎に、医師や看護師、薬剤師、栄養士、リハビリテーションスタッフ、MSW等が集まり、患者カンファレンスを行い記録している。この取り組みは患者の入院2週間後というサイクルが厳守されているため、毎日開催することが多いにも関わらず、多職種が参加している。多職種で協働し、最善の治療やケアを提供するという意義が周知されている結果であり、病院全体の取り組みとして秀でており、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

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

各病棟では、医師・看護師・薬剤師・栄養士・退院調整看護師によるカンファレンスで方針を決め実践している。専門チームは、ICT、NST、緩和ケア、認知症ケア、精神科リエゾン、褥瘡対策、呼吸ケアなどがあり、週1回ラウンドを行っている。それぞれのチームはラウンドやカンファレンスを行った結果を電子カルテに記載し、その情報を治療計画や看護計画に反映している。特にA病棟（循環器内科）における、リハビリテーション科が関わる「心臓リハビリテーションカンファレンス」は、実施後再入院率が半減するなどの結果を示し、他の医療機関からの見学があり、多職種協働の見本となるべき取り組みがなされていた。また、外来患者で手術が予定されている患者には、市内の歯科医師会と協定を結び、周術期口腔機能管理の協力を地域医療センターが主体となって連携をとっているなど、多職種が協働し、診療・ケアにあたっており、その実践活動は秀でており高く評価できる。

2.2.2 外来診療を適切に行っている

名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院（200～499床）新規受審

外来患者の情報収集は問診表を用いて収集され、共有されている。診察は医師補助者、看護師と協働で確実・安全に実施されている。各科毎に診療・安全指針がマニュアル化されており、検査その他の説明・同意の取得も適切に実施されている。糖尿病教室、ストーマ外来など、患者教育も実施されている。また、他院があまり対応していない予防接種、認知症、女性泌尿器科、褥瘡などの分野に、貴院独自のセンターを開設しており、それぞれ地域に貢献する診療が行われていることは高く評価したい。特に予防接種センターでは本邦にないワクチンも輸入し常備されているなど、多くの海外渡航者に便宜を図っている。

2.2.4 入院の決定を適切に行っている

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（500床～）更新受審

医師は各診療科の診療手順・診療指針に従って診察し、入院治療の必要性を判断している。また、必要に応じて他の診療科にも紹介されるなど、病院全体で取り組んでいる。入院が決定された場合、患者は入退院支援センターで入院から退院までの経過について予め説明を受け、入院前から退院の支援を受けている。入退院支援センターに常駐している薬剤師から、服薬中の薬剤や中止すべき薬剤の有無の確認を受け、必要に応じてMSWや栄養士からも情報が提供されている。手術が必要と判断された場合には、入院前に麻酔科医師が診察を行い、手術の適否・適切な麻酔方法・麻酔の問題点や危険性などの説明を実施している。入院日・手術日・有料個室の利用などは、できる限り患者・家族の希望に沿うように配慮されている。医師が入院を決定すると、平日は入院調整看護師が入院先を決定し、夜間の場合には夜勤部長が集中治療室か夜間帯専門の入院病棟に入院させている。1日平均入院患者数が約50名、年間平均病床利用率90%である中、患者・家族の希望に沿うとともに、弾力的に病床活用がなされ、多職種から丁寧な説明が実施されていることは高く評価できる。

2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

担当医師により患者の病態が入院後速やかに評価され治療計画等の確実な策定につなげている。また「診療における患者評価規程」や「患者の初期評価に関する規程」等に則って、外来初診時と入院時に初期評価（転倒転落、摂食嚥下機能、褥瘡リスク、退院支援など）が行われる流れも確立している。実際、看護師による初期評価は入院後8時間以内に行われ「入院診療計画書」は24時間以内に作成され、早期から各領域の専門職が介入できる体制が確保されている。「入院診療計画書」には退院時のゴールが明確に記載され、関係する多職種が退院に向けて計画的に診療・ケアを実践している。各種計画には患者・家族の要望等が反映され「同意取得に関する規程」に基づいて「説明と同意」のもとその実践に努めている。なお、一度立てられた計画も「患者の再評価に関する規程」に基づき常に評価され、計画が見直された場合には随時説明と記録がなされる仕組みになっている。クリニカルパ

スは251種類あり、入院患者の半数以上で活用されるとともに「クリニカルパス大会」等で積極的な議論が行われていることもあり、診療計画の策定に向けたプロセスは極めて高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

滋賀県立総合病院（500床～）更新受審

外来メインホールに相談窓口が設置され、看護師・社会福祉士が中心となって、患者からの様々な相談を受けている。相談内容によって、専門職種へのスムーズな連携体制が確保され、医師・認定看護師・栄養士他多職種で患者をサポートする体制が確保されている。また、1日100件近く（昨年度実績は、年間23,779件）の相談を丁寧に実施しており、その記録も残されている。主な相談内容は、退院支援（約30%）・がん相談（約10%）・医療福祉相談・セカンドオピニオンその他となっている。また、医療福祉相談室・がん相談支援センター（認定がん専門相談員が常駐）のスタッフが中心になり、病棟看護師・外来看護師や必要な場合には行政や保健師等にも協力を依頼し、患者・家族が望む最大限の支援ができる相談支援体制が整備されており、他の模範となり得るものである。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院（500床～）更新受審

患者・家族からの相談にはすべて患者支援センターで対応している。支援センターは12の個室を有し、明るく、プライバシーに配慮された環境であり、多様な相談に専門看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等、高い専門性を持ったスタッフが対応している。また、支援センターは玄関近くに配置され、相談員が扉を開けた状態であり、常駐しているので、気軽に相談できる状況となっている。相談内容によっては院内の他部署のみならず、院外の社会資源も活用し患者のニーズに応需している。さらに、相談内容はセンター内で共有されている他、必要事項は電子カルテに記載され、すべての関係者で情報共有がなされている。医療相談に係わる取り組みは人員配置、環境、スタッフのモチベーション等いずれも秀でており、極めて高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

姫路赤十字病院（500床～）更新受審

相談支援センターはエントランスホールにわかりやすく位置し、知識・経験豊かな職員を多数配備し、的確かつ親身に初期の対応にあたっている。相談内容によって地域医療連携室、医療安全推進室、入退院センターと緊密に連携するとともに、医療福祉相談・がん相談・セカンドオピニオンなど、関係部署の専門職種へと相談をつなげている。相談記録は電子カルテで共有し、非公開情報の対策も考慮している。貴院の特性から退院相談業務は極めて多いが、退院調整ハイリスクスクリーニングを用いて、支援の必要性を早期に評価しており、各病棟の退院支援看護師や専従の退院調整看護師・社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）などが適時介入し、患者・家族の実情に配慮して相談に応じている。患者サポートカンファレンスの毎週の実施や多職種での相談支援センター会議を毎月開催など、相談支援に係る質向上のための課題を把握し、検討を進めており、秀れている。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

堺市立総合医療センター（200～499床）更新受審

医療や看護などの患者相談は、地域連携センターの管轄で、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師を含む8名体制で対応している。外来患者は総合サポートセンターが窓口で、相談内容に応じた担当部署の職員や、専門スタッフによる連携が図られている。「入院のご案内」パンフレットには医療・看護相談についてのQ&Aが掲載されており、さらに相談申し込み用紙も活用されている。病棟の入口に担当相談員の氏名が掲示されるなど、相談しやすい体制が十分に機能しており、適切である。2016年度の相談件数実績は社会福祉制度に関するものが4000件以上、退院相談は14000件以上、がん相談は1200件ほど、看護相談は950件程度である。また、相談内容に応じて院外の地

域包括支援センター、保健センター、診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等との連携にも努めており、医療相談に対する取り組みは高く評価したい。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター（200～499床）更新受審

医療相談はメディカルサポートセンターが主に担っており、相談窓口が一本化され患者・家族にとって分かりやすい体制が整備されている。構成員は看護師5名、緩和ケア認定看護師1名、MSW4名、事務職員4名の計14名を配置している。相談内容により、入院支援・医療福祉相談・転院および退院支援・がん相談に振り分けられ、多様な相談に多職種で調整・連携し対応している。相談内容は必要時患者カルテに記録しており、相談の分類集計がされている。鹿児島県内の急性期6病院の中心的な役割を担い、院外施設と連携を強化し活動している。患者・家族の要望に応じ退院前訪問を行い、積極的に在宅療養支援を図るなど、患者・家族からの相談対応の取り組みは優れており、高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

東京都立小児総合医療センター（500床～）新規受審

患者・家族の相談は「子ども家族支援センター」が窓口となり、子どもの病気やけがに伴う生活上の問題や不安など、様々な相談に速やかに対応できる仕組みとなっている。センター内には、医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・精神福祉保健士・臨床心理士など多職種が配置され、22の相談室などプライバシーに配慮した設備が整備されている。院内の各科のカンファレンスに参加する他、院外関係機関との連携や合同カンファレンスの開催、必要な社会資源の手配など様々なニーズに応える体制が確立している。相談窓口として患者・家族の来訪を待つだけではなく、当センターリエゾン医師が毎日病棟回診し、相談依頼が来る前に患者・家族の持つ潜在的なニーズを把握、必要時には早期に介入するなど、患者・家族を支える積極的な活動をしていることは秀でており、非常に高く評価できる。

2.2.7 患者が円滑に入院できる

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

2015年度に整備・拡充された入退院サポートステーション（SSさくら）が設置され、看護師・MSW・薬剤師が配置されている。手術予定入院や検査・治療目的の入院予定患者の全例に対し、入院決定の時点より入退院サポートステーションが多職種で関わり、入院生活の流れ・周手術期に関する説明や指導・内服薬確認などに関して指導等を行い、入院前より入院患者の不安・疑問に積極的に対応している。さらに入院後も、病棟アシスタントと看護師が連携し入院オリエンテーションを行い、患者・家族のニーズの把握に努めている。入院に関する仕組みは高く評価できる。

2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている

尾道市立市民病院（200～499床）更新受審

看護基準・手順に従って、統一された看護を実践している。入院時には、看護問診票や入院時看護情報提供書により情報収集を行い患者の病態等を把握している。患者や家族との面談に関しては、心理的・社会的ニーズの把握と、それに基づく援助の実施に努めている。退院患者訪問の取り組みが詳細に記録に残されており、患者を生活の視点から捉え、常に患者目線での看護が提供されている。さらに臨床実践能力を高める教育を重視し、専門看護師1名・認定看護師10名が組織横断的に活動している。認定看護師の育成については、診療や患者層に見合った認定項目の取得を行い、現場の看護援助・アセスメント能力の向上に組織的に取り組まれている。患者の看護計画の立案・実施時には、多職種でのカンファレンス等も参考に、患者の病状や症状、個別性を捉えたケアの継続を行っている。また、他職種との連携により、患者と家族の気持ちに寄り添う看護が実践されているなど、他部門との連

携に重点を置きながら、外来から入院、そして退院後の状況把握等、切れ目のない援助に努めていることは秀でている。院内外にも看護研究発表が積極的に行われており高く評価出来る。

2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている

独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター（200～499床）新規受審

入院時には、看護問診票を用いて患者からの情報収集や、入院時看護情報提供書を用いての外来からの情報提供により、患者の病態などを把握している。初期看護計画表を説明し、同意を得ると同時に患者用看護計画表を渡す仕組みもある。更に、臨床実践能力を高める教育を重視し、認定看護師17名が組織横断的に活動している。院内認定制度（感染管理、がん化学療法、摂食・嚥下障害、集中ケアなど）が積極的に開催され、修了時には院長より修了証書とバッヂを渡すなど、看護師のスキルアップおよび看護業務の充実に活かされている。認定看護師の育成については、診療や患者層に見合った認定項目の取得を行い、現場の看護援助・アセスメント能力の向上に、病院として積極的に取り組んでいる。更に地域の医療機関・地域住民の研修会への講師としての参加や、院内・院外での看護研究発表などが活発に行われており、高く評価できる。

2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院（500床～）更新受審

看護基準・手順などの整備・活用により、病棟の管理業務が行われている。新看護方式（PNS）を導入し、実践している。入院時には、身体的・心理的・社会的ニーズの把握が行われ、認知症や術後せん妄患者に対しては、精神科領域の経験がある看護師が傾聴ナースとして関与している。看護計画の策定・実施にあたっては、多職種カンファレンスなどの検討も踏まえ、患者の病状や症状など個別性を捉えたケアの継続が行われている。また、多職種とも連携し、患者・家族の気持ちに寄り添い、外来から入院、そして入院後の状況把握など切れ目のないケア・援助に努めている。さらに、臨床能力を高めるため、多くの認定看護師が横断的に活動しているほか、院内認定看護師制度を設け、看護師のスキルアップおよび看護業務の充実を図っていることなど、高く評価できる。

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院（200～499床）更新受審

薬歴は電子カルテ上で管理され、薬剤管理指導は年間10、178件行われている。救急カートの配置薬を除いて病棟に注射薬は定数配置されていない。薬剤部から病棟に払い出された注射薬は、各病棟に備えられたクリーンベンチにて看護師と薬剤師により調製・混合されている。血液内科の病棟では病棟に設置された安全キャビネットにて薬剤師により抗がん剤の調製・混合が行われている。病棟内にスピルキットが配備され、化学療法で使用された点滴ボトルは適切に廃棄されている。投与に先立ち、6Rを確認したうえで、薬剤・患者・実施者の3点がバーコードで認証されている。抗菌剤の初回投与時は抗菌薬投与観察シートを用い、開始後5分、15分に患者の状態を観察する手順が遵守されている。麻薬使用時や高齢者の場合は看護師が患者が薬を飲み込むまで確認を行っている。薬剤部から払い出された注射薬を病棟で薬剤師と看護師が清潔・安全な環境下で調製・混合している点は高く評価し、総じて内服薬・注射薬の投与は高い管理水準にて行われ秀でている。

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

病棟薬剤師は各病棟のサテライトファーマシーにおいて患者への配薬、持参薬管理、服薬指導、薬剤師が行うべきとするクリーンベンチを使用しての注射薬の調製・混合を行っている。薬剤部で行っている処方鑑査、調剤鑑査に加え、患者の状態や検査結果を確認してさらに鑑査を行う体制としている。過去にはこの段階でより適正な薬剤に変更された実績も認められた。また、看護師は薬剤に関する必要な情報を直ちに病棟薬剤師に求めることができ

る。抗がん剤投与に関してはすべて薬剤部で調製・混合が行われており、レジメン管理も行っている。最大投与量では、患者の体重・体表面積からレジメンで決められている投与量の5%増までと定めてチェックしている。これらの体制は薬剤の確実・安全な投与に対し重要な役割を果たしており、秀でた機能を発揮しているものと高く評価できる。

2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

厚生労働省の指針に基づいて病院の輸血療法マニュアルを策定している。2006年にはI&Aの認証を受けている。輸血の適用や血液製剤の種類の選択は指針に準拠して実施している。医師は、輸血の必要性とリスクなどを文書で説明し、患者の同意サインを確認して輸血依頼している。輸血細胞治療部でも同意書を確認し、患者名・ID・血液型・血液の種類・ロット番号・外観などを確認して出庫している。輸血実施時には、患者リストバンド・血液製剤バーコード・PDAを用いて確認している。輸血開始前・輸血開始5分間・15分後・終了時などに患者状態を観察し輸血経過記録に記載している。緊急輸血は、超緊急・緊急・通常に分類し、患者の状態に即応できる体制を整えている。輸血3か月後の輸血後感染症検査は、輸血細胞治療部で監視しており、電子カルテの付箋で主治医に注意喚起し、また患者に通知しており、感染症検査実施率は63%と高い。輸血副作用は看護師が入力、輸血細胞治療部が確認して、血液センターと連携して対応する仕組みがある。2か月に1回の輸血療法委員会には三重県血液センター職員も参加し、情報交換をしており、優れた活動として評価できる。

2.2.11 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している

越谷市立病院（200～499床）更新受審

主治医は、輸血の必要性やそのリスクを患者に説明し、同意を取得して実施している。輸血は医師・看護師がマニュアルに記載された手順を遵守して行い、誤認防止に繋げている。緊急輸血への対応や、輸血前・中・後の患者観察などはマニュアルに沿って適切に行われ、観察記録を電子カルテ上に確実に記載している。副作用が発生した場合も、確実に把握・報告し、輸血製剤の返品ルールも適切に策定・運用している。輸血実施3か月後を目途に実施している感染症検査は、病院としてその必要性を高く認識し、患者に必要性を説明するだけでなく、電子カルテにメッセージ表示を行うなど、職員にも注意喚起を促しており、現在の検査実施率は62.5%と高い。FFPは融解装置で適切に融解した後に病棟に払い出して使用している点や、輸血後の使用済みバッグを輸血部門に返却して一定期間冷蔵保存している点についても、FFPの品質維持や、輸血に係る週及調査の観点から適切な取り組みである。総じて輸血・血液製剤投与は高いレベルで確実・安全に実施されており、高く評価できる。

2.2.12 周術期の対応を適切に行っている

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院（200～499床）更新受審

「手術・検査説明・同意書」「麻酔に関する説明書・同意書」を用い、患者・家族に説明され同意を得ている。麻酔科医が年間約1,600件の全身麻酔全症例および糖尿病、高血圧症、心・脳・腎障害などのリスクのある局所麻酔症例年間約300件をASA分類などを用いてリスク判定し、担当している。さらに、術後ICU入院患者全例を麻酔科医が担当することは、病院の規模に比し比較的多い麻酔科医の人材確保（8名）とともに、麻酔科医・看護師は術前・術後に患者を訪問している点は高く評価される。合併症は「手術安全チェックリスト」「DVTリスク評価票」や3時間毎の術中抗菌薬を反復投与し予防している。「手術室入室・退室規約・基準」が遵守され、患者は看護師2名・医師1名により搬送される。術直後の状態・ケアは「術直後の手順」に従い、一般経過表・重症経過表に記載されている。手術記録は24時間以内、麻酔記録は手術直後に記載されている。

2.2.12 周術期の対応を適切に行っている

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

手術前の多職種参加の外科カンファレンスで手術について検討され、術後の帰室と術後管理についても話し合われている。全身麻酔に関しては、手術前スクリーニング検査を実施し、手術予定の全患者は麻酔科を受診したうえで、看護師の同席のもと説明を受け同意書に署名している。周手術期担当看護師も術前訪問を確実に実施している。手術では、ガイドラインに沿った合併症予防の実施（肺動脈・深部静脈血栓症予防、褥瘡予防、手術1時間以内の抗菌薬予防投与）、サインイン・タイムアウト・サインアウトが確実に実行されている。特に、血栓予防については、主治医、麻酔科医、薬剤師による検討と評価の決定が確実になされるなど優れている。医師による家族への術後説明後に、患者は速やかにICUあるいは病棟重症療養病室に安全に移送される。その際には患者・家族への不安軽減や合併症予防に関する丁寧な説明が医師によりなされている。周術期の対応は全般を通して多職種協働で積極的に患者に関わり、リスク管理も踏まえて確実・安全に実施されており、高く評価できる。

2.2.12 周術期の対応を適切に行っている

北九州市立医療センター（500床～）新規受審

手術に関しては、術前に手術の適応・術式について検討を行い、患者・家族に手術に関する説明を行い同意書を得ている。麻酔科医の術前診察は全麻酔科管理手術患者に行われ、麻酔に関する説明の後、同意書も取られており適切である。手術室入室時の患者確認・手術前のタイムアウトも適切に行い、退室時の確認も徹底されている。褥瘡対策・肺動脈血栓塞栓症対策も取られている。術中・術後の管理は安全・確実に行われており術後の搬送時も麻酔科医が同行しており適切である。さらに、手術の1週間前に麻酔科による周術期外来が開始され、手術に向けての体調管理を徹底することにより、不慮の手術延期などの回避に効果を上げており高く評価される。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

社会医療法人敬和会 大分岡病院（200～499床）更新受審

褥瘡対策マニュアルに基づき、全ての入院患者に対して、日常生活自立度と褥瘡発生危険因子のリスク評価（OHスケール）を実施している。危険因子のある該当患者に対しては、リンクナースや特定行為に係わる看護師（NP協議会認定）が看護計画を立案し、患者の状態に応じたケアを実践している。入院時保有者や新規発生者には、褥瘡発生状況の評価をDESIGN-Rで行い、治療計画に繋げている。形成外科医の週ごとの褥瘡回診、多職種で構成された褥瘡チームの介入で、継続した対応を行っている。さらに褥瘡対策委員会活動や創傷ケアセンターとの連携にて、継続した評価・指導を行っている。2度以上の褥瘡新規発生率についても成果が見られる。褥瘡予防を強化する中で、体圧分散寝具の利用、適正なポジショニングや体位変換の学習会、リンクナースや指導者の育成活動など、総合的な褥瘡予防対策の取り組みと活動は秀でており、高く評価される。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審

管理栄養士9名・調理師17名で毎月選択メニューを60回、喫食状況調査を1回実施している。入院時は全ての患者に対し、医師や看護師と共に栄養士がスクリーニングを行い栄養管理計画書を作成している。NSTとして月・水に全病棟をラウンドし、栄養計画の評価・修正を行っている。低栄養の患者については食事内容の見直しだけでなく、食欲増進のための食事形態にも積極的に取り組み、患者指導をして栄養計画書を共有するなど、栄養管理と食事指導の取り組みは秀でている。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている**社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院（200～499床）更新受審**

入院時に全患者に栄養士が面談し栄養評価を行うとともにアレルギー情報等も収集する。栄養評価の結果に応じて栄養管理計画が立案され、NSTと連携し栄養管理ケアシステムのフロー図に基づいて必要時介入する。NSTについては、医師を含む多職種からなるメンバーによってカンファレンスを開催し、VE・VFは耳鼻科医によって行われる。喫食状況はベッドサイドで確認するとともに看護師記載のカルテから確認している。栄養指導や糖尿病指導、透析予防指導などのチーム医療にも積極的に関与している。患者食はパントリーで盛り付け配膳されるが摂取状況によって米飯から麺類にその場で変更するほか、小児にはキャラクターのランチョンマットを活用し楽しく食事ができる工夫をしている。栄養士の専門性を発揮しており栄養管理と食事指導は高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている**社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院（200～499床）更新受審**

管理栄養士は病棟担当制であり、入院時に入院患者の栄養アセスメントを確認し、栄養状態や摂食機能を考慮した栄養管理計画に基づき、栄養方法を選択するとともに、個別栄養指導に繋げている。摂食・嚥下機能は、言語聴覚士による評価および内科医師による嚥下造影検査・嚥下内視鏡検査を行うこととしている。また、リスクの高い栄養不良患者については、NSTが週1回介入し、多職種で栄養改善を図るなど、活発に活動している。食物アレルギーについては、電子カルテ上の患者基本情報に入力し、医療者間の情報共有を図り食事オーダーに反映させている。さらに、看護師の記録から喫食状態を把握し、管理栄養士が昼食時に患者訪問を行い、摂食状況を確認した上で、食形態や自助食器などの工夫をするなど秀でており、高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている**医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院（200～499床）更新受審**

9名の管理栄養士が各病棟に専任で常駐されており、入院時に病室へ訪問し、栄養スクリーニング、リスク評価と判定、モニタリングを行い栄養計画書が作成されている。摂食・嚥下の機能評価は、看護師・言語聴覚士により評価され患者の状態に応じて栄養補給法を協議しNSTチームの介入に繋げている。栄養指導においては、患者・家族に自己管理能力が身につく、継続した栄養管理に繋がるように調理方法や食事支援に積極的に関わった指導が行われている。各種の患者カンファレンスに管理栄養士が参加し、毎日患者の食事状況の観察や栄養状態を評価し患者にとって最適な支援を行うなど、常に患者の個別状況に合わせた栄養・食事支援が展開されており、高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている**医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審**

管理栄養士が病棟に常駐し、質が高くきめ細やかな栄養管理が実践されている。入院時、全患者に対して行われる栄養アセスメントの結果や血液検査の結果、摂食状況等を基に管理栄養士が、栄養管理計画書を作成している。主治医は、栄養管理計画を確認後、食事指示を出す流れになっている。食物アレルギーがある患者に対しては、管理栄養士が患者に面接を行い、詳細を把握したうえで献立に反映させている。栄養に関するマニュアルが作成され、明確なフローに基づき進められている。栄養管理困難事例に対しては栄養サポートチームの協力も得ることが可能であり、嚥下困難のある患者に対しては、言語聴覚士が介入している。週1回の病棟カンファレンスでは多職種とディスカッションを行い、各種データや患者の摂食状況を基に栄養方法を工夫している。栄養管理計画書に基づき、実施した内容は、カルテに確実に記載している。栄養管理と食事指導は秀でた取り組みを行っており、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

社会医療法人社団 正峰会 大山記念病院（100～199床）更新受審

栄養評価は入院時に全患者に行われており、病棟配置の管理栄養士により、入院診療計画書などに方針を記載し、患者に説明されている。栄養評価によって低栄養と判断された場合は、食品嗜好や喫食量を把握したうえで栄養計画書が作成されている。管理栄養士はNST専従者でもあり、病棟回診やカンファレンスに出席し、患者の栄養改善方針を把握したうえで、積極的に活動しており高く評価できる。患者や家族への栄養指導は、医師の指示のもと栄養基準を基に実施され、月185件ほど実施されている。食品アレルギーへの対応は、情報の取得と確実に対応できるよう業務を整備しており、患者の食札へも明確に記入されている。特に、嚥下障害患者への言語聴覚士との協働した対応は高く評価できる。嚥下食は、日本摂食嚥下リハビリ学会の推奨する「やわらか食」を提供しており、在宅支援へすすめる要因にもなっている。全体として、栄養管理と食事指導は特に高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院（200～499床）更新受審

全入院患者に対して、医師、看護師、管理栄養士が協働して栄養状態や摂食・嚥下機能の評価を行い、電子カルテ上で情報共有している。また、NSTや歯科医師を含めた摂食・嚥下サポートチームとも協働し、介入している。管理栄養士は、病棟担当制であり、入院後72時間以内の栄養状態を詳細に確認している。また、喫食状況を看護師が主食・副菜・補助食で記載し、栄養科で作成した微量元素一覧をもとに、日々のカンファレンスで多職種が栄養状態の改善に取り組んでいる。栄養指導は、退院前から患者・家族に実施し、外来での継続指導、自宅での食事管理支援に繋げている。栄養管理機能は秀でており、高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会長崎病院（200～499床）更新受審

患者の入院時には、病棟担当の管理栄養士が病室を訪問し、食物アレルギーを含む個々のニーズを聞き取り、電子カルテに記載している。言語聴覚士による摂食・嚥下機能、口腔機能の評価や血液検査により、患者の栄養状態を評価し、治療が必要な場合は医師による治療食の指示を得て、栄養管理計画書を作成、実践している。喫食状況、摂取量、栄養状態を確実に把握し、必要に応じて毎週開催のNSTカンファレンスで検討して、栄養管理計画の作成や見直しを行うとともに、必要な食事指導を行っている。摂食・嚥下機能障害に対しては、主食・副食ごとの食形態が検討され、患者の機能に応じたとろみ食（普通・弱め・強め）が提供されている。とろみ食を動画撮影し、病棟スタッフ、管理栄養士、委託先の調理従事者が食形態の適切性を、共通の素材で検討・判断できるよう工夫しており、安全性に配慮した取り組みとして、高く評価できる。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師も関わって口腔ケアを徹底し、誤嚥性肺炎の発症例が低減した実績も見られるなど、栄養管理と食事指導は極めて適切に行われ、秀でている。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター（200～499床）更新受審

全職員にポケット版緩和ケアマニュアルを配布し、症状緩和・疼痛緩和に関する基準が周知されており、多職種で構成する緩和ケアチームをコアとした活動がある。外来での対象者や小児科を除き、全入院患者には、主にNRS（数値評価スケール）を用いて患者の訴えを把握している。NRS6以上や専門職種の介入が必要な対象者には、緩和ケアチームへ依頼し、専門医・専門看護師・認定看護師、専門職種から助言を受けるツールを整備している。入院中の疼痛評価は、疼痛アセスメントシートを用い継続的なケアにつなげており、さらに、麻薬処方患者には治療効果の評価をしている。このように、ラウンドやカンファレンスを中心とした症状緩和の取り組みは、診療・ケアに大きく寄与しており、対外研修会を積極的に開催し地域のリーダー的存在であることも含めて、極めて優れている。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

院内には、緩和ケアマニュアルが整備され、医師・薬剤師・認定看護師（緩和ケア・がん化学療法・がん性疼痛）などで構成している緩和ケアチームが毎週病棟ラウンドをするなどの活動をしている。患者の訴えは、毎日、医師・看護師が確認し記録しており、必要時は速やかに緩和ケアチームに介入を依頼するシステムが整備されている。疼痛評価はNRSを用いており、疼痛以外の不快症状はSTAS-Jの日本語版の評価尺度を使用するなど、客観的評価を実践している。緩和ケアチームの薬剤師は麻薬使用患者を全症例把握しており、疼痛評価を行っている。麻薬導入時は患者・家族に十分に説明のうえで同意を得て実施し、記録も確実に残していることは高く評価できる。緩和ケアチームが介入した患者の記録は電子カルテ上で閲覧でき、症状などの緩和は適切に行われている。「穏やかな看取り」の手順も整備しており、今後は緩和ケアチームのさらなる活躍が期待される。症状緩和に関する取り組みは秀で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確実・安全に実施している

滋賀県立総合病院（500床～）更新受審

リハビリテーション医が全ての患者の病態を把握し、必要性を判断するとともに、療法士と合同でリハビリテーション総合実施計画書を作成している。各病棟に担当療法士が配置され、毎週行われる病棟カンファレンスに必ず出席して病棟スタッフとの間で進捗状況を共有するとともに、入院早期からリハビリの必要性についての検討が行われている。リハビリの必要性、リハビリ実施に関わるリスクおよびプログラム内容は、リハビリテーション医により説明されて同意が取得されている。療法士による実施前後の評価は、機能的自立度評価表を用いて行われるとともに、リハビリテーション担当医による診察が毎週行われ、主治医との連携のもと実施計画の見直しが行われている。急性脳梗塞の早期リハビリテーション実施率は85%、人工膝関節の早期リハビリテーション実施率は99%と高く、豊富なスタッフのもと、多様な急性期リハビリテーションが提供されており、高く評価できる。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している

近江八幡市立総合医療センター（200～499床）更新受審

急性期のリハビリテーションは主治医から依頼がなされ、必要性が判断されて実施されている。リハビリ療法士による患者の病態・状態評価とともに、リハビリテーション実施総合計画書が策定されている。実施時のリスク評価や安全性への配慮等も適正に行われ、実施前後の客観的評価も、バーセルインデックスやFIMを用いて的確に行われている。リハビリテーションの開始にあたっては、家族も参加したカンファレンスが開催されており、患者・家族への説明や患者・家族の要望聴取なども適正に行われ、カルテにも記載されており、評価できる。ICUには専従療法士が配属され、早期のリハビリ導入にも取り組んでいる。急性期のリハビリテーションは確実・安全に実施されている。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している

社会医療法人輝城会 沼田脳神経外科循環器科病院（20～99床）更新受審

主治医がリハビリテーションの要否を判断し処方箋を発行するが、手術患者ではより早期から訓練を開始できるようクリニカル・パス内に予め指示を組み込んでいる。療法士は障害の程度などの状態評価を行い、設定した目標達成に向けた実施計画書を作成し、主治医の承認を得ている。患者・家族に対する訓練内容やリスクについての説明と同意取得後に訓練を開始している。療法士は積極的に病棟ミーティングやカンファレンスに参加して患者の病態や社会的背景・希望などの把握に努め、それらに配慮した退院や転院支援に結び付けている。また、訓練の効果やADLの拡大状況も適切な手法を用いて評価・記録している。心臓リハビリテーションでは適切な生体モニタリングを行いながら必要に応じて医師や看護師の立会いの下で訓練を実施しているなど、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。さらに、代表的な心大血管疾患や手術内容ごとに専用の心機能評価シートを準備して

おり、療法士らは訓練開始前に詳細な病状把握を行った後に訓練を実施しているなど、極めて高いレベルでリスクの評価と情報共有を行っており高く評価したい。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実に安全に実施している

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院（200～499床）新規受審

各病棟に配属された療法士は、入院後速やかに医師の指示を受けて診療計画書を作成し、主治医による確認後に総合実施計画として記録され実施されている。リハビリテーションは、平日であればオーダーの翌日から実施されるが、その前にリハビリテーションの内容や目的・危険性を患者・家族に説明し同意を得ている。リハビリテーション対象者の問題に関しては、病棟の多職種カンファレンスで情報の交換を行い、共有されている。6階病棟では入院直後からの介入によって寝たきりの予防と退院後のQOLの回復に努めており、そのための設備をデイルームの一部に設置している。全ての病棟で365日切れ目なくリハビリテーションが実施されており高く評価される。また、リハビリテーション後の評価も単なるスコアだけでなく、身体指標などを加えた新しい評価を採用し実践しているなど、病棟におけるリハビリテーションの実施は極めて高く評価される。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実に安全に実施している

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

リハビリテーションセラピストは診療科ごと、専門領域ごとではなくフロア別に配置され、各診療科担当医からのリハビリテーション指示を受けるだけでなく、カンファレンスなどを通じて看護師はじめ多職種からの意見を参考に、必要性のある患者へのリハビリテーション介入を積極的に働きかけている。リハビリテーション開始時の診察と患者への説明、リハビリテーション総合実施計画書の作成は、同科医師と、各診療科から指名された非専任医師が分担して適切に行い、セラピストへの指示としている。これらの秀でたシステムと、各フロアに設置されたサテライトリハビリテーション室の有効活用等により、優れた早期リハビリテーション開始率を達成している。心大血管疾患リハビリテーション施行時の循環器内科医師の関与も非常に適切である。廃用症候群リハビリテーションや摂食機能療法対象患者の拾い上げも非常に適切に実行され、早期離床、合併症予防につながられている。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実に安全に実施している

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院（200～499床）更新受審

主治医の指示に基づいて、病態および患者・家族の社会的背景や要望に配慮して、リハビリテーションの実施計画書が入院3日以内に作成され、患者・家族に適確な説明がなされている。予定手術の場合では術前に、緊急手術では術後当日に療法士による訪問が行われ、ベッドサイドでの早期リハビリテーションに積極的に取り組んでいる。リハビリテーション未実施の入院患者に対しても、療法士が週1回ADLの評価を行い、医師がADL低下と判断した患者にリハビリテーションを実施している。リハビリテーションのプログラムをベッドサイドに掲示して、患者・家族の意欲を高める工夫も行われている。多職種連携の病棟カンファレンスで患者情報を共有している。心臓リハビリテーション室は、該当する専門病棟内に整備され、専門医の目が行き届く体制が確立されている。リハビリ療法士の意識の高さと個別の目標設定・管理体制の充実、さらには安心・安全な急性期リハビリテーションが確保されている点は秀でており、高く評価できる。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実に安全に実施している

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院（500床～）更新受審

リハビリテーション指示書には、患者の個性・病態に応じた具体的な指示が記載されている。ベッドサイドでは病状に応じたリハビリテーションを早期から開始しており、病棟の空きスペースに機器を搬入しての早期リハビリテーションも積極的に行われている。また、NICUでの早期リハビリテーションにも注力している。退院後の生活を想定し、

機能改善、合併症予防、廃用症候群の予防に配慮したリハビリテーションを医師、看護師、MSWと密接に連携を取りながら行っている。医師を含む多職種で個別性に応じた総合実施計画書を作成し、患者・家族に説明している。必要性和リスクなどについての説明は、リハビリテーション実施計画書を媒体として行われている。実施中に想定されるリスクを回避する目的で、定期的な危険予知トレーニングを行っている。リハビリテーション実施前後の評価は、病態に応じてBI、FIMを活用して行うなど、急性期のリハビリテーションは秀でており、高く評価できる。

2.2.17 急性期のリハビリテーションを確実・安全に実施している

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

リハビリテーション医による診察後に、患者の個別性・病態に応じた具体的なリハビリ指示書を発行している。療法士による訓練室への送迎を行っているが、移動が困難な病態の場合はベッドサイドで病状に応じたリハビリを早期から開始している。看護師による退院前訪問も実施されており、退院後の生活を想定し、機能改善、合併症予防に配慮したリハビリを医師、看護師、MSWと密接に連携を取りながら行っている。特に廃用症候群については、受け持ち看護師が毎週カンファレンスを行い、看護計画を立案・実施している。また、医師を含む多職種で個別性に応じた総合実施計画書を作成し、患者・家族に必要性やリスクなどについて丁寧な説明を行ったうえで同意を得ている。さらに、PT、OT、STの合同カンファレンスが活発に行われており、患者に対して多方面からの検討がなされている点は評価に値する。リハビリ実施中に想定されるリスクを回避する目的で定期的の実施する危険予知トレーニングの内容も秀でている。リハビリ実施前後の評価は主にFIMを活用しているが、患者個別の目標の達成に向けた検討もなされるなど、急性期のリハビリは極めて適切に行われており、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

医療法人親仁会 米の山病院（200～499床）更新受審

退院支援・調整スクリーニングシートを用いて、入院早期から退院を想定した課題の把握に努めている。退院支援・調整フローチャートに沿って、社会福祉士・退院調整看護師と病棟間で連携を図り、早い時期から介入している。関係職種間で退院支援のための多職種カンファレンスを開催し退院支援計画書の策定・計画の患者・家族への説明と同意の取得、さらには退院時アセスメントの実施など支援活動に取り組んでいる。特に各病棟看護主任を中心とする退院支援チーム活動や週1回DST回診を実施し退院困難事例に社会福祉士・退院調整看護師と連携し在宅復帰率向上に努めている。さらには、中堅看護師対象に「退院支援看護師養成研修」を実施するなど人材育成も図っている。その結果、80歳以上の高齢患者が約6割占める中、平均在院日数17日、ベッド稼働率91%に貢献している。また、転院先との調整や情報提供、自宅退院希望者の退院前カンファレンスを行うなどスムーズな退院に向けた支援は秀でており、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

北播磨総合医療センター（200～499床）新規受審

退院支援担当看護師および社会福祉士により、対象患者の把握が行われ、早期から退院支援への取り組みがなされている。実施にあたっては、多職種カンファレンスにおいて支援の方向性などを検討し、患者・家族の理解が得られるよう努めている。円滑な転院、在宅療養に向け、関係施設などに診療情報提供書などの情報提供を行うとともに、退院前カンファレンスへの参加要請など、退院調整の段階から患者情報の交換・共有を行っている。在宅療養移行患者には、必要に応じて退院前・後に訪問を行い、円滑な移行への支援や訪問看護師との連絡を密にするなどして、在宅復帰率は95～98%となっている。転院にあたっては、地域全体の関係資源の利用可能状況（空床等）を常に把握し、患者・家族の要望に応えるよう努めている。貴院における退院患者への支援は、院外関係職員が協働し、患者・家族に寄り添った支援が積極的に行われており、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

姫路赤十字病院（500床～）更新受審

退院支援計画マニュアルに基づいて、入退院センターの専従職員（看護師、薬剤師、管理栄養士など）の関与も含め、多くの専門職種によるサポート活動が早期から実現している。入院当日において、全患者に対し成人退院調整ハイリスクスクリーニング（小児科は小児退院調整ハイリスクスクリーニング）により所定項目を評価し、これに応じて病棟担当の退院支援看護師や社会福祉士が介入しており、退院支援計画書を速やかに作成し、計画的な支援につなげている。なお、1週間以内には患者・家族との面談を必須とするが、その意向や状況を詳細に確認していく中で、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・リハビリ療法士など多職種の連携を緊密に進めており、それぞれの専門性を十分に活かした取り組みは高く評価できる。また、地域の関連職種との退院調整カンファレンスをはじめ、診療や緩和ケアなどの状況報告、地域連携パスの活用なども積極的である。さらに、看護部は退院支援看護師育成にも力を入れ、地域医療従事者に対しスキルアップ研修会などを開催しており、総じて秀れた実践がある。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている

市立岸和田市民病院（200～499床）更新受審

入院前に患者支援センターにおいて退院支援スクリーニングを実施し、退院支援の必要性を判断、退院支援アセスメントシートに沿って退院支援計画書を作成している。その後、患者・家族に対して病状や退院後の生活に関しての面談を行い、必要に応じて担当ソーシャルワーカーや多職種を含めたカンファレンスで情報共有に努めている。退院支援計画書は、診療所や訪問看護事業所などとサマリー等による情報を事前に共有し、訪問看護師との連携やケアマネジャーとの打ち合わせ等を含めたカンファレンスも行われている。転院に関してはソーシャルワーカーが介入し、医師から患者・家族に対して不安への配慮も含めた説明後、同意が得られている。退院支援では、必要に応じて院外の関係者や医療機関と十分に連携し対応しており、いずれも高く評価できる。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている

医療法人福井心臓血圧センター 福井循環器病院（100～199床）更新受審

入院時よりMSWが関り、退院支援スクリーニングが実施され、退院支援が必要と判断される症例について、リスクとなる要因の検討を行っている。また、担当MSW・看護師が患者・家族と面談し、患者情報を整理し、退院支援計画書が立案され、必要時は多職種協働の退院支援を行っている。在宅の場合はケアマネジャーや訪問看護師・MSW・理学療法士など多職種が参加し、検討している。さらに、退院時には外来看護師も退院前カンファレンスに参加し、情報共有を図り、退院後初回来院時には、入院時に患者・家族に指導した内容で日常生活に支障がないかをMSWが面談し、再調整などを行っている。この取り組みは3年前より継続しており、実際に小児呼吸器装着患者を自宅退院に導くなど、多くの困難事例を地域に戻している。患者・家族の満足度を高めており、高く評価できる取り組みである。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている

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

全入院患者に対し入院3日以内にスクリーニングを行い、入院早期より退院支援専門員・看護師・療法士等の多職種によるカンファレンスを開催し、患者・家族のニーズに沿った退院支援・調整を行うシステムが有機的・効果的に機能しており、退院までの目標設定も共有できている。また、在宅サービスが必要な場合は入院中よりケアマネジャーと連絡を密にして、家族の状況や家屋に関する課題を入手し在宅療養に備えるとともに、訪問診療医師・訪問看護師等と連携したうえで、自宅での看取りも視野に入れたカンファレンスを実施している。転院や退院支援では、必要な情報については地域内共用の書式にて情報提供を行う他に、必要に応じて連携先に出向いている。さらに、退院後の患者の状況を確認し、院内スタッフにフィードバックする取り組みにより退院支援活動の改善が図られるなど、全体を通して退院支援に向けた運用体制は高く評価される。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている**独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院（200～499床）更新受審**

各病棟に退院支援看護師が専従で配置されている。入院と同時にスクリーニングシートを用いて、退院支援介入が必要とされる患者を把握し、医療スタッフ間で情報共有のうえ、退院支援計画書を作成している。自宅退院か転院・施設移行かの決定は、患者・家族の意向を重視し、希望が叶うようカンファレンスを行い、退院先を決定している。さらに、在宅移行の患者へは退院前カンファレンスを実施し、ケアマネジャー・訪問看護・転院先には退院サマリーを用いて情報の共有を図っている。病棟専従退院支援看護師が早期から退院困難事例に対応することが出来ており、その結果在院日数の短縮につながっている。患者・家族への退院支援は、秀でたものと評価できる。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている**岐阜赤十字病院（200～499床）更新受審**

地域医療連携センターには、入院支援看護師5名と退院調整看護師3名が専従で配置されている。外来で入院が決定した時点から入院支援看護師が関わり、入院直後から退院調整看護師と共に退院調整を行っていくことを患者・家族に説明し継続的な支援を行っている。外来の看護師長や主任は副入退院支援看護師として、手術のオリエンテーションや、データベースの作成、カンファレンスに参加している。退院支援・調整の介入が必要な患者については、退院支援計画書を作成し関係職種で退院支援のための多職種カンファレンスを行い計画的に支援している。療養を継続する上で、各種制度の利用や退院先の妥当性、継続療養の必要性、療養環境の整備も含めた退院支援の仕組みについて退院調整看護師から地域包括支援センターやケアマネジャーと情報共有し連携している。退院、転院時には、医師の情報提供書、看護サマリー、薬剤情報書、リハビリサマリーを情報として提供している。退院後は訪問看護・在宅支援が2週間を目安に担当しその後地域の訪問看護に繋いでいる。入院時より退院支援がスムーズに図れる取り組みは高く評価できる。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている**社会医療法人愛仁会 千船病院（200～499床）更新受審**

入退院支援センター担当看護師は専従3名、MSW5名とともに、各病棟担当が決まっている。病棟責任者の表示欄には、退院支援担当者の氏名が同列に明記されており、入院前より退院後の生活を視野に入れた取り組みが展開されている。ICUにおいても同様に、退院支援担当者の氏名が表記され、必要時は退院支援担当者がICU入室中の患者を訪問しているなど、十分機能している。患者の入院後3日以内にスクリーニングし、必要時は退院支援担当者が患者・家族と面談し対応している。病棟での退院支援カンファレンスを実施し、在宅を担う社会福祉士や介護施設職員などとも連携している。これらの取り組みは円滑な退院に繋がっているだけでなく、在院日数の短縮など、経営指標にも好影響を与えているなど、退院支援の取り組みは高く評価できる。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている**東京慈恵会医科大学附属柏病院（500床～）更新受審**

患者支援センターでは、退院後の診療・ケアの継続性と療養環境の確保のための支援が、早期から積極的かつ計画的に実践されている。「PFM (Patient Flow Manegmet)専任看護師」により入院前アセスメントにより患者個々の問題が抽出され、関連職種への連携・退院支援計画書の作成・退院カンファレンスの開催が速やかに実践されている。また、情報共有ツールとして「入退院パス」が患者ごと作成され、退院までのプロセス、患者の意思決定の過程など必要な情報が各職種に提供されており、機能している。さらに、退院支援の質向上を目的としたプロジェクトがあり、継続的な取り組みが行われ、連携先へは適切に必要な情報提供がされており、地域連携パスの活用症例も認められるなど、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

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

地域医療連携センター内の退院支援室には専従看護師1名が配置されており、病棟には3名の退院支援専従看護師で、1名が2病棟を担当している。各病棟の退院支援専任看護師と共に入院当初から退院に向けた活動を開始している。退院が困難と予想される患者には多職種で入院時カンファレンスを行っている。患者・家族との面談も行い、意向を確認したうえで医師、退院支援専従・専任看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、MSWなどとの退院前ラウンドは週2回実施している。療養の継続を意識した自宅に何う退院前訪問の実績は2017年度で約40件あり、患者の意向に極力沿うように配慮している点などは高く評価できる。退院療養計画書に沿った患者・家族への説明も行われている。これらの退院支援専従看護師の活動は優れており高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

社会医療法人天陽会 中央病院（200～499床）更新受審

入院7日間以内に退院支援カンファレンスを医師・看護師・薬剤師・リハビリ・管理栄養士・MSW等で実施している。ケアの継続等に対応する地域の医療機関、施設、訪問看護ステーション等への退院患者に関する情報提供は、「診療情報提供書」「継続看護サマリー」「リハビリテーションサマリー」「薬剤サマリー」「栄養サマリー」「透析サマリー」等職種毎にサマリーを作成・提供し共有が図られており優れている。さらに、看護部は全退院患者に「継続看護サマリー」を記載し、退院後初めて外来診療を受ける場合は外来看護師が情報を把握し外来継続看護に繋げている。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

国家公務員共済組合連合会 斗南病院（200～499床）更新受審

継続した診療・ケアでは、患者支援センター看護師・MSWを始め多職種によるカンファレンスを開催し、必要時は患者・家族・訪問看護師・訪問医が揃った拡大カンファレンスにより、患者の療養生活が支援されている。中でも在宅療養に向けて病気に対する治癒という観点では、医師・看護師が患者の認識を理解し、相違を埋めるようなケアの継続に努めており、高く評価できる。また、地域との連携を必要としている事例では、かかりつけ医・訪問看護ステーション・ケアマネジャーと顔の見える関係づくりが行われ、積極的に地域との繋がりを推進している。さらには、在宅での見取り医療に病院から医師・看護師・薬剤師・理学療法士・管理栄養士が同行訪問し、安らかな最期を迎える取り組みが開始されているなど、継続した診療・ケアの取り組みは高いレベルで行われており、秀でている。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

さいたま市民医療センター（200～499床）新規受審

退院支援看護師が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、MSW・退院調整看護師が中心となり、医師をはじめとした多職種とかかりつけ医・地域の担当者・ケアマネジャー・訪問看護ステーション等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。退院後も訪問看護師・ケアマネジャー等と主治医や退院支援看護師が情報交換する機会が多くあり、在宅療養者を中心としたチーム医療が提供されている。また、退院後に外来で継続した診療・ケアが実施できるよう、退院支援看護師と外来看護師のカンファレンスによって情報共有もされており、継続した診療ケアは適切に実施されている。特に「在宅でのお看取り」については、主治医から退院支援看護師に支援依頼があり、退院支援室看護師が中心となり、院内外の多職種および家族でカンファレンスを繰り返し、在宅での看取りに繋げるケースが増えていることは極めて高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター（200～499床）更新受審

予定入院患者情報を入院前から把握し、早期に問題解決に取り組むために「入退院センター」を設置している。退院支援システムを整備し、第一段階でアセスメント結果から退院支援看護師が介入し、第2段階で医療福祉相談依頼により社会福祉士と専門チームが介入し、第3段階で継続診療・ケアへの院内・外スタッフとのカンファレンスを行い、継続した医療提供をめざす仕組みがある。入院前情報を医療チームで共有し、転院や連携先には診療情報提供書や看護サマリーで情報を提供し、継続した診療・ケアを提供している。褥瘡やストーマ造設患者は、褥瘡対策チームによる退院前カンファレンスや訪問看護師・家族への指導によりケア継続を目指している。がん患者のターミナル期の意思決定支援は在宅看取りが多く、医師、精神看護専門看護師、退院調整看護師、社会福祉士等が支援している。在宅療養支援時には、主治医、病棟看護師、退院調整看護師、社会福祉士、さらに診療所医師・訪問看護師、ケアマネジャーらによる多職種カンファレンスを行い、確実な情報共有や患者に対応した支援内容を検討し、退院後の患者の病状や生活状況に応じた支援は秀でており、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

市立福知山市民病院（200～499床）更新受審

患者の病状に基づき退院後も適切な診療ケアが継続されている。心不全で再入院を繰り返す患者に対しては心不全チームカンファレンスや退院支援カンファレンスを通じて訪問看護師等による在宅療養への支援が行われている。また、在宅ケアチームでは総合内科医が中心となり、医療過疎地域等への退院患者に向けた多職種での在宅における継続的な診療ケアが行われ、再入院予防や在宅での生活機能の維持向上に向けた特段の取り組みが実施されている。この取り組みを高く評価したい。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院（200～499床）更新受審

医療福祉相談室の社会福祉士や退院支援看護師が中心となり、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。在宅療養支援が必要な患者については、早期よりケアマネジャーや訪問看護ステーションおよび、診療所などと連絡・調整を図り、家族も含めたカンファレンスを開催し、退院後に必要なサービスの調整や家族支援を実践している。病状や生活に合わせた計画を立て、状況により見直している。さらに、退院前に家屋調査や生活指導のために、理学療法士や社会福祉士・看護師・業者らとともに家庭を訪問している。加えて、高次機能障害の患者が外来通院するにあたり、バスでの通院が安全にできるように一緒に同乗するなど、きめ細やかな対応が見られる。何かあればいつでも病院が受け入れる姿勢があり、患者・家族が在宅で、不安なく療養ができるように支援する体制は秀でており、高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

市立岸和田市民病院（200～499床）更新受審

切れ目のない医療の提供を目指し、転院や連携先には診療情報提供書や看護サマリー等を活用して情報提供し、継続した診療・ケアを進めている。入院前から外来パスにより多職種で情報を共有し、担当ソーシャルワーカーを中心に、ケアマネジャーやデイサービスのスタッフ等で合同カンファレンスを開催し継続した診療・ケアへの取り組みに努めている。特に、口腔管理地域連携では、がん患者、心臓血管外科手術予定の患者に入院前から歯科（開業医）と連携して治療計画を策定し、退院時連携歯科医宛に診療情報提供書を作成し、継続診療に努めている。在宅療養支援は、主治医、病棟看護師、外来看護師、社会福祉士、また必要に応じて訪問看護師、ケアマネジャー、療法士などが参加して多職種カンファレンスを実施している。その際、退院後の患者の病状や生活状況に応じた支援が行われるよう配慮している。外来通院で継続した診療・ケアを必要とする患者は、看護専門外来と連携し、ニーズに沿った対応をしており高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

市立長浜病院（500床～）更新受審

継続した診療・ケアについては、外来と病棟間で「継続看護患者情報交換用紙」を活用し、退院後の療養生活上の問題を情報共有している。在宅療養支援が必要な場合は、「びわ湖メディカルネット」を活用して、かかりつけ医へ情報を提供するなど、地域との連携を図っている。退院支援困難事例は医師、MSW、地域ケアマネージャー、緩和ケアチームが退院前カンファレンスを行うなど、多職種で検討している。また、患者総合支援センターには訪問看護ステーションが設置され、看護師10人、理学療法士1人、事務職員1人で、毎月約700件に24時間体制で対応している。患者の医療ニーズに合わせて患者・家族の意向を尊重すると共に、訪問看護ステーションとの調整を行い、在宅療養支援を図るなど、継続した診療・ケアの実施は極めて高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

東京都立神経病院（200～499床）更新受審

貴院は隣接する関連病院の外来で入院決定した患者に入院前サポートを行い、そこで得た情報を貴院の入院病棟看護師に早期に情報提供を行っている。また、入院中の退院前カンファレンスや地域療養支援検討会議など、多職種が集まって情報共有できる場が設けられている。さらに、患者の意思決定を尊重しながら、安心・安全に療養できるように地域の多職種で支援されている。入院したALSの患者を貴院ですべて抱えるのではなく、多摩地区全域のALS患者を地域で支援していく仕組みを構築し、実践されている。一方で、地域の医師、保健師、看護師、栄養士、介護職など、人工呼吸器管理を含めた知識・技術を提供する研修を企画・運営するなど、東京都における難病医療の拠点となる将来構想を見据えた取り組みも行われている。難病を抱える患者に対して、地域全体で質の高い診療・ケアを提供する取り組みは秀でており、高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院（200～499床）更新受審

医療福祉相談センターの社会福祉士や退院支援看護師が中心となり、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、医療相談室が中心となり、医師・看護師など多職種と、かかりつけ医・地域の担当者・ケアマネージャー・訪問看護ステーション・地域在宅介護事業所などと退院前カンファレンスを開催し、情報提供書を適切に作成している。また、必要な患者には社会福祉士・理学療法士・福祉用具の担当者等が自宅を訪問し、家屋調整などで関与する仕組みもある。さらに、1人暮らしのがん末期患者の「家に帰りたい」との思いに沿って、かかりつけ医も含め在宅で療養できるようにカンファレンスを積極的に行い、実現した事例もある。加えて、何かあればいつでも病院が受け入れる姿勢は、患者・家族やかかりつけ医も安心して在宅で療養生活ができる支援体制に大きく寄与しており、取り組みは秀でており、高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院（200～499床）更新受審

多職種共同で、患者・家族が入院後の病状や生活変化への意思決定を支援し、病状や退院説明を看護師が把握し、カンファレンスで検討し方針やケアに活用している。在宅療養では、看護師や理学療法士が退院指導を行い、関係職種が家屋調査を行い、個別に指導・支援している。退院後、人工呼吸器装着患者や褥瘡処置患者に在宅療養の継続を指導し、経管栄養、褥瘡ケア、吸引、CVポート、留置カテーテルの5看護手順を在宅支援マニュアルとして、地域連携看護師会を中心に共通マニュアルとして活用している。外来カンファレンス等で、ケアマネージャーや地域包括支援センターと連携し、介護サービス、在宅療養を支援している。2014年に退院調整看護師と、地域の退院調整の質向上を目的に地域連携看護師会を設置し、川口・蕨・戸田地域の90%の退院調整看護師と行政担当者で会議し、訪問看護師や介護職員との会議や研修会の開催、在宅支援マニュアルの作成と活用、市民公開講座等に取り組んでいる。2016年には日本看護協会の看護職連携構築モデル事業に認定される等、地域の在宅療養の質向上に貢献し、地域のリーダー的存在であるなど秀でており、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**国家公務員共済組合連合会 九段坂病院（200～499床）新規受審**

地域連携室の社会福祉士や退院支援看護師が中心となり、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、医師・看護師などの多職種とかかりつけ医・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などと退院前カンファレンスを開催し、情報提供書を適切に作成している。また、必要な患者には社会福祉士・理学療法士・福祉用具の担当者等が自宅を訪問し、家屋調査などで関与する仕組みもある。さらに、1人暮らしの末期がん患者の「家に帰りたい」との思いに沿って、かかりつけ医も含め在宅で療養できるようにカンファレンスを積極的に行い実現した事例もあり、必要時に病棟看護師が自宅訪問する等、患者・家族が安心して在宅で療養生活ができる支援体制に大きく寄与している。これらの取り組みは秀でており、高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している**川崎医療生活協同組合 川崎協同病院（200～499床）更新受審**

継続した診療・ケアについては、外来と病棟及び法人内の施設で、退院後の療養生活上の問題を情報共有している。在宅支援が必要な場合は、入院スクリーニングシートを活用し、関係機関へ情報を提供するなど、地域との連携を図っている。退院支援困難事例は、医師、病棟看護師、退院支援SW、地域ケアマネジャー、緩和ケアチームで退院前に合同カンファレンスを行うなど、多職種で検討している。特筆すべきは、家族背景に問題のある生活困窮者に対し、自宅訪問を行い、行政等関係機関と調整を行い、住環境を整える等、患者サポートを実施していることである。さらには、医療ニーズに合わせて患者・家族の意向を尊重すると共に、訪問看護ステーションとの調整を行い、在宅療養支援を図るなど、継続した診療・ケアの実施は極めて高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している**射水市民病院（100～199床）更新受審**

地域連携室が中心となり、退院後の診療ケア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医師や看護師等の院内の多職種と、院外のかかりつけ医・ケアマネジャー・訪問看護ステーション・在宅介護事業所等との退院前カンファレンスが開催されており、情報共有のもと適切な在宅での診療ケアが実施されている。ひとり暮らしの患者の「家に帰りたい」との思いに沿って、在宅での療養環境を整備し、在宅復帰に向け院内外の多職種で調整を行い実現させている。また、必要な患者には病院からの訪問診療が行われ、何かあればいつでも病院が受け入れるという姿勢が明確になっている。地域における在宅での診療ケアの支援に大きく寄与しており、その取り組みは秀でている。

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**金沢医科大学病院（500床～）更新受審**

ターミナルステージの判定は主治医が行い、患者・家族への説明と意向確認が行われている。患者・家族の意向を尊重し、QOLにも配慮した診療・ケア計画が、精神科医もメンバーとなり、多職種カンファレンスで検討されて立案されている。終末期まで病室の環境を整え、家族の寄り添いを可能とし、患者の意思を尊重したケアが展開されている。また、在宅での看取りの希望がある場合は、地域連携部門の退院支援看護師とも連携して実現させるなど、患者・家族の希望を叶えるための柔軟な対応が行われている。逝去後のデスカンファレンスも年間300件以上実施され、終末期の医療者の対応等について振り返りを行っている。さらに臓器提供マニュアルは整備され、剖検も手順に則って実施されており、ターミナルステージへの対応は、医育機関に相応しく、極めて高い水準にある。

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

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審

ターミナルステージの判定は「終末期医療事前指示に関するガイドライン」を基に行っている。医師よりDNARを含めた説明と家族の意向確認が行われ、診療記録による情報の共有が図られている。看護師も可能な限り同席し、患者・家族の心理過程に配慮したケアを行っている。特筆すべきは家族と絶縁状況など身寄りのいない患者に対し、入院直後よりMSWを中心に倫理チーム・緩和ケアチームが一体となり、院外の訪問看護師・担当ケアマネージャー等の多職種と連携を図り、患者に寄り添った診療・ケアに努めている事例が多く見受けられたことである。また、患者の希望があれば、関連施設の緩和ケア病棟への転院や在宅での看取りにも積極的に取り組む等、患者・家族の意向を反映した支援は秀でており高く評価できる。剖検は年14件行われており、手順も整備されている。ドナーカード保持者への対応および臓器提供マニュアルも整備されるなど、ターミナルステージへの対応は秀でている。

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

岐阜市民病院（500床～）更新受審

ターミナルステージの判定は、緩和医療支援要綱にある「生命予後予測評価判定」を基に行っている。医師によりDNARを含めた説明と家族の意向確認が行われ、診療記録による情報の共有が図られている。看護師も可能な限り同席し、患者・家族の心理過程に配慮したケアを行っている。特筆すべきは、自宅復帰を希望した患者に対し、入院中より緩和ケアチームと院外の在宅医師・訪問看護師・かかりつけ薬局等の多職種との連携により在宅での看取りを行っている事例が多くあり、高く評価したい。さらに、「緩和ケアクリニカルオーディット」を用いたカンファレンスを実施し、苦痛度評価を行い、患者に寄り添った診療・ケアに努めている事例も多く見受けられた。剖検の手順は整備されている。臓器移植については脳死下での実績がある。その体験を踏まえて、マニュアルを整備するなど、ターミナルステージへの対応は秀でている。

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

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

ターミナルステージの判定は各医師が各種学会の終末期ガイドラインを基に判断し行っている。医師によりDNARを含めた説明と家族の意向確認が行われ、診療記録による情報の共有が図られている。看護師も可能な限り同席し、患者・家族の心理過程に配慮したケアを行っている。主治医・看護師は、今後の選択について理解が不十分な場合などは説明機会や臨床心理士等の多職種により支援している。困難事例は、がんサポートチームに依頼するなど連携が図られている。さらに「つらさと支障の寒暖計」を用い苦痛度評価を行い、患者に寄り添った診療・ケアに努めている事例が多く見受けられた。また、患者の希望があれば、在宅での看取りにも積極的に取り組むなど、患者・家族の意向を反映した支援は秀でており、高く評価できる。剖検は年22件行われており、手順も整備されている。臓器移植については脳死下での実績がある。また、その体験を踏まえて、マニュアルの見直し・改訂がなされるなど、ターミナルステージへの対応は秀でている。

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

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター（500床～）更新受審

ターミナルステージの判定は、「終末期医療事前指示によるガイドライン」をもとに行い、医師・看護師および多職種カンファレンスで評価し実施されている。医師によりDNARを含めた説明と家族の意向確認が行われ、診療記録による情報の共有が図られている。看護師も可能な限り同席し、患者・家族の意向や要望に配慮したケア計画の作成・実施を行っている。特筆すべきは、入院直後より認定看護師を中心に緩和ケアチームが介入し、院外の訪問看護師・担当ケアマネージャー等の多職種と連携を図り、患者に寄り添った診療・ケアに努めている事例が多く見受けられたことである。更には近時より訪問診療も開始され、患者の希望があれば関連施設の緩和ケア病棟への転院や在宅での看取りにも積極的に取り組む等、患者・家族の意向を反映した支援は秀でており、高く評価できる。剖検は年

14件行われており、手順も整備されている。臓器移植については脳死下での実績がある。また、その体験を踏まえて、マニュアルの見直し・改訂がなされるなど、ターミナルステージへの対応は秀でている。

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

医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院（200～499床）更新受審

ターミナルステージの判定は、院内指針と各医師が各種学会の終末期ガイドラインをもとに判断し行っている。医師によりDNRを含めた説明と家族の意向確認が行われ、診療記録による情報の共有が図られている。看護師も可能な限り同席し、患者・家族の心理過程に配慮したケアを行っている。特筆すべきは、がんリハチームが定期的にラウンドし、患者・家族に寄り添った診療・ケアに努めている事例が多く見受けられたことである。在宅での看取りにも積極的に取り組み、地域のケアマネージャーや訪問看護ステーションと密に連携を図り、離島まで搬送されるなど、患者・家族の意向を反映した支援は秀でており高く評価できる。剖検は年4件行われており、手順も整備されている。また、臓器提供マニュアルの見直し・改訂がなされるなど、ターミナルステージへの対応は秀でている。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院（200～499床）更新受審

常勤薬剤師が12名の体制で、処方監査や疑義照会も含めて、平日はもとより夜間・休日の当直業務も適切に行っている。注射薬は1施用ごとに小袋に仕分けた上で、1日分を薬剤部から病棟に払い出している。高カロリー輸液はクリーンベンチ内で、抗がん剤は安全キャビネット内で、休日も含め全て薬剤師が調製し、いずれも別の薬剤師により監査されている。持参薬の鑑別は全て薬剤師が入院後速やかに行っている。副作用などの薬剤情報は随時院内LANで配信するとともに、その製剤を使用している個々の医師を確認し、紙媒体を速やかに配布している。医師から薬剤部に問い合わせのあった能書に詳しく記載されていない投与上の注意や、まれな副作用について薬剤部で調査した結果をQ&Aという形でファイリングし、院内LANで誰でも閲覧できる仕組みがあることは高く評価できる。医薬品の新規採用、削除は1増1減を原則とし、薬事委員会で議論された上で実施されている。3か月ごとに更新される医薬品データベースが電子カルテ上で閲覧でき、採用薬かどうか確認できる。薬品保冷庫の温湿度管理は適切である。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

香川県立中央病院（500床～）新規受審

処方鑑査・疑義照会・調剤鑑査などの業務は適切に行われている。入院患者の注射薬の1施用毎の取り揃えは92%の患者で実施され、8%は定数配置で使用分を補充している。抗がん剤は1日あたり約100件あるが、全て薬剤師が安全キャビネットで調製・混合を実施している。医薬品集は定期的に改定を行っており、薬効別・五十音別・ハイリスク薬一覧等、適切に整備されている。手術部の薬剤業務に関しては全身・腰椎麻酔セットとして薬剤カートを活用しており、個別トレイに薬剤を配置し、使用後に補充する方式で、薬剤安全性の担保と業務効率化を図っている。医薬品採用は、年4回の薬事委員会にて検討されている。持参薬鑑別は、病棟薬剤師が入院当初に行っている。薬剤に応じた温・湿度管理は適切になされている。ICT・NST・口腔ケア・がん化学療法など、院内各多職種チームには薬剤師が複数名参加しており、薬剤師教育システムを含めて、病棟業務以外でも積極的に病院全体の薬剤管理に関与する活動は秀でており高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院（200～499床）新規受審

薬剤管理部門では活動方針の中に、薬剤管理は病棟に主力を注ぐとし、各病棟に2～3名の薬剤師を配置している。薬剤師は入院前センターでの入院オリエンテーション実施時、若しくは入院時に持参薬を点検し、継続・変更等に

ついて主治医へ報告している。薬剤師は多職種カンファレンスに積極的に参加し情報共有を行っており、特に、エピペンの使用に関しては、実技を含む講義用のDVDを作成して全ての職員の視聴を可能にし、視聴者を確認できるシステムを構築中であることは特筆できる。また、薬剤情報は公的機関から製薬企業まで幅広く収集し、定期的な広報と臨時の広報を組み合わせる周知している。注射薬の調製・混合は病棟で行い、病棟薬剤師はおおむね1施用単位で取り揃え払い出された薬剤の最終確認を行っている。処方監査が適切に行われ、複数人によるチェックが行われている。疑義照会も記録されている。また、薬剤師の能力開発のために聴診器を使う技術の習得なども実践されている。薬剤部門は明確な目標設定と、それに沿った実践を活発に行い、薬剤管理機能が適切に発揮されており極めて高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター（200～499床）更新受審

ファイルメーカーを活用した独自開発のデータベースにより、疑義照会を全て薬剤部門で一元管理し、医師や他部門にフィードバックしている。処方鑑査や調剤鑑査も必ず複数の薬剤師で行い、注射薬の1施用1トレイの原則もほぼ実行されている。抗がん剤や中心静脈栄養の調製・混合も薬剤師が安全キャビネット・クリーンベンチで行い、抗がん剤のレジメンは全て登録制としている。持参薬の鑑別や管理も、統一された規程で運用され、後発医薬品への切り替えも積極的である。医師・看護師を含めた小児の拒薬改善のための積極的な活動も評価できる。抗がん剤の血管外漏出時マニュアルも常に最新のものを作成し対応するなど、様々な取り組みがなされている。改善事例の中にはテレビで紹介されたものもあり、質の高い取り組みがなされている。薬剤科内には、各薬剤師からの課題や提案を記したメモを掲示するボードがあり、課題の共有と、全員による問題解決に取り組んでいる。限られた薬剤師の中、多岐に亘る薬剤業務を確実に行うとともに、薬剤業務の効率化と質向上に取り組む姿勢は秀でており高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

70名を越える薬剤師を擁し、がん化学療法担当、感染制御担当、NST担当、救急担当など、様々な領域で専門性を活かした活動を展開している。処方鑑査、疑義照会、調剤と調剤鑑査、1施用毎の取り揃え、持参薬の鑑別と管理、情報収集と院内への周知など、いずれも確実に実行され、ブレアボイド事例の収集を含め、PDCAサイクルを活用した管理が行われている。また、病棟や外来・中央部門も含め、院内の薬剤管理には薬剤師が関わっている。薬剤に関する情報の関連部署への周知、新規医薬品の採用や品目削減に向けた検討も手順に則って行われている。TPNや抗がん剤は夜間・休日を含めすべて薬剤師が調製し、病棟における注射薬の調製・混合は看護業務とされているが、配合禁忌に係る情報等、薬剤師による指導が行われており、KCLはすべて薬剤部内で希釈後に払い出される手順となっている。さらに、医師の診察前補助としての「おくすり外来」の設置、薬剤に関する患者対応のための「おくすり相談」の実施、在宅への展開など、専門性を活かした活動が積極的に行われている。薬剤管理機能は秀でた機能が発揮されており、極めて高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

社会医療法人里仁会 興生総合病院（200～499床）更新受審

処方鑑査は院内・院外ともに全例実施している。処方内容に疑義があれば処方医に照会し、記載している。病棟への注射薬調剤は、患者毎・処方毎・1施用毎にセットして供給している。高カロリー輸液はクリーンベンチにて、抗がん剤は安全キャビネットにて、調製・混合は外来・病棟すべて薬剤師が実施している。持参薬は全て薬剤部で一元管理しており、服用薬剤や管理方法の変更に伴う一包化や粉碎などの再調剤を行っている。退院時には、お薬手帳への記載や服薬状況の情報提供を行っている。医薬品の採用については薬事審議委員会にて採択される。その際、原則一増一減とし、また2016年度処方実績を踏まえ、削減提案リストを作成し検討している。医薬品集はオーダリングシステム上に作成し3か月ごとに更新し、院内全ての端末から閲覧可能にしている。また、薬事審議委員会等で採択された薬剤について、院内メールにて医薬品情報を提供している。薬剤の緊急情報などは毎朝の医局

カンファレンスで伝達したり、使用患者の医師へメールしたりしている。調剤室・注射室・薬務室に温度計を設置し、業務報告書に記録しているなど、薬剤管理は高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター（200～499床）更新受審

検査の体制は整備され、検査オーダー・ラベリング・報告まで、誤認防止を含めて的確に行われている。精度管理は日本医師会、日本臨床検査技師会、兵庫臨床検査技師会の3団体に依頼して行われている。異常値への速やかな対応、緊急検査への対応も適切に行われている。検査後の検体は廃棄など、規程を遵守して適切に取り扱われている。生理検査は安全やプライバシーにも配慮し、実施されている。また、現場のニーズに応えるため、必要な検査は夜間・休日を含め24時間対応としている。ISO認証取得をはじめ、臨床検査機能は極めて適切に発揮されている。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

近江八幡市立総合医療センター（200～499床）更新受審

必要な検査項目が検体・生理分野で実施され、一部は外部委託されている。検査結果は院内、外部委託とも速やかに報告されている。内部精度管理は毎日行い、外部精度管理は日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、滋賀県臨床検査技師会を受審し高い評価を受けている。外部委託検査の病院側責任者は技師長で、精度管理も定期的にチェックしている。さらに定期的にインシデント報告会を開き、安全対応にも努めており評価される。パニック値を設定し、発生時には直ちに主治医等へ直接連絡している。連絡が取れない場合はクラークまたは担当看護師に連絡し、報告依頼の確認記録を残しており適切である。当直制を実施し、ほぼ平日に準じた検査項目で救急対応ができており、評価される。一部の項目ではPCRも実施されており、高く評価される。また、検査部で全ての採血業務も担当している。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院（500床～）更新受審

臨床検査部門は専従医師1名と技師38名で構成されている。ルーチン検査は36分、緊急検査は30分で結果を報告している。異常値やパニック値については、手順に従い、再検査の後に電話にて依頼医に3分以内に確実に報告し、その後の電子カルテ上での記載の確認、3日後に患者対応を確認してモニタリングしており適切である。内部精度管理は始業前に毎日行い、外部精度管理は日本医師会、日本臨床検査技師会、栃木県衛生検査技師会などの審査を受けており評価できる。検体の保存期間は血液1日、血清7日、その後は感染性廃棄物として処理している。休日・夜間は当直体制で1名が対応している。また、2017年度には臨床検査の国際基準であるISO15189の認定を取得し、基準に従い運用しているなど、臨床検査機能は極めて優れている。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

慶應義塾大学病院（500床～）新規受審

充実した医師および技師の体制を整備し、高機能に見合う検査を24時間対応で実践している。精度管理には特に注力し、外部サーベイにおいて良好な結果を得ている。異常値・パニック値については、緊急連絡値とは別に超緊急値を設定し、臨床状況に関わらず臨床検査科から依頼医へ連絡し、連絡がつかなければ順に病棟担当医または当直医、次にセーフティマネジャーへと確実に伝達する仕組みが確立している。血液培養の受付や抗酸菌検査は24時間対応している。数多くの関連病院との間で研究会を複数設立し、検査の標準化、検査データ基準範囲の共有化、精度管理への取り組みを行っている。ISO1518認定を継続し、病理検査および生理機能検査の認定範囲の拡大が承認されている。これらの取り組みは秀でており、高く評価する。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

大館市立総合病院（200～499床）更新受審

臨床検査科は検体検査、生理検査、輸血管理、病理診断、微生物検査の部門からなり、検体検査管理加算Ⅳを算定する施設として専任医師1名、専従臨床検査技師21名の充実した体制の確保と精度の向上・管理に努めるとともに、診療機能から必要とされる各種検査が確実・安全に実施され、検査結果は迅速・確実に報告されている。また、他部署向け検査マニュアル「ようこそ臨床検査科へ」による時間外緊急検査を含む正しい検査依頼と検体提出の徹底や、業務の標準化への取り組み、新しい検査や機器の紹介、患者向けの「基準値及び検査内容案内」による健康教育・啓発活動も行われている。更に、機器の日常点検や内部・外部精度管理により適正な検査の実施と迅速なデータ報告にも努められている。異常値やパニック値が定義されて適切に対応され、診療・ケア上のミスの未然防止が図られている。採血検体や微生物検体の廃棄も適切である。時間外・休日は宿日直体制により救急医療を支えて24時間365日フル活動するなど、地域の医療確保への貢献度は高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

社会医療法人行岡医学研究会 行岡病院（200～499床）更新受審

臨床検査部門は、夜間・休日も含めて迅速に結果を提供できる体制が整備されている。精度管理は部門管理者が担っており、異常値やパニック値に対してはマニュアルに従って再検査し、責任医師に対しては直接PHSで連絡され、記録が残されている。通常検査は50分以内、緊急検査は25分以内で結果が報告され、バーコード確認による検体の誤認防止や、検査実施後の保管・廃棄の手順も明確である。検体検査における採血業務はすべて検査技師が行っており、細菌検査は24時間培養検査を受け付け、院内のアンチバイオグラム作成も担っている。さらに、すべての検査技師が緊急のグラム染色や抗酸染色を実施できる体制になっていることは高く評価できる。限られた人員のなかで、心臓・血管超音波検査、脳波・誘発電位検査等に積極的に取り組み、脳神経外科手術における術中モニタリングも実施するなど、臨床検査部門の機能は秀でており、極めて高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

臨床検査センターは約170人の医師・臨床検査技師・看護師・事務職員で構成され、ISO 15189に適合する検査室として認可されている。なお、臨床検査部門としては、検体検査・培養検査・生理検査機能を主に担っており、病理部門と「輸血治療センター」は別途独立している。また、病院として夜間は3人の当直体制のもと「時間外検査室」を稼働させており、救命救急センターおよび病棟からの検査依頼に対応している。検体検査に関しては、必要な検査項目が迅速に報告される仕組みが整備され、異常値は「緊急異常値」と「アラート連絡値」に分けて確実な対応がなされている。精度管理は「内部・外部精度管理手順書」に則って実施され、問題があれば速やかな対応が行われている。生理検査ブースでは心電図やエコー検査ほかの検査が行われ、エコー検査の進捗状況を集中モニタリングできる環境も確保されている。培養検査ブースは24時間対応を行っており、医師による血液培養検査の2か所採血も8～9割の実施状況にある。全体的に見て、臨床検査部門の機能は極めて卓越している。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

市立福知山市民病院（200～499床）更新受審

検体検査は2交代制で常時検査が可能となっており、検査結果の報告や異常値への対応および精度管理等が適切に行われている。微生物検査では感染症への意識を高め適切な抗菌薬選択を徹底するために、詳細な分析と情報発信が行われている。グラム染色の徹底活用や検出菌の薬剤耐性の年度別推移及び使用すべき抗菌薬の推奨を行い、その実践効果については他施設のアンチバイオグラムを対照として比較検証されている。検出された菌によっては直ちに主治医やICTに連絡するほか病棟看護師が即座に対策を講じられるよう配慮するなど、臨床検査は秀でた機能を発揮している。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院（200～499床）更新受審

緊急検査を含めて、必要な臨床検査は迅速に行って結果を報告している。パニック値など異常値を得た場合には直接医師に連絡するほか、間接的に伝達した場合には、短時間ごとに電子カルテ上で医師の記載を追跡し、パニック値に関する医師の記述や対応したことを確認している。誤認防止を徹底するため、朝、病棟から提出される検査検体は技師が回収に回っており、救急外来においても同様に対応している。また、検体容器へのラベル貼付は、外来、夜間・時間外、緊急を問わず常時機械化され、人による記載、貼付を全く行っていないなど、誤認防止を目的とした手順の徹底は秀でた取り組みであり、高く評価したい。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

検査部は臨床検査適正化委員会のもとで患者の人権・プライバシーに配慮し、確実・安全で精度の高い検体検査、生理検査および微生物検査を実施して迅速な結果報告に努めている。院内採血は検査部で行い（朝の病棟採血は朝7時までに病棟に出向く）、外部精度管理に参加し、異常値・パニック値には迅速・確実に対応している。また、環境管理に努め、検査後の検体処理を各種マニュアルに沿って実施している。検査部の日当直体制は24時間、365日貴院の医療を支えており適切である。臨床検査技師は、それぞれが技能を磨き専門性を高める努力をしており、様々な資格を多数取得している。臨床検査機能は検体、生理機能とも極めて優れた体制を備えており、安全確保などの運用面においても高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

川崎医科大学総合医療センター（500床～）新規受審

緊急CT・MRIは、院外からの依頼も含めて24時間対応で実施され、勤務時間内であれば1時間以内に専門医による画像診断が行われている。夜間・深夜帯はオンコール対応だが、オンコールの対象にならなかった画像は、翌日の午前中までには結果が報告されている。また、標的臓器以外の部位の悪性疾患の発見や初発のがん所見の場合には、指示を出した医師にパニック通知が行われていることは、高く評価できる。Web予約システムを導入し、院外からの検査依頼を容易にして、依頼した医療機関が検査後の画像データと読影レポートを即時に閲覧できる仕組みは、地域医療連携に貢献できる優れたシステムである。画像診断機能は秀でていと評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院（200～499床）新規受審

画像診断は、放射線診断医3名によりCT・MRI合わせて年間33,000件が実施されている。読影は診断医によるものが約7割で、残りは脳神経外科・整形外科などの専門医によって行われている。全ての画像は院内で読影され、必要に応じてダブルチェックやコンサルテーションが実施されている。診療放射線技師が最初に撮影した画像を目にすることから、技師の診断力を上げ、主治医に直ちに具申できるように教育が盛んに行われている。また、診断医の一人は北米放射線学会の最優秀賞を連続して受賞している。さらに、診断医と技師との学習会が多く実施され、診断能力の向上に努めている。診断に関する保険加算は画像診断加算1であり、現状で加算2を申請することが可能であるが、専門医の読影量が増加し精度が低下する危険性があるとして、あえて申請していない。夜間救急診断に関しては、診断医によるサポート・コンサルト体制が整い、脳神経外科医は遠隔画像でのチェックを行っている。外部施設からの撮影診断依頼は月に170～200件あるが、全て断らずに迅速に対処している。来年以降に新たな診断医の採用も見込まれており、画像診断機能は極めて高く評価される。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院（200～499床）更新受審

画像診断医と診療放射線技師が協働して、日々、患者に安全な画像撮影を提供している。一般撮影だけでなくCT、MRIも即日緊急撮影が可能である。撮影したCT、MRIは、全例を画像診断医が丁寧に読影し、異常所見や偶発的所見（悪性腫瘍やその他の要精査・要治療病変）など副次的所見の発見に努めている。これらを認めた際には画像診断医が主治医へ直接電話連絡する仕組みで、毎月多数の疾患が副次的に発見され、各科の診療の質を高めている。画像診断の質確保のために放射線科定例会議で事例の検討や撮影法の検討・共有を行い、技師教育でも一定期間の研修修了を当直の条件にする等の研修システムがある。夜間・休日は技師1名での日当直体制で一般撮影、CT、MRI、透視検査等に対応し、他の検査への対応も整備されている。PET-CTなど自院にない検査は他院へ円滑な紹介が可能な仕組みである。これらは、病院における画像診断の機能として非常に高い水準にあると評価される。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

高機能の画像診断機器が設置され、専門医、技師、および看護師の充実した体制で各モダリティと血管造影に24時間対応している。CT、MRI、核医学の読影は必ず専門医が関わるダブルチェックで確認し、100%の読影率であり、時間外や緊急の診断にも対応している。重要所見は放射線科医師が主治医、または外来医長、診療科長に連絡し、場合によっては患者に直接連絡するなど、診断所見が放置されないように徹底している。部門内で研究会が積極的に開催され、外部講師も招聘し、質の向上に努めている。造影検査の禁忌事項、アレルギー、腎機能は放射線科でも確認する体制が確立している。女性患者の検査には女性技師が対応するように配慮し、放射線被曝への相談には担当者が決められている。患者急変時への対応では、医師が常駐し、救急カートやAEDの整備から訓練まで、適切に対応している。また、各モダリティの現場での急変を想定して訓練を行い、動画で記録してDVDを作成して繰り返し研修をしている。これらの活動内容は高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

社会医療法人大雄会 総合大雄会病院（200～499床）更新受審

2名の放射線診断医と17名の診療放射線技師が画像診断部門を担当している。CTは当日撮像が可能であり、MRIは待ち日数3～4日で運用されている。PETは年間2,000件撮影されているが、自院内に備えられたサイクロトロンで核種の調製ができるため、緊急のPET検査に対応可能である。撮像された画像は診断医によって読影され、オーダー医との間でダブルチェックが行われている。画像カンファレンスは内科・外科との間で開催されている。診療放射線技師はX線CTや核医学専門等の認定資格を有しており、夜間・休日は当直体制で画像診断のニーズに対応している。夜間、休日にMRI、血管造影、CT、アンギオやTACEやステントなどIVRが行われる場合は、当直技師および病院の近くで待機している技師が対応する。高品質の診断機器、高度な診断技術を備え、放射線科技師の手厚いサポートがあり、秀でた画像診断機能が発揮されている。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

松下記念病院（200～499床）更新受審

画像診断検査は放射線科医5.4人、診療放射線技師21人の体制で、一般撮影、CT・MRI検査の他、PET-CTなど核医学検査を行っている。CT・MRI検査は予約制だが、予約枠の設定を工夫し、急患や紹介患者には当日に対応している。CT・MRIの自院での読影率はともに95%を超えており、当日中に診断を行い、緊急性の高い異常所見や至急の処置が必要な場合は、読影医から依頼医へ速やかに報告している。夜間・休日においても、救急対応に必要な検査は全て実施できる体制を確保しており、緊急読影に対応し、翌診療日までに診断レポートを作成している。更に、がんセンターボードやCPC、病理・放射線合同カンファレンス、総合診療科カンファレンスなどへ積極的に参加し、自らの診断・読影能力の向上を図るとともに、院内の診療の質向上に寄与しており、高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（500床～）更新受審

画像診断機能部門は、放射線科医師9名と診療放射線技師50名で構成されている。CTやMRIの予約待ち日数は7日以内であるが、必要時にはすべて対応可能である。読影は、放射線科医師間でダブルチェックが実施され、必要に応じて専門医が対応している。読影報告書を依頼医が閲覧したかどうかを確認する体制が確立されており、必要な場合には放射線科医師が依頼医に電話をして報告・確認している。緊急のCT撮影検査が一日あたり約30件、MRI撮影検査は約5件あり、全てが当日に撮影され、当日に読影報告が行われている。さらに、院外からの委託検査に対しても、委託当日に撮影・読影報告が行われている。造影検査実施時には、看護師と技師とで副作用の出現の有無が慎重に観察されており、必要に応じて医師が直ちに対応する仕組みが確立している。放射線科医師と各診療科医師とのカンファレンスがそれぞれ月1回定期的に開催され、研修医に対してもCTやMRIの見落としを防ぐ教育が展開されている。血管内治療が1日24時間いつでも対応できるように医師が待機し、年間約20件の緊急処置が行われているなど、全体を通して、画像診断機能は高く維持されている。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

朝日大学病院（200～499床）更新受審

放射線科読影専門医による画像診断が平日だけでなく土日でも適宜行われ、近隣医療機関の胸部画像のコンサルトも受け付けており、診断の精度管理に関しても秀でた取り組みが認められる。休日夜間においてもCTとMRIのいずれも撮影が可能でありタイムリーな画像診断が行われている。CTのDual energy Imagingへのバージョンアップにより歯の影響を受ける頭頸部や人工物のある部位の撮影の精度が飛躍的に高まり、口腔外科や整形外科の診療に大きく寄与している。また、3Dプリンターの導入により3DCT画像の模型作成が行われ、患者への説明や術前の検討に活用されるなど、秀でた画像診断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

独立行政法人国立病院機構 相模原病院（200～499床）新規受審

画像診断部門は常勤放射線診断医師6名および非常勤医師1名、放射線技師20名で、CT、MRIのほか心カテ、血管造影などのIVRを365日24時間緊急で検査を行える体制が確立している。放射線診断医は患者ごとに撮影条件等を設定し実施している。診断結果は電子カルテで迅速に報告され、重大な結果では責任医師へ直接電話連絡する仕組みがある。CT、MRI、核医学検査は全例（100%）放射線診断医により読影されている。放射線技師は技師の能力および教育プログラムに則り、当直業務スケジュールを作成し、夜間・休日でも検査業務に応えられる体制を採っている。また、多くの認定技師の育成に努めるなど、画像診断の質の向上への取り組みも積極的になされている。CT造影検査では放射線科医が立ち会い、意識障害患者のMRI検査は金属探知機を用いてリスク回避をしている。また、地域の医療機関からCT、MRIの依頼を直接受け、同日中に読影結果を返信するなど、画像診断機能は秀でている。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院（500床～）更新受審

放射線科は24時間体制で対応している。時間外は技師1名の体制であるが、緊急検査・治療の際は応援の技師が対応している。平日勤務時間内のCT、MRI検査は予約・緊急いずれの場合も、必要時は放射線科読影専門医によるチェックの後、検査が行われている。平均撮影待日数はCT0日、MRI7日であるが、緊急検査に対しては平日時間内でも予定検査とのバランスを取りながら、チームで対応し迅速に画像の提供を行っている。CT、MRI、核医学検査共に、翌診療日までに100%自院で読影され、時間外の画像診断困難例にも対応している。また、必要時には読影専門医によるダブルチェックが行われている。パニック画像や悪性疾患疑いの画像の場合は、指示医が画像と読影レポートを確認して、患者に説明を行ったかを確認する体制が構築されるなど、画像診断機能は極めて適切に発揮しており、高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

金沢医科大学病院（500床～）更新受審

入院時に管理栄養士が、看護師による栄養状態の評価の結果、食物アレルギー、嗜好等を確認している。栄養指導や治療食を要する患者については、医師の指示を受け、患者の希望も踏まえ、栄養計画を立てている。管理栄養士は、退院に向けた栄養指導にも取り組んでいる。給食については、選択食や行事食も提供している。保温・保冷配膳車を用いて適時・適温の給食を提供している。病院職員による検食、患者からの食札への意見、嗜好調査、アンケートなどの情報を参考に献立、調理、食器の見直しを継続的に行っている。厨房の清潔保持、配膳車と下膳車の区分、職員・納入業者の健康管理が行われている。また、配膳時には保温・保冷配膳車を使用し、エレベーターの専用運転を行っている。使用食材および調理済み食品が、2週間冷凍保存され、事故発生時の検証体制も整備されており、食品衛生への配慮は特に強い。さらに、病棟掲示のメニューの写真表示や、多数種類の献立等による個別患者対応、他病院へも情報発信している嚥下訓練食への取り組みなど、医育機関に相応しい、極めて高いレベルの栄養管理機能を発揮している。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

近江八幡市立総合医療センター（200～499床）更新受審

適時・適温配膳が適切に実施されている。患者の特性や嗜好については入院時に全患者と面談し、病態の変化にも合わせて、ほぼ全患者、個別対応に近い食事を提供している。また定期的に嗜好調査・喫食率調査・要望調査も行い、献立の変更や追加（現行約300食種類）や、食事時間の見直し等も実施している。調理室の衛生管理も適切であり、調理担当者の日々の健康チェックも細かく行っている。全体として高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

公立学校共済組合九州中央病院（200～499床）更新受審

管理栄養士8.5名、栄養士6.3名、調理師7.2名と委託職員12名で運営されている。食事は7:30、12:00、18:00に温冷配膳車で提供されている。患者食は、栄養管理マニュアルなどの各種マニュアルに沿って、月20回の選択メニュー、19種の季節の食事や、お祝い膳、学会分類に沿った嚥下調整食、がん患者の対応などの個別対応など、工夫して提供されている。また、前日に申し込める特別メニューも用意されている。食事の提供は、標準化を目指し、作業工程表に基づき調理され、納品から配膳まで時間、食品の温度などをモニターし加熱調理・適温保存管理を徹底している。野菜の洗浄には電解次亜水を使用している。調理室は、パススルーなどにより清潔・不潔が区別され、電化や涼厨などを採用し、25℃以下を維持している。また、手洗や消毒設備、床、調理器具などの保管、調理員の服装や健康把握など衛生面に配慮している。使用食材の冷凍保存は適切である。嗜好調査や食器洗浄日報の残食量などを参考に、高齢者に対する軟飯や野菜の刻み方の変更など献立の改善に取り組んでいる。工程管理を徹底して質の向上を図っている栄養管理機能は高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院（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。厨房内は清潔で、室温も許容できる範囲であるなど、調理における衛生環境は良好な状況である。パントリー配膳を実施しており、調理の盛り付け等配食に際してきめ細やかな配慮が可能になっている。また、各病棟に管理栄養士が配置されているため、喫食状況や食事の評価等を患者から直接に確認し食事内容の改善につなげていることは評価したい。科内では「美味しい食事プロジェクト」を立ち上げ、継続的な評価活動を実施する体制も整備されている。患者の嗜好対応として多くの行事食が提供されるなど、安全で美味しい食事の提供に常時努力されており、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

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院（200～499床）更新受審

栄養・調理部門は、常勤職員として管理栄養士9名・調理師12名・厨房員17名が配置されている。調理室は十分なスペースが確保され、食材の搬入・検収から下処理・調理・盛り付け場所まで、一連の調理フローは明確な作業区画のもと衛生的に管理されている。空調管理も一年を通じて適切に保たれており、温冷配膳車による適時適温での食事提供をしている。また、下膳から食器の洗浄・保管にいたるプロセスも衛生的に管理されている。遅食への対応は適切に行われ、使用した食材・調理済食材は2週間以上冷凍保存されている。献立サイクルは28種類用意され、毎食の選択食に加え、行事食も提供している。食事に対する満足度向上にも積極的に取り組んでおり、嗜好調査や残食調査の他、食事アンケート調査や食札により毎日患者個々の意見を取得して改善に努めている。栄養管理機能は、快適で美味しい食事が確実・安全に提供されており医療機関としては極めて適切である。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター（200～499床）新規受審

栄養管理室は管理栄養士5名、調理師4名、その他委託職員で運営されている。食事は7時30分・12時・18時に温冷配膳車で提供されている。栄養管理室マニュアルや衛生管理マニュアル・食器下膳時の消毒手順など各種マニュアルを整備し、業務を規定している。食事に関しては、週3回の選択メニューやさきみ・ミキサー食・パン食、患者の病状・食思・食物アレルギー、義歯の状況対応など、工夫して提供している。調理室では、パススルー冷蔵庫を設置するなど清潔・不潔が区別され、室温管理も適切である。手洗や消毒設備、清掃、調理器具などの保管、調理員の服装、健康把握など衛生面に配慮されている。使用食材の冷凍保存は適切である。適時・適温調査、嗜好調査、季節のメニュー・祝い膳・特別メニュー・妊娠婦間食など提供時のアンケートなどの各種調査を実施しており、栄養管理室運営委員会で検討し、喫食率の向上に取り組んでいる。患者に喜ばれるおいしい食事作りを心がけており、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

社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院（200～499床）更新受審

自院の管理栄養士6名が献立作成と栄養管理、患者指導業務を担当し、委託業者の管理栄養士・調理師等20名が食材発注・検収、調理、厨房管理、配膳・下膳、食器洗浄等を担当している。また、HACCPマニュアルに準拠した厨房構造で、衛生的に管理し、温・湿度管理も適正で、床をドライ管理し、配膳・下膳は専用器材とエレベーターを使用している。チェック表による職員の毎日の体調管理、食材および調理済食品の2週間冷凍保存、温冷配膳車による適時・適温提供、オーダーによる全食延食可能、年4回は外部機関による食品検査・抜き打ち検査を受けている。さらに、毎月の栄養管理委員会で、患者食事満足度アンケート結果に基づいて、献立内容の点検・変更を行っている。入院時に、全患者の栄養アセスメントと栄養摂取状況を把握し、摂食機能・嗜好等を把握している。高齢者、食欲不振者には食材、調理、盛付等を工夫し、管理栄養士のメッセージを添えた行事食、特別食を毎月実施するなど、食事を安全かつ衛生的に提供する機能は秀でており、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

医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院（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。厨房内は清潔で、室温も許容できる範囲であるなど、調理における衛生環境は良好な状況である。食事の評価は、献立会議・食事療法委員会等において把握されている。また、専任の病棟管理栄養士が直接に患者から食事の評価を聞き取るなどして、食事内容の改善につなげている。患者の嗜好対応として多くの行事食が提供されるなど、安全で美味しい食事の提供に常時努力されており、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

秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院（500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。調理場の衛生管理も遺漏なく日々管理運営されている。患者食の質向上のため、食材は地元産にこだわり、旬の野菜を取り入れ、適時・適温で美味しく提供されるよう努めている。また、年28回のイベント食を提供しており、食事の楽しさや季節を感じられるよう努めている。また、食事の評価については、年4回の嗜好調査を実施し栄養管理委員会を含めた多職種でメニューの改善を行う仕組みがある。誤嚥性肺炎による再入院防止活動として、毎月40以上の地域医療関連機関を集め「食でつながろう会」を運営し地域の嚥下食メニューをリスト化し、退院前から入院患者の個別性を重視した退院先のメニューに合わせていくなどの積極的に取り組む姿勢が様々なところで確認でき、優れて高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

宮崎大学医学部附属病院（500床～）更新受審

温冷配膳車による適時・適温給食が実施されている。食材の検収から下処理・調理・配膳・下膳・洗浄・保管に至るプロセスは、衛生管理に配慮して適切に実施されている。配膳用と下膳用の専用エレベーターが設備され、ルート安全性が確保されている。厨房内の温度管理も適切であり、食材や調理器具の洗浄などには殺菌効果の高い電解次亜水生成器を導入している。職員の衛生管理も行き届いており評価できる。すべての入院患者について栄養管理計画が作成され、入院時に嗜好なども確認して個別対応に活用されている。また、管理栄養士と調理師は、毎週担当病棟を訪問して喫食状況や嗜好などを確認し、必要な対応を実施している。選択食は週3日（昼と夜）であり、行事食は年間30回程度実施している。糖尿病患者などを対象に調理教室を開催したり、離乳食の指導や小児患者のサマーキャンプに同行したりするなどの活動も実践されている。給食会議では献立の工夫やインシデントなどの検討が積極的に行われ、患者満足度調査において高い評価を得ており、栄養管理機能は秀でていると評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院（200～499床）更新受審

適時・適温配食は適切に実施されている。また、患者の特性や嗜好に応じた対応は、入院時の面談で把握し、約300食種から選択したものにさらに手を加え、ほぼ全患者個別対応といえる。行事食やお祝い食、アレルギー・宗教・終末期対応などいずれも高く評価できる。大量調理マニュアルに沿った衛生面の徹底、緻密な職員の健康管理表なども評価できる。食事の評価と改善は、アンケート調査を実施し、管理栄養士と調理師によるワーキンググループが年間を通じた取り組みを実施しており、高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター（200～499床）更新受審

管理栄養士8名（常勤換算7名）が配置され、調理は業務委託で行われている。季節のメニューや地元の特産品を使用したメニューが「お楽しみ献立」として年間65回提供されており、食思不振患者にも積極的に介入し患者の要望を取り入れるなど、患者の特性や嗜好に配慮した食事提供に取り組んでいる。満足度調査が年4回実施され、残食も毎日主菜・副菜別に管理され、「献立会議」等において評価・検討されている。調理室内の清潔・不潔のエリア管理、床のドライ化、食器の洗浄・保管、使用食材や調理済み食品の2週間分の冷凍保存、職員の健康管理等も適切である。調理室の衛生ラウンドが毎月実施され、委託業者との合同科内研修も行われており、衛生管理や調理の質向上に取り組んでいる。退院後の継続した栄養管理の実現のため、栄養食事サマリー（栄養情報提供書）を作成し、転院先やケアマネージャーに情報提供している取り組みは、高く評価できる。この取り組みは、都立公社合同発表会で最優秀賞を受賞し、病態栄養学会でも発表されている。栄養管理機能は全般的に高いレベルで発揮されており、秀でている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

温冷配膳車を用いた適時・適温での食事提供が行われている。また、メッセージカード付お楽しみ食をはじめ、高齢者用パワー食、緩和ケア患者用ボビー食等、疾患や特性に応じた個別メニュー対応により経口摂取率向上のための取り組みに力を入れている。厨房は清潔に管理されており、調理員の健康確認などの衛生管理が確実に実施されている。入院患者嗜好調査や年4回の食事満足度調査、職員の検食など、様々な視点での評価が行われている。評価結果に基づいて、毎月開催される病院食改善部会において多職種を交えた食事の質改善の検討が継続的に行われている。食事満足度の割合が非常に高く維持されていることは、日常的な取り組みに対する成果である。栄養管理機能は秀でた成果を発揮しており、極めて高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院（500床～）更新受審

HACCPの概念に基づいたマニュアルが整備され、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保管に至る業務は衛生的に実施されている。また、厨房内の温度・湿度管理や、防虫処理も毎月実施するなど適切である。ニュークックチルシステムを採用し、適時適温での食事提供が可能となっている。また、各階でのパントリー方式のため、再加熱後最短での配膳が可能であり、病棟配膳時でも50℃台を維持している。各病棟には管理栄養士を配置し、入院患者全員の栄養アセスメントを実施している。さらに、嗜好調査も実施し、個人別の献立で食事提供している。手術や検査による延食対応は、病棟看護師との連携が徹底されている。管理栄養士・栄養士が多数配置され、NSTでも中心的な役割を担っている。また、小児食（キャラ飯）やきざみ食などの改善、自宅での嚥下食を必要とする患者のために、嚥下食を商品化するなど、栄養管理機能を極めて適切に発揮しており、高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

国家公務員共済組合連合会 九段坂病院（200～499床）新規受審

厨房業務、配膳・下膳業務など、業務はほぼ委託となっている。献立は病院の管理栄養士が作成し、委託業者との間で定期的に献立を評価・改善している。食材は旬のものにこだわり、食材の鮮度・品質の確保に対して仕入れ先と日々検討する等の対応が図られている。温冷配膳車を用いて適時・適温で食事を提供し、患者への個別対応にも柔軟に応じている。選択メニューや年間約20回にわたる行事食を提供し、デザート等も手作りで提供している。厨房はHACCPマニュアルに準拠した構造になっており、検収、収納、下処理、調理、盛付、配膳、床のドライ維持、下膳、洗浄へと流れに沿って衛生的に運用し、温湿度も適正に管理している。特に、衛生管理は徹底しており、厨房内に入る場合は3回手洗いを実施し、入室する際にはドアノブに触れないで入室する手順となっている。また、トイレのドアは病院建設時に設計担当と検討し、直接手を触れずに出入りできるドアを考案・設置している。調理食材、調理後食品の2週間冷凍保存、全厨房職員の体調管理体制等、適切である。熱源はガスと災害時でも復旧の早いIHの2系統を整備している。栄養管理機能は、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

済生会山口総合病院（200～499床）更新受審

管理栄養士6名、栄養士4名、調理師13名で運営されている。食事は8:00、12:00、18:00に温冷配膳車で提供されている。患者食は、各種マニュアルに沿って、毎月の行事食や、各種の嚥下調整食、食思不振患者・がん患者などの個別対応など、工夫して提供されている。食事の提供は、標準化を目指し、衛生調理マニュアルに基づき調理され、納品から配膳まで、時間・食品の温度などをモニターし加熱調理・適温保存管理を徹底している。野菜の洗浄には電解次亜水を使用している。調理室は、清潔・不潔が区別され、室温も25℃以下を維持している。また、手洗や消毒設備、床、調理器具などの保管、調理員の服装や健康把握など衛生面に配慮している。使用食材の冷凍保存は適切である。患者の喫食状況の把握や嗜好調査・アンケートなどを参考に、献立の改善に取り組んでいる。

調理マニュアルチームや衛生管理チーム、事務管理チームなどを設け、質の向上を図っているなど、栄養管理機能は高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会長崎病院（200～499床）更新受審

調理施設は下処理室、調理室、洗浄室などの用途ごとに隔壁で区画され、相互の出入りはできず、食材や食器の受け渡しはパススルーである。下処理室および調理室への入室時には、手洗い、付着物の除去等を2人1組でチェックリストに沿って確実に実施している。調理室の床はドライ管理され、調理には電磁調理器を使用しており、温度・湿度は良好に保たれている。配膳には温冷配膳車と専用エレベーターを用い、食事後の食器は専用カートで洗浄室へ直行するなど、衛生面に配慮した食事の提供がなされている。選択メニューは実施せず、患者の入院時に病棟担当管理栄養士が病室を訪問し、嗜好や希望を聞き個別対応を行っている。患者の摂食状況をビデオ撮影し、機能にふさわしいとろみ食を提供する取り組みも見られる。意見箱、病棟看護師からの情報、食札への記載などにより患者の意見を収集し、栄養管理委員会で検討している。食材の検収、害虫点検、水質チェックも確実に行われ、異常は認められない。調理前後の食材・食品の冷凍保存も行われており、栄養管理機能は極めて適切に発揮されている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院（200～499床）更新受審

管理栄養士4名と委託職員で運営されている。食事は7:30、11:00、18:00に温冷配膳車で提供されている。患者食は、栄養管理マニュアルなどの各種マニュアルに沿って、毎食の選択メニュー、季節の食事、学会分類に沿った嚥下調整食、食欲の落ちている患者の個別対応など、工夫して提供されている。また、食事の提供は、標準化を目指し、調理作業工程表に基づき調理され、納品から配膳まで時間、食品の温度などをモニターし加熱調理・適温保存管理を徹底している。野菜の洗浄には電解次亜水を使用している。調理室は、パススルーなどにより清潔・不潔が区別され、電化調理機器などを採用し、25℃以下を維持している。また、手洗や消毒設備、床、調理器具などの保管、調理員の服装や健康把握など衛生面に配慮している。使用食材の冷凍保存は適切である。嗜好調査や残食量などを参考に、味付けや盛り付けなど献立の改善に取り組んでいる。クリニカルとフードサービスを両立させて、質の向上を図っている栄養管理機能は高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

社会医療法人敬和会 大分岡病院（200～499床）更新受審

理学療法士29名、作業療法士13名、言語聴覚士4名を配置し、心大血管、脳血管疾患、運動器、呼吸器、がん患者リハビリに対応する体制を取っている。リハビリ適応の対象疾患や障害などに対するプログラムや評価基準を定め、指示受けから、問診、評価、機能回復訓練プログラム、リスク管理まで基準に従って評価、ゴールを設定し、プログラムを進めている。療法士は病棟担当制を取っており、主治医や病棟スタッフ、他職種と協働して、患者に関する日々の情報交換に加え、毎週開催される合同カンファレンスを通じて、積極的に活動している。術後患者のみならずICUでも早期にリハビリを開始し、摂食・嚥下訓練も活発に実施している。連続性確保のため、療法士でシフトを組み、365日対応可能な体制を取り、ゴールデンウィークや年末年始にも療法士が交代で勤務している。リハ機器保守点検に関しては毎日終礼時に日常点検を実施し、メーカーによる保守も実施している。リハビリ科内に人材育成委員会を設置して、勉強会・ワークショップを定期開催し、人材育成にも取り組んでいる。院内の様々な患者の状況に応じて、リハスタッフが精力的に関与する姿勢は秀でており、高く評価する。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審

PT44名、OT27名、ST16名の療法士が配置され、日曜・祝日以外のリハビリ対応が可能であり、チームワーク良く患者に関わっている。疾患の急性期よりリハビリを開始し、法人ネットワークを活用し通院・在宅・介護（訪問リハビリ）など多岐に渡り実施されている。多職種との情報を共有しながら退院支援を含め、療法士側よりリハビリの方法を提案するなど、積極的かつ能動的にリハビリが実施されている。また、歯科との連携による手術時口腔ケアも積極的に行われている。セラピスト教育においては、目標管理・ラダー制を導入し、系統的な教育が継続的に行われ、スキルアップに努めている。BLS訓練への参加、院内外へのリハビリ啓発活動など、院外に向けた人材育成にも取り組まれている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院（500床～）更新受審

リハビリテーションの基本方針は、急性期リハビリと回復期のリハビリであり、生活期のリハビリは地域の医療施設に委ねている。常勤専従のリハビリテーション科専門医、非常勤の医師のもと、多数のリハビリテーション療法士を採用し、積極的なリハビリ訓練が実施されている。入院患者の6～7割がリハビリ訓練を受けており、なかでも歯科医師と言語療法士が共同して口腔ケアを実施し、呼吸器感染の防止、嚥下機能の改善に努めており、高く評価できる。リハビリ訓練はリハビリ訓練室のみならず、病棟のサテライトリハビリスペースでも行われている。病棟ではリハビリカンファレンスが多職種で開催されており、主治医との連携、病棟スタッフとの情報共有は適切である。大型連休や年末年始の連休は、3日以上のお休みが生じないようにして、リハビリの連続性は確保されている。疾患別のリハビリプログラムが作成され、評価に基づいて見直しも行われており適切である。リハビリテーションに用いる機器の保守・点検も行われ、リハビリテーション機能は高いレベルで発揮されている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

大館市立総合病院（200～499床）更新受審

兼任医師を管理・責任医師とし、理学療法士11名、作業療法士4名、言語聴覚士2名が配置され、主治医や各療法士、看護師の協働によりリハビリテーション訓練計画が立案されている。各療法士は、多職種により定期的に開催される合同カンファレンス等に参加して情報共有のうえプログラムの評価・改善に取り組み、訓練設備や機器、環境の整備・点検のもとで、中止基準の遵守など、安全に配慮した訓練に努められている。また、診療の需要に応じて、年間365日の継続的なリハビリテーションの提供が行われている。更に、地域包括ケア病棟では、合唱練習と集団リハビリテーションを組み合わせた訓練が提供され、潜在的な誤嚥を発見するために独自の嚥下機能巡回回診が行われているなど、ニーズの的確な把握と患者状態に応じて工夫されたリハビリテーションの提供が見られ、秀でているものと評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

市立吹田市民病院（200～499床）新規受審

専任・兼任医師1.7名（常勤換算）・非常勤（常勤換算0.1名のほか、理学療法士12名、作業療法士6名、言語聴覚士2名、視能訓練士3名の配置であり、心・大血管、脳血管疾患、運動器、呼吸器に対する急性期リハビリテーションの体制が整備されている。主治医とは回診、リハビリカンファレンス、NSTや緩和など多職種カンファレンスなどで密に連携しており、患者の病態やリスク、希望などを把握して計画書が作成されている。リハビリテーションの安全性はリハビリテーション室内の専門医師の常駐、連続性は療法士の土曜日交代出勤で確保されており、機器などの点検については担当職員が始業前の動作確認を確実にしている。マニュアルも整備されており、標準的なリハビリテーションが系統的に実施されているが、リハビリテーション達成状況が部署内に掲示され、訓練内容の評価も適切に行われていることは特筆すべきである。骨盤臓器脱やリンパ浮腫に対する新しい取り組みも積極的に行われており、リハビリテーション機能は秀でている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院（200～499床）新規受審

リハビリテーション機能には専従医師1名と92名の療法士が従事している。院内のほぼ全ての急性期リハビリテーションに対応し、かつ、365日切れ目のないリハビリテーションを提供している。主治医や病棟とはリハビリテーション実施総合計画書や病棟でのカンファレンスを通して、患者情報や問題点の共有を図っている。プログラムの評価に関しては、従来の指標に加えて栄養学的側面や運動機能を加味した新しい評価法の開発・実践を行っている。運動支援ロボットHALによるリハビリテーションが開始されているが、その際はスタッフが先行施設へ長期出張して技術の習得を行った後導入している。リハビリテーション科は他科との連携を重視し、病棟に専任療法士を配属している。各診療科とはチーム毎に定期的なカンファレンスを週17回、ミーティングを週11回実施しており、この中にはICUも含まれている。設備の保守点検は、毎始業時の点検に加えて年間の点検計画に沿って行われている。リハビリテーションは広範にまた手厚く実施されており、極めて高く評価される。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院（500床～）更新受審

常勤専従医師のほか必要な療法士が配置され、管理・責任体制は確立している。理学療法士のうち10名は病棟の専従となっている。豊富な人員配置により、急性期リハビリテーションを積極的に推進し、医師との調整のもと、入院早期から患者の病態に応じたリハビリテーションが実施されている。実施にあたっては、実施計画が作成され、患者・家族の同意のもと行われ、プログラムの評価・改善も行われている。病棟専従の理学療法士が配置されていることから、看護師などとの情報共有は円滑に行われている。訓練の連続性の確保については、土曜日の実施や連休中は2日間連続で訓練中止とならないよう対応している。また、救急カートの設置など、安全対策にも配慮されている。リハビリテーションのチーム医療実践の体制は秀でている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

リハビリテーションのための人員、設備は十分に整備され、多職種カンファレンスが月に20回以上開催されるなど、必要なリハビリテーションへの対応、主治医との連携、病棟等との情報共有、プログラムの評価と改善、機器等の保守点検など、いずれも確実に実行されている。休日も継続してリハビリテーションが提供できる体制が構築されており、連続性の担保もなされている。また、回復期リハビリテーション施設を併設していることもあり、急性期医療から地域医療への移行も含めた総合的なリハビリテーションが展開されている。「地域リハ支援センター」や「いきいき100歳体操」など、地域の中核病院として地域社会で中心的な役割を担っており、地域への情報発信を含め、秀でたリハビリテーション機能を有しており、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

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院（500床～）更新受審

心臓血管疾患、脳血管疾患、運動器、呼吸器のリハビリテーションを中心に取り組んでいる。また、地域のリハビリテーション施設が少ないため、急性期から在宅支援までの一貫したリハビリサービスを提供している。主治医、病棟、関連部門との多職種カンファレンスを定期的に行い、方針の確認や見直しを行った上、リハビリテーションの実施計画を立案している。疾患別アセスメントシートの作成や、標準的プログラムの活用により、リハビリテーションプログラムの評価・検討・改善が行われている。365日切れ目のない体制のリハビリテーションが行われるなど、連続性が確保されている。加えて、精神科作業療法における社会復帰サポート医療、失語症友の会の開催、地域リハビリテーション広域支援センター活動を積極的に行うなど、リハビリテーション機能を極めて適切に発揮しており、高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

社会医療法人社団熊本丸田会 熊本整形外科病院（200～499床）更新受審

リハビリテーションの必要性が入院時および病態の変化ごとに評価され、リハビリテーション総合実施計画書が立案され、患者の同意を得て実施されている。様々なリハビリ関連のマニュアルが整備され、電子カルテで参照可能となっている。看護師と協働してリハビリの継続性に配慮している。優れた特徴として、以下の項目が挙げられる。(1) 医師、看護師、理学療法士、作業療法士、MSW、栄養士などによって、患者ごとに毎週1回リハビリカンファレンスが行われ、それが全て電子カルテ内に記録・保存されている。(2) 病棟ごとに理学療法士が専属配置され、患者の評価やリハビリの支援、さらには退院支援にも深く関与している。(3) リハビリのプロトコルが手術別・疾患別に186件整備され、時系列でリハビリの対象部位や種類・強度などが見やすく表示され、実施の標準雛形として活用されている。(4) 退院時には病態別の45種類のパンフレットの中から必要なものが患者に手渡され、退院後にもリハビリが個人で容易に継続できるように配慮されている。(5) 日本体育協会認定のアスレチックトレーナーが3名在籍し、スポーツを介して病院と社会との結びつきが展開されている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院（20～99床）更新受審

常勤医師2名が兼任して常勤換算1名となる医師体制と、理学療法士12名、作業療法士2名、言語聴覚士2名の配置で、リハビリ部門を運営しており、脳血管疾患、運動器、呼吸器、がんリハビリテーションを適切に行っている。リハビリ療法士は内科、外科、整形外科など関係診療科のカンファレンスへ看護師、MSWとともに積極的に参加し、主治医や病棟との情報共有を図っている。系統的なプログラムを用意しており、休日については長期休日を含めてほぼ休まずに行っており、リハビリテーションの連続性が損なわれないように努力していることは、高く評価できる。少ない人員で訪問リハビリも行っている。また市から依頼を受けてリハビリ体操プログラムを独自に作成し、市民向けの健康教育に貢献している点、職員向けに腰痛予防の体操指導を行っている点なども、高く評価できる。設備・機器の保守管理はリハビリ療法士により適切に行われている。

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

社会医療法人母恋 日鋼記念病院（200～499床）更新受審

「診療録管理業務」のもと、情報の一元管理が徹底されている。同意書等の紙による情報はすべて電子カルテに毎日スキャンされ、紙の情報は診療情報管理部門にて一元管理されている。記録の不完全性監査である量的監査を確実に実施しており、加えて医師とは別に3名の診療情報管理士による質的監査を実施している。対象は、退院時カルテ全件（月約600件）であり、監査から導き出された課題については委員会を通して医師などに発信し、例えばICテンプレートなどの見直しやパスの項目の見直しなど他職種との連携による数々の改善成果を上げている。活用を前提としたICDコーディングでは、他部門との連携による臨床評価指標の算出から地域医療ニーズの把握、クリニカル・パスの見直し、治療内容の向上等に発展させている。退院時サマリーは迅速に作成されており、診療情報管理加算1も取得している。診療記録の価値や有効性を高める上で診療情報管理部門の積極的な活動は顕著である。継続して必要な情報を発信し続けている診療情報管理士一人ひとりの質向上への意欲は非常に高く、特筆すべき評価に値する。

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

2003年6月に電子カルテを導入して、医事部の診療情報管理課で管理し、常勤診療情報管理士5名と事務職員3名を配置しており、年間退院患者8,386名の診療情報を管理している。診療録は1患者1ファイルで情報を一元的に管理し、電子認証制度を導入して、入院診療計画書や同意書、退院療養計画書等の患者署名のある記録を電子的に記録している。また、署名のある紙記録をスキャンしてシステム内に保存し、紙記録自体もID順に1ファイルに綴じて、

入院10年以上、外来5年以上、保管する仕組みを整備している。更に、電子化以前の紙カルテは1患者1ID・1ファイル体制で保管し、貸し出し規程等の規程に基づいて管理しており、貸し出した紙カルテのアリバイ管理、取り寄せ時間など、いずれも適正で、紛失記録はない。さらに、ICD-10およびKコードによる統計コーディングを行い、診療情報管理士が全診療録の量的監査を実施している。加えて、診療録の質的監査には、医師とともに診療情報管理士が中心的な役割を果たして対応する等、診療情報管理機能の発揮は秀でており、高く評価したい。

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター（500床～）更新受審

電子カルテシステムが導入されており、診療情報の一元的管理が適切にされている。経営企画課に診療情報管理係を設置し、専従職員による診療情報管理が適正に行われている。診療情報管理要綱が整備されており、診療録の閲覧や提供なども適切に行われている。また、診療記録の量的監査は診療情報管理係の担当職員による入院患者対象に毎日実施され、必要書類の有無・サイン漏れの確認が徹底されていて、全医師への記載率状況の周知と診療録管理委員会への報告も行われており、電子カルテへの診療録記載の充実に寄与している。また、大学病院や近隣病院との診療録量の監査ベンチマークに参加するなど診療録の適切な管理のための取り組みに力を入れている。診断名・手術名のコーディング、がん登録（年間1,800件程度）など診療情報の二次利用のためのデータ管理も積極的に行われている。診療情報管理は秀でた機能を発揮しており、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

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

2011年7月より電子カルテシステムが導入されており、患者の診療情報が一元的に管理されている。医療情報管理課に診療録管理士が11名配属され、専従職員による診療情報管理が適正に行われている。診療記録取扱規定も明確に策定されており、診療録の貸出・返却はダブルチェックにて行われ、紛失防止のための定期的な棚卸も適切に行われている。また、診療記録の量的監査は病棟クラークによる入院中チェックのほか、医療情報管理課でのスキャン前チェックにより必要書類の有無・サイン漏れも確認されている。診断名・手術名のコーディングのみならず疾患統計や死因統計、手術時間・出血量データ等、診療情報の詳細な分析を行い、医療の質向上委員会にて検討されていることで、診療情報が効果的に活用されている。診療情報管理は秀でた機能を発揮しており、極めて高く評価できる。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

社会医療法人敬和会 大分岡病院（200～499床）更新受審

臨床工学部に臨床工学技士を14名配置し、医療機器管理室、透析室、手術室、中央材料室、カテーテル室、ICU、病棟など、必要な部署での業務を遂行しており、医療機器の管理・責任体制は確立している。夜間・休日は365日24時間対応体制であり、連絡方法を周知している。主な医療機器は臨床工学部で一元管理しており、日常点検や定期点検も年間定期点検スケジュールに基づき実施して記録し、保管されている。2017年度、ME機器管理ソフトを導入し、紙面管理から移行中である。貸し出し状況は、カスタマイズされた追跡システムにより管理し、1か月過ぎた機器は、現場で使用状況を含めて点検している。人工呼吸器については、2名が業者の研修を受けて専門資格を取得し、業者によるオーバーホールを義務付けられた機器を除く人工呼吸器のオーバーホールの実施を検討中である。医療機器の導入に際しては、標準化に向けて必要な協議を行っている。職員は積極的に専門資格を取得して、機器の効率の利用と、より安全性の高い供給を目指して取り組んでいる。医療機器管理機能の発揮は秀でており、高く評価したい。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

総合病院 釧路赤十字病院（200～499床）更新受審

臨床工学課は10名の臨床工学技士が在籍し、中央器材室・透析室・手術室・病棟での業務を担当している。主な機器は中央化されており、中央器材室の機器の返却口と貸出口は区別され、保守管理は効率的に行われている。夜間・休日の貸し出しはコンピュータシステムで管理されており、点検済み機器にはグリーンテープが張られ明確に判別できる。21種類の医療機器に関しては、保守点検状況など、管理指標を明確にした対応が取られている。在宅酸素療法患者について、機器管理をメーカー任せにせず定期的な訪問（月3件程度）で呼吸器の使用状況を確認するなど、高いレベルの医療機器管理機能を発揮している。特に秀でている点として、手術室業務において医療機器および可動部品を有する手術器械の維持・管理にも関わっている。可動部品を有する手術器械は、手術後に臨床工学技士が分解し、点検のうえ、組み立てて、術中の誤作動や故障を防止していることは高く評価できる。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

香川県立中央病院（500床～）新規受審

臨床工学部には17名の臨床工学技士が在籍し、部に7名・腎センターに7名・手術室1名・カテ室2名と配置され、当直体制も始まり24時間体制で対応している。臨床工学部の部屋の整理整頓が行き届いており、機器を借り出すにも効率的である。医療機器は24時間返却・貸し出しが可能な状態であり、入り口はセキュリティロックがかかり、返却・貸し出しはバーコードで管理されている。建築上、出入口が一つであるが、床をテープでゾーニングされている。医療機器約1,200台についてはコード化されており、医療機器管理ソフトにより貸し出し、点検・修理状況について登録され日々確認されており、機器のカルテと称するほど精度の高い管理状況が伺える。また、機器の添付文書・マニュアルは、院内LANでも見ることが出来るようになっている。医療安全上、機種の一貫性についても検討され、実現している。「機器のうしろには患者がいる」との高い気概を持ち、医療機器管理に携わる姿勢は他の模範となるものであり、高く評価できる。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院（200～499床）更新受審

臨床工学科は15名の臨床工学技士が中央器材室・透析室・手術室・ICU・病棟・CAG室・内視鏡室等に配置され、夜間当直制も実施し24時間対応している。人工呼吸器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・モニター・除細動器等は中央管理し機種やメーカーの標準化も図られている。人工呼吸器装着は臨床工学技士が直接行い、作動中は毎日の点検・看護師のチェックリストによる点検の確認も実施している。機器は一元管理され、作動中の点検・使用後の点検以外に年間2回の定期点検も実施している。内視鏡室ではカメラのセッティングや洗浄も臨床工学技士の業務である。職員教育は年に1回のME講習会や新規購入時の研修会、人工呼吸器等の出前講座などに対応するなど、医療機器管理機能は高く評価できる。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

JA長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院（200～499床）更新受審

臨床工学部は独立して組織しており、臨床工学技士を多数配置し（現在29名）、MEセンターの運営をはじめ、病棟・手術室・集中治療室・心臓カテーテル検査室・透析室への出向を業務メニューとしている。器材管理を統括する部門では、人工呼吸器・輸液・シリンジポンプなど電子管理システムの利用を通じて、機器の詳細な管理情報や点検履歴の情報を登録し、一元管理を徹底している。医療機器の貸し出しと返却については、ワンウェイで管理し、点検済の機器と交差しない動線になっており、またQRコードを活用し、点検未実施の機器は持ち出せない運用としている。機器の点検は使用後点検、年2回の定期点検とともに、取り決めた基準に沿って実施しており、加えて医療機器の標準化に向けては、医療機器安全管理委員会での計画的な検討がある。また、透析機器85台のメンテナンスは、臨床工学技士がメーカーの講習を受け終了資格を取得し、セルフメンテナンスを行うなど、積極的に機器

管理に取り組んでいる。夜間・休日は臨床工学技士と常時連絡できる仕組みが働くなど、総じて各部署の医療安全に貢献できる体制・機能を備えており、高く評価したい。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院（200～499床）更新受審

臨床工学技士29名を配置し、中央器材室・透析室・手術室・病棟等の業務を担当している。院内で使用する器材460種は、全て中央器材室で保守管理し、記録を残している。夜間・休日はオンコールで対応し、24時間供給体制を整備している。また、病棟で使用頻度が高い輸液ポンプ・シリンジポンプは病棟で保管しているが、保守管理は全て臨床工学技士が行い、点検済みのラベルを貼った状態で常時使用可能である。さらに、活動方針に「病棟に顔を見せる機器管理」を掲げ、人工呼吸器使用患者に対しては毎日、臨床工学技士が病棟をラウンドし、高いレベルでの医療機器管理機能を発揮している。人工透析用の機器、約130台全てのオーバーホールを臨床工学技士が実施している。加えて、人工呼吸器だけで職員への説明会を年10回以上行い、地域イベントにも参加している。臨床工学技士としてのキャリアップを目指し各種研修会への参加以外に、3年に1回は全員が学会で発表する体制を作り、2016年度は16回の学会発表を行い、臨床工学技士の能力開発ラダーに沿った新人プリセプター制度を整備するなど、医療機器管理機能は秀でており、高く評価したい。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

社会医療法人社団尚篤会 赤心堂病院（100～199床）更新受審

人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、ベッドサイドモニター、低圧持続吸引器などの医療機器は中央で一元的な管理が行われている。貸借管理は電子化されており、使用後点検が終了していない機器は貸し出しができないシステムになっている。定期点検は医療機器管理システムで管理のうえ計画的に実施しており、進捗状況の管理もされている。また、医療機器管理の標準化も図られている。トラブルにはオンコールで365日24時間対応できる体制が確立している。看護師が使用時理解しやすいようオリジナルのマニュアルを作成し、適時・適切に更新されており、医療機器管理機能は秀でて発揮されている。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院（500床～）更新受審

中央診療施設として材料部が組織され、滅菌管理と物品管理が行われている。管理責任者は医療安全部副部長が務め、さらに専従の臨床検査技師が配置されて日常的に管理し、手術室看護師長も兼務しており体制は確立している。使用済の機器の洗浄は中央化され、安全に回収されている。業務は委託業者によって行われ、洗浄作業時、汚染物取り扱い時は基準に沿って個人防護用具を装着している。銅製器具の管理に2009年よりトレーサビリティシステムの活用が徹底され、各器材の医用履歴や修理・廃棄履歴を管理している。この仕組みにより、コンテナセットは5,000から4,500セットへと減るという実績を上げている。使用済の器材の搬入口と滅菌済み器材の搬出口は別であり、広いスペースがとられており、滅菌前と滅菌後の器材の動線が交差しない。滅菌の指標は、各種インディケータを適切に用いて管理しており、洗浄・滅菌機能は高く評価できる。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

東京都立小児総合医療センター（500床～）新規受審

中央滅菌材料室は、隣接する医療センターとの共同運用で、24時間365日稼働である。職員33名はすべて委託で、滅菌管理士の有資格者が6名配置されている。感染管理認定看護師は委託会社の代表者と随時話し合い、業務改善に努めている。職員の感染予防の研修を年3回実施しており、個人防護用具を適切に使用している。使用済み器材の洗浄はすべて中央化で、返却された使用済み器材はワンウェイ化された工程において、洗浄、組立、滅菌、保

管がなされ清潔・不潔が明確に区分されている。また、使用済・滅菌済の器材用ワゴンの形状はそれぞれ異なり区別されている。高温高圧蒸気滅菌装置の始業前ボウイーディックテストは日々行われ、物理的インディケーターおよび化学的インディケーターは確実に実施されている。さらに、生物学的インディケーターは毎週実施しており、滅菌の質保証も極めて適切である。万が一、滅菌効果が不十分だと判断された場合は、速やかにリコールする手順の整備もある。患者に使用した器材のリユースは行わず、棚卸は病棟で月1回、外来で3か月ごとに実施しているなど、洗浄・滅菌機能については秀でており、高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

公立大学法人福島県立医科大学附属病院（500床～）更新受審

病理医は5名が確保され、組織診・細胞診ともにおおむね3日以内に診断結果を報告している。毎日、組織診検討会が開催され、当番病理医3名全員による同意を得たのちに最終診断として報告されている。細胞診断のスクリーニングは、細胞検査士がクラスⅢまたは擬陽性以上とした症例を病理医がチェックしている。腫瘍性疾患については担当科と定期的にカンサーボードを行い、また研修医CPCは年間7～10例程実施している。病理医全員による検討会でも診断困難例は、他大学専門分野の病理医にコンサルトし、精度向上に努めているなど、病理診断機能は非常に優れた機能を発揮している。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

立正佼成会附属佼成病院（200～499床）更新受審

常勤病理医師1名、非常勤病理医師0.2名、細胞検査士3名の体制で、病理検体、迅速組織診断、細胞迅速診断を行っている。根治手術検体での結果報告は速やかに実施されている。診断困難例に関しては外部へコンサルテーションしている。細胞診断は細胞検査士2名によるダブルチェックを行い、病理医が最終診断を行っている。剖検は年間4例実施されており、CPCは年2回程度で行われている。病理検査報告書には、写真も添付されている。悪性症例の報告書を主治医が見ていない場合には、病理室で把握ができ、主治医に直ちに報告されるシステムが確立していることは評価できる。検体ブロックは15年分、ガラス標本は10年分保存とし、細胞診検査ガラス標本は5年分と偽陽性以上の症例10年分を保存している。ホルマリンは病理部が一元的に管理し、払い出しと回収を徹底している。ホルマリン、キシレン、メタノールに関する作業環境測定結果は第1管理区分を維持している。病理診断機能は総体的に秀でており、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

金沢医科大学病院（500床～）更新受審

病理診断部門の施設・設備はよく整備されており、病院の機能に合う病理診断機能の発揮に寄与している。人員については、病理医が複数おり、ダブル・トリプルの再確認を行うことで、精度の高い病理診断を実現している。細胞診断士も確保され、迅速な細胞診断を可能にしているとともに、病理医によるダブルチェックを得て、質の高い診断が提供されている。作業室は空間も十分にあり、換気・空調も良好である。手術標本は、手術室ではなく、病理診断部門で固定作業等を行っている。作業環境は環境測定で確認している。悪性所見等、重篤な所見が観察された場合は、速やかに担当医へ一報を入れている。手術中の迅速診断も行っている。病理医は、診療科の症例検討会に参加し、病理学的見地から討論に参加している。また、剖検の件数も同種の病院として比較的多く、CPCも熱心に開催している。検査用試薬は法令に則り保管され、検鏡標本は永久保存している。病理診断機能は、医育機関としても極めて高い水準にあり、高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審

病理診断部門は、常勤専従の医師1名、細胞検査士3名を中心に検査部の1部門として運営されている。病理検体の受付・標本作製・診断と結果報告に至る過程は、マニュアルに沿って実施されている。手術標本など、大きな標本の切り出しは、直接病理医が行っており、適切である。術中迅速凍結切片病理検査も実施している。標本固定用のホルムアルデヒドは原液から希釈しているが、環境測定結果は0.1ppm以下である。危険性の高い薬品類は施錠管理されている。病理診断にあたっては、専従の病理医と関連大学の病理医とでダブルチェックしており、診断の質は確保されており、高く評価できる。細胞診は、クラス3以上は病理医の検証を受けており、さらに陰性例の30%は病理医の検証を受けている。診断結果が出た時点で、全例院内メールで直接主治医・依頼医に連絡し、診断結果が放置されないようにしている。剖検は年14件で、CPCをはじめ病理医が参加するカンファレンスが開催されている。作製されたブロックは永久保存、プレパラートは20年間保存し、後日の再検に備えている。病理診断機能は極めて高いレベルで適切に発揮されている。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

松山赤十字病院（500床～）更新受審

病理診断科に常勤病理医3名、国際細胞検査士6名が配属され、年間295件の術中迅速診断、1,120件の免疫組織化学を行うなど、多くの病理診断を行う体制が確立している。CPCは毎月実施され、病理医が参加する多くの症例検討会が活発に開催されており、積極的に剖検も実施するなど、臨床研修病院の病理部門としての姿勢は高く評価できる。また、診断結果は電子カルテで確認されるが、消化器・呼吸器内科等へは毎日印刷レポートを診療科宛に送付するなど、結果確認の徹底に努めており、新たな確認システムも導入予定である。プレパラート、ブロック標本の保存、ホルマリン・有機溶媒などの保管状況も適正である。さらに、バーチャルスライドシステムを導入して、カンファレンスや研修に活用し、重要な組織所見は電子媒体に保存するなど、多くの秀でた取り組みが行われている。病理診断機能は秀でており、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

姫路赤十字病院（500床～）更新受審

病理部門には常勤の医師3名が勤務し、5名の臨床検査技師（スクリーナー）を配置しており、人員的にも充実した体制がある。手術室からの標本到着を知らせるウォーニングは、ランプと警告灯の併用方式としている。病理標本作成のプロセスでは2次元バーコードなどの誤認防止対策を取っているが、生検材料を順番に色付けして、カセット内での標本材料の移動による取り違えを防止する試みを先駆的に行っていることは、特筆できる。臨床病理検討会は年6回開催となっている。病理検査結果の報告は電子カルテ上で行われ、レポートの閲覧状況を病理部門で毎月チェックし、Class3、GroupⅢ以上のレポートが未確認の場合は担当医師に直接連絡を行うなど、高く評価される。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

病理診断部門には9名の医師（常勤7人・非常勤2人）が配置され、年間約32,000件の病理検体を取り扱っている。また、術中迅速病理検査（年間約800件）や術中迅速細胞診検査（年間約300件）、病理解剖（年間25件）、CPC（年間10回）等を実施することで、診療支援に努めるとともに研修医等の教育にも積極的に関与している。なお、術中迅速検査では、担当病理医が直接主治医に電話連絡することで確実な情報伝達が図られている。さらに、通常の病理診断報告においても、悪性結果が出たものについては一定のルールのもと臨床医に直接連絡する流れが確立している。病理診断の精度管理では、臨床医への報告前に部内カンファレンスでの確認を原則にするほか、岡山県臨床検査技師会等の精度管理に参加することで対応・工夫している。病理診断報告書や各種標本は1970年代のものから保管され、最近のものにはデジタル標本も活用している。他科との合同カンファレンスも数多く開催され日常診

療での質向上に寄与している。ホルマリン等の保管管理状況も適切であり、手術室の標本整理室の管理責任を病理部門が担うなど、病理診断部門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

市立岸和田市民病院（200～499床）更新受審

300件を超える術中迅速診断が30～60分で報告されている。外部機関の精度管理に参加し質の向上に努めている。施設・設備は全面的に更新され、換気については外部サーベイを受けており、作業環境に問題は認められない。ブロック検体は永久保存であり、危険薬剤は鍵管理されている。病理診断結果の未確認も的確にチェックしているなど、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

秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院（500床～）更新受審

病理診断機能は、検体の誤認防止、標本作成、診断に至るまで適切に行われている。診断結果報告は術前生検や摘出臓器の組織診断も迅速であり、術中迅速病理検査も院内で行われており機能は充実している。ホルマリンの保管管理も適切であり、作業環境も排気システムが完備されており、ホルムアルデヒドの作業環境測定の結果も良好である。さらに、病理部門が中心となり、年に12回のCPCを開催、積極的に剖検を行うなど、教育・診療の質向上に貢献しており、その機能活動実績は秀でており高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院（200～499床）更新受審

病理医を複数確保し、また複数の大学の病理学教室と連携してトリプルチェックを行うなど、信頼度の高い診断を行っている。剖検数は県内では症例が集まらない中、大学に次ぐ多さとなっており、CPCの他、手術例を中心とした病理学検討会を頻回に行っている。標本の切り出しなどの作業では動画、静止画を撮影し、検体誤認の防止と誤認していないことの確認を行っているほか、取り扱い上の齟齬を防止する手段としている。また、所見に多少の疑問を生じたときに徹底した事後の検証を行い、患者・検体の誤認を確実に否定できた実例も経験している。高い専門性の確保、作業上の誤認防止への対応など、秀でた機能を発揮している。なお、ホルムアルデヒドなど危険な薬品は地下の剖検室に施錠して保管管理している。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

東京都立神経病院（200～499床）更新受審

常勤病理医1名・非常勤医0.5名、細胞検査士2名が配属され、術中迅速診断を年間約60件、免疫組織化学をのべ約760件行うなど、質の高い病理検査を提供されている。細胞診は細胞検査士と病理医2名によるトリプルチェックで診断を行っている。組織診断は、全例で複数の病理医によるダブルチェックを行い、診断困難例は外部コンサルトも行われている。病理診断結果は電子カルテで確認されるが、担当医の結果確認について毎週チェックし、未確認例については警告されている。病院開設以来の報告書および標本は全て保存され、速やかに参照可能な体制が整備されている。ホルマリン・有機溶媒などの保管や作業環境測定も適正である。術中迅速診断に際しては、病理医は術野を病理室のモニター画面で確認でき、術者は手術室で組織所見をモニター画面で確認して、術中に双方向で検討しながら確実な病理診断を行う秀でたシステムが整備されている。CPCや病理医の参加する多くのカンファレンスを実施するとともに、剖検率は約40%と高く、神経難病を扱う専門病院の病理部門としての継続的な努力は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

国家公務員共済組合連合会 呉共済病院（200～499床）更新受審

常勤病理医1名、非常勤病理医2名、細胞検査士4名を配置し、病理診断結果は1～5日程度で報告され、年間95件の術中迅速診断にも対応している。診断精度は、細胞検査士によるダブルチェックを経て、病理医が全症例の最終診断を行っており、必要な場合は、大学や県外医療機関へ相談する仕組みも確立している。また、診断結果報告は、電子カルテ画面上で悪性は赤色マーク、良性は青色マークで表示され、更には悪性の場合は、「赤色の用紙に記載された報告書」が主治医に直接届けられるなど、診断結果の見落としと患者への通知漏れの防止に努めている。これに加えて、細胞検査士によるリンパ節穿刺吸引や超音波内視鏡下穿刺吸引に際しての現場での迅速細胞診（オンサイト細胞診）が実施され、CPCをはじめとした病理医・技師が関与する年100回以上のカンファレンスの開催や病理診断報告書の約50年間にわたる製本化、ならびに家庭用食洗器を活用した標本作成器具の洗浄・消毒の実施に加えて、ホルムアルデヒドなど有機溶剤吸収のための「エコプラント」の配置などは、他の模範となるものであり、高く評価したい。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院（200～499床）更新受審

副病院長を責任者として、常勤専従病理医2名、常勤技師4名（細胞検査士2名）を配置し、2016年度は組織診8,051件、細胞診7,586件に対応している。術中迅速凍結切片検査や迅速組織診検査を行い、技師が採取現場に赴いて検体を処理する等の努力により、検体採取2日後に報告する等、確実に迅速な結果報告を実践している。また、全検体を病理医がダブルチェックし、診断困難例については、外部へのコンサルテーションを実施している。学会発表や論文発表などの学術活動も盛んで、2016年度には症例報告として英文論文数件を提出し、研修医への論文指導や、若手病理医師の専門医取得までの育成など、積極的に関わっている。標本の管理・保存は適正で、病理部で扱った過去全ての標本を管理している。危険性の高い薬品類を検体検査部門にて鍵管理下で保管し、ホルムアルデヒド・キシレン等についても作業環境濃度測定で第1管理区分を維持している。臨床研修医に見合った病理解剖、CPCを実施していて、病理診断機能は秀でており、高く評価したい。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院（500床～）更新受審

病理診断科は常勤専従病理医1名、細胞検査士6名などで構成し、病理診断システムが導入されている。生検・手術標本は約2日以内、迅速診断は25分以内で報告している。細胞診は所見のある陰性例、偽陽性例以上について医師がダブルチェックを行っている。報告書やブロック標本は永久保存し、標本スライドは10年保存している。急な対応を要する報告例の場合は、病理医より主治医に直接電話で確実に伝えている。危険性の高い薬品類の保管・管理も確実に実行されている。検体受け入れ時の複数回のダブルチェック、病理医と技師2名による切り出し、定期的コンサルテーション、日本病理精度保証機構による外部精度評価など、安全や精度管理に十分配慮し、数多くの病理診断を適切に実施していることは、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

日本大学病院（200～499床）新規受審

常勤病理医2名、検査技師5名（うち細胞診検査士2名）の体制で対応している。病理検査報告所要日数は通常では3日、至急の場合は最短で翌日午前中に報告している。術中迅速凍結切片病理検査および細胞診検査を実施しており、検体提出後15分～20分で報告を行っている。診断精度の確保のために必要時ダブルチェック体制が取られている。また、細胞診検査士が行う細胞診も病理医のチェックを受けている。劇毒薬の施錠管理や、ホルマリンへの曝露防止および作業環境濃度測定などは適切に行われている。病理診断報告書や標本などの保存・管理も適切である。病理結果報告書を主治医が確認したかどうかを技師が週2回チェックし、未確認の場合は毎月開催され

る医療安全管理委員会を通して主治医に連絡する仕組みが整備されているなど、病理診断は非常に優れた機能を発揮している。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

帝京大学ちば総合医療センター（200～499床）更新受審

先進的ながん診療に取り組んでいることから組織診断の件数は多いが全例を2名の病理医がダブルチェックを行い精度の高い病理診断を行っている。また多くの免疫染色を行ってがん患者に対する治療薬の選択や効果判定などにきわめて重要なデータを提供している。細胞診ではアスピレーションによる検体および乳腺ではすべて病理医が診断し、その他では悪性所見を疑われる検体以外にも細胞検査士と二重にチェックするものは20%程度の細胞診に関与している。病院機能から貴院でin situ hybridizationを実施している意義は大きく、病理診断機能は秀でたものである。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

北九州市立医療センター（500床～）新規受審

病理診断機能は、病理医2名体制で充実している。検体の誤認防止・標本作成・診断に至るまでバーコード認証などの機器を活用し適切に行われている。手術室領域からダイレクトに病理部門に摘出標本が移送でき、移送部分にホルマリン固定用の部署が設けてあり職員への暴露の減少にも工夫がなされている。組織診断も迅速であり、術中迅速病理検査も20分程度で報告できており機能は充実している。ホルマリンの保管管理も適切であり、作業環境も排気システムが完備されており、ホルムアルデヒドの作業環境測定の結果も良好である。精度管理も大学との連携で充実している。また、利用者ポータルを利用し未読の報告書のリストを担当医が確認できる工夫もなされており、病理診断機能は高く評価できる。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター（200～499床）更新受審

放射線治療専門医、診療放射線技師、看護師を業務量に応じて配置し、さらに治療装置を必要にして十分に整備し、地方がんセンターに相応する高い機能が提供されている。治療計画は部門の全スタッフで検討し、技師によるコンツリーングと治療素案を作成し、これをベースに治療医が高精度放射線治療案を立案している。本計画案は上級治療医が確認し、同僚医師による再確認も経ており、高く評価できる。線量計画に関しては、各装置で線量を検証し、必要な項目・期間にわたり評価し、これらをさらに治療医が確認して照射する体制としており、優れている。治療機器の品質管理は放射線治療品質管理士、医学物理士を中心に年間計画に沿って実施しており、線量の評価は定期的に第三者機関の審査も受けている。治療用放射線元素の保管・管理も毎朝の始業点検を欠かさず、またメーカーの定期点検も行っている。線源は原子力規制委員会のWeb登録を通じて安全に受け入れ・払い出しをしている。がん放射線療法認定看護師の役割も大きく、総じて放射線治療機能は極めて優れている。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

滋賀県立総合病院（500床～）更新受審

放射線治療装置はIMRT対応のリニアックを2台と小線源治療機器1台を保有し、幅広い放射線治療に対応している。常勤の放射線治療医4名と技師によるカンファレンスにより、全ての初診患者の治療計画が決定され、医学物理士により線量分布が測定されている。治療機器は4名の品質管理士により適切に校正されている。また、適宜治療計画の見直しも行われ、高い精度の放射線治療が安全に行われている。初診から治療開始までの時間は、通常は2日で治療が開始され、緊急で治療が必要な症例に対しては、初診から数時間で治療が開始されている。また、職員の能力開発にも積極的で、全症例に対して治療導入時のカンファレンスを行うとともに、診療放射線技師・医学物理

士カンファレンスが毎週行われ、育成に時間を要する医学物理士の資格も院内で3名が取得しており、がん診療連携拠点病院として高い放射線治療機能を発揮している。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

公立大学法人福島県立医科大学附属病院（500床～）更新受審

治療計画は関係診療科との定期的カンファレンスに基づいて作成され、シミュレーションの実施、放射線治療医による計画線量の確認、品質管理、治療用放射性同位元素の保管・管理など、いずれも適切に行われている。「みらい棟」の開設に併せて2017年4月から新規リニアックが3台導入され、全ての治療室がビデオモニター下に管理されており、小線源治療も行われるなど、大学病院として十分な機能を備えている。医師5名、看護師4名、診療放射線技師6名、放射線医学物理士2名など、人員も十分に配置されており、月70件を超える症例に対して治療が行われるなど、地域の要請に十分答えるに足る非常に優れた放射線治療機能を発揮している。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

岐阜市民病院（500床～）更新受審

専従の放射線治療医2名の他、放射線治療品質管理士およびがん放射線療法看護認定看護師による充実した体制で、リニアックによる外照射、IMRT（強度変調放射線治療）およびRI治療を実施している。医学物理士の養成も行っており、近々1名資格取得の見込みである。放射線治療専門医を中心に治療計画の作成、シミュレーション、線量確認など一連の業務を確実に実行しており、放射線治療機能を適切に発揮している。特に、がん放射線療法看護認定看護師による緩和ケア、なかでも不安の軽減など精神的側面からのサポートも実践しており、高く評価できる。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

社会医療法人杏嶺会 一宮西病院（200～499床）新規受審

放射線治療は、放射線治療専門医1名と核医学専門技師1名、1級放射線取扱主任3名および看護師2名のチームにより、毎日15人程度の放射線治療を行っている。治療開始前には主治医と専門医を含めたチームで治療適応を検討し、患者への説明と同意を行っている。治療開始時には2通りの異なる計算式を用いて別個に線量を計算し、それらが一致することを確認してから医師が治療開始を決定する。また、米核医学会のガイドラインも参照にして、最大限の治療を試みている。機器は毎日、毎月、毎年技師による点検が行われ、業者の点検も年4回実施されて記録もされている。看護師は患者の身体症状や所見のみでなく、精神的な問題も観察対象として記録している。開設から間もないため放射線治療専門の技師資格取得には受験資格が足りないが、育成教育が行われている。また、診療放射線技師が品質管理に関する英文報告なども行っている。治療実施時には必ず技師と看護師2名で、患者の両サイドに立ち会い事故を防いでいる。同位元素も適正に保管されているなど、放射線治療に関する機能は非常に高く評価される。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

市立札幌病院（500床～）更新受審

リニアック・IMRT（強度変調放射線治療）2台を設置し、常勤放射線治療専門医2名、専従の診療放射線技師7名、看護師2名（1名はがん放射線療法認定看護師）、また、放射線治療品質管理士1名、医学物理士2名が配置されている。放射線治療の実施にあたっては、主治医を含めたカンファレンスで方針などが検討され、適応患者には医師から説明され同意を得ている。治療計画は主に治療医が作成し、医学物理士、治療担当技師とのダブルチェックが行われ、シミュレーションも実施されている。計画線量の確認は照射時に設定のダブルチェックが実施されている。品質管理に関しては、機器線量校正は月1回、外部機関（医用原子力技術研究振興財団）による出力測定も3年に1度、定期的に行われている。また、内照射療法に用いる非密封放射線同位元素の保管・管理も法令を順守して実施されている。放射線治療機能は極めて優れた機能を発揮しており、高く評価したい。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

治療医師は1名の後期研修医を含め3名が確保されている。また、放射線技師は専従のほか専任・非常勤がおり、品質管理士が5名、医学物理士が6名の体制であり、医師とともに治療計画、並びに品質管理に重要な役割を果たしている。治療対象のおよそ3分の1を頭頸部がんが占めるほか、乳がん術後や疼痛除去などを行っており、緊急での依頼に対しては即日の開始も行っている。IMRT、定位的照射を実施している。治療に際しては医師の他、技師・看護師がそれぞれの立場で患者に説明を行っている。医師の診察は、頭頸部がんでは動脈注射に合わせ毎日、他の症例は毎週であるが、治療終了後も外来で定期的に状態の観察を行っている。また、緊急な治療依頼にも対応している。放射線治療機能は職員確保、機器の整備、高度の治療内容、患者対応などの点で秀でたものと評価できる。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

名古屋市立西部医療センター（500床～）更新受審

放射線治療部門には専従の医師が2名、専従の診療放射線技師が7名配置されている。技師のうち2名が医学物理士、3名が放射線治療品質管理士の資格を取得し、がん放射線療法看護師も2名配置されており、多数の優れた人材により、カルテベースで年間520名の患者に対して延べ1万件以上の放射線治療を行っていることは、高く評価できる。近隣病院から積極的に患者を受け入れ、前立腺がんのIMRT、肺悪性腫瘍の定位放射線治療を行っており、そのフォローアップも適切になされている。治療計画は放射線治療医、医学物理士、品質管理士が協働して行い、計画線量もダブルチェックされている。放射線治療機器の品質管理も適切に行っている。なお、放射線同位元素による治療は行っていない。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院（200～499床）更新受審

放射線科専門医4名、認定がん放射線療法看護師2名、放射線技師13名（放射線治療管理士3名、医学物理学士1名など）が所属し、ライナック・サイバーナイフ・トモセラピー・小線源治療のほか、PETやSPECTなどの核医学検査も管理している。がんセンター内に位置し、顔写真付き患者認証システムのほか、各治療機器を2か所にあるモニターで集中監視するなど、患者の療養環境や安全に配慮している。温熱療法、高気圧酸素治療を含めた集学的治療を提供し、40床の病床管理を行い、福岡県がん診療拠点病院に認定され、病院の中心的な機能として位置づけている。放射線治療の提供、治療計画の作成、品質管理、同位元素の保管管理など、いずれも適切に行っている。放射線治療は年間700件を越え、密封小線源治療は西日本で有数の症例数を誇り、追尾照射可能なmultileaf collimatorを搭載したサイバーナイフの導入や正確な治療計画の立案が可能なPET-CTの導入など、その設備は特筆に値する。診療科とのカンファレンスを頻回に開催し、抄読会やラダーを用いた教育体制の整備も行うなど、優れた機能を確実に維持・発展させている。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

公立大学法人福島県立医科大学附属病院（500床～）更新受審

日本輸血・細胞治療学会認定医である専任の医師が責任医師として輸血業務全般を監督・指導している。技師は、認定輸血検査技師2名を含む10名が専従で配置され、24時間体制で輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などを行っている。血液センターが近いため、院内在庫は最小限とし、準備血が必要な手術では依頼単位数の製剤を一度に供給するのではなく、分割して準備・供給することにより、廃棄血の削減に努めている。幹細胞移植のスクリーニング検査また臓器移植用のHLA抗体検査を県内で唯一緊急で実施できる体制が整っているなど、輸血・血液管理機能は秀でている。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

公立学校共済組合 中国中央病院（200～499床）更新受審

輸血・血液管理機能は臨床検査科にあり、責任医師は血液内科部長で輸血療法委員会委員長を兼務している。常勤・兼任医師1名、常勤専従の検査技師は1名（輸血認定技師）である。院内にRBC合計12単位、FFP合計12単位を在庫し、時間外には日当直検査技師が必要時の迅速な輸血検査と供給に対応する。そのため月1回は検査技師全員の輸血検査研修を実施している。発注から廃棄までの輸血業務はマニュアルを遵守して実施され、使用された血液のロット番号や副作用の記録などは輸血部門システム内に保存、紙の輸血伝票も20年保管されている。全自動輸血検査システム、自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫と自己血輸血用の保冷库も整備されている。輸血製剤の廃棄率は低く、輸血療法委員会における輸血用血液製剤の適正使用の検証もなされている。2015年には日本輸血・細胞治療学会I&A認証施設として認証されており、輸血・血液管理機能は秀でている。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

香川県立中央病院（500床～）新規受審

輸血・血液管理部門の責任者は学会認定医であり、検査技師は認定技師を含めて3名の体制である。部門外では学会認定の臨床輸血看護師が活動している。輸血にはトレーニングを受けた検査技師とともに24時間に対応している。部門内では、同種血・自己血（感染症患者は別保管）・凍結血漿はそれぞれ自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫で保管・管理され、ICU・手術室でも同様の管理が実施されている。病院内の輸血の取り扱い全般には、輸血部門が適切に管理し、厚生労働省の輸血に関する指針の遵守に努めており、オーダー時に疑義があれば、責任医師から主治医・担当医に疑義照会を行っている。また、輸血前後の検査データを部門で分析し、有効性を検討して適正使用を推進している。副作用は輸血・血液管理部門に集約され、輸血療法委員会で検討されている。新鮮凍結血漿やアルブミン製剤の適正使用にも注力し、良好な結果を維持している。輸血・管理機能は秀でており、高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

大館市立総合病院（200～499床）更新受審

2017年7月に日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価認定制度（I&A制度）の認定施設となり、また、輸血管理加算Ⅰが算定されている。輸血療法委員会と輸血責任医師のもとに輸血管理室が設けられ、輸血認定技師が専従配置されている。輸血管理システムが導入され、輸血・血液製剤の発注から使用、返却、自己血貯血を一元管理することにより、必要時の迅速な供給と適正かつ安全な輸血の実施が実現されている。また、輸血に用いられた器材は、ガイドラインに基づいて輸血管理室が回収し一括廃棄処理されるなど、優れた取り組みが行われている。取り組み途上ではあるが、血液・血液製剤の廃棄減への努力がなされており、10年間で廃棄率を3分の1にするなど確実に成果を挙げつつあり、今後、一層の取り組みに期待したい。なお、手術室に配置された自記温度記録装置付き冷蔵庫も輸血管理室により管理されている。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

松山赤十字病院（500床～）更新受審

輸血療法委員長の医師を責任者とし、複数の認定輸血検査技師を実務担当者として配置している。血液製剤の院内在庫があり、緊急時は交差試験から輸血まで10分で対応できる体制である。発注・保管・供給・返却・廃棄の手順は明確で、適切に実施されており、感染自己血用にも専用保冷库が整備されている。使用血液製剤のロット番号は部門システムで記録・保存され、適正使用や副作用、廃棄率低減への取り組みなどが輸血療法委員会で検討されている。院内研修会を年4回実施し、使用・廃棄・副作用発生状況などに関する情報誌も年2回発行して、職員教育に努めている姿勢は高く評価できる。さらに、輸血前の検査数値を輸血部門で再確認し、指針逸脱時は医師と協議する仕組みがあり、適正使用に日常的に努力している。開心術を含む多くの手術や分娩が実施されている中

で、分割出庫などの工夫により廃棄率低減に努め、廃棄率は低く、輸血・血液管理機能は秀でており、極めて高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

輸血・血液管理部門は「輸血治療センター」として独立し、専任医師の存在下、輸血関連業務や自己血貯輸血、血液成分治療、造血細胞採取などを一元的に管理している。また「日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設」および「日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師制度指定施設」として研修者の受け入れにも応じている。血液の保管は同種血と自己血に分けて行われ、感染症自己血については別途保冷庫が用意されている。さらに、輸血治療センターには専従薬剤師が配置され、血液製剤を含む一元管理に努めるとともに、払い出し血液に対して厳格な管理対応を行っている。実際、救命救急センターを抱えていることで凍結血漿の廃棄率（2%）はやや高い印象にもあるが、通常手術等での対応には、予想出血量の推計を厳格に行うとともに、血液治療センターからの持ち出し血液は原則1本ずつとし30分以内の使用を求めることで、輸血血液全体の廃棄率（0.6%）低減に努めている。使用された血液のロット番号等の記録・保存はシステム的に行われ、使用状況等の検証も「輸血療法委員会」の中で行われている。全体を通じて、輸血・血液管理部門の機能は極めて優れている。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

浜松医療センター（500床～）更新受審

輸血部門責任医師である血液内科長のもと、認定輸血検査技師2名に臨床検査技師が協力する体制である。輸血管理室で院内の全ての輸血業務を一元管理している。自記温度記録装置付きの専用保冷庫・冷凍庫で保管・管理し、血液製剤は輸血システムで管理し、不規則抗体検査のデータも共に保管している。また、院内監査を定期的に行い適正な輸血の推進を図っている。血液製剤の適正使用について輸血療法委員会で検討し、輸血製剤の管理、緊急輸血手順の確立、廃棄率の低減、輸血後の有害事象の把握が適切に行われている。これらの取り組みが評価され、日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価 I&Aに認定されている。輸血・血液管理機能はいずれも極めて高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

宮崎大学医学部附属病院（500床～）更新受審

I&Aを取得し、輸血業務全般を監督・指導する責任医師がおり、輸血用血液製剤の発注・保管・供給・返却などを行う担当者の明確化、必要時の迅速な供給、発注・保管・供給・返却・廃棄、使用された血液のロット番号の記録・保存など、いずれも適切に管理されている。夜間休日を問わず、すべての血液製剤を検査技師が直接現場に届ける体制が整備されており、検査技師が臨床の現場で輸血の適応を客観的に評価を行い、緊急時の輸血対応、さらには血液製剤の不適切な扱いを防ぐことで0.1%から0.3%という低い廃棄率を維持できている。輸血が行われたすべての症例で輸血療法の効果を、輸血・細胞治療部が電子カルテ端末で把握・評価し、必要時には臨床の現場にフィードバックがされている。また、通常の輸血のみならず、臍帯血輸血、末梢血幹細胞輸血も積極的に行われ、すべての保管庫がモニタリングシステムにより一元的に管理されている。日本輸血・細胞治療学会の臨床輸血看護師3名を含め、認定HLA検査技術者・細胞治療認定管理師など、資格取得にも積極的であり、輸血・血液管理機能は秀でていると評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院（200～499床）更新受審

輸血部門の責任医師、輸血検査技師3名が輸血業務を担当している。さらに、臨床輸血看護師3名が院内で活動している。輸血管理部門で業務を一元管理している。自記温度記録装置付きの専用保冷庫・冷凍庫で保管・管理し、血液製剤は輸血システムで管理、不規則抗体検査のデータも共に保管している。また、院内監査を定期的に行い適正な輸血の推進を図っている。これらの取り組みが評価され、日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価 I&Aを2009年に取得し、維持している。血液製剤の適正使用について輸血療法委員会で検討するなど、輸血・血液管理機能はいずれも極めて高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター（200～499床）更新受審

輸血・血液管理部門の責任医師は血液内科医師で、輸血認定技師とともに独立したユニットで輸血提供体制を確立している。臨床検査室全体で24時間・365日体制で運営し、夜間・休日を含め緊急輸血に対応している。輸血機能評価認定制度（I&A制度）の認証を取得しており、輸血療法マニュアルに基づいて、自己血も含めた輸血用血液製剤の保管・管理、廃棄、使用血液ロット番号の記録・保存などを、迅速かつ適切に実施している。輸血療法委員会は隔月開催で、T&Sの導入は輸血準備症例の3割で行われている。輸血血液の廃棄率は赤血球製剤で0.08%と低い廃棄率を維持し、さらに輸血後感染症検査を全例で実施しており、輸血・血液管理機能は秀でている。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

豊橋市民病院（500床～）更新受審

輸血・細胞治療センター長の副院長を責任者とし、認定輸血検査技師を実務担当者として配置している。血液製剤の院内在庫があり、緊急時は交差試験から輸血まで10分程度で対応できる体制である。発注・保管・供給・返却・廃棄の手順は明確で、適切に実施されており、感染自己血用にも専用保冷庫が整備されている。また、温度管理できる血液搬送装置を使用して救急センターや手術室への血液製剤の運搬を行い、適切な温度管理対策を講じている。使用血液製剤のロット番号は部門システムで記録・保存され、適正使用や副作用・廃棄率低減への取り組みなどが輸血療法委員会で検討されている。開心術を含む多くの手術や、ハイリスク分娩が実施され、NICUも設置している中で、廃棄率低減に努めており、平成28年には輸血・細胞治療学会によるI & A認定を取得するなど、輸血・血液管理機能は秀でており、極めて高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

東京都立墨東病院（500床～）更新受審

輸血部門は輸血科として設置され、常勤の2名の学会認定医と5名の学会認定輸血検査技師の体制である。また、学会認定の臨床輸血看護師や自己血輸血看護師が活動している。部門内では、同種血、自己血はそれぞれ自記温度記録計・警報付き専用保冷庫・冷凍庫で保管・管理し、ウイルス感染患者の自己血も専用の保管庫を使用している。輸血の取り扱いは輸血部門が厳重に管理し、部門以外では救命救急センターのみに保管しているが、温度は全て一元管理している。手術室やICUでの一時保管も行わず、使用ごとに輸血部門から払い出しを行い、一定時間に使用しなければ通知されるシステムである。輸血オーダーは全て技師が確認し、疑義があれば、技師または輸血科医師から主治医・担当医に疑義照会を行っている。副作用は集約され、輸血療法委員会で検討されている。アルブミン製剤の適正使用にも注力し、良好な結果を維持している。加えて、超遠隔地への血液供給における廃棄率減少に向けたブラッドローテーションにも取り組み、成果を海外に発表している。輸血・血液管理機能は秀でており、高く評価したい。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

社会医療法人里仁会 興生総合病院（200～499床）更新受審

常勤麻酔科医2名が非常勤麻酔科医とともに、クリーンルーム1室を含む手術室5室の管理にあたり、手術室の退室基準も明確で、スケジュール管理方法は確立している。臨床工学技士や薬剤師が適切に関与し、麻酔に使用する薬剤は1患者ごとに手術室に搬送され、筋弛緩薬や麻薬の手術室保管は行っていない。血液製剤に関しても、手術室からの要請に呼応して臨床検査室から持参する仕組みある。ブラッシングして覆布をかけて搬入することがマーキング代わりになる整形外科を除いては、標準化されたルールでマーキングを行い、タイムアウト・サインイン・サインアウトなどの実施の手順、体内異物残留防止対策などが遵守されている。術中記録パスを作成して全例に適用し、予定手術時間を1時間以上オーバーした場合には、手術室看護師が家族のもとを訪問して説明を行っている。IDカードを大きな顔写真とひらがなの名前を用いた名札に交換して看護師が術前・術後訪問を行うなど、患者が安心して手術が受けられる配慮が行き届いており、手術・麻酔機能は模範的である。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院（20～99床）更新受審

麻酔科医は常勤3名（うち1名は産休中）であり、常勤看護師9名を配置し、年間1,307件（全麻1,236件）の手術を行っている。手術室は4室で、手術のスケジュール管理は麻酔科部長と看護師長が協議して行っている。緊急手術はほとんどないが、対応する仕組みはある。清潔と不潔のゾーニングが、ごく一部交差する構造だが、運用上の工夫で感染予防に努めている。HEPAフィルターは適切に交換している。麻薬、筋弛緩剤を含む手術室内の薬品管理には薬剤師が、医療機器については臨床工学技士が関与している。術中管理、覚醒時の安全管理、退室時の確認等については、マニュアルを遵守し適正に行われている。患者が入室する入口および通路は木目調の内装となっており、手術室の四方の壁の上方は花畑の写真が一面に張られ、患者が手術台に仰臥したときにそれらが見えるようになっている。事前に1,000曲以上のBGMと、4種類のアロマオイルのリストから患者に選択してもらい（選択しないことも可）、手術室に入室したときにBGMと、薫じたアロマオイルによる音と香りで、術前の不安な患者の気分が落ち着くような演出をしており、患者目線での環境整備に心がけていることは高く評価できる。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

手術部委員会の管理下において、緊急手術にも即応可能な効率的なスケジュール管理と効率的な手術器具の供給のもとで円滑な手術が実施されている。全身麻酔は5名の常勤麻酔科医が担当し、看護師との協働で適切な術中管理と覚醒時の安全が確保されている。手術室の清潔管理は、清浄度の規格であるNASA基準クラス10,000と環境整備も徹底されている。手術室で定数管理される麻酔薬・筋弛緩剤は手術室担当薬剤師が毎朝点検のうえで補充されている。また、麻薬は毎朝必要数が薬剤部より供給され、保管庫にて管理されている。手術・麻酔機能は豊富な人的資源と安全を重視したプロセスの遵守など、全般を通して極めて優れており、高く評価できる。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

滋賀県立総合病院（500床～）更新受審

集中治療室運営委員会のもとで施設基準を遵守し、ICUは主に術後の管理に、HCUは高度の救急医療に不可欠な機能として適切に運営されている。看護師、臨床工学技士、薬剤師、リハビリ訓練士、管理栄養士は夫々専門性を発揮して治療とケアに適切に関与している。また、家族支援看護専門看護師や集中ケア認定看護師の指導や呼吸ケアチーム、緩和ケアチームのラウンドおよび適宜の倫理カンファレンスなどにより治療上出てくる様々な患者・家族の問題に適切に対応している。集中治療機能を適切に発揮しており、その取り組みは極めて高く評価できる。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

姫路赤十字病院（500床～）更新受審

ICU部門は、集中治療専門医の有資格者2名を含む10名の麻酔科医と41名の看護師を主力として運営している。ICUの構成は、カーテンで仕切られた十分なベッド間距離をもつ6床と4つの個室（うち2床は陰陽圧管理が可能）からなり、人工呼吸器、NPPV、トリロジー、NHF、人工透析機器なども豊富に配置し、専任で勤務する臨床工学技士がそれらの管理を担当している。入退室は重症集中運営マニュアルに即して、一定の基準を作成し、一般病棟との連携を含め適切な管理に努めている。主治医は該当診療科の医師となっており、主治医、集中治療部医師、看護師および多職種が毎朝ブリーフィングを行い、治療方針や課題を検討している。ABCDEバンドルの手法を用いて、多職種がリスク管理と目標の共有を図り、入室後せん妄状態となる患者の率の低下や早期に立位をとれる患者の率の向上などの実績を収めている。また、総合周産期母子医療センターの役割を果たしている。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院（200～499床）更新受審

ICU3床、CCU3床が整備され、看護師の配置、施設・設備も整っているが、専任医師の配置がないため、HCU6床での運用となっている。集中ケア認定看護師、呼吸療法士、薬剤師、臨床工学技士など多職種の配置があり、また、RST、緩和ケア、NSTなどのチーム医療も適切に実施され、ICU/CCU機能は適切に発揮されている。また、NICU12床、GCU15床を、小児科病棟を含む3階フロア全体で一体運用している。新生児科を含む小児科10名、産婦人科6名の常勤医師、助産師30名の体制である。新生児集中ケア認定看護師、診療各科医師、薬剤師、臨床工学技士、臨床心理士、社会福祉士など多職種連携も円滑である。二次医療圏だけでなく近接県からも多くの受け入れを行い、地域からの信頼も厚い。また、極低出生体重児の会「クラブ プリミー」の取り組みも高く評価されている。NICU受け入れ新生児の長期入院が課題であるが、後方支援施設との協力体制も構築している。さらに、人材育成にも力を入れ、地域周産期母子医療センターとしての機能の発揮は極めて高く評価できる。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

名古屋市立西部医療センター（500床～）更新受審

集中治療専門医であるICU部長のもと、ICUは4床、併設のHCU8床が機能している。ICUに集中治療専門医が不在の時間帯は専任医師あるいは当直医師1名が常駐する。ICUは集中治療専門医が全身管理、各科主治医が臓器局所の管理を担っている。HCUは各科主治医が中心となるが、集中治療医の協力もある。産科・小児科・小児外科などが協働し、周産期医療センターおよび小児医療センターを常勤医2名、常勤換算兼任医5名で、集学的にチームを構成している。いずれの施設も毎朝カンファレンスを行い、日々の患者の状態を協議し方針を決めている。NICU・GCUには全国的に数少ない妊婦・授乳婦専門薬剤師1名が常時配置され、病棟在庫薬品の投薬管理を行っていることは特筆される。NICU・GCUは「ファミリーセンタードケア」をスローガンにフリースタイル出産、出産時の家族立ち会い、母乳育児支援等を行い、家族を含め安心で満足できる出産、育児になるよう援助しており、他の範となる運営をしている。入退室は集中治療部運営要綱、ICU運営要領に従い集中治療部長、病棟看護師長および看護リーダーが協議し適切に決定している。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

東京都立小児総合医療センター（500床～）新規受審

NICUおよびPICUは東京都内の小児・新生児医療の中心的な役割を果たしており、日頃から都内や関東一円の地域周産期センターと連携を密にし、適切な役割分担を行っている。また、医師、看護師等の充実したスタッフの他、臨床工学技士や薬剤師が常時関与し、病床のスムーズな運営を行っている。NICUでは独自の専用ドクターカーを運用し、地域の周産期医療に大きく貢献している。PICUにおいても独自の工夫を行っており、困難なECMOの搬送も行っている。それらの設備、体制およびシステムは秀でており、全国的にも優秀な治療成績の向上につながっているなど、極めて高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

滋賀県立総合病院（500床～）更新受審

貴院は救急科を標榜せず、救急輪番制に加わっていないが、県立病院唯一の急性期病院として、重症外傷、産科、小児科、精神科の救急以外の救急医療に全診療科、全職種が協同参加するしており、高く評価できる。とりわけ、心臓疾患、脳血管疾患、大動脈疾患の救急医療を重視し、循環器内科は心臓血管外科の協力のもとで24時間体制で対応することを基本方針として、病院一体で質の高い高度の救急医療を提供している。なお、高齢者虐待、家庭内暴力、障害者虐待に対しての対応マニュアルも確実に運用されており、貴院の救急医療機能は極めて高く評価される。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

独立行政法人国立病院機構 災害医療センター（200～499床）更新受審

一次から三次救急患者を積極的に受け入れ、北多摩西部医療圏の救命救急センターとして地域救急医療の拠点となっている。時間外の救急診療体制は専任医師5名、兼任医師6名、看護師13名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師1名による。2016年度の受け入れは、救急車搬入患者約5,500名の他、防災ヘリコプター、ドクターカーによる搬入も受け入れている。意識障害患者を含めて、救急患者の受け入れ時の患者確認の方法も確立し、症例により救急センター内で緊急手術、緊急検査・処置を行うことが可能な設備・体制を整備している。入院には、専用の34床の救急病床を有し、時間外は当直師長のベッドコントロールのもと適切に調整している。薬剤師は救急外来の薬剤管理に、臨床工学技士は医療機器管理に適宜関与している。受け入れ不能例が発生した場合には救命救急センター運営委員会で検討し、小児・高齢者の虐待事例に対する手順は明確である。救急隊と病院職員による症例検討会を定期的に開催している。NBCテロへの対応訓練、DMAT養成にも積極的に関わっており、地域の救急医療体制への貢献とともに救急医療機能は秀でている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

関西医科大学附属病院（500床～）新規受審

救命救急センターは必要時には各診療科の協力を得ながら、24時間三次救急に対応し、高度救急救命センターとしての機能を担っている。救急部門内には初療対応用の3ブースが設置され、CT・血管撮影も可能となっている。また、救急ICUや手術部への動線も良好であり、麻酔科医が常駐し、緊急手術にも常時対応可能となっており、三次救急には9割前後の応需率となっているほか、二次救急にも対応している。さらに、複数の専門看護師、認定看護師を配置するなど、質の高い救急看護が行われ、臨床工学技士やMSW等も含めたチーム医療が展開されている。加えて、小児虐待については、マニュアルが整備されているだけでなく、多くの対応実績がある。障がい者・高齢者虐待疑い事例等に対するマニュアルも整備されている。DMATの編成やドクターカーの運用開始など、幅広い社会貢献の実績もある。救急医療は秀でた機能を発揮しており、極めて高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院（200～499床）更新受審

「年中無休・24時間オープン」で救急医療を提供しますとの基本方針に沿って、年間6,240件の救急車搬送患者を含む16,000名の救急患者を受け入れ2,930名が緊急入院となっている。これらの急患に対応するため昼間は救急部内の医師3名が待機し、夜間は内科・外科・脳神経外科・整形外科の医師と救急部の医師が当直している。また、看護師は平日3名、土日は4名が勤務し、副診療部の当直体制も整備されている。救急車からの連絡は医師が直接受け、時間の節約と院内対応の円滑化を図っている。さらに、救急外来受診患者に対しては看護師が院内トリアージを行い、円滑な対応を図っている。また、研修医と看護師の救急車の同乗研修が実施され、救急隊員との相互理解が図られている。虐待に関してのマニュアルも適切に整備されているなど、地域医療における救急医療の役割に極めて積極的に関わっている。救急医療機能は秀でている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院（500床～）更新受審

救急救命センター専従医師を中心に全診療科・全職種協力のもと、24時間断らない救急医療を実践し、100%近い応需率を達成している。ウォークイン来院患者から三次救急まで幅広く対応し、ウォークイン来院患者に対してはトリアージを行うなど、必要な処置を迅速に行うことを可能としている。また、初療室内にCTが設置されている他、カテーテル室・手術室等も適正な動線が確保され、ヘリポートからは極めて迅速に搬入可能となっているなど、施設・設備も整備されており、高次の救急医療の展開を可能としている。画像診断医との密な連携や、救急死亡事例への積極的なオートプシー・イメージングの施行など、診療の質も担保されている。さらに、小児虐待については多くの対応実績を有し、院内コーディネーターとの連携のもと、多くの脳死臓器移植に対応するなど、虐待や臓器提供希望者への対応も手順に則って適正に行われている。救急医療は極めて高いレベルで展開され、秀でた機能を発揮し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

一般財団法人津山慈風会 津山中央病院（500床～）更新受審

県北医療圏内唯一の救命救急センターとして、「お断りしない救急」の方針で一次から三次まで、年間24,364名（内三次1,439名）の救急患者、5,234件の救急車搬入に対応し、5,322名の入院患者を受け入れている。専従の救急専門医が配置され、全診療科（精神科は他院からの往診）医師が24時間体制で対応する体制である。診療放射線技師・薬剤師・臨床検査技師は当直体制である。緊急入院は、重症度によりICU、HCUおよび一般病棟いずれかで対応する。機能に応じた医療機器が整備され、センター内で手術も可能である。患者（児）虐待の疑いがある場合の対応、および眼科疾患などの受入不能症例の対応も適切である。また、地域の小児科医が貴院で救急診療を行うシステムやドクターカー、ヘリ搬送への対応もある。救急医療機能は優れており、高く評価したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

市立福知山市民病院（200～499床）更新受審

救命救急センターは独立した場所が確保されており、午前11時以後の救急患者は重症軽症を問わずセンターで専従医師が診療を行っている。夜間は一般当直医が対応しているが救急診療要請に対する応需率は極めて高く、対応不能例はベッド満床時・複数の患者対応時・要請された患者の容態が軽症時の3要件を満たした場合のみとされている。職員全体における救急医療への意識が高く、高度な協力体制のもと機能している。全職員が地域における病院の役割を強く意識して救急診療に当たっており、特段の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

社会医療法人輝城会 沼田脳神経外科循環器科病院（20～99床）更新受審

脳神経外科と循環器の疾患に特化した病院であるため受け入れ可能な疾患の幅は限られるが、自院の果たすべき役割をしっかりと認識したうえで救急医療機能の強化に取り組んでいる。2016年には救急科専門医1名も専従配置し、年間約2,700名の救急患者（うち救急車搬送約1,600名）を受け入れている。また、年間数件はドクターヘリによって搬入されている。受け入れ救急要請を断らないという方針の下で対応策を協議しているほか、消防機関との情報共有も図っており、受け入れ不能事案は年数件程度と極めて少ない。受け入れ後に自院で対応不能状態と判断された場合には近隣の救命救急センターなどと連携し、遅延なく転送などの手配を行っている。また、各種虐待が疑われる場合の対応マニュアルを定め、複数の職種が連携しながら手順に則って適切に対処している。血栓溶解療法を行う脳梗塞患者が搬入された場合には夜間でも薬剤師と理学療法士が参加して詳細な観察・評価を行いながら実施しているほか、緊急開頭・開胸手術も実施しているなど、病床数90床未満の小規模病院でありながら救急医療機能を高いレベルで発揮しており秀でている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

JA長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院（200～499床）更新受審

市・地元医師会の協力で、夜間救急医療を担う急病センター（開業医師の輪番制）を運営し、病院と連携した救急医療が実現している。院内の救急部門救急科には専門医が常駐し、日夜通じて医師2名を確保しており、各科医師および看護・薬剤・検査等スタッフとの円滑な連携がある。救急の要請に対する応需率は現状98%であり、不対応の事由としてはCPA対応時や既に硬直が認められる事例などとしており、これらの状況を記録し、事後検証をしている。施設的には10床の専用床の他、屋上のヘリポート（大型機の着陸可）と、手術室やICU・心カテ室に直結した専用エレベータ、加えて救急車で搬入する前室内の洗浄装置、大型処置室など多様な重症患者に対応可能な設備があり、実際の利用度も高い。急病センターと併せ、貴院が地域の救急医療において果たす役割は特筆し得るものであり、その機能は秀でたものと評価したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

平塚市民病院（200～499床）更新受審

救命救急センターでは、重症熱傷をはじめとする重症患者、救急患者を全例受け入れるという方針のもと救急科科長、師長を責任者とし、救急車搬入要請応需率はほぼ100%で年間15,000名を超える救急患者を受け入れ、積極的に水準1の救急医療を実施している。救急科医師を核とし、病院全体で救命救急センターを運営しており、関係診療科の医師が日・当直制で、常時対応している。薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師は、日・当直制である。救命救急センターにおける患者の診療責任者は、各診療科ごとの主治医制である。診療科間の連携、多職種との連携も密接であり、検査や画像診断、緊急輸血や緊急手術が迅速に行われている。病棟では、救急科科長を中心に関係医師、病棟看護師、リハビリ技師、退院調整の看護師など多職種が参加し、質の高い回診が実施されている。また、月に1回カンファレンスを開催し、救急医療の質向上に努めている。救急科専門医、救急看護認定看護師を配置しており、高く評価できる。虐待に関しては、市の虐待マニュアル、病院独自の児童虐待マニュアルが整備され、児童虐待防止研修会も開催されているなど、適切である。救急医療機能は秀でており高いレベルで発揮されている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人徳洲会 松原徳洲会病院（100～199床）更新受審

病院理念の通り「年中無休・24時間オープン」で救急医療を提供し、年間7,015名の救急患者、4,169件の救急車搬入に対応し、年間1,417名の入院患者を受け入れている。診療体制は医師常勤6名非常勤0.6名、看護師常勤2名非常勤0.4名准看護師1名助手1名に加えて、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師各1名が当直配置されている。入院患者には各科病棟とICUで対応している。原則として自院受け入れ100%を目指しているが、受け入れられないときは連携グループ病院へ紹介している。DV対応はマニュアルに準じて対応している。特に、心臓外科を含めた循環器疾患は救急依頼の全例を受け入れており、ホットライン応需率は98.1%である。また、脳神経外科の救急対応を整備中であることや救急外来受診患者に翌日電話アンケートを実施し、業務改善を行うなど救急医療機能は優れている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

宮崎大学医学部附属病院（500床～）更新受審

不応需台帳を活用して常に救急患者を受け入れる努力が行われ、救急患者の非応需率10%程度と高い応需率を維持している。全県下対象の救命救急センターとして、また宮崎県の救急医療の最後の砦として、三次救急患者を中心に年間1,300症例を越える重症患者を受け入れている。医師17名と看護師49名が2交代制で勤務し、救急車対応・ER対応・20床の病棟管理、さらに6床の後方病床管理も適切に行われている。救命救急センター内は整然と管理され、物品管理・薬剤管理など、救急患者に適切に対応できる体制が整備されている。ドクターカーの運用は年間100台を越え、ドクターヘリは500件に及び、優れた救急医療機能が発揮されている。特に、救急車やドクターヘリ

内での処置を想定したシミュレーターは全国でも珍しく、救急隊員やフライトナースを含めた教育システムの構築は高く評価される。虐待事例への対応、リビングウィルやドナーカードの確認など、いつでも対応フローを確認できる体制が確保されている。救急看護認定看護師2名が活動するなど、教育・資格取得にも積極的であり、極めて優れた救急医療機能が発揮されている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

岡崎市民病院（500床～）更新受審

三次救急医療機関として断らない受け入れを方針として掲げて、24時間体制で年間約28,000人の救急患者、約10,000人の救急車搬入患者に適切に対応している。3つの処置ブース、多数の診察室、15床のECU(救急病棟)を有し、毎月開催の救急委員会では受け入れ不能事例の集計・検討がされている。救急患者の応需率は99.5%程度である。応需患者の多くは、該当医師が処置または手術中であることや病床や処置ブースに空きがないこと等である。救急機能は充実しており、極めて高く評価される。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

救急車の対応に関しては、治療困難な精神疾患・広範熱傷・多肢切断症例以外は、全例応需の方針であり、数年前にあった1例の拒否事例を病院として検証した経験がある。救急外来には救急専従医が1名常駐し、夜間・休日にも平日の日中と同様に受け入れている。内科系・外科系の医師および研修医が常駐しており、循環器疾患は循環器内科医が、脳卒中は脳血管内科医が、多発外傷は外傷チームが直ぐに救急外来に召喚される体制となっている。救急外来での緊急手術も可能な設備と看護師を配置している。救急外来からCCU、SCU、さらに救急専用病棟に直ぐに入院可能な連携がとられ、救急専用病棟での主治医は各科の主治医が担当している。虐待などのマニュアルを整備し適切に対応している。救急受け入れ患者約9,200名は全国16位、重篤患者受け入れ約2,200名は全国8位、ドクターヘリの出動は約500件、救急ワークステーションでの救命救急士の実習教育など、救急医療における院内外の活動は高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院（500床～）更新受審

「センター診療手順」を制定して、専従医師1名と兼任の医師10名を配置し、さらに各診療科医師の協力もあり、24時間365日断らないスローガンのもとに、救急部門を運営している。定期的に、二次医療圏内の医療施設と協議会を催し、重症患者の紹介受け入れ促進とともに、軽症患者の治療を他院で分担する地域全体の救急体制の構築を、積極的に提案・実践している。救急の診療維持には、日当直体制を敷いた放射線科技師、薬剤師や臨床工学技士等の多職種の関与があり、重症患者と軽症患者に分かれて、入院ルートと手順が整えられている。また、「児童、高齢者、障害者虐待事例取り扱い要領書」を整え、該当患者を治療した実績がある。救急看護認定看護師2名を配して、学会の定めるJATASに基づいて100%トリアージを行っている。特に、98%の救急病床稼働率を保ちながら、救急車受容率99%、年間救急入院患者数6,800名、ほぼ毎日緊急の侵襲的治療を実施しており、救急医療に対する病院全体の取り組みは高く評価される。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

朝日大学病院（200～499床）更新受審

二次救急指定病院であり内科・外科・脳神経外科の医師3名での当直体制で他科の医師も10名がオンコール体制で待機している。上記3名の医師がホットラインで対応し、救急隊や近隣の協力病院からの連絡を直接受け迅速に対応している。脳卒中患者には脳神経外科医が365日24時間対応し、超急性期治療が実施されており、消化器内科

医による緊急内視鏡が内視鏡技師資格を持つ看護師と共にホットライン対応で行われている。地域医療における救急医療に極めて積極的に関わっており、救急医療機能は秀でている。また、対応が難しい症例の連携医療機関への紹介も適切に行われている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

富山市立富山市民病院（500床～）更新受審

富山市二次診療圏内の中核5病院で行う輪番制に参加し、当番日には全ての救急車を断らないという体制である。当番日の当直は内科2名、外科、小児科、精神科各1名、研修医3名であり、看護師や臨床検査技師等も増員されている。輪番日および土日祝日を合わせた救急の応需率は97%であり、極めて高く評価できる。受け入れられなかった症例に関しては、妥当性が検証されている。病院の虐待の対応マニュアルは最近整備されたが、救急部門では以前より虐待に注意し、年間10例程度の症例のケアを、多職種で実践し記録している。二次救急で受け入れても特殊な手術等が必要と判断された場合は、速やかに三次救急へ搬送されている。救急部門ではチーム医療を重視し、大腿骨頸部骨折プロジェクトとして外科、整形外科のみならず内科と精神科を加えて、多職種による取り組みを実施している。また、手術を要する症例では外来パスを速やかに立ち上げ、待機時間の短縮と早期のリハビリ導入へつなげるなど、救急医療機能は極めて高い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

医療法人社団直和会 平成立石病院（200～499床）更新受審

断らない救急をモットーに、東京都の二次救急ならびに脳卒中急性期医療機関、地域救急医療センターとして、救急専門医を中心に常に6名のオンコール医師を配置して、365日24時間対応している。2016年度の救急車搬入患者は5,747名であった。不応需例はデータベース化し、後日検討している。入院はベッドコントロールナースが病床を決定し、スムーズに行っている。救急科として全職種対象の災害訓練や急変時対応訓練を年に3回ずつ開催し、JATECの開催実績もある。また、自院の救急車を利用して、「かつしか在宅医療サポート搬送」を実施し、2016年度383件の実績があるなど、救急医療機能は極めて優れている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院（200～499床）更新受審

救急センターとして総合診療科のセンター長と専任医師、専従看護師を配置して24時間体制を構築している。専任医師は時間分担して救急診療に当たり、HCUのうち5床と5階病棟の受け入れ病床を確保するなど全病院的な協力体制を構築している。その結果応需率は99%にも達し、満床を理由にした対応不能事例をなくしている。特殊治療が必要な患者では初療を行った後治療可能な医療機関を探すなど適切に対応している。放射線診断、臨床検査、手術室などにおいても救急要請への対応が常に考慮されており、病院の総力を挙げての取り組みは高く評価したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

豊橋市民病院（500床～）更新受審

救命救急センターとして、救急専門医1名・救急認定看護師や小児救急認定看護師を含む専従看護師40名が配属され、全診療科・病院全部門の協力体制が確立し、当直・夜勤体制も含めて救急患者の受け入れ体制は整備されている。限られた人員の中で、地域の救急治療の最後の砦としてその役割を果たし、年間の来院患者約2.5万人に対応しており、不応需率はほとんどなく、Walk inの患者を含めて原則としてすべての救急患者を受け入れる体制にあることは高く評価したい。救急車搬入は約6,500人で、45.8%が入院となっている。救急専用病床が12床稼働し、ICU6床も備えて、重症患者の緊急入院が円滑になされている。救命救急委員会が月1回開催され、各診療科との連携や調整が適切に行われている。来院患者が虐待・DVと判断された場合はマニュアルに従って対応する仕組みが整備されている。さらに、初期および後期研修医教育にも大きな役割を担っており、救急医療機能は秀でている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人社団順心会 順心病院（100～199床）更新受審

救急医療の受け入れ、特に脳神経外科疾患に関しては、西は相生市、東は神戸市と広範囲で救急隊からも認知されており、加古川地区救急搬送患者の90%以上の受け入れは評価できる。救急車受け入れ件数は年間4,236台、独歩救急外来受診者約4,000名で、DPCデータでの脳梗塞治療患者数は全国1位である。夜間・休日も含め、毎日、午前・午後で、外科医1名、脳外科医2名の救急担当医を決めている。看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師などのスタッフの夜間・休日の勤務体制、手術室看護師のオンコール体制を整備している。緊急入院に対応するためSCUは常時2床を空けている。自院で受け入れ不能の症例は、転送先病院リストを作成しており、対応できる病院に速やかに連絡している。児童虐待や高齢者虐待などが疑われる場合は、虐待マニュアルに沿って、児童相談所などへ連絡する仕組みが確立している。総じて救急医療は、順心病院の理念に沿って、真に24時間365日実践しており、極めて高く評価したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

東京都立墨東病院（500床～）更新受審

「東京ER・墨東」、救命救急センターを設置し、一次から三次まで幅広い患者を極めて多数受け入れている。機能に見合う医師が確保され、認定看護師を含めた看護師が適切に配置され、薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師も適切に対応していることに加えて、リハビリテーション療法士も早期から関わっている。重症度に応じた体制が確立し、責任体制も明確である。各部署の機能に応じた施設・機器が十分に整備され、特に救命救急センターでは、先進的な治療環境が活用されている。救急部門における病床も、幅広い患者の受け入れに対応するために、オーバーナイト病床から集中治療病床まで確保され、重症度に応じて使用されている。その他では、母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定を受け、母体救命体制が構築されている。また、精神科では、精神機能障害を有する救急患者や周産期患者へのリエゾンとしての対応に加えて、精神科救急として、広域からの患者を受け入れている。多領域における「最後の砦」として、地域医療へ著しく貢献しており、救急医療機能は秀でていると評価したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

大垣市民病院（500床～）更新受審

医療圏における「救急医療の最後の砦」を掲げ、救命救急センターとして一次から三次救急までの患者を積極的に受け入れている。北米型ERを導入し、救急車応需率は100%である。救急科専門医1名を含む常勤専従医4名を配置し、医師は交代制8名とオンコール制22名、看護師は交代制4名と当直制2名、薬剤師1名、診療放射線技師、臨床検査技師各2名（交代制）が対応している。救急看護認定看護師1名が在籍し、従事看護師への教育的な役割も担っている。年間の救急車搬入10,000名以上を含め40,000名を超え、ドクターヘリや防災ヘリにも対応し、緊急手術、緊急検査・処置にも十分に対応している。虐待の疑いがある事例はマニュアルに沿って対応し、虐待防止連絡委員会等に報告している。地域医師会と協働し院内に小児夜間救急室を開設し、家族が患児の緊急度を判断する「Bambino～ホームケアガイド」を作成し地域に提供し、小児救急医療拠点病院の機能も十分果たしている。地域住民への多大な貢献と病院全体で取り組む救急医療機能は総じて優れており、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

医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院（200～499床）更新受審

二次救急医療機関として救急患者の受け入れを積極的に行っており年間18,000人余の救急患者の診療を行っている。日中は救急科医師と臨床研修医各1名が担当し、夜間・休日は病棟兼任の内科および外科当直医と臨床研修医2名が院内各科のオンコールによるバックアップ体制のもとで救急外来診療を担当しており、緊急入院にも適切に対応している。断らない救急をモットーに、年間約3200台の救急車は受け入れ率100%を維持しているほか、救急

ヘリの受け入れ約30件、ドクターカー出動約120件、さらには自衛隊と協力して離島へのドクターヘリ出動も年10件以上行っており、収容先としては貴院だけではなく、直近の救急病院を選定するなど離島を含めた地域全体の救急医療に貢献している点は高く評価される。虐待が疑われる場合の対応も整備されており、救急医療機能は適切に発揮されている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

福島赤十字病院（200～499床）新規受審

所属する県北医療圏のニーズを認識し、病院として積極的に救急に取り組む方針を明確に示している。当該医療圏では、抜きん出た約2,900件の救急車受け入れを行い、10年の間、福島市消防本部で最多の受け入れ実績をもつ。輪番件数も県北医療圏で10年間最多を維持しており、秀でた実績が認められる。日中は看護師1名と、応援看護師を合わせて2～3名の看護体制で受け入れを行っており、限られた人員でも説明・同意の場面に同席して患者に関わり、不安軽減と状況記録を的確に行うなど非常に優れた取り組みが認められる。脳外科、循環器内科、整形外科など医師の急患対応も積極的に行われている。不応需率は約10%だが、他院かかりつけなどやむを得ない場合が多く、原則として断らない医療を実践している。虐待や配偶者暴力などの対応マニュアルが整備され、精神科救急の受け入れを行うなど、救急医療機能は秀でている。

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院（500床～）更新受審

掲げる理念は「よかった。この病院で」である。2017年3月に、よりわかりやすいものへと見直しの検討がなされ、院内の全体集会において約30項目から選ばれた。理念を達成するためのビジョンと診療の質を支える5本の柱である人材育成、成長、サービス、財務、インフラについては具体的な方針が示され、内外に周知している。また各部門のリーダーが属するブランド推進室を立ち上げ、ビジョンであるマグネットホスピタルなど3項目を実現するための道筋を打ち出し、職員全体が一体となり達成に向けた活動が展開されている。患者・家族、職員の全ての人が安心できる病院をめざすことを、組織が一体となって示し、取り組む状況から秀でた活動であると高く評価される。

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院（200～499床）更新受審

病院の理念や基本方針等は明文化され、パンフレットや入院案内の他、院内掲示、職員向け資料などで利用者、職員に周知が図られている。また、その決定、見直しのプロセスにおいて、院長の考える、自院のあるべき姿の追求への思いが明確に反映されている。職員に対してはユニフォームにロゴマークをあしらうなど、その周知と浸透に不断の努力がうかがえる。理念に基づき基本方針、倫理綱領・行動指針としての「わたしたちの病院の目標」、患者と医療者の良好な信頼関係構築のために「賢い患者になるための10ヶ条」「信頼される医療者になるための10ヶ条」などを策定し、すべての病院運営の原点となっている点は高く評価できる。

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

町田市民病院（200～499床）更新受審

病院の将来像は、5か年の中期経営計画等により職員に明示され、意思決定会議である経営会議や毎月開催される合同部門責任者会議等により明示されている。病院幹部は病院運営上の課題を的確に認識し、解決に向け取り組んでいる。職員の就労意欲を高める取り組みでは、BSCが全病院的に展開され、病院運営に対する各診療科・各部署の目標設定が明確化されている。診療部門でも数値目標が明確化され、処遇面にも反映させている。また、他の職員への感謝のメッセージを伝える「ありがとうカード」を全職員が無記名で出し年度末に表彰する制度の導入、救急受け入れ率の向上や病床稼働率向上などの経営面に貢献した職員への表彰制度、より良い職場づくりを目指す

ための「職場環境改善プロジェクト」の立ち上げなど、様々な施策が院長を中心に積極的に展開されている。これらの様々な改革・改善は直近の数年間に行われており、職員の就労意欲の向上に繋がっている。院長を中心とした病院幹部のリーダーシップは全般的に高いレベルで発揮されており秀でている。

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

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

病院管理者は、病院長に就任した2014年以来、毎年、全職員対象のビジョン・中長期計画の説明会、年度事業計画の説明会を開催して直接職員に説明している。また、年度方針・事業計画決定後、病院長と部門長との面談を実施し、副院長・事務長・看護部長も同席して円滑な計画推進を図り、病院運営に関してはプロジェクト方式で推進し、病院長他幹部がその推進に関わっている。さらに、病院長は、地域医療環境や貴院経営状況、現状の対策や取り組みなどを、毎月の院内報の院長巻頭言や、3か月に1回の「朝会」を通じて説明し、職員への周知に努めている。職員の就労意欲向上のために、病院長と一般職員10名程度による「チャットランチ」を毎月開催している他、優秀な論文・寄稿に対する「論文表彰」、2015年から「理事長アワード」を創設し、患者サービスや経費削減、負担軽減などの貢献も表彰する仕組みがある。加えて、2名の副院長、看護部長、事務長は各自の責任分野業務の課題を明確に把握し、解決に向けて取り組むとともに、各自が所属する委員会にはほぼ90%出席し、役割に応じて病院の運営に寄与していて、幹部のリーダーシップ発揮は秀でており、高く評価したい。

4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している

医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院（200～499床）更新受審

病院長ならびに病院幹部は、運営上の課題を明確にして解決に取り組んでいる。病院の運営方針・経営状況・病院の将来像等については、院長メッセージとして毎日イントラネットにて配信され、全職員に伝達されている。現場における課題解決に向けて、部署ごとに病院長・幹部職員・部署長による会議を毎週2回全部署を対象として実施し速やかに現場における課題の解決に取り組んでいる。また、年度当初部署ごとに一般職員全員を対象として病院長がヒアリングを行い現場の問題から福利厚生に至るまで1人1人の意見をくみ上げ、職員の就労意欲を高める努力をしている。全体を通して病院長・幹部職員の強いリーダーシップが発揮されており高く評価される。

4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している

千葉中央メディカルセンター（200～499床）更新受審

長期事業計画では、新病院の建設・移転が予定されていたが、2014年に経営状況やグループの方針により、グループ病院の千葉メディカルセンターに心臓血管センターを集約するなどの戦略的な機能整備・再編を図った結果、新病院建設を断念している。その後の病院の経営方針は地域に視点を置いた活動に方向転換し、救急受入れや人材育成、経営改善などに力を注ぎ、幹部と職員が一体となって収益確保を目指して取り組んでいる。特に、病院長はじめ幹部による職場ラウンドは、定期的に全職場を訪問し様々な改善活動を指示するなど率先垂範の行動がチェックリストなどから確認された。職員が働きやすい環境づくりも最重要課題の1つであるとの取り組みは特筆すべき事項として高く評価される。

4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している

宮崎大学医学部附属病院（500床～）更新受審

病院長は「地域のなかにある、地域のための大学病院」「経営にしっかり着目した病院」であることを将来の方向性として、年頭の挨拶・新入職員説明会などで職員に明示している。病院長をはじめ幹部職員は、病院の抱える課題や実施すべきことを明確にし、経営改善プロジェクトを稼働させ、病院運営に活かしている。病院長は毎週病院ラウンドを行っており、入院後の心エコー待ち時間が長いことを把握し、入院前検査の推進を図るなど、現場に向

き合ったスピーディな問題解決を図っている。電子カルテシステム運用の際の細かな問題なども、放置されないようにボトムアップで解決する仕組み作りを行い、電子カルテ使用時のストレスの低減に努めている。職員が他職員・部署を推薦し、それに基づいて決定する病院長表彰制度も職員の活性化や就労意欲を高めている。組織風土を醸成し、将来に向かう病院長や幹部職員の強いリーダーシップは秀でている。

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

仙台市立病院（500床～）新規受審

病院事業管理者を兼務する院長を中心に副院長・看護部長・事務次長他幹部が、効果的に配置され機能している。院長は、新設移転という大きなプロジェクトを成し遂げ、さらに地域の事情を踏まえ、市民病院としての使命を完遂するため、様々な課題の解決と医療の質向上に積極的に取り組んでいる。人材の確保育成、新設後の経営課題克服、医療経営環境の変革対応等、懸案事項も山積するが、最高意思決定機関である三役会を構成する幹部は、院長を中心に、その改善に向けて努めている。職員には、問題解決に向けた提案等のできる環境を用意して、運営への参画意識を醸成しているなど、リーダーシップが組織のかつ効果的に発揮され秀でているものと高く評価する。

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

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

病院の将来像として中長期計画が策定され、年始と年度初めに院長より全職員に向けて発信されている。病院の将来像や運営方針は、経営参画意識を高めるために全職員に直接伝えることを基本としており、院長講演はその都度複数回にわたり実施されている。どうしても参加できなかった職員に対しては、イントラネットを用いて周知している。地域における自院の位置付けや三次救急医療機関、地域医療支援病院としての医療提供体制など、院長は今後の病院運営の課題や問題点を把握し、中長期的な視野に立った組織図づくりに積極的に取り組んでいる。また、2012年の新病院建設時には、将来像・運営方針に沿った各部門長の意見・提案を積極的に取り入れ、高度で質の高い医療を提供する病院づくりが実践されている。副院長をはじめ看護部長、事務部長、各部門長等の幹部も各自での立場での課題を明確にして、リーダーシップを発揮している。病院幹部は会議・委員会にも積極的に参加し、組織の活性化にも努めており、高く評価できる。

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

田川市立病院（200～499床）新規受審

病院の将来像は中長期事業計画の中で課題別に明示されている。職員へは事業管理者により院内講演会を通じて全職員に説明するとともに、ホームページにも掲載している。運営上の課題は各種プロジェクトや各委員会、経営会議で検討され、経営会議で最終決定される。2010年に経営改革を行い、地方公営企業法の全部適用を行い、病院事業管理者を迎え、経営再建を図ることになった。運営の基本理念も見直し、中期事業計画は経営再建を柱に立て、事業管理者と全職員が一丸となって、経営再建を果たされ、2016年11月病院再生の成就宣言をされた。これは卓抜した事業管理者のもと、病院幹部のリーダーシップが適切に発揮された結果であり、高く評価できる。

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

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

病院の将来像として、中長期計画を策定し、執行責任者委員会、診療部科長会、病棟・外来責任者委員会等で周知されている。病院長をはじめとする幹部職員は、現状における課題として、経営収支の安定、人材育成、情報の伝達などの課題を提起し、各部門への協力を要請している。各部門・部署、各病棟、各委員会では目標設定を行って、職員の育成とモチベーション向上を目指し、部門別年度品質目標実施計画兼捗管理表を作成している。執行責任者委員会に、各部門長が四半期ごとにレビューを行って、進捗度を報告し、他の部門の部門長が確認し達成

度評価をしている。また、各病棟では、担当副院長が四半期ごとの進捗状況を病棟・外来責任者委員会で報告し、職員の就労意識を高める原動力となっている。幹部職員は病院運営において秀でた形でリーダーシップを発揮しており、極めて高く評価できる。

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

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院（500床～）更新受審

病院の将来像については中期計画、事業計画などに明示し、職員全員が取り組むための枠組みとして、目標管理や勤務評価制度を整備している。また、目標達成のための方向性や役割、必要な資源の提供などが明確に示されている。運営上の課題についても病院管理者のリーダーシップは随所に発揮され、職員とともに実践している。医師を含む職員満足度の向上にも力を入れており、ブランド推進室によるホスピタリティマインドや働く意欲を高める工夫がなされており、さらに、「日本版医療MB賞クオリティクラブ（JHQC）」の受賞など特筆すべき活動として高く評価したい。

4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している

公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院（200～499床）更新受審

自院の役割、存在意義を明確に認識し、展望と課題を具体的に、幹部および職員が共有する仕組みが構築されている。院長自らが毎月発信する「職員の皆様へ」では、病院運営の進むべき方向性を随時、職員に示している。また、運営業務の執行役である院長以下副院長、看護部長、事務長他幹部の、あらゆる課題を迅速に克服する組織力は病院運営を強力に推進しており、そのリーダーシップの発揮は、極めて高く評価できる。病院全体で継続的に取り組む「質の向上」というテーマを通じて、職員の就労意欲を高める組織運営は秀でている。

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

神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院（200～499床）更新受審

病院の将来像は「厚生連3か年プラン」等により全職員研修や院長講話の場で職員に明示されている。病院幹部は病院運営上の課題を的確に認識し、解決に向け取り組んでいる。職員の就労意欲を高める取り組みでは、BSCが全病院的に展開されており、病院運営に対する各診療科・各部署や個人の目標設定も明確化されており適切である。特に直近の数年間の取り組みでは、病院幹部が率先して様々な改革・改善を推進し、着実に成果をあげており高く評価できる。具体例として、院長・看護部長・事務部長による院長ラウンドを毎週行い、院内設備や療養環境の確認、現場の声の吸い上げを積極的に行っている。また、全職員を対象に行う院長講話や「接遇大賞」といった表彰制度の導入、就業時間内の効率化と長時間勤務を抑える「働き方改革」の推進等の諸施策が病院長を中心に積極的に推進されている。さらには、経営基盤の強化に向け、救急車受け入れ率の大幅な改善や経費節減の徹底、専門外来設置などの収入増加対策などにも取り組むなど、病院幹部のリーダーシップは全般的に高いレベルで発揮されており高く評価できる。

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

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

病院の理念・方針をもとに、具体的な方向性を示した中期ビジョンを策定し、目標管理制度を通して、病院管理者・幹部の指導力が発揮されている。具体的には、院長、幹部などで構成する病院管理会にて課題解決に向けた協議が行われている。また、拡大臨床教授会や診療連絡会を通して、経営状況や各委員会の取り組みなどを報告し、全職員の理解と認識を深める努力をしている。さらに、病院長をはじめとする幹部による院内のラウンドを通して、各職場の細部にわたる問題把握に努めている。部署目標、個人目標の達成に向けては、上司による丁寧な面談を行うことで職員の就労意欲を高める取り組みが数々の記録から確認された。診療、看護、事務部門のそれぞれの幹部からも明確な課題とその達成に向けたリーダーシップが示されるなど、特筆すべき活動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

日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院（500床～）更新受審

病院の意思決定の会議として幹部会議が機能し、そのもとに管理会議、業務連絡会議、医局会議等を設置している。会議では各委員会からの報告や協議事項の検討を経て病院の意思決定を行い、各職場への周知が図られている。組織運営に必要な委員会は諮問機関として適切に機能している。また、病院目標を毎年定め、実現に向けた部門目標を設定して年度末に繋げている。目標管理制度が機能しており評価できる。事業継続計画では、災害時のBCP計画を整備して対策を講じており評価される。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

管理会議を週1回開催して病院の意思決定を行い、翌日、各部門長に周知している。各種の会議・委員会規程や議事録、職務分掌規程等も適正に整備している。また、2014年度に国の2025地域包括ケアシステム構想を受けて、多職種で構成されたビジョンシンキングの会を設置して検討し、病院独自の「2025ビジョン」を策定している。それに併せて、第Ⅰ期（2015～2017）、第Ⅱ期（2018～2020）、第Ⅲ期（2021～2024）の各中長期計画をDPCシェア、病床機能報告、SWOT分析や収支シミュレーション等を活用して作成し、計画に基づいて年度事業計画を作成している。さらに、必要な機能を明記し、指揮命令系統が明確で実態に合った組織図を作成している。各診療科・各部門で毎年度、過去5年間の診療データ等から部門目標を作成し、目標についてヒアリングを行い、次年度のヒアリング時にフィードバックと目標・計画の達成度等を評価している。加えて、院内LANや各種会議を通してトップの方針・意思、部門間の連携等の情報を伝達し、大規模災害に対応するBCPも策定する等、病院組織の運営は極めて適切であり、秀でている。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

執行責任者委員会が病院運営の意思決定会議として位置付けられ、審議・決定事項は、診療部科長会、病棟・外来責任者委員会を通じて組織全体に周知され、院内Webによっても共有されている。組織図には、指揮命令系統が明確に示され、委員会には権限が与えられ、規程に基づいて開催されており議事録も整備されている。また、中長期計画が策定され、毎年策定している年次事業計画において、部門・部署ごとの目標設定、各病棟、各委員会でも目標設定や達成度評価が確実に行われている。すべての目標は院長または部門長が最終確認し、院内Webに掲載され、全職員が閲覧できる病院挙げての目標への取り組みがあり、PDCAサイクルが高いレベルで機能している。さらに、各診療科、各病棟を5つのブロックに分け、5人の副院長、5人の看護部副部長、5人の事務部副部長・事務部次長の3人1組となって、担当三役制が5つのブロックを管理し、院長、看護部長、事務部長はその統括管理を行っている。効果的・計画的に秀でた組織運営がなされており、極めて高く評価できる。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

病院の意思決定の場としては病院管理会があり、全組織に周知・共有されている。また、病院の果たすべき役割や重要なプロセスが全職員に認識され、効果的な活動となるよう組織図や委員会組織図が作成され機能している。さらに「藤田学園 医療・福祉ビジョン」をもとに、アクションプラン、中期計画が策定され、年次事業計画と各部門の年度計画に反映されている。年度計画は具体的な数値目標が立てられており、達成するためのモニタリングも丁寧に実施され評価されている。実効性のある目標管理が継続して実施されていることは高く評価できる。また、リスクに対応する事業継続計画では、災害BCP（南海トラフ大規模地震、豪雨水害など）の訓練を計画的に実施するなど、効果的かつ計画的な組織運営がなされている。全般を通して秀でた活動であり高く評価できる。

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

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

院内の情報管理は、院長直轄の情報管理部・情報システム課が担当し、情報全般のマネジメントを迅速かつ的確に実施している。医療情報システムに関するガイドラインが整備され、IDパスワードの管理特に電子カルテのパスワードは8桁、60日で更新、さらに生体(静脈) 認証システムも導入されている)、外部記憶媒体の接続規制、全ての電子ファイルにはタイムスタンプを付与するなど、データの真正性、保存性の確保が適正に行われている。また、276項目に及ぶ臨床指標を提供し、開示方法を医療の質向上委員会で検討し、ホームページや年報、院内外の広報誌に掲載して取り組み効果を出している。システムの計画的な導入・活用方針等は、毎月、医療情報システム検討委員会で問題点・要望事項を議論している。医療情報技師も4名されるなど、情報管理に係る取り組みは秀でており、極めて高く評価できる。

4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院（200～499床）新規受審

ISO9001の認証を取得しており、文書管理の体制はマニュアルや運用体制からも全国の病院の模範となるべく優れていると判断した。グループウェアによる文書・記録の一元管理体制、作成・承認・更新・改訂履歴の識別・保管方法に至るまで明確にされている。また、病院として管理すべき文書や非管理文書、内部・外部文書の識別・取扱いなども適切である。診療記録など患者の診療に関する文書については、医事情報管理部にて管理しており、作成責任者および承認の仕組みについても、文書管理マニュアルに沿って運用している。

4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

文書の管理は「文書管理規程」に基づいて行われ「HQM推進センター文書管理チーム」が中心となって一元的な対応管理に努めている。実際、管理対象とする文書に関しては、院内で統一された手順のもと文書の作成ならびに改訂作業が行われ、院内の適切な常設組織により承認されたのち、イントラネット上のドキュメントライブラリ「院内文書」に保管・保存、廃棄される流れが徹底している。各部署で作成される文書に関しても「文書管理規定7. 文書作成から廃棄プロセス」内の手順に沿った対応が実践され、作成された文書の確認や承認プロセスなども厳格に定められている。また、文書の改訂履歴も「文書管理規程 6.2.3改訂履歴」で定められた規程に基づき対応されており、改訂履歴欄には、日付、版数、改定理由、改定箇所および履歴等が明記されている。全体を通じて「文書管理」に対する種々の取り組みや対応は卓越しており高く評価できる。

4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

病院の規則・規程、人事関係文書、経理上の各種書類と諸表、会議・委員会の議事録、各種マニュアルの基準・手順など多岐にわたる院内文書は、文書管理規定に基づき、文書管理番号を付与し、事務部・文書管理課が一元管理している。文書は、作成者の明記、病院内での確認、承認の責任と権限の明確化などが確実に行われ、その後、院内Web上ですべて公開され、閲覧できるように配慮されている。改訂履歴に関しては、改訂日、改訂理由や改訂箇所がわかるように記載している。また、改訂がなされていないものに関しては5年経過した時点で、強制的に見直しを要請する仕組みがある。文書管理に係る仕組みは、組織的に明確で秀でており、極めて高く評価できる。

4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院（200～499床）更新受審

「文書管理規程」「マネジメント記録管理規程」に基づいて、事務部に文書管理責任者を配置して、病院で定めた規程や会議・議事録、公文書等を一元的に管理する仕組みがある。ISO9001認証に基づく文書管理体制が適切に整備されている。また、管理すべき文書として定めた文書類を、院内LANで管理し、経営管理文書、法的に必要な各種の規則・規程類、会議・委員会議事録、人事・労務文書、財務文書、各種業務実施手順、診療に直接関わる文書類の全てを網羅し、適切な管理体制の下で管理されている。院内で用いる手順書を全て統一し、主管、制定日、改訂履歴、改訂内容がひと目で分かり、院内LANで閲覧できる文書は文書管理台帳で管理し、文書名・本文中のキーワード検索もできる仕組みで、常時、文書システムの改善を進めている。原本はパスワード設定で保護し、職員が閲覧する手順書類はPDF変換されている。各部門で保管すべき記録類をMS記録管理作業書の中で明らかにするなど、文書管理システムは秀でており、高く評価したい。

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

日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院（500床～）更新受審

職員満足度調査を行い、また労働協議会を開催して職員の意見や要望を聴取している。就労支援の一環として、院内保育所の整備が行われ、女性職員の勤務形態への配慮として、当直免除や育児短時間勤務制度等も採用されている。子育てにやさしい事業所「栃木県知事賞」を受賞しており、充実した配慮が認められる。また、専門分野の資格取得支援に努めている。労働条件等については労働組合と協定が結ばれている。福利厚生については、職員互助会によるものや多様な職員の活動への支援が行われ充実している。貴院の福利厚生は働く職員の魅力となっており高く評価できる。病院理念に「職員のひとりひとりが勤めてよかった」と明示されている通り、魅力ある職場の実現向け極めて適切に努めていると評価される。

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

医療法人沖縄徳洲会 武蔵野徳洲会病院（200～499床）新規受審

職員の意見・要望については、院長による各部署とのヒアリングの実施と職員アンケートにより把握している。結果を検討し、改善や実施に向けている。事業所内保育園を設置し、病児保育含め24時間365日運営しており、職員が安心して働くことができる環境を整備している。職員寮を4棟56世帯整備し、家賃補助を行っているほか、職員食堂を設置し、昼食は定食、丼物、麺類から選択でき1食300円で提供している。各種資格取得（認定看護師資格取得支援制度含）への支援制度があり、奨学金制度や入職支度金制度も整備されている。また、看護部では看護協会のワークライフバランスを推進している。その他、福利厚生として、サークル活動への補助、忘年会や医療費（本人・家族含め）減免制度を整備している。職員の離職防止対策としても機能しており、職員にとって魅力ある職場づくりは高く評価したい。

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

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

病院として「職員満足度調査」を毎年実施するとともに、職員の意見や要望等を収集するために「よろず相談箱」を院内4か所に設置してある。また、専用アドレスで、直接担当者にメール投稿可能な仕組みも整備してある。なお、職員からの意見や要望等に対しては「よろず相談部」が協議・対応することになっている。「ワークライフバランス委員会」では、年次有給休暇の取得率向上に向けた取り組みや院内保育施設の充実、女性活躍推進のための検討が積極的になされている。そのほか、産休・育休への配慮や職員宿舍等の整備、被扶養者を含む「人間ドッグの費用負担」、全国の宿泊施設・キャンプ場・スポーツクラブなどの費用補助を行っている。さらに、職員が利用できるマッサージルーム（リラクゼーションルーム）を院内に整備するといった対応も行っている。これらの取り組みに対する職員満足度は高く、病院が職員を強力に支援している姿勢は極めて高く評価できる。

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

社会医療法人輝城会 沼田脳神経外科循環器科病院（20～99床）更新受審

病院理念に「充実感と活力に満ちた組織運営を追求します」と、職員に向けた理念が掲げられている。職員の意見・要望については、職員意見箱を設置し把握している。結果を検討し改善や実施に向けている。事業所内保育園があり、さらに学童保育も行っている。保育園は365日運営しており、週1回あるいは希望があれば24時間運営するなど、安心して働くことができる環境が整備されている。職員寮は单身寮を2箇所設置している。職員食堂を設置しており、昼食は予め予約制で食事の提供が行われている（補助有）。各種資格取得（認定看護師資格取得支援制度含）への支援制度があり、資格取得後、手当の支給が保証されている。また、賞与は年間5ヵ月を15年間継続していることは特筆すべき点である。ワークライフバランスを推進する中で、日本看護協会WLB推進カンゴザウルス賞を受賞している。福利厚生として、サークル活動への補助、近隣に職員専用フィットネス施設を設置しており、利用できるようになっている。他に新入職員歓迎会、理事長バースデー＆バーベキュー大会、ボウリング大会、忘年会など、魅力ある職場づくりは極めて適切に行われている。

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

松下記念病院（200～499床）更新受審

職員の意見・要望は、労使協議会・人事評価制度（コミュニケーションプログラム）における所属長との定期的な面接等によって把握されている。他に、職員満足度調査・ハラスメントに関するホットラインの設置・異動希望の聴取など、多方面から職員の意見・要望を把握する努力が払われ、評価できる。院内保育所（Pキッズクラブ あおぞら）の開設・育児休業制度・医師宿舎の整備などの就業支援策が実施されている。職員食堂の設置・5年ごとのリフレッシュ休暇・年1回の10連休などの、行き届いた福利厚生策が実施されている。職員の親睦組織（和親会）によって、文化フェスティバルや年末パーティーが催され、職員の自主的な活動への助成も行われている。パナソニックグループの福利厚生制度も利用可能であり、魅力ある職場とする努力は極めて適切に行われており、秀でている。

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

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

職員の意見・要望を把握するために、職員満足度調査を毎年実施するとともに、院長・看護部長等が毎月院内ラウンドを実施し、職員の意見・要望を把握している。病院の建物は患者だけでなく「職員に優しい病院」をコンセプトに設計され、建物の中心に職員専用のエリアとして3層吹き抜けのオープンカンファレンスを設け、用途はカンファレンスだけでなく、食事・休憩・自己学習等、自由に使用できるようになっている。院内保育所を設置し、夜間保育・病後児保育にも対応している。また、職員用レディースルームを各フロアに設置し、休憩や授乳するスペースとして活用されており、2017年には三重県より「女性が働きやすい医療機関」として認証を受けている。職場でのストレス軽減を目的に景観の良い場所に職員食堂を設置し、24時間使用可能なフィットネスも整備している。福利厚生として、旅行・映画鑑賞・いちご狩り、永年勤続表彰等の多様な企画が設けられている。職員が意欲を持って仕事に取り組むための支援は、秀でたものとして評価できる。

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

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院（500床～）更新受審

2017年度は特に職員満足度を向上させるための取り組みが積極的に実施されている。満足度調査は年1回実施され、就労に関する不安や要望の把握に努めており、結果のフィードバックは拡大部長会にて行われている。課題解決に向けた具体的な取り組みとして業務効率化委員会や医師業務軽減チーム・AIチームが設置されている。特に、AIチームでは、職員から発案される革新・改善提案に対して院内表彰などを企画・支援するなど積極的な活動が見受けられる。職員の就業支援についても多様な勤務形態や勤務時間短縮などのほかに、病院から5分の場所に24時間保育の認可保育園を設置しており、140名まで受入れが可能である。その他多数の福利厚生についても充実しており、職員の満足度向上への継続的な努力と就業支援に向けた取り組みとして高く評価される。

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

社会医療法人愛仁会 千船病院（200～499床）更新受審

職員の意見・要望の把握のために、毎年定期的に職員満足度調査が行われ、職員の意識等把握している。事業所内保育園を設置し、約50名の園児が登録している。保育園は希望があれば24時間営業するなど、職員が安心して働くことができる環境を整備している。また職員寮を整備しており、研修医と独身看護師が入ることができる。またその他の職員には住宅手当が支給されている。永年勤続表彰制度があり、10年、20年と海外研修旅行（欧・豪・米など1週間）が与えられる。病院最上階に職員食堂と職員ラウンジを設置しており、職員の昼食は定食や麺類など格安にて提供している。そのほか福利厚生として、新入職員歓迎企画や納会、医療費補助制度があるなど、福利厚生は極めて適切である。

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

東京慈恵会医科大学附属柏病院（500床～）更新受審

職員の意見・要望は、職員満足度アンケートや職場長による個別面談の実施および自己申告シートにて把握されている。就業支援の取り組みとして、育児・介護・療養・就学に際し独自の育児短時間制度や積立有給休暇の導入、再雇用制度の充実、看護助手の採用、職員宿舎等の整備があり、2008年には次世代育成支援対策推進法に基づき、子育てサポートに関して一般事業主行動計画を策定している事業所に与えられる「くるみんマーク」の認定が取得されている。福利厚生としては、大学の契約宿泊施設や厚生施設の利用補助、人間ドッグ利用補助、住宅費補助（持家・借家）、看護師・研修医寮、慶弔費（災害含）、東京ドーム野球観戦、TDL特別利用券配布等があるなど仕事に取り組むための支援がされており、極めて適切である。

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

医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院（20～99床）更新受審

職員用に目安箱を設置して毎月回収し、また毎週幹部による院内巡視を行うこと等により、職員から意見・要望等を収集している。法人グループにて毎年職員満足度調査が行われ、結果はグループ内の上位3位以内に入っている。直近では、要望が強かった院内保育園の休日営業を、次年度より月1回行うこととしている。院内保育園は、約30人の園児が利用し、保育料を格安に設定するなど、職員が安心して働くことができる環境を整備している。医師や看護師等に対しては、希望する賃貸住宅への家賃支援を行っている。ピアチェと称して、職員同士の良いところについてメッセージ交換し、メッセージの多い職員へ表彰を行い、オリジナルバッジを贈る等の取り組みは、特筆すべき点である。妊娠中や育児中の職員のコミュニケーションの場として、ママカフェを開催している。病院主催により昼食を取りながら、子育ての不安に対する相談や経験交流を行う中で、職場復帰率100%となっていることは評価できる。グループ内の保養所や提携施設の利用と、病院独自の取り組みとして、家族旅行など格安な料金で利用できる宿泊契約を行っていることや、旅行補助も行っている。以上の取り組みは高く評価したい。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

「人材開発センター」は全職員を対象とする教育研修機能を担っており、職員向け研修会等の立案・計画・実施に携わるだけでなく、個人ファイルを用いた参加履歴管理も一元的に行っている。また、法的に開催が義務づけられている「医療安全」や「感染対策」「個人情報保護」等の研修会のほか、当該職員として必要な研修領域を常に検討し積極的な企画立案に努めている。全職員に必須の研修に関しては、年間を通じて複数回開催するとともに、イントラネットで共有できる仕組みも取り入れている。院外の研修会への参加も奨励しており、参加費用の支援等も行っている。図書室は365日24時間利用可能であり、一般的な医学図書だけでなく、電子書籍や文献検索、臨床支援データベースなどの一元的管理も行っている。入職時研修や新人研修に関しては様々な取り組みが行われており、医師を除く新採用者には「新採用者多職種合同研修」を1年間かけて実施することで、院内で必要な知識の習得とグルー

ブワークを介したコミュニケーション強化も図っている。全職員に対して病院が一丸となって教育研修の支援に取り組んでいる姿は模範的であり極めて高く評価できる。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

研修の企画・実施・評価・参加者の一元管理をするために、研修センターを設置し、7名の人員を配置している。年間研修計画として、研修ガイド「Believe in Future」を作成し、職員へ配布・周知している。企画される研修は、全職員を対象とした全体研修をはじめ、職種別・年次別研修・課題選択研修・院内出前研修等、多岐にわたる研修が設けられている。年間研修企画数は400件を超え、参加者は延べ10,000人を超える実績となっている。地域の医療機関にも地域版研修ガイドを配布し、参加人数は延べ600人を超えている。全職員を対象とした医療安全等の研修で参加できなかった職員に対しては、ビデオ視聴研修を実施するなどフォローアップに努めている。また、2017年度からeラーニングを導入し、成果をあげている。個人情報や医療倫理等の研修も毎年、確実に実施している。図書は研修センターで、一元管理しており文献検索システムも整備されている。入職時研修は必要な内容が盛り込まれ、全職種合同で実施されている。また、中途採用者に対しては、4か月に1度採用時研修を実施している。職員への教育・研修の実施は、秀でたものとして評価できる。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

職員全体の教育・研修計画は、人材育成委員会が中心となり取り組んでいる。医療安全および感染制御を中心に、患者の権利、個人情報保護、接遇、医療倫理などの必要性の高い課題の教育研修を含めて、年間教育計画を綿密に作成している。未受講者についてもeラーニングを活用するなど、全員が受講できる機会を整備し、医療安全研修や感染対策研修における受講率100%に向けての管理を行っている。参加者アンケートを実施し、理解度や有効性を聞くなどの研修効果を高める努力も行われている。また、専門資格の取得について、研修期間中の給与補助や論文執筆の費用補助も支援している。さらに、院外での教育研修等に関する旅費規定等も整備されている。図書室は司書を配置し、総務一課・図書室係が一括管理し、24時間利用可能となっている。図書購入等に対する予算も適正に準備され、文献検索やインターネット利用環境も整備されている。職員への教育・研修に係る取り組みは秀でており、極めて高く評価できる。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

社会医療法人社団 正峰会 大山記念病院（100～199床）更新受審

職員教育訓練規定に沿って年間の教育・研修計画が全職員対象として制定されている。特に重要課題として医療安全・感染制御・医療倫理・接遇をあげ、研修履修後の評価アンケートを実施し、次回計画に反映させていることは高く評価できる。新人研修は全体研修を経て職種別研修を年間を通して行われており、中途採用者は隔月でオリエンテーションを実施している。院外研修の奨励・スクール休暇（教育のための特別休暇）の付与など、多彩で重層的な取り組みは高く評価できる。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

石巻赤十字病院（200～499床）更新受審

「人づくり」を重要な柱としており、教育研修課が組織されている。教育・研修の体系は、職場研修、集合研修、派遣研修、留学、自己啓発支援とし、それぞれ細分化して具体的な実行の仕組みが整えられている。例えば、集合研修は、入職後の年次別、管理者向け、全体研修、職種別、課題別、中途採用および復帰者向けに分けられ、それぞれ多岐にわたる充実した教育研修が実施されており、高く評価できる。出席率の把握、DVDや小テストの活

用もなされ、図書室もゆったりしたスペースが整備されている。全般的に職員への教育・研修が高いレベルで実施されており秀でている。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

慶應義塾大学病院（500床～）新規受審

資格、評価、研修、給与への対応方針等を内容とする人事給与制度が整えられ、業務資格基準表に基づく所属長による半期ごとの業務評価と能力把握が行われている。また、半期ごとに職員個々の取り組み目標等がキャリア支援シートに記載され、上司面談による支援・指導を行う能力開発活動が並行して行われ、教職員個々の努力と相俟って専門医や専門看護師、認定看護師、認定薬剤師、細胞検査士、放射線治療品質管理士、医学物理士など、各部門で数多くの資格取得者が養成されており、業務の質向上に大きく寄与している。能力開発・人材育成の活動を支える病院としての資格取得奨励計画や手当支給、要する費用の援助等について委員会を設けて検討しており、その積極的な人材育成への姿勢と優秀な成果は高く評価できる。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院（500床～）更新受審

医師を含めた人事評価制度が整備され、処遇面への活用のほか目標管理により能力開発への運用がなされている。また、看護部門においては、専門看護師・認定看護師・特定看護師規程および院内認定看護師制度が整備され、評価に基づく能力開発が積極的に行われている。その他部門においても、所属長評価に基づく学会・研修への参加や資格取得など、能力開発が行われている。また、学術委員会が設置され、部署・職種を問わず学術活動を支援し、院内外に発信するなどして、職員のスキルや能力向上への意識啓発を行っているなど、高く評価できる。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（500床～）更新受審

各職種において、それぞれのレベルに応じたラダーによる個別能力評価を取り入れ、能力把握を行う教育プログラムが構築されている。職員個別の能力開発は、人材育成委員会が、ラダー報告会（個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践報告）を毎年、定期的に開催（2017年で6回目）し、各部門の取り組みの報告・評価を行っている。また、評価する側の研修も行われている。一人ひとりの業務目標や適材・適所を考慮した能力開発目標に照らし、その達成度合いにより評価するような職員個別の能力評価が進められている。職員人材育成に取り組む姿勢は秀でており、極めて高く評価できる。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

職員の能力評価については、2012年度から職員評価制度を導入し、昇給、賞与、昇格、昇任の情報源としている。具体的には、管理職向けのマネジメント評価や管理職以外のラダー評価により、個人の能力の把握と不足する教育ニーズに対して具体的な方法が検討される。さらに、仕事の成果に対しての業績評価（目標管理制度）と仕事のプロセスに対する取り組み姿勢も評価しており、明確にされた個々の目的達成に向けた実効性のある支援体制は秀でている。看護部では、3病院で統一した藤田学園ラダーとして、ステップ1からステップ5までのラダー制で、年度の中間と最終に評価され、給与、等級に反映させている。医師（教員）は「医学部教員評価制度」に基づき、教育、研究、臨床、管理運営、社会貢献の5つの分野にて実施している。パート職員は「パートタイム評価制度」に基づき、勤務態度、業務遂行、積極性、協調性の4つの分野にて評価を実施するなど、全職員を対象とした能力評価と能力開発の計画から実施に至るまで模範となる活動であると高く評価できる。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

石巻赤十字病院（200～499床）更新受審

医師は一人一人単独、および指導下で実施可能な手術等の診療行為がクリニカルブリレッジとして定められ、情報システムに登録され、毎年および必要時は随時更新されている。看護師やコメディカルスタッフ等、他の職員は、パフォーマンス評価システムがあり、一人一人技術チェック表が作られている。チェック表では、技術要素ごとに「見学」「見守り実施」「単独実施可」の評価が付けられている。これらの評価や年度目標などが、個人ファイルとして作成されている。医師をはじめ、きめ細かな個別指導・評価などにより、職員の能力評価・開発に高いレベルで取り組まれており、高く評価できる。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

日本歯科大学附属病院（20～99床）更新受審

単独型、協力型長期、協力型複数の3種類のプログラムが準備され、臨床研修医の希望に沿った研修システムが準備されている。研修記録を日々記載させ、上級歯科医、指導歯科医の複数医のチェックを受け評価され、水準をクリアできなければ次のステップに進めないシステムとなっている。また、研修評価においては360度評価を取り入れており、特に協力型の施設においては患者からの評価も取り入れ、より多面的な評価方法がとられていることは高く評価できる。シミュレーション研修においては、他施設にはないラボでのシムロイド（歯科治療人型患者ロボット）を使ったシミュレーション研修が行われている。実際の患者と同様な反応を示す人型ロボットでの研修は、治療技術の向上のみならず、患者とのコミュニケーション技術の向上にも非常に役立つものと思われ、この面でも高く評価できる。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院（200～499床）更新受審

指導医講習会を修了した指導医により研修プログラムに従って初期臨床研修医の教育が行われ、評価はポートフォリオ形式で行われている。数多くの症例を経験することで、総合的な臨床能力を養うことを目的として、実施可能手技が定められ、基準に沿って研修医は安心かつ安全に患者に接している。研修用シュミレーターが設置され、操作できる環境が整えられている。外部講師が積極的に招聘され、特にアメリカ合衆国の総合内科医が研修医とともに診察し、その結果を英語で表現するなどの配慮がされている。また、各診療科ごとの症例検討会や、複数診療科による画像診断カンファレンスやERカンファレンス、心電図勉強会などに参加するように奨励されている。さらに、救急車で同乗研修が行われているほか、院外での研修会や学会の参加が奨励され、毎週の発表が義務づけられ、この発表前には上級医の指導を受けるなどの、訓練も行われている。図書は研修医の希望によって購入され、医学中央雑誌やUp to dates等との契約により、文献検索や手技の確認ができるよう配慮されている。卒後臨床研修評価機構から優秀と評価されているなど、臨床研修機能は秀でている。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院（500床～）更新受審

基幹型・協力型臨床研修病院として毎年30人ほどの臨床研修医を抱えており、募集状況はフルマッチの状態が続いている。また、マッチング試験ではユニークな実技課題を取り入れて、困難に立ち向かう医師の確保に努めている。指導医やプログラム責任者等は十分確保され、現在3つのプログラムを動かしている。採用時のオリエンテーションには十分な期間が確保され、必要な知識や情報の周知が図られている。基本手技等の取得にはシミュレータ等の用意もある。全ての研修医には机とイスが準備され、男女別の更衣室や仮眠室等が設置され宿舎等への配慮もある。当直は月3回程度であるが、診療現場における教育と指導は適切に行われている。臨床研修の進捗状況は独自の「研修記録システム」で把握しているが、研修医と指導医間の相互評価や上級医から下級医への指導などは適切に実施されている。さらに、教育研修部長が個別ヒアリングを実施して、研修の進捗状況把握や進路相談だけでなく、体

調面の確認などに努めている。年度末にはアンケート調査を実施して、研修プログラムと指導者に対するフィードバックも確実に実行しており、臨床研修に対する病院としての姿勢は卓越している。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

宮崎大学医学部附属病院（500床～）更新受審

臨床研修は「自主デザイン研修プログラム」を中心に研修医から高く評価され、研修医・指導医の意見に基づいてプログラムが決定されている。「宮崎内視鏡外科アニマルラボラトリー」や「英語コミュニケーション講座」などの新しい取り組みも行われ、一次救命処置に対する院内資格システムの構築、病院負担でのACLS受講なども積極的に行われている。研修医に対するメンタルサポートを含めたきめ細かな対応が行われ、研修医・指導医を対象とした「環境評価アンケート」による研修環境の評価・改善、ベスト指導医・ベスト研修医の表彰など、双方向で評価するシステムが作られている。医療人育成支援センターの一部門として極めて質の高い臨床技術トレーニングセンターが整備され、専任の医師および専従の事務職員により管理・運営されている。一部門としてではなく病院全体、大学全体として臨床研修医の教育に取り組んでいる。宮崎県内には7つの基幹型臨床研修病院があり、宮崎県内全研修医の70%から80%の臨床研修を担当する中、大学全体として宮崎県内で研修するすべての臨床研修医を育成しようとしている姿勢と実践は、秀でており高く評価できる。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院（500床～）更新受審

基幹型臨床研修病院であり、臨床教育委員会が設置されている。研修プログラムや指導医体制も整備されている。評価については、研修医は病院独自の評価基準で評価され、看護師などからの評価も行われている。また、研修医からの指導医や指導内容、研修プログラムなどの評価および意見収集なども適切に行われている。研修の実施にあたっては、CPCをはじめ各種カンファレンス、セミナーへの参加、海外医師のレクチャーや海外研修も行われている。また、地域医療支援センター内にスキルセンターが設置されており、10室のトレーニングルームにそれぞれシミュレーターが配備され、極めて高い、充実した研修が行われている。研修医に関する研修体制は整備され、特に、研修医に対する研修実施内容は高く評価できる。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

堺市立総合医療センター（200～499床）更新受審

基幹型臨床研修病院として、10名の定員であり、志望者が多くフルマッチが続いている。堺市立総合医療センター初期研修プログラムを54名の指導医体制で運用している。研修プログラム、指導医体制、EPOCおよび独自の評価表による評価・運用はいずれも適切である。患者、地域の救急隊員を含む多職種による多面（360度）評価、同僚評価の取り組みは高く評価できる。離島を含む地域医療研修での総合診療教育にも力を注いでおり、臨床教育研修センターにシミュレーションセンターを設置し、技術指導を計画的に進めている。そして、これらの成果は基本的臨床能力評価試験、卒後臨床研修に関する第三者評価においても高く評価されている。研修医室は独立して整備され、研修環境、生活環境にきめ細かな配慮がなされ、専従研修医担当職員が配置されている。研修医からの評価も高く、引き続き後期研修を希望する研修医も増加している。医師の臨床研修の体制およびその実践は高く評価できる。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

豊橋市民病院（500床～）更新受審

基幹型臨床研修病院として、研修プログラムに沿った研修が実施されており、多くの研修希望者がおり、毎年フルマッチであることは評価したい。各科の指導医が研修医の診療内容や記録などで、研修期間中に5回の形成的評価

を実施し、研修管理委員会で修了を決定している。看護師やコメディカル責任者など多職種からの評価も行われている。研修管理委員会の下部委員会として、研修医代表も参加する研修委員会が年3回開催され、円滑な研修遂行のための課題解決や、プログラムの評価が行われている。CPCを含む研修医対象のカンファレンスや講習会が活発に行われており、新たにシミュレーションセンターを開設し、シミュレータを用いた技能講習を適時に実施するなど、教育体制は充実している。メンター制度や臨床研修センターのスタッフによるきめの細かい研修医への援助がなされており、卒後臨床研修評価機構の認定も継続して取得するなど、臨床研修体制は秀でており、極めて高く評価できる。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

東京医科大学八王子医療センター（500床～）新規受審

基幹型臨床研修病院として、研修プログラムに沿った研修が実施されている。研修医の評価はEPOCで実施すると共に、患者・家族への対応、チーム医療や態度などについて、看護師長と病棟薬剤師がチェックシートで評価している。また、ポートフォリオを用いた形成的評価を行うなど、研修医の評価システムは優れている。管理委員会の下部委員会として、研修医代表や全ての医療スタッフ代表者も参画する臨床研修運営委員会が毎月開催され、円滑な研修遂行のための課題の解決や、プログラムの評価が行われている。CPCを含む研修医対象のカンファレンスを活発に行い、卒後臨床研修センターや外部施設を利用したシミュレーション教育・技能講習も定期的に実施するなど、教育体制は充実している。指導医に対しては、研修医と看護師長からの評価を実施しており、優れた指導医に対する表彰も行われている。若手指導医2名がセンター長補佐としてメンター役を担っており、研修センタースタッフによるきめの細かい援助もなされている。さらに、病院に隣接した宿舎を完備すると共に、JCEPの認定も2007年から継続して取得するなど、臨床研修体制は秀でており、高く評価できる。

4.3.3 医師・歯科医師の臨床研修を適切に行っている

社会医療法人 健生会 土庫病院（100～199床）更新受審

医科の基幹型、協力型の2つのプログラムが動いている。全員が指導医養成講習会を修了した15名の指導医の下、各年次4名ずつ、フルマッチで採用された研修医が研修中である。プログラム責任者を務める院長は、プログラム責任者養成講習会を修了した3名の指導医の一人である。研修に関しては、指導側の研修管理委員会や全体合同指導医会議、内科指導医会議、多職種研修委員会のほか、研修医の出席が権利として補償されている研修医会議などが頻回に開かれ、研修環境の充実が図られている。研修医の指導は科毎にチューターがつく一方、研修医自身にもポートフォリオ形式による自己管理が課されている。また、研修医は院内の医療安全・感染防止委員会の正式メンバーであり、研修医からのインシデントレポート数も相当数に上っている。研修評価はEPOCの利用を基本に、コメディカルからの評価も加味されている。研修医からプログラムへの逆評価も記録され活用されているなど、高く評価できる。

4.3.4 学生実習等を適切に行っている

日本歯科大学附属病院（20～99床）更新受審

生命歯学部臨床実習生（第5学年）や歯科衛生士の学生実習を受け入れている。契約書の内容は総務課でチェックされ、必要項目の漏れがないか確認されている。実習開始時にはオリエンテーションが実施され、医療安全や感染管理の研修も徹底されている。カリキュラムに基づいた実習が計画的に行われ、実習中の事故も適切に対応する仕組みがあるなど、学生実習の受け入れは適切である。特に、生命歯学部の臨床実習生の実習では、対象者が130名前後の学生に対し徹底した指導・評価がなされている。1名の学生に対し10～20名の指導医が評価・指導を行う体制が採られている。また、1名の学生が患者に関わる数を年間400名以上と規定しており、1,000名の患者に関わった学生もみられる。患者からの評価も行われ、学生にフィードバックされている。歯科衛生士も9校の学校から年間300名近い学生を受け入れ、質の高い学生実習が行われている。大学附属病院として質の高い学生実習が行われており、その取り組みは秀でており高く評価できる。

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている

大垣市民病院（500床～）更新受審

予算編成は手順に基づき策定・承認され、予算の執行や会計処理まで庶務課により一括管理されている。財務諸表の作成も適切に行われ、会計監査も定期的に実施されている。経営状況の把握が常に行われ、必要に応じて収入の確保や費用の削減を各部門に提案するなど、常に収益確保に取り組んでいる。2013年には、病院経営に精通したスタッフの育成や経営戦略の策定を目的として、庶務課内に企画経営グループが設置されている。経営コンサル会社との連携や外部有識者からの経営改善の助言を受け、またKPIの設定による各診療科や各部門への目標設定も行われている。健全経営の意識はすべての部門に浸透しており、全職員一丸となった取り組みが日常的に行われている。開院以来、常に黒字経営を達成していることも特筆される。政策医療も行い、高度医療機器も積極的に導入し診療機能の向上を図る一方で、徹底した財務・経営管理により経営基盤を強化させている取り組みは秀でており、高く評価できる。

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている

藤田医科大学ばんだね病院（200～499床）更新受審

予算管理は、予算編成方針・予算編成スケジュールに沿って、法人本部経営管理部予算管理課および病院事務部を中心に実施している。単年度事業計画書作成時には、院内各職場からのヒアリングにより必要項目を反映している。例えば、活動実績・課題、次年度以降の取り組みと展望、人員・機器・設備要望、さらに、前年度の収支実績も考慮している。財務諸表は、学校法人会計に対応しており、かつ病院会計準則に準じた会計処理を行っている。月次資金収支、月計表、消費収支月計表、貸借対照表を作成し、消費収支月計表をもとに予算対比の月次報告を作成している。また「公認会計士による監査手順」が作成され、外部監査は年2回行われ、最終的には文部科学省への報告および理事・幹事への報告がされている。安定経営のための収支改善小委員会は毎月の経営状況・設備投資の状況を報告・協議しており、半期ごとの診療科別収支報告では年度業績と予算比較を行うなど、適切であり高く評価できる。

4.5.2 物品管理を適切に行っている

医療法人 医仁会武田総合病院（500床～）更新受審

物品管理は、一部を除いて「タケダメディカルサービス」がグループ内を一括管理している。購入物品の選定等は、グループ内の医療材料委員会で行われており、物品の購入過程や業者選定なども明確である。品質管理、在庫管理はSPDシステムが導入され、各部署の在庫の定数化や使用期限管理などを含め、効率的な発注・搬送・在庫管理に努めている。また、ディスプレイ製品の再利用は一切しない方針が徹底されている。さらに物品の統一化、購入データとレセプト請求データの突合、物品に発生した不具合等についても、グループ内の各購買担当部署と連携しながら取り組んで改善する仕組みが確立しており、物品管理に向けた体制は模範的である。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

姫路赤十字病院（500床～）更新受審

建築物は耐震構造（16年経過）であり、また防災マニュアルを作成して各部署に備え、責任・対応体制を日・夜間も含めて確立するとともに、防火訓練を年2回、附属看護学校や地元自治会、市消防署と共同で実施している。行政・関係機関による広域災害訓練にも定例で参加している。災害用の備蓄は入院患者用および職員分として食糧3日分、飲料水2.5日分（受水槽・井戸水の活用）を用意し、救急備品とともに広い専用倉庫で保管する他、自家発電容量も十分に確保している。災害時における救護要員の派遣を目的として、救護班6班、またDMAT3チームを編成し、災害車両も整備している。近時の熊本地震の際もDMAT・救護班として多くの職員を派遣し、赤十字病院として極めて積極的に災害医療活動に取り組んでおり、地域災害拠点病院としての体制、準備状況は社会的な見地からも高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター（500床～）更新受審

厚生労働省指定の防災拠点病院、国立病院機構の西日本災害拠点医療施設、大阪府の地域災害医療センター、二次被ばく医療機関など、様々な指定を受けており、敷地内には緊急災害医療棟を設置し、災害時に必要な資器材、500床分の病床等を整備するなど優れた体制を有している。また、非常用コンセントの位置を図面で掲示するなど、災害を想定した工夫が随所に見られる。地震、火災等に応じた災害対応マニュアルを作成し、年2回の職員参加の大規模災害訓練、火災訓練を実施し、内容の検証、見直しをするとともに、年4回の院内災害研修を実施している。院外で行われる初動医療、DMAT等の様々な研修に職員を積極的に参加させるとともに、院外の医療従事者を対象とした研修も数多く主催している。3日分の非常用備蓄を許可病床および災害医療棟の500床分確保し、職員用の備蓄も購入が決定している。災害時の対応、対策は卓越しており、極めて高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

伊勢赤十字病院（500床～）新規受審

緊急時の責任体制や連絡体制は整備されている。火災発生時の対応は消防計画により防災センター職員および自衛消防隊が初期消火に向かう体制があり、年2回の消防訓練が行われている。停電時の対応には発電機2基が配備され、燃料のA重油は3日間稼働可能な量を備蓄して必要電力を確保するとともに、瞬電対応として主要部門には無停電電源装置コンセントを整備している。大規模災害時の対応として、災害対策マニュアルが作成され、見直しも行われ、院内では大規模災害訓練を年1回実施している。また、災害拠点病院として、機能を発揮するための建物の免震構造や電源の二系統からの引き込み、井水を主として上水との水源を確保し、食糧は患者用・職員用各1,500食、飲料水1,500本と3日分程度を備蓄している。災害直後の急性期医療に対してはDMATが3班、医療救護班2班、さらに薬剤師・助産師を加えたdERU（仮設診療所）、急性期後の赤十字救護班8班を編成し、三重県総合防災訓練等へ参加している。さらに、東日本大震災や熊本地震、ウガンダなど海外へも医療救護班を派遣しており、災害への取り組みは評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

石巻赤十字病院（200～499床）更新受審

災害発生時の対応は、東日本大震災の前から整備されているが、震災の経験を踏まえてさらに充実が図られ、組織体制、役割別ユニット体制、運用に分けた詳細なマニュアルが整備されている。役割ユニットとしては、例えば、総務、広報、物品、保安、通信、トリアージ、安否情報室、後方搬送調整、情報システム、感染対策、処方センター、医薬品管理、移動薬局、帰宅困難者対応、ボランティアセンター、DMAT拠点など、実体験から得られた必要な機能ユニットが整備されている。DMATは2.5チームあり、四半期ごとに訓練を行うとともに、熊本地震や岩手洪水での実践派遣の実績もある。大規模災害時への対応体制を含め、災害時への対応体制が高いレベルで構築されており、高く評価できる。

リハビリテーション 病院

1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

病院理念の実現のために基本方針、患者の権利、個人情報保護、権利の擁護などが適切な内容で明文化され、院内内外への周知が図られている。権利擁護の取り組みとして、ハートビル法に準拠するバリアフリーや視覚障害者に対する電子案内板の設置、自己決定を促す丁寧な説明や同意などがあり、さらに、患者・家族が認知症や精神疾患の場合、行政・福祉や介護の専門機関との連携、成年後見制度などの権利擁護に関する情報提供なども行っており、高く評価できる。また、診療記録開示の仕組みも整備されており、開示実績も確認された。

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

社会医療法人ペガサス ペガサスリハビリテーション病院（～199床）新規受審

医療福祉相談室が設置され、患者の立場と権利を尊重するという基本的考えに沿って、患者・家族を支援している。病棟毎にも専従の社会福祉士を配置し、社会的・経済的な問題など、相談内容は多岐にわたる。また、臨床心理士を配置し、入院時の初期評価から関わることで、患者・家族の心理的問題を把握し、チームによる支援につなげている。リハビリや社会復帰にむけた心理的支援のみならず、退院後も無料で心理相談を受けるなど、患者支援の取り組みは秀でており、高く評価したい。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

柳原リハビリテーション病院（～199床）新規受審

患者支援体制は、前方支援としての地域医療連携室と後方支援である医療福祉相談室の業務を兼ねており、社会福祉士の資格を有するスタッフが対応している。区役所、福祉事務所、地域包括支援センター、かかりつけ医、ケアマネジャーとの幅広い連携に努め社会資本の活用や各種保険利用のアドバイスが行われている。とりわけ貴院では、無差別・平等の医療を掲げ、無料低額診療事業や差額ベッド料の徴収を行わない等の取り組みを継続して実践されているほか、生活困窮者や地域の医療機関からの難病や重度身体障がい患者の紹介・相談にも積極的に応需されており、病院理念の具現化をめざす取り組みとして高く評価される。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

医療相談室は18名の専従体制であり、退院支援は無論のこと、多数の患者を対象に家族支援、受診援助、心理・社会的支援、福祉制度利用支援など、多岐にわたる支援がなされ、自己決定に至るプロセスが重視されている。患者サポート体制の相談窓口を兼ね、内容に応じて多職種や多機関と綿密に連携し、対応している。個々の相談員の患者権利擁護意識も高く、ラポール形成の意識も高い。虐待が疑われる事例については、地域包括支援センター等の綿密な連携がなされており、秀でている。

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

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院（200床～）更新受審

地域連携部に地域医療連携室と医療福祉相談室が設置され、MSW10名・看護師1名・事務職員1名が配属されている。1階フロアに患者総合相談窓口が設置されており、医療対話促進室の協力も得て、患者・家族の支援業務に当たっている。患者の立場と権利を尊重するという基本的な考えに沿って、社会的・経済的・心理的な問題をはじめ、診療や病院への不満など、相談内容は多岐にわたる。また、院内で医療メディエーターの受講を推奨しており、医療対話促進室に配置された専従者を含めて10名が認定資格を得ている。不満や苦情についても、相手の話をじっくり

り聞き、紛争化することを防ぐ取り組みを組織的に進めており、対話促進を重視した患者支援の取り組みは秀でている。虐待や配偶者等からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応方針も明確である。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

医療法人橘会 東住吉森本リハビリテーション病院（～199床）新規受審

患者・家族を支援するための医療相談室が設置され、MSW（社会福祉士と精神保健福祉士の有資格者）が3名配置されている。入院相談や退院相談、介護・福祉相談と多岐にわたる相談に応じており、相談機能については、患者・家族や職員への周知も十分に行われている。患者等の虐待・暴力への対応も、医療ソーシャルワーカー倫理要綱に基づく対応が行われ、行政との連携も築かれており適切である。前方支援としてインテーク面接が行われ、後方支援では医療・リハビリテーション・介護に対する相談も多く、切れ目のない充実した機能の説明がなされ、患者・家族が安心して相談できる体制が整備されており、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

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院（～199床）新規受審

倫理規範としての倫理綱領を定め、これをポケットマニュアルに掲載することで職員への周知を図っている。倫理研修も実施し職員の対応力向上に役立っている。このような病院としての積極的な姿勢に基づき、現場での倫理的課題が事例として、病院長回診時にも提示され、検討が行われている。倫理委員会のもとに臨床倫理部会を設置し、臨床の場で生じた倫理的な事例についての検討を定期的に行っている。検討内容は4分割法だけでなく、倫理の4原則に照らし合わせた分析も行われ、秀でている。臨床研究に対する審査も倫理委員会で行われ、「ヘルシンキ宣言」や文科省・厚労省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」などに準じた倫理的観点や利益相反についての検討が行われている。実績も十分にあり、秀でている。

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

医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院（～199床）更新受審

臨床における倫理的課題を踏まえた病院方針があり、倫理委員会は2か月に1回定期開催されており、通算80回以上となっている。倫理研修も実施され、職員の対応力向上に役立っている。このような病院の積極的な姿勢に基づき、現場での倫理的諸課題が事例として、院内ラウンドに提示され、検討が図られている。また、日常診療の場面で「モヤット」した倫理的事象をとりあげ、4分割法を用いた検討を行う「モヤカン」と称するカンファレンスが定着しており、倫理の4原則に照らし合わせた分析にも努めるなど、秀でた取り組みが実践されている。また、臨床研究に対する倫理的な審査も倫理委員会で行われ、倫理的観点や利益相反についての検討も行われている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

地域医療構想における自らの役割を明確に示し、高品質のリハビリテーション医療を提供する中心的医療機関として、将来ビジョンを描き、地域包括ケアシステムの中の連携と連帯、協働の仕組みを強化して、地域医療を守ることが使命にしている。その地域医療関連施設等との連携では、埼玉県脳卒中地域連携研究会での統一の脳卒中パスの作成協議や川越地域包括連携協議会・川越地区連携ネットワーク会議を牽引し、さらに埼玉県地域リハビリテーション・ケア・サポートセンターを受託して、14市町圏のリーダー病院としても運営を牽引しており、優れた指導力と機動性を発揮している。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院（200床～）更新受審

病院の入院患者のほとんどは近隣の急性期病院からの紹介入院であり、入院患者の受け入れには積極的に努められている。急性期病院との医療機能分担や受け入れ可能な入院対象疾患と機能的役割が十分に認識され、急性期病院との強い相互連携・協働関係が構築されている。定期的な地域連携パス会議や急性期病院との合同カンファレンスにはセラピストが参加しており、患者紹介の情報提供書は地域内で統一され、急性期病院からの入院前の患者情報の収集には看護師が直接出向いて、積極的な収集に努められている。また紹介状の管理・連携先医療機関や介護施設等の情報収集・二次医療圏内の高齢化率などの医療ニーズ分析も行われており、実際の病院業務を通じた地域医療連携の実績が蓄積されていることは高く評価したい。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院（～199床）更新受審

地域の高齢化率や人口動態を定常的に把握・分析しており、病院の運営方針や将来構想に活かしている。また、函館市内唯一の在宅療養支援病院として全科の医師が参加する救急往診体制が機能し、在宅での患者管理は約250名を数え、2016年度は約30件の看取り対応をされるなど、訪問診療の拡充に努めている。地域連携室では、地域の医療機関や介護事業所との患者の入退院調整・支援に努め、回復期リハビリテーション病棟の医師と連携調整担当看護師が連携先紹介元の病院に出向き入院前の患者情報の事前収集を行い、患者の円滑な入院に繋げていることも評価できる。また、理事長や病院長は地域医療構想調整会議や脳卒中地域連携協議会、回復期リハビリテーション病棟協議会などに積極的に参画し、医師同士の顔の見える関係づくりと地域医療連携に努めており、これらの取り組みは高く評価できる。

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

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

看護師1名を含む7名で地域医療連携室を構成している。脳卒中連携会議や連携実務者協議会などへ主体的に参加し、意見交換を行っている。特に脳卒中連携ネットワークからは、回復期の患者を積極的に受け入れ、紹介パス件数は272件と、パスシェア率が高い実績がある。地域開業医からの、検査紹介も積極的に信頼関係も厚く良好である。登録医とは年1回登録医総会を主催して、さらに訪問し病院への要望の把握を行っており、在宅療養後方支援病院の役割を果たしている。それが退院後のケアにも結実しており、秀逸した取り組みと評価できる。

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

一般財団法人三宅医学研究所 附属三宅リハビリテーション病院（～199床）更新受審

独立する部門として地域連携室が設けられ、患者の入院に際しては、連携室スタッフが紹介元医療機関を事前訪問し患者情報の収集を行うなど、患者の円滑な入院と診療計画への反映を目的に、地域の医療機関や介護・福祉施設との連携に努めている。病院の基本方針は、行政による地域医療構想や高齢者保健福祉計画を参考に策定されており、地域連携における病院の課題は、院内の地域連携協議会で検討されている。また、行政による医療機関、介護・福祉施設の機能情報が集約された「高松市在宅ケア便利帳」を活用して、地域の医療・介護・福祉連携会にも参加し、地域ネットワークの構築に努めている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

医療法人社団アールアンドオー 静清リハビリテーション病院（200床～）更新受審

地域医療・介護ネットワーク室を中心に、地域の保健・医療・介護・福祉施設等との連携を積極的に進めている。地域連携のための院内の体制としては、理学療法士およびケアマネジャーの資格を持つ2名の相談員の他、コールセンターを設け、専門の職員を2名専任配置している。連携のための情報が一元的に管理され、相談支援を担う職員とも同じ部屋であるため、情報の共有や自院の持つ医療機能を効率的に発揮した対応を行うことが可能である。地域連携パスは4つのパスを運用し、静岡市の大腿骨パス会議は、当院が事務局を担っている。退院後も、患者ニーズに適した通所・訪問・入所などの後方支援が、法人内外のサービスを活用し提供されており、秀でた取り組みとして高く評価したい。

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

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

埼玉県地域リハビリテーションケア・サポート・センター受託による相談支援や人材派遣、研修支援ならびに地域包括支援センター受託による地域住民向けの健康・介護予防・認知症予防に関する活動とその家族介護のための教室開催や出張講座に講師を務めるなど寄与しており、さらに地域圏域での「ケアマネ情報交換会」や「まるごとねっと会議」にMSWを中心に各専門職種が積極的に参加している。また、医療法第42条施設としての「SKIPTレーニングセンター」が地域に夜間も開放し、ほぼ毎日、小規模短時間の運動教室が開催され、健康増進や介護予防に貢献している。その他特色あるものとしてオレンジカフェ（認知症カフェ）の取り組みや平成23年の東日本大震災において災害支援ボランティアを結成して牽引し、平成27年まで継続して派遣活動し、その後熊本地震においても多職種編成による被災地支援活動である災害リハビリケアへの協力などの実績があり、高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院（200床～）更新受審

病院は、患者・家族、地域住民に向けた公開講座や出前健康講座を行い、沖縄市のチャージンジャー（いつも元気で）運動や読谷村から依頼を受けた介護予防事業に協力するなど多方面での地域医療・介護活動の実績がある。また、リハビリテーション医療の質の向上を目指すことを目的に県内の医療機関のリハビリテーション医療従事者も参加する学術大会として沖縄神経リハビリテーション看護フォーラムを毎年開催するとともに患者・家族情報交換会が定期開催され、患者・家族に対する社会復帰を目的とした地域ボランティアの協力による「ちゅうざん祭り」と称する病院祭も毎年開かれている。

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

医療法人光仁会 春日部厚生病院（～199床）更新受審

患者・家族や地域住民を対象とした「健康フェスタ」が10年以上継続的に実施され、2016年度は地震体験車による地震体験も行われ、住民の関心度も高く、300名もの住民等が参加している。また、医師による健康講座や看護師・管理栄養士・薬剤師による専門的な相談や体験学習が実施され、リハビリテーション部ではリハビリテーションに関する講習会や相談会など専門スタッフと住民との交流会が継続的に実施されている。また、地域貢献の一環として近隣住民を対象として介護教室や介護者交流会など、患者・家族や地域住民を対象に多くの教育・啓発活動が行われており高く評価される。健診事業や介護事業および糖尿病教室（セミナー）の定期的な開催と糖尿病に関する情報誌の発行など、保健予防活動も積極的に実施されている。

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

柳原リハビリテーション病院（～199床）新規受審

貴院は、無産者診療所として地域住民の志によって開設された経緯があり、現在も地域住民の参加による地域活動が積極的に展開されている。具体的には、セラピスト課による「家でもできるリハビリテーション講座」や認知症カフェの開催、小・中学生を対象とした職場体験や高校生を対象とした看護体験、友の会会員である地域住民を対象としたセラパント体操が挙げられる。また毎年10月には、法人合同の「健康まつり」が開催され、リハビリテーションの啓発を目的として、作業療法の患者による制作品のパザールや40名程が参加する体力測定などが行われる。そのほか、「七夕会」では退院患者の在宅での生活におけるADL状態を確認することを目的として、患者に来院してもらう行事が開催されている。健康増進に関連する取り組みは高く評価される。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

行政や近隣URとの協働による健康講座に多職種が参加している実績は、突出して豊富である。また、脳性麻痺保健所健診などによる教育・啓発活動の他、セラピストに対する講習会や看護師に対するリハビリテーション看護講習会を定期的に開催している。近隣団地内に福祉用具体験モデルルームを開設し、普及に努めている。認知症サポーター養成講座の開催の他、地域の精神科クリニックとともに、認知症対応力向上に向けて取り組んでいる。さらに、地域の有志である「モニター会」と呼ばれる団体・個人が、病院と地域をつなぐパイプ役として地域の健康増進活動を協働するなど、総合的に秀でていと評価できる。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

病棟では毎日、多職種によるカンファレンスが行われている。2017年日本神経学会による脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の治療ガイドラインのリハビリテーション部分は自院の実績をもとに作成され、また、自院の研究論文が米国心臓協会にて作成した脳卒中リハビリテーションガイドラインにも引用されるなど、リハビリテーションの世界基準の策定に貢献している。また、脳性麻痺患者に対する生涯にわたる支援体制構築のための、最適なリハビリテーション介入モデル形成へ向けての取り組みも行われ、これらは秀でており高く評価できる。

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

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

外部委員を含むIRBが毎月開催され、客観的データに基づく安全な治験が行われている。日本学術振興会および厚生労働省、文部科学省、経済産業省より科学研究費補助金を受けた研究活動をはじめ、数多くの臨床研究が積極的に行われ、高く評価できる。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

一般外来者、身障者等に対する駐車場は整備され、公共交通機関等の利用についてインフォメーションコーナーでわかりやすく案内されている。1階では工作や手芸などのマルチルーム（多目的ホール）やコンビニエンスストア、レストラン、カフェおよび地域のサークル活動の展示場として「AINAギャラリー」を設置しており、患者だけでなく、地域住民も楽しめるエリアが整備され、生活延長上のサービスを楽しむことができる。また、1階全フロアに退院支援のための福祉道具や在宅生活に役立つ道具、用具の展示をし、リビングエイドマップと称して公開しており、

高く評価される。病院案内パンフレットにも患者本位の入院生活への配慮という面において細やかに気を配り、文言もソフトに感染や安全面にも配慮された構成になっている。

1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている

医療法人明倫会 本山リハビリテーション病院（～199床）新規受審

全室個室であり、洗面台が整備されており、プライバシーへの配慮もなされている。館内は完全バリアフリーであり、廊下や階段は両側に手摺りが設置され、移動に対する安全性が確保されている。車椅子や補助具での歩行についても、廊下や各室が広く安全に移動できるよう工夫されている。各病棟にリハビリテーション訓練室があり、車椅子や歩行器具など補助具などが整備されている。避難口などは電子錠になっており、緊急時の対応は確保されているが、通常は開閉できないような設備であり、離院などへの配慮もされている。また、上下階への移動もエレベーターが安全に使用できるよう配慮されているなど、高齢者や障害者が安心して生活できる状態が確保されており高く評価される。

1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

院内はバリアフリーであり、ハートビル法に認定されている。病棟廊下の手摺りは歩行訓練も兼ねて2種類の手摺りを設置している。ナースステーションのカウンターは一部を低くし、車椅子利用者の方が座って対話できるように配慮している。病棟は左右麻痺のトイレをセットに配置して、表示は左右手摺りを明示し患者に配慮している。また、すべての身障者用トイレには可動式アームレストを設置し安全性を高め、扉はリニア扉で利便性と安全性に工夫が凝らされている。さらに患者の障害形態に合わせるため、車椅子のラインナップは多様であるなど、秀でており高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター（200床～）新規受審

病棟内はゆったりとして広く、明るい。診察室や病室内もゆとりあるスペースが確保されており、各フロアとも病棟内、病室内の整理整頓が行き届いている。病棟には食堂兼デイルームや家族等との面会に利用できるデイルームが数か所設置され、くつろげるスペースへの配慮がなされている。静寂さや色彩、空調・彩光・照明の調整など、療養生活への配慮がなされ、快適な環境が確保されている。また、各病棟にあるリハビリテーションのための訓練室などから一望できる立山連峰の光景も、治療・療養のための環境整備としての配慮が感じられる。リネン庫も適切に整備され、清潔な寝具類の提供に配慮されている。トイレは各病室にあり、さらに左右の麻痺など治療・ケア状況に対応できるよう各病棟にも配備されている。浴室も安全性と利便性に配慮した設備が整備され、退院近い患者の自立に向けた入浴にも積極的に対応できており、療養環境への体制は高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人社団春日会 黒木記念病院（200床～）更新受審

病棟は独自の設計で、多床室でも閉塞感のないように1人につき1つの窓が設置されている。廊下幅も広く・天井も高くとり、開放的な空間を提供している。各病棟内にはデイルーム等のくつろげるスペースが確保されている。また、各病棟に機能訓練室が設置されており、家族が訓練の様子を見ることが出来る。車椅子対応のトイレが各病室に整備されており、排泄の自立を促す環境としても優れている。浴室は病棟機能毎に介護浴室・シャワー室等を整備し、7階には温泉の展望浴室を設置している。ベッドマットレスについては、患者退院時に高温で滅菌消毒出来る専用機器において消毒を行うなど、感染制御の観点からも徹底した対応を行っている。病室のみならず、病棟・病院全体が患者の快復を促す環境として整備されており、高く評価したい。

1.6.3 療養環境を整備している

一般財団法人三宅医学研究所 附属三宅リハビリテーション病院（～199床）更新受審

診療・ケアに必要なスペースは十分に確保されており、温湿度管理や病棟・病室の環境は十分に整備されている。院内のロビーやリハビリテーション訓練室には熱帯魚の大きな水槽が設けられ、院内の随所には華道部の職員による活け花が飾られて、廊下の壁面には和洋のアートが施されている。病棟は自然光を採光した中庭が、また屋上には患者の歩行訓練に利用される庭園が設けられ、植栽が患者のいやしにもなっている。院内の清掃管理による美化活動に注力されており、美化委員会と職員による美化チームが組織され、清掃管理は、委託業者の清掃実施状況を毎日事務長がラウンドを行い確認している。院内の整理整頓は車椅子等の収納スペースも確保されている。トイレは患者が利用しやすい動線に配慮され、浴室は3階・4階病棟ともに改修を行い、ストレッチャー使用やADL入浴の介護浴槽が設置され、患者の利便性・安全性に配慮されている。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

医療法人光仁会 春日部厚生病院（～199床）更新受審

院内の指定抗菌薬を定め、届出制により、適正使用を推進し、追跡調査を可能にしている。抗MRSA薬については事前投与設計やTDM施行プラン、TDM解析による再シミュレーションなど薬剤師が専門的な立場から積極的に関わる仕組みが作られている。感染対策は自院だけでなく、地域での取り組みが重要な側面であるが、連携施設との抗菌薬AUDサーベイランスに参加し、地域での抗菌薬適正使用を検討している点は高く評価できる。共有のアンチバイオグラムの作成なども試みており、取り組み自体は自院の適正使用推進に役立つものであり、先駆的な役割を担って実施していることは高く評価される。

2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院（～199床）更新受審

職員の倫理的知識向上のための学習会は年1回の開催であるが、病院では日常的に倫理的諸課題への気付きや多職種による検討を行う組織風土と文化が醸成されており、4分割法によるカンファレンスが旺盛に行われ、その取り組みは病院組織運営上からも大変秀でている。一般病棟では、毎週入院患者の倫理カンファレンスが行われている。また、回復期リハビリテーション病棟における具体的な検討事例として、客観的な状況からは在宅復帰が困難な患者に対し、患者本人の在宅復帰の願望を叶えるために、患者を対象とした倫理カンファレンスを行い、在宅復帰を実現した事例もある。このような倫理的課題への取り組みは極めて今日的であり、他の病院の模範となりうる取り組みとして高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

入院時の入院診療計画は多職種で検討されており、リハビリテーション総合実施計画書は医師が説明している。リハビリプログラムは適切で、患者スケジュールも明確になっている。ゴールデンタイムはセラピストの介入もあり、協働した病棟運営がなされている。チームとして、看護師とセラピストが転倒予防対策に取り組んでいる。毎朝、医師・看護師・セラピスト・MSWが参加するモーニングカンファレンスも開催され、情報共有が図られている。生活を通したリハビリの支援が職員に浸透し、在宅復帰、生活機能の向上、社会への対応力など、多職種協働で行っており高く評価できる。また、介護福祉士の役割は明確にされ、週2回のレクリエーションの開催、新人教育の充実や業務改善を通し、質の向上が図られたことを学会で発表している。そして、カンファレンスへの参加に留まらず、介護福祉士としての評価などをカルテに記録するなど、専門性が発揮されており高く評価できる。

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

医療法人回生会 リハビリテーションセンター 熊本回生会病院（～199床）更新受審

玄関正面の総合受付にはコンシェルジュ（総合案内者）が配置され、自動受付機により受診受付順の番号が配布されており、個人情報保護および患者誤認に配慮した受診体制が整備されている。館内の案内図や受診・診療情報も整理された状態で見やすく・わかりやすく掲示版に掲示されており適切である。受付カウンターは車椅子での受診者や高齢者等に配慮され、受診時の手続きなど対応は適切である。紹介患者やスポーツ外来の患者など状態に応じた受付対応が行われている。診療受付の電光掲示板の設置や売店・ラウンジ・テレビなどが設置され、待ち時間調査も適時実施しており、待ち時間への配慮や個人情報保護への配慮も適切に行われている。総合受付・受付カウンターや外来診療室からは患者待合室の見通しも良く、患者の急変時や緊急時の対応の手順は整備され職員へ周知されている。リハビリテーションへの入院相談を地域医療連携室の職員などが相談室で行う体制が整備され対応は適切である。初診・再診・紹介・スポーツ外来の患者など、患者の立場に立った対応がされており高く評価できる。

2.2.4 入院の決定を適切に行っている

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター（200床～）新規受審

回復期リハビリテーションのための、急性期病院からの紹介患者に対する入院判定は、多職種の管理職による毎朝の入院判定会議でタイムリーに行われている。お断り症例は、入院適応外を除いては、透析が必要な患者など、限られている。地域の基幹病院からの紹介患者は、日本看護協会の脳卒中リハビリテーション認定看護師や、回復期リハビリテーション病棟協会による認定看護師が直接、病院に出向いて、患者の情報収集や患者・家族へ転院に関する説明を行うなど、専門性を活かした顔の見える関係を築いており、高く評価される。地域連携バスは脳卒中・大腿骨頸部骨折に対して、それぞれ種類ずつ活用されている。

2.2.4 入院の決定を適切に行っている

医療法人社団一志会 池田リハビリテーション病院（～199床）更新受審

入院判定基準が明確に示されており、急性期病院からの紹介患者などは、地域医療連携室の社会福祉士が対応し、入院受入れ審査会において院長を含む多職種により判定され、迅速に対応されている。また、毎週月曜日に病院長が急性期病院へ出向き、転院依頼のあった患者・家族と面談を実施しており、高く評価できる。なお、病院長が出向く取り組みは35年間続けられている。

2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している

社会医療法人鴻仁会 岡山中央奉還町病院（～199床）更新受審

医師は入院時まず外来で診察、評価を行う。その際に病棟の担当看護師も同席し、説明をしている。病棟では看護師、介護士、リハビリ療法士、管理栄養士が評価を行う。入院3日から7日の間に、入院診療計画書、カンファレンスシート、リハビリテーション総合実施計画書、介護保険のある患者には目標設定等支援管理ノートを記載し、患者・家族に説明し、同意を得ている。入院診療計画書には医師、看護師、介護福祉士、PT、OT、STと記載欄が分かれ、各々に患者の状態に応じた記載がきちんとされている。多職種協働で評価し、記載し、患者・家族に丁寧に説明している点は高く評価できる。

2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

リハビリの初期評価は、入院時から病態・機能・基本動作・ADL/活動・参加などICFの視点等含め様々な視点で評価されている。さらに早期退院前訪問指導を積極的に行うなど、退院後の生活社会へ配慮した評価が行われており優れている。入院時には、主治医から入院目的・回復見込みなどを患者・家族に説明のうえで同意を得ている。また、今後の生活像を想定できるように説明し、主体的な参加を促しつつリハビリテーション総合実施計画書を立案している。退院後の社会生活への配慮としては、自己管理の意識づけ・自主トレーニングの習慣化・マルチルームを利用し、余暇や趣味活動の推進・復職など多彩なプログラムの提供がなされており、秀でている。各職種で行った評価や本人・家族の意向に基づき、適宜ミニカンファレンスを行う体制がとられ、新たなケアプランを立案している。これらは毎週開催のケアカンファレンスで多職種にて検討されている。その上で適切なリハビリプログラムの変更が行われ、ケアカンファレンスの結果は病棟全体に情報共有されており、主治医が適切に関与している。

2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

リハビリテーションに関する評価は多職種で行われている。医師によるリハビリテーション処方箋にはリスクに関する記載もなされている。入院当日に初期合同評価が行われて、3日以内の合同カンファレンスで短期・長期目標の設定が行われ、リハビリテーション計画のアップデートがなされている。リハビリテーション総合実施計画書は、毎月作成されている。定期的な多職種を交えたカンファレンスの実施、リハビリテーション計画の見直し、早期・退院前自宅訪問、退院後の社会生活への配慮がなされており、適切である。療法ごとのスーパービジョンやケーススタディにより、具体的なアプローチの妥当性の検討がなされ、技術的な指導がなされるなど、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

茨城県立医療大学附属病院（～199床）更新受審

玄関入口に、社会福祉士やMSW、看護師を配置した総合医療相談室を設け、患者・家族からの相談窓口として一元化し、様々な相談を受けている。2015年度の相談実施件数は約10,000件であった。相談内容としては、心理的・社会的・経済的問題、家族支援、退院支援、社会資源の活用に至るまで、多様な相談に対応している。相談しやすい工夫として、外来近くに、摂食・嚥下障害看護認定看護師による嚥下介護用品の紹介コーナーの設置や、アロママッサージコーナーで施術しながらの相談コーナーを設け、細やかな対応をしている。院内の連携体制が整っており、それぞれの専門職による相談に対応しており、秀でた取り組みとして高く評価できる。

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

医療相談室18名の体制によって、各担当の社会福祉士が入院前より関わっている。入院時から退院に向けて患者・家族へ、「退院へのあゆみ」を用いての説明を実施し、医療相談室の年間7万件の相談の50%は退院援助に関する内容であり、福祉・経済・社会的問題等にも幅広く応じている。電子カルテ経過記録に記載され、多職種で共有できる仕組みとソーシャルワークIDで保護される相談記録もある。また、退院時には支援経過を支援概要シートに記載し、退院後の制度利用などに役立ててもらうように渡しているなど、医療相談の実践状況については高く評価できる。

2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている

地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院（～199床）新規受審

医師はリハビリテーション専門医6名に加え、神経内科や整形外科の専門医など病院の機能にあった専門医の重層的な配置がなされている。専門医が病棟医長、専従医として配置されるだけでなく、患者ごとに主治医と担当医の複数受け持ち制になっており責任体制が明確である。医師業務として回診だけでなく、リハビリプログラムの進捗状況を把握し、定期的な多職種カンファレンスでリーダーシップが発揮されている。毎回の定期カンファレンス後は患者・家族に説明を行い、カルテ記載も適切に行われている。合併症・併発症について、日常的に医学的管理をし、病状悪化時については自院で作成したガイドラインに基づき、診療の標準化が図られており、秀でている。身体障害福祉法15条の指定医が9名、義肢装具等適合判定医が8名在籍しており、市におけるセンター的役割を十二分に果たしている。近隣の大学リハビリ科教室から派遣されている後期研修医の教育の過程で、症例検討が複数の医師で集団的に行われ、教育効果だけでなく、診療の面でも効果を上げている。全般に医師としてのリーダーシップが発揮されており、チームビルディングに役立っている点が秀でていると高く評価できる。

2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている

医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院（～199床）更新受審

医師はリハビリテーション科専門医が2名配置され、専門医を目指す後期研修医も確保されるなど、診療体制は充実している。身体障害者手帳指定医3名、五指装具適合判定医3名とリハビリテーション分野に必須の資格取得保有者も十分に配置され、診療機能の充実に結びついており、その体制は特に秀でている。これらの体制構築によって、リハビリテーション医のリーダーシップが日常の診療活動の場面で病状管理、リスク管理、障害評価、倫理課題への気づき、装具処方、退院支援など診療業務の随所で存分に発揮されており、その体制と取り組みは高く評価できる。病棟で行われる10種類を超えるカンファレンスにも医師は参加しており、また入院診療計画書から退院時サマリーまで必要とされる書類作成も迅速に行われている。毎週行われている整形外科医、内科医との回診では合併症の診断・治療についての評価が行われており、その取り組みは優れている。

2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている

三友堂リハビリテーションセンター（～199床）新規受審

病院長自らが日本リハビリテーション医学会専門医であり、病院には、もう1名専門医試験受験予定の医師が勤務するなど、専門性が発揮できる体制である。身体障害者福祉法第15条指定医が3名、義肢装具等適合判定医師は2名と、優れた体制が機能している。また、毎日の回診においては、病院長や他の医師と病棟スタッフ間で積極的な情報交換と共有に努めている。療法士に対しては専門性を活かしたりリハビリテーション科専門医ならではの指導性が存分に発揮されており、医師がより深く関与する分野としてVE、VFなどの嚥下評価、装具処方、ボトックス治療などについて専門性が発揮された充実した内容となっており、秀でている。また、うつ病と思われる患者に対しても、必要に応じて法人内の急性期病院の心療内科や他の専門病院へ紹介されるなど、紹介先も決められており、連携にも適切に取り組まれるなど医師は十分に業務対応をされている。

2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

入院後、初期評価およびリスク評価が速やかに行われ、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おり、中止基準も明確にされている。また、実施計画は定期的な評価が行われ、計画の見直しも行われている。評価・実施内容の記録は多職種との共有ができるように工夫がなされている。理学療法は、365日リハビリテーション訓練が行われて、モーニングセラピーも実施され、また、リハビリテーションの進捗に問題あれば、経験ある指導者が理学療法時間に共に治療を行うスーパービジョンや症例検討会が行われており、高く評価できる。リハビリテーション室での患者急変時の対応訓練は全スタッフが受講している。また、リハビリテーション室での感染防止対策も適

切である。小児であれば幼稚園や学校の先生に治療を見学してもらい、退院後の生活が円滑に行えるように伝達されている。

2.2.17 理学療法を確実に安全に実施している

長野県厚生農業協同組合連合会 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 三才山病院（200床～）更新受審
回復期リハビリテーション病棟では、患者に対して1日平均7.5単位以上のリハビリテーションが提供され、リハビリテーション実施計画書に基づき、365日理学療法を行っている。一般的な理学療法はリハビリテーション科専門医の指導もあり、リスク管理も含めて適切に行われている。また、呼吸機能を維持する目的で、呼吸器リハビリテーション・排痰ケアシステムが確立され、パーカッションベンチレーター（IPV）や機械的排痰補助装置カフアシストを看護スタッフとともに活用していることは高く評価できる。さらに、呼吸機能訓練や全セラピストが喀痰吸引処置ができるように、技術習得のための院内研修制度によって、指定療養介護事業所のALS・筋ジストロフィー患者の呼吸管理が良好に保たれ、HALや経頭蓋磁気刺激などの新しい治療の導入、ノーリフト運動の推進など、理学療法士としての院内活動を適切に行っている。

2.2.18 作業療法を確実に安全に実施している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審
入院後、初期評価およびリスク評価が速やかに行われ、計画に基づく体系的なリハビリテーションが実施されている。また、高次脳機能を含めた評価のうえでのリスクも把握され、安全な訓練に努められている。イブニングセラピーやモーニングセラピーも継続して行われ、病棟1泊ステイなど家族が実際に病室に宿泊し家族指導が施行される活動など、高く評価できる。さらに、社会復帰に向けた、患者の自宅訪問や家屋調査も、作業療法士と医療ソーシャルワーカーが協力して取り組まれるなど、作業療法の実施は適切である。

2.2.18 作業療法を確実に安全に実施している

長野県厚生農業協同組合連合会 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 三才山病院（200床～）更新受審
作業療法でもリスク管理を適切に行い、通常の訓練は365日適宜行われ、病棟生活への介入もしている。回復期リハビリテーション病棟では、患者に対して1日平均7.5単位以上のリハビリテーションが提供され、リハビリテーション実施計画書に基づき、作業療法を行っている。指定療養介護事業所等に入院している神経筋疾患患者のコミュニケーションや生活支援と社会参加支援活動として、Tシャツのデザインやパソコンでの労務など、その環境整備にOTが重要な役割を果たしている。QOL獲得のための手段として各種スイッチ類の整備やトイレでの座位保持の工夫など機能状態に合わせて提供している点は高く評価できる。また、セラピスト（PT・OT・ST）全員に喀痰吸引処置の技術習得のための研修制度も評価に値する。

2.2.19 言語聴覚療法を確実に安全に実施している

医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院（～199床）更新受審
言語聴覚療法は、365日提供されており、毎日2～3単位提供できる体制である。リハビリテーション内容は電子カルテに記載され、記載方法はSOAPが用いられている。言語機能障害に対しては、言語評価・訓練マニュアルに沿った訓練を実施し、一通りのテストバッテリーが評価できるようになっている。失語症や構音障害だけでなく、高次脳機能障害に対する評価も確実に行える点は優れている。また、失語症カフェという地域活動にも参加しており、広く障害者への支援活動にも取り組まれている。摂食・嚥下訓練は、嚥下評価・訓練マニュアルをもとに統一された評価によるリスク管理が行われており、高く評価できる。嚥下障害の評価である嚥下内視鏡は年間約100件、嚥下造影もほぼ同数行われており、3回の食事以外にもST訓練食を利用した摂食・嚥下訓練を実施している。完全側臥位法の取り組みも優れており、これら様々な先駆的な取り組みを日本摂食嚥下学会に所属するリハビリテーション科専門医と2名のNST専門療法士が牽引しており、その取り組みは、秀でた事例として高く評価できる。

2.2.19 言語聴覚療法を確実に・安全に実施している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

言語聴覚療法は、理学療法および作業療法の実施と同様に、入院後に初期評価とリスク評価が速やかに行われ、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。また、摂食・嚥下障害に対する評価や嚥下造影検査は医師との協働で行われ、高次脳機能障害患者へのアプローチや失語症患者への訓練など言語聴覚療法の実施は適切である。小児の嚥下障害に対しても嚥下・造影検査などを行い、積極的に嚥下リハビリテーションが行われている。また、新たに多職種による気切ラウンドを実施して、早期の気切カニューレ抜去を目指す活動など、高く評価できる。

2.2.19 言語聴覚療法を確実に・安全に実施している

長野県厚生農業協同組合連合会 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 三才山病院（200床～）更新受審

初期評価で誤嚥のリスク評価を行い、STは嚥下造影検査に参加し、嚥下障害に対して中心的に関わっている。嚥下訓練・言語訓練・高次脳機能障害の評価など適切に行っている。回復期リハビリテーション病棟では、患者に対して1日平均7.5単位以上のリハビリテーションが提供され、リハビリテーション実施計画書に基づき、言語聴覚療法を行っている。摂食・嚥下障害のある患者には、食事場面での行動評価とともに、摂食・嚥下検査（VF、ときにVE）を主治医・管理栄養士とともにやっている。食事の開始に際し、カンファレンスを実施し、看護師や介護士に姿勢や摂食方法・注意点を伝達し、チームとしてのコミュニケーションがよく図れており、安全な食事が提供できるようにしている。また、セラピスト（PT・OT・ST）全員に喀痰吸引処置の技術習得のための研修制度も評価に値する。

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

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

入院時からICFの視点でケアプランが作成され、病棟チーム（医師、療法士、看護師、介護福祉士、社会福祉士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、レクワーカー）が各々の役割分担の下、生活機能の向上を目指したケアを展開している。特にその人らしさを支えるために必要な情報は全ての職種が意識的に収集し、カードックスを活用して随時情報が追加されている。日常のリハビリテーションケアにおいては、専従の歯科衛生士による口腔ケアの充実、介護福祉士による週1～2回のレクリエーションや入浴動作の機能向上支援等の活躍が目立った。さらには、レクワーカーが独立した職種として組織横断的に活動しており、レクリエーションへの介入以外にも、社会性の拡大を目指した企画立案など、あらゆる職種が自分の仕事に誇りを持ち、互いを尊重しながら自律的に働いており、チーム医療として高く評価できる。

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

医療法人道南勤労者医療協会函館稜北病院（～199床）更新受審

さまざまな多職種カンファレンスを定期的に開催し、ゴールを踏まえた生活機能向上に向けチームで取り組んでいる。生活機能向上のための排泄や更衣、食事、移動動作は、医師・看護師・療法士・介護福祉士それぞれが計画・評価し、電子カルテ内で情報共有し、個々の機能回復に応じたケアを実践している。看護・介護だけではなく、療法士による早出・遅出業務を継続し、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できる。また、入浴・更衣・整容時の療法士の関与も適切で、看護師・介護福祉士による24時間生活機能訓練の関わりや、日中余暇時間の活動を促進する取り組みについても評価できる。

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

医療法人社団春日会 黒木記念病院（200床～）更新受審

さまざまな多職種カンファレンスを定期的に行い、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。それぞれの専門職種が専従配置され、生活機能向上に向けて多職種で構成されたチームは、活動量向上、認知症、排泄、転倒・転落、食事・栄養に分かれ活発に取り組んでいる。ADLやゴールに関しては、医師・看護師・療法士それぞれが計画・評価し、カンファレンスや電子カルテで確認でき、情報の共有も適切である。患者の回復過程に応じた関わりや、退院後の生活を想定した指導・援助が多職種で継続的に行われている。モーニング・イブニングケア時は、看護・介護職の配置を厚くし、療法士による早出業務も必要時に取り入れており、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。また、フロア内には、日中余暇時間の活動を促進する目的で、食堂を患者カフェとして開放しており、スタッフで作成したオリジナルの体操や転倒予防のDVDを視聴できる環境づくりや、集団・個別のアプローチが多職種で行われている。生活機能の向上を目指したチームでのケアは、実践他病院の模範となりうるものと高く評価される。

2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

退院支援に関しては、ICFの視点で入院前から情報を収集し、入院当日には患者・家族の希望を反映した退院支援計画を立案している。また、入院1か月を目安に家族カンファレンスを開催し、患者・家族に今後の方針を再確認している。退院後の生活を見据えたケアプラン立案のために、入院早期に自宅訪問を実施し、その後も試験外出・外泊、多職種による数回の自宅訪問、退院後に関わる介護支援専門員やサービス事業者を交えたカンファレンス開催など、患者・家族が不安なく、より快適な生活が送れるようにきめ細やかな退院支援が行われており、高く評価できる。

2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている

医療法人橘会 東住吉森本リハビリテーション病院（～199床）新規受審

退院支援に向けては専従のMSW（社会福祉士）が配置され、自宅退院を目標にしている患者に対しては、入院時訪問指導を積極的に実施し、早期より具体的な退院支援計画が策定され、実質的な退院および退院支援へとつながっている。また、自宅で迎え入れる家族に対して面会を勧め、療法士によるリハビリテーション見学や指導、看護師による生活指導、ケアワーカーによるオムツ指導など、患者・家族が不安なく、より快適な生活が送られるようにきめ細やかな支援を実施している。さらには、退院時家屋調査や、連携先の職員を交えた退院カンファレンスなど、充実した退院支援が行われており、高く評価できる。

2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

医療法人社団和風会 橋本病院（～199床）更新受審

退院後の紹介元や地域クリニックへの受診や、自院の外来、訪問リハビリテーション、関連施設のデイケア、デイサービスへの移行で、切れ目のない医療・サービスを継続するシステムが機能している。訪問リハビリテーションへの継続では、訪問リハビリスタッフは退院前に病棟リハビリテーションに勤務で入り、生活期リハビリテーションにスムーズに移行している。退院後の外来受診では、医療相談員が外来・病棟にメールで日時を連絡し、担当看護師・療法士が面談するなど、継続ケアを積極的に行っている。また、自宅退院後の定期的な訪問、1年後の自宅訪問まで評価を継続していることは、他の施設の模範となる取り組みであり、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

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

退院後必要な診療・ケアについては多職種、患者・家族と協議され、同一法人内のサービス利用もあるが、患者の必要に応じた提案がなされ、選択がなされている。また、退院前カンファレンスにおいて、退院後に関わるスタッフへ情報提供される仕組みがあり、他にも各職種のサマリーなども利用されている。特記すべきは、退院後訪問であり、入院中にその必要性が多職種により検討され、患者・家族の同意のもと実施されている。自宅退院以外にも施設入所の場合にも実施されている。退院後訪問の後、報告書を作成し、退院後の生活での助言および退院支援における課題や、今後の退院支援に役立てる検討がなされている。このように秀でた継続的な在宅支援の取り組みは高く評価される。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

医療法人光仁会 春日部厚生病院（～199床）更新受審

全入院患者を対象に患者プロフィール管理を実施し、処方監査、処方提案など医師への支援が適切に行われている。持参薬管理業務も管理票に基づき、院内代替薬提案、ポリファーマシー対策も行われており、高く評価できる。注射の1施行毎の取り揃え、配合変化や管理法についての看護師との情報共有が行われている。このような個々の薬剤管理に関することだけでなく、病院全体の薬剤管理に寄与していることとして、DIニュースの発行、薬事審議会での採用薬品削減による合理的な薬剤在庫管理を実現したこと、病棟薬剤業務実施加算の取得など、積極的に取り組まれた実績がある。さらに、市内の薬業連携の確立、オレンジカフェなど地域活動への参加も見られており、高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

病院の画像診断機能として、X線一般撮影装置、X線テレビ装置、CT、MRI、骨密度による検査が行われ、夜間・休日は当直体制が整備されている。患者誤認防止は適切である。画像読影は放射線科専門医により行われている。撮影機器の地域共同利用において開業医からの検査を受け入れており、診断結果報告を診療放射線技師が直接、地域の開業医へ届け説明を行う取り組みが展開されており、高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人回生会 リハビリテーションセンター 熊本回生会病院（～199床）更新受審

2015年6月に新築した調理室で、栄養・調理業務が管理栄養士を含め必要な人員が確保され業務手順に基づき行われている。食材等の搬入から業務ごとに部屋分けやゾーニング（業務に応じた区分け）が行われ、衛生面への配慮が十分されている。配膳時間は4時間以上の間隔を保ち、盛り付け後から30分以内に保温・保冷配膳車により適時・適温での食事提供が行われ、喫食状況・嗜好を把握し、患者状態に応じた対応であり適切である。職員の健康診断や毎日の健康チェックも適切である。調理室への入室時の手洗い、服装のチェック、食材の保管、調理器具・食器の保管、床のドライ管理、温度・湿度の適切な管理、さらにスポットクーラーによる部分的な冷却など衛生管理は適切である。安全面も消防設備の配備、スプリンクラーの設置、換気状態、防虫・防鼠対策が毎月実施され、ダムエーターの設置により配膳車と下膳車の交差はなく適切である。延食への対応や2週間の使用食材・調理済み食品の冷凍保存も適切である。人員の確保や献立の改善など部署の評価と課題への取り組みも実施しており、栄養管理への対応は高く評価される。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

栄養管理機能は、理事長の食への強い思いが委託業者との関係を構築しており「おいしいものを楽しむ食事そして全量食べて全量摂取」を目標に、入院時の嗜好好聞き取りによる個別対応、1食目からの食物アレルギー対応およびミールラウンドによる喫食量評価による様々な食形態での直後の食事からの対応など、管理栄養士と委託の現場調理師等が一体となって食事を提供している。また、選択メニューは全食形態、全治療食で可能となっている。さらに四季を通しての行事食、毎月のお楽しみ御膳、バイキングなど、患者へのおもてなしは高く評価できる。食事の安全性や厨房内の清潔と衛生、ならびに職員の衛生管理も適切に実施されている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター（200床～）新規受審

疾患別リハビリテーションとして脳血管、運動器、障害者リハビリテーション料が算定されている。成人患者に対する回復期リハビリテーション病棟での対応に加え、外来・訪問リハビリテーション、小児患者に対するこども支援センターでの発達障害児の通所リハビリテーション、こども病棟の入院リハビリテーションなど、多彩なリハビリテーション機能を有している点は、高く評価される。療法士数や質のさらなる向上、客観的評価の蓄積を通じて、より高単位での介入とその転帰の分析や公表を促進し、一層の地域貢献がなされることが期待される。ロボットや三次元動作計測、運転評価などの機器を導入し、各専門領域に特化した「達人」や「マスター」といった院内資格者を認定して、新しいリハビリテーション機能の付加を促進する取り組みも評価される。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

リハビリテーションの提供範囲は急性期・回復期・生活期、小児に渡り対応している。入院後、早期に多職種による合同評価が行われ、目標設定およびプログラム作成が行われて、速やかな訓練が開始されている。リハビリテーションは365日、1日平均8単位以上、モーニング、イブニングセラピーが実施されている。定期的な多職種評価、各種カンファレンス、多職種チームによる患者への対応を実践し、マネジメントシートの活用による系統的な訓練実施など、リハビリテーションの標準化にも努めている。前回の審査時からの改善点として、対応困難例に対するラウンド活動を実施し、重症患者のADL、気管切開患者の対応などの対応策の統一が行われていた。小児リハビリテーションでは、客観的な評価と効果判定に基づく生活支援を目指す脳性麻痺プロジェクトが始動しているなど、高く評価できる。また、積極的な退院支援の具体的な取り組みとして在宅への訪問が随時行われており、在宅復帰率も70%以上が達成され、リハビリテーション機能の発揮は適切である。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

長野県厚生農業協同組合連合会 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 三才山病院（200床～）更新受審

リハビリテーション機能は、回復期から慢性期（生活期）へのリハビリ提供がなされており、ニューロリハビリ（HAL、磁気刺激の導入やボトックス治療）にも力を入れている。PT・OT・STリハビリテーション科以外に医療体育科を設け、体育館で健康運動指導士2名によるレクリエーション的な体育・障害者スポーツの導入・地域での集団訓練への参加促進などの対応をしており、HAL・TMS・ボトックスやブロックでの痙縮治療など新たな治療も積極的に導入している。ノーリフト推進活動では、医療体育科が中心的な役割を担い、セラピストがスリングの選択などで協力をしている。非常勤であるが、リハビリテーションセンターの義肢装具士による義肢・装具の早期作製が可能であることは、リハビリテーション病院として優れていると評価できる。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

医療法人寿仁会 沖縄セントラル病院（～199床）更新受審

臨床工学技士2名が、機種のリスト化を行い、年間、月、日々と具体的な項目に沿って計画的な機器点検・保守が実施され、一元管理ができています。毎月医療機器安全委員会を開催し、取り扱い上の問題や標準化、新しい機器等の情報も取り入れ委員会に提案していることは秀でており、高く評価したい。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

医療法人寿仁会 沖縄セントラル病院（～199床）更新受審

沖縄県下唯一のガンマナイフ治療の出来る医療機関であり、適応と思われる患者は随時脳神経外科に紹介されている。ガンマナイフ治療を放射線治療医がガンマプランでMRI検査、CT検査等ががんの範囲を0.1mmまでの精度で治療計画を作成して放射線治療を行っている。治療計画が出来たら、放射線治療医と診療放射線技師とで線量確認をしている。放射線治療機器の管理は治療機器メーカーが定期的点検を行っている。コバルト60の線量も定期的に線量計を用いて測定するなど、秀でており、高く評価したい。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

三友堂リハビリテーションセンター（～199床）新規受審

組織図、職務分掌は整備され、病院の組織運営に必要な会議機構や各委員会も機能している。病院運営の意思決定は各部署所属長により構成される運営会議で行われ、決定事項は院内のグループウェアで情報伝達されている。病院では、2017年から2022年までの5年間の中長期計画が策定されている。また年次事業計画は、バランススコアカードが活用され各部門部署の取り組むべき項目が詳細に目標として示され、さらに、行動すべき事項がアクションプランとして落とし込まれている。また、事業計画実施後の達成度の評価についても評価指標が設けられ、成功要因の分析にも取り組まれていることは、病院組織運営の数値化、可視化への取り組みとして高く評価できる。

4.1.5 文書を一元的に管理する仕組みがある

社会医療法人大道会 森之宮病院（200床～）更新受審

本項目が病院機能評価で導入される以前から取り組まれてきた実績がある。かねてから文書を一元的に管理する方法を文書管理規程に定め、院内全部署を対象にシステムを利用した運用を行っている。管理対象文書を規程で明確にしておき、管理11項目（分類、名称、作成者、目的、保存期間の満了日、保存期間の満了時の措置、保存年限、保存場所、登録・承認・改定・廃棄の記録、最新版の明確化、改定記録等の情報）を付加し、管理部署、文書責任者を明確にしておき、新たに承認機関を設けた申請フローもシステム運用しているなど、秀でており評価できる。

4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている

社会医療法人ペガサス ペガサスリハビリテーション病院（～199床）新規受審

職員の就労管理や快適な職場環境づくりなど、健全な労務環境の確保に非常に高い意識を持って積極的に努力されている。大阪府の「医療勤務環境支援センター」の模範病院として、有給取得率の改善等に取り組み、おおむね90%近い実績を上げている。各種規則・規程の策定や就労管理の仕組みも整備されている。自院に入院した65歳未満の患者に対して、退院後の就労を保障する意味で、障がい者雇用（就労・リハビリの結果、障がい者雇用から通常雇用へ変更となるケースもある）を進めており、法人で8名、病院では3名を事務や介護職として採用している。結果として、職員の障がいに対する理解も深まり、また職場のバリアフリー化など、働きやすさの改善にもつながっている。教訓的な取り組みとして高く評価したい。

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

医療法人真正会 霞ヶ関南病院（～199床）新規受審

職員満足度の高い職場づくりは職員ワークショップによって取り入れた実績がある。育児中の多様な働き方の提案や保育室の週4日の夜間保育の取り組みによる復職しやすい環境の整備、24時間利用可能なFOTサロン（休憩室）、10年、20年の永年勤続者に連続のゆめ休暇の付与、サークル活動への資金援助、SKIPトレーニングセンターの利用割引、職員食堂やカフェ等の割引制度など、その他多数の支援制度があり、埼玉県「多様な働き方実践企業」として、ゴールドプラスの認定を受けており、高く評価できる。

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

社会医療法人ペガサス ペガサスリハビリテーション病院（～199床）新規受審

職員の意見や要望を把握する手段として、職員満足度調査を実施し、結果もフィードバックされている。職員の就業支援策などにも配慮しており、保育所だけでなく学童保育（学校への迎えも実施）や学童を対象とした無料の英会話教室も行っており、離職率の改善につなげている。職員食堂は、外部の元レストランを法人で活用し、ランチだけでなく夜はバーとして職員の交流の場となっている。福利厚生として、職員旅行・納涼祭・ボーリング大会・スキー旅行・職員向けのワンコインマッサージなどの取り組みを行っており、魅力ある職場づくりの努力は秀でており、高く評価したい。

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

社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院（200床～）更新受審

職員の意見や要望を把握する手段として、職員意見箱を設置している。また提案委員会を設けており、職員から業務改善や患者サービス向上に関する提案も収集している。日本医療機能評価機構主催の患者満足度調査・職員満足度調査支援事業にも参加し、全国ベンチマークから貴院の課題を洗い出す取り組みを開始している。勤労意欲を高めることを目的に「ナイスです！カード」推進活動を行っており、相互に感謝のメッセージを伝える組織文化を醸成している。短時間勤務の導入など、就業支援策などにも配慮しており、職員食堂も整備されている。職員の福利厚生にも積極的に取り組み、選択性の福利厚生サービスの導入やバドミントンやバスケットなどのクラブ活動、年1回のレクリエーション大会を開催している。職員にとって魅力ある職場となるよう積極的な取り組みを展開しており、結果として離職率も非常に低く、改善の成果が見られる。高く評価したい。

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

三友堂リハビリテーションセンター（～199床）新規受審

病院には労働組合が設けられ、職員の約8割が加入している。職員にとって働きやすい職場づくりを目的に法人による職員満足度調査も行われ、労働環境や処遇に対する職員の意見や要望が収集されている。さらに、病院では、短時間正職員制度や夜間保育を含む院内保育所の設置が行われているほか、法人のワークライフバランス推進委員会では、職員の福利厚生に関する課題の検討が行われ、法人全体の忘年会や各種行事の企画・実施なども所管している。このワークバランスへの取り組みは、法人の現状把握と勤務環境の改善を図ることを目的に取り組み仕様を日本看護協会の仕様に変更し、他病院とのベンチマークを可能とされるなど、長きにわたって継続的に職員にとって魅力ある職場づくりに努力しており、その取り組みは他の病院の模範であり高く評価できる。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

社会医療法人鴻仁会 岡山中央奉還町病院（～199床）更新受審

新人および経験不足の職員を対象に、職種に応じた「知識・技術評価基準」による評価、看護部ではプリセプターによるマンツーマンの指導体制と病棟種別の「知識・技術評価基準」による評価を行い能力向上に努めている。特に、職位・職務に就くために必要な一連の経験とスキルを積むキャリアパス制度が仕事に取り組む意欲向上に繋がっており、さらに全職員が「個人成長目標カード」に成長目標を記載して、日々行動の振り返りを行い、日報による報告と指導がなされている。個々の成長のために日々、真剣に取り組む姿勢は高く評価される。なお、吸引についてリハビリではSTが行っているが、他療法士も訓練実施の際に直面することであるので、安全を期すために、手技として技術が段階的に習得できるような院内資格制度を検討されるとさらに優れた人材育成の仕組みが期待できる。

慢性期病院

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

医療法人社団誠馨会 自動車事故対策機構 千葉療護センター（～199床）新規受審

社会福祉士3名が遷延性意識障害患者・家族の相談に応じている。相談支援内容は困難な患者らに寄り添ったものである。それらを適切に相談記録に記載し、かつ多職種で共有すべき情報はカルテに記載している。患者の経済的・社会的・心理的アセスメントも充実しており秀でている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

医療法人平成博愛会 博愛記念病院（200床～）更新受審

BBENに象徴されるように、急性期病院ならびに連携診療所や後方支援病院とのネットワークの中核としての役割を担っている。定期的に連携先へ訪問し、情報交換を行っており、関係機関と自院の主催で地域の医療・介護・福祉関係者を対象とした多職種連携会議を開催し、地域ニーズの抽出・把握や問題解決、情報交換を行う場としている。同様に他院・他機関が主催している各種会議にも、自院の多職種が積極的に参加し、情報交換・情報収集・連携を図る機会としており、その役割と実践は高く評価できる。

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

医療法人光洋会 赤間病院（～199床）更新受審

特定健診や人間ドックを行い、在宅療養支援も組織的活動が図られている。2016年度は地域の福祉会の依頼を受け、健康増進や介護予防の出張講座を25回開催している。また、2009年から介護予防教室として、「いきいき太極拳」（月2回）、「いきいきリズムストレッチ」（月4回）を開催し、糖尿病教室は2017年度から毎月の開催となっている。更に健康講座を年5回行い、病院の「こよう祭り」では健康チェックを実施しており、地域包括支援センターによる地域活動も2017年度から本格的に活動し、健康増進や介護予防など地域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

独立行政法人国立病院機構 西別府病院（200床～）更新受審

住民対象の公開講座が年14回開催され、出前講座も年10回行われている。講師依頼による派遣は年間60回以上にも及ぶなど、地域の健康増進活動に積極的に取り組まれていることが伺える。また、遺伝子医学セミナー・筋ジストロフィーセミナー・スポーツ医学セミナーなど多数のセミナーを開催し、専門的な医療知識・技術等の支援が行われている。さらに、病診連携セミナーとして、心臓リハビリテーションセミナーや高齢者の栄養問題セミナーを開催するなど、地域の医療関連施設等に向けた専門的な医療知識や技術等に関する研修会も開催されており、地域に向けた教育・啓発活動への積極的な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

社会医療法人卓翔会 市比野記念病院（～199床）更新受審

同一法人の介護関連施設職員への様々なテーマを設定した研修は、病院が中心となり毎週行われている。地域の住民や僻地・離島の住民に向けては、認知症予防や糖尿病教室などが定期的に開催され、地域の民生委員との交流も行われている。また、理学療法士による健康体操の実施、管理栄養士による栄養指導や調理実習の開催など、病院職員が積極的に啓発活動に取り組んでいる。さらに、この5年間の新たな取り組みとして、医師を中心に「認知症サポート隊」が組織され、北薩地域の認知症初期集中支援が行われるなど、継続的な進捗もみられており、高く評価できる。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

医療法人社団誠馨会 自動車事故対策機構 千葉療護センター（～199床）新規受審

交通外傷による遷延性意識障害患者に対する貴院の取り組みは、高く評価できる。具体的には、独自のNASVAスコアや千葉スコアにより、患者・家族、職員に可視化した経過を示し、強いモチベーションにつなげている点や、多職種チームの粘り強い継続した取り組みが質の向上を支えている点である。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

医療法人平成博愛会 博愛記念病院（200床～）更新受審

診療とケアの質向上に向けた活動に、病院を挙げて積極的に取り組んでおり、病院団体等の全国的なプロジェクトにも参加している。特に、ポリファーマシー対策としての活動実績は、先進的な取り組みであると高く評価された。各種の臨床指標なども定期的に算出し、院内で評価して現場にフィードバックして質の向上につなげており、他の病院の模範となり得るものと思われる。

2.2.6 診療計画と連携したケア計画を作成している

医療法人愛の会 光風園病院（200床～）新規受審

入院時、医師や看護師、介護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、社会福祉士が参加し、高齢者アセスメント表により評価してケア計画を作成し、患者・家族に説明と同意を得ている。地域包括ケア病棟は1ヵ月毎、療養病棟は3ヵ月毎に評価を行い、ケア計画を見直している。高齢者アセスメント表に基づくケアプランは、1992年より多職種参加のケアプラン委員会で継続審議し、適切なケアが提供できるよう改良されており高く評価できる。

2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院（200床～）更新受審

患者・家族のニーズは把握され、看護基準・手順に準拠し多職種と協働してケアが提供されている。看護・介護職の教育体制は整っており、専従の教育者が4名いる。専門看護師・認定看護師・看護師特定行為研修修了者・認定看護管理者を多数育成し、それぞれの専門性を発揮してチーム活動に参加し、ケアの質を高めるよう活動している。また、看護・介護職の役割分担は明確で、介護福祉士の介護科長・介護主任・介護教育専従者の配置を行い、介護福祉士の役割を発揮する体制が整備されており、高く評価できる。

2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている

置戸赤十字病院（～199床）更新受審

看護・介護職それぞれの役割分担や日々の責任体制は明確になっており、管理運営されている。患者・家族の身体的、精神的、社会ニーズが把握され、協働してケアにあたっている。病棟の介護士は全て介護福祉士であり、介護課長が配置されている。介護職の記録も診療録に記録し、各カンファレンスにも出席し看護師と意見交換するなど積極的に取り組まれている。また、専門職としての役割を活かしレクリエーション、離床促進にも力を入れるなど、看護・介護職の協働が適切に行われており高く評価できる。

2.2.20 身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている

医療法人仁寿会 南野病院（～199床）更新受審

貴院の方針として身体抑制は行わないことを明確にされており、実際に身体抑制の実績も0件である。身体抑制の方針・手順は作成され、離床センサーの使用や頻回な訪室により、抑制を行うことなく対応できている。離床センサーについては、家族に説明のうえで同意を得て使用している、また、委員会にて離床センサー使用の解除に向けた検討を行っている。身体抑制を行わない方針を実現しており高く評価できる。

2.2.20 身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている

医療法人五木田病院（～199床）更新受審

抑制を行わない方針が、現場スタッフに徹底されており、2016年1月より身体抑制ゼロを達成し、現在も身体抑制はない。身体抑制に伴う弊害や身体抑制をしないことによるリスクも家族に説明しており、現場での工夫や毎回訪室時にチェックリストを用いて事故防止対策を徹底して身体抑制を回避している取り組みは、秀でていると高く評価される。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

医療法人平成博愛会 博愛記念病院（200床～）更新受審

薬剤管理機能は高く評価され、優れた取り組みがいくつか実施されている。特に、高齢患者のポリファーマシー（多剤服用）への対応は先進的な取り組みが実践されており、処方提案など薬剤師の役割機能を活かした活動が積極的に行われている。また、注射薬の調製・混合も薬剤師が休日出勤して、全量をクリーンベンチで取り扱っており病棟へ供給している。その結果、注射薬は病棟在庫を全廃することに繋がっており、内服薬についても病棟配置をほぼなくすことができたことは高く評価された。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人平成博愛会 博愛記念病院（200床～）更新受審

「食にこだわる」病院の方針のもと、9名の常勤管理栄養士が配置され、充実した栄養管理が遂行されている。厨房は衛生的に管理され、温冷配膳車を使用している。咀嚼機能や嚥下機能が低下している患者対応のソフト食を調理するなどの工夫や、経管栄養の患者に対しても自家製経腸栄養剤の提供を行うなどの栄養アプローチを実践している。さらに食欲不振者・低栄養者に、嗜好を考慮した手作りの栄養補助食の提供を行うなど、個々の患者対応に特段の工夫がみられる。行事食や郷土料理、選択メニューを提供し食事に潤いを取り入れ、嗜好調査の結果や献立意見改善書を使用し、意見を反映させるなど質改善の意識も高い。栄養管理機能は全般的に秀でており良好である。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

高井病院（～199床）更新受審

経営会議・運営委員会を中心とした組織運営が行われており、必要な情報が全体に浸透している。特に毎年「経営計画書」が策定され、部門ごとの目標管理や職員個々の目標管理の指針ともなっている。また、病院の課題を明確にして、取り組みの方向性や人材の育成など次の世代を見据えた組織的な取り組みが行われていることは、ガバナンスが機能しており高く評価できる。

4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている

医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院（200床～）更新受審

労働安全衛生委員会が設置され、毎月の定期的な開催および院内ラウンドが行われており、問題点の把握・解消に努めている。産業医・衛生管理者の届出もなされており、健診受診率は100%、非常勤医の受診確認も適切になされている。各職場でノー残業デイを設けるなど、ワーク・ライフ・バランスへの配慮もされている。入職時には抗体価検査、梅毒検査が実施され、肝炎検査は毎年実施されている。ワクチンの接種もHBVワクチン・インフルエンザワクチン以外にも麻疹・風疹・水痘・ムンプスについても推奨・実施されている。また、精神的サポート体制についても委員会の設置、スタッフ相談室での精神科医・臨床心理士の対応体制など高く評価できる。院内暴力への対応も適切である。

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

医療法人愛の会 光風園病院（200床～）新規受審

くるみんを取得し、特に県労働局長賞を受賞した男性の育児休暇の取得等、多様な働き方の支援体制を充実させている。また、院内保育所を整備している。福利厚生としては社員旅行や勤続年数に応じた報奨旅行など行われている。毎年、職員意識調査を実施しており、個々の職員の要望等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されており高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

藤沢御所見病院（～199床）更新受審

防災マニュアル、停電時対応マニュアルが整備され、緊急連絡体制も確立している。非常時には、個人個人の職員の役割が具体的になっており、責任体制も明確である。また、その手順が詳細に定められており、その手順をもとに防火訓練も含む災害訓練を、年2回行っている。さらに、年1回全職員対象の緊急連絡網訓練を実施しており、職員の緊急連絡体制への意識は高い。大規模災害を想定したトリアージ訓練も毎年行っており、医師・看護師のトリアージの手順、手際も年々向上している。原発事故を想定した計画停電時に、自家発電装置の8時間稼働を確認している。食料・飲料水の備蓄は不足なく保管されている。災害時の対応は、自院の実情にあった綿密な内容として整備されており、高く評価したい。

精神科病院

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

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

各病棟とも、入院するゾーン（PICU・閉鎖・開放）ごとに、治療スケジュールが案内されており、心理教育をはじめとした20の治療プログラムから個人の意思を尊重した選択ができる仕組みがある。また、患者一人ひとりにタッチパネルがベッドサイドに設置され、自分の治療スケジュール・薬情報を常に知ることができると共に、睡眠状態など症状を自己記入できる。毎朝の院長回診をはじめ、専門職とのパネルを活用した患者との情報の共有、患者参加型カンファレンス「卓上回診」は力動的チームアプローチの一手法として、医療への患者参加を促進し、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

医療法人社団緑誠会 光の丘病院（～199床）更新受審

統合失調症・アルコール依存症・急性期認知症・施設入所などのクリニカル・パスが使用され、検査・服薬・疾患教育などは計画の中で検討されている。患者用パスも分かりやすい内容にして作成され、患者に説明のうえで手渡されている。特に疾患教育は「こころの病気ABC」で月3回定期的に開催されている他、ビデオ学習・レポート学習と工夫も凝らしている。疾病教育や認知行動療法については積極的に取り組んでおり、家族教室も毎月行われている。患者の情報は週1回の総合回診で多職種による情報共有、検討がなされており、必要に応じ家族も参加している。アルコール依存症については早くから断酒会を立ち上げ、認知行動療法を取り入れ病院の重要な治療プログラムとなっている。以上のように疾病教育を中心として患者・家族と診療情報を共有し、治療効果を高めている取り組みについては高く評価したい。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

医療法人社団 和敬会 谷野呉山病院（200床～）更新受審

患者相談窓口等を設置して多様な職種の担当者を配置し、患者・家族への支援体制がある。昭和40年代から長期入院患者の在宅復帰を支援しており、「あすなろ会」の活動を筆頭に、様々な患者支援体制を整備している。特に、入院患者をグループにより退院させることを目指す互助の仕組みを用意し、自立した生活へ向かわす仕組みと、その40年以上の実績は高く評価される。このことは10年以上にわたる地域移行支援加算で客観的に示されており、さらに行政や地域の福祉施設とも連携した支援体制の実践は高く評価される。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

社会医療法人城西医療財団 ミサトピア小倉病院（200床～）更新受審

紹介患者の入院受け入れを積極的に行うにあたり、事前の情報チェックを丁寧に行い、受け入れ可能かどうか十分に検討している。地域連携室が主となり、入院前に患者・家族と面談し、十分な説明等を行ったうえで同意を得てから入院している。事前の面談は紹介元病院で行い、患者・家族との面談・ADL等の実態把握を行い、医師の事前面談も紹介時点でなされるなど、患者支援体制と対話は極めて優れている。グループ内施設からの紹介患者については、病院設立当初から行われており、近年では地域の病院や施設紹介でも実施されている。これらの取り組みは秀逸であり、高く評価される。

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

社会医療法人あさかホスピタル（200床～）更新受審

臨床における倫理的課題の収集と、それに関する検討と病院としての方針の作成は10年以上の実績と情報の蓄積がある。「各課題に対する病院の方針のまとめ集」「各現場での検討事例一覧」「事例集一覧」などの実績集が整

備され、全職員は閲覧可能である。これらの情報は現在進行形で収集と検討が行われており、最近では更に全職員からのアンケートという手段を構築して、倫理に関する意見の収集に努めた医局会で、倫理に関する事例検討会を開催されている。また、臨床研究に関わる倫理的検討は、外部委員を交えた倫理委員会で検討されている。これら臨床倫理に関する諸活動は高く評価される。

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

公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院（200床～）更新受審

臨床における倫理的課題については、現場での倫理カンファレンスでの積極的な収集・検討をもとに、重要な内容や解決困難な問題については臨床倫理検討委員会で多職種により検討されている。臨床研究については、研究倫理審査部会で倫理・個人情報等について検討されている。臨床倫理検討委員会および研究倫理審査部会での検討や決定事項については、外部委員が参加する倫理審査委員会でさらに検討されている。臨床倫理検討委員会では様々な問題が検討されており、また病院の現状を反映した分かりやすい臨床倫理方針が作成されている。特に終末期医療については、経口摂取が困難になった場合に輸液での対応、PEGによる対応などの事例を集積して、治療選択肢について倫理的観点から家族への説明を十分に行える方針を作成するなど、倫理的観点についてきめ細やかな取り組みが行われている。倫理カンファレンスを礎として、院内全体でも積極的に倫理的問題に取り組み、院内へ分かりやすく情報を提供している。さらに倫理的問題や臨床研究についても二重の検討体制を構築しており、臨床倫理への病院一丸となった取り組みについては高く評価できる。

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

公益社団法人 いちようの樹 メンタルホスピタル鹿児島（200床～）新規受審

地域連携相談科室は、精神保健福祉士（10名）認定看護師（1名）ピアサポート（1名）補助員（2名）で構成されている。スタッフルームには、心理部門・訪問看護部門・作業療法部門が同室であることから、常に連携は円滑である。電話相談は24時間365日対応で「受診希望の患者が安心して利用してもらうこと」に心がけられ、地域の医療機関や保健・福祉サービス機関と切れ目のないサービスが提供されている。朝礼による情報の共有化で、他科受診や転院先との連携は円滑である。地域の高齢化に伴い、高齢者施設への往診・救急医療機関へ対応などで他施設に出向き、地域での包括的なネットワークづくりに努めている。複数の救急医療機関の精神科後方支援として、連携を深め積極的に対応されている。毎月、離島・僻地の医療サポートのために「下甕国民健康保険管理センター」で、医師・看護師・精神保健福祉士による精神医療相談を実施するなど、地域重視と連携機能を十分に発揮されており秀でている。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

特定医療法人万成病院（200床～）更新受審

地域連携室が設置され、院内外の連携強化、地域ニーズの把握と関連施設との連携強化、専門性の向上など、地域ニーズに合わせた支援体制が構築されている。これらの目標達成のために、医局・看護部との連携強化や精神科医療センターとの連携強化、認知症患者の相談機能の充実、地域交流カフェ「こだま」を通じたネットワークづくり、職能団体への積極的参加、自立支援協議会への参加と現場からの提言などが行われている。紹介・逆紹介先の情報を有効的に活用している。高度医療を必要とする場合は、市民病院・精神科医療センターとアセスメント票で迅速に対応されている。地域連携室は、365日オープンで「断らない医療」を率先し、地域の医療機関、市役所、福祉事務所、保健所などと、顔の見える対応で双方向交流を図り、地域連携促進を継続されていることは高く評価される。

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

医療法人社団薫風会 山田病院（200床～）更新受審

1999年から定期的に年2回・夏冬に、地域の精神科をはじめとする医療機関や福祉施設や行政機関を訪問し、顔の見える連携を実践している。その際には、新しい取り組みを広報するなど工夫をしている。また、精神保健福祉士を複数名、西東京市に派遣するなどの、行政との連携は長い実績を有し、精神保健福祉への取り組みは特筆に値する。さらに、福祉マップを作製し地域社会に配布するなど、精神障害者への思いが行動で明示されている。地域の総合病院からの往診依頼への対応も行っている。これらの連携と長期にわたる実績は極めて高く評価できる。今後は、連携のノウハウや実績を地域の医療機関や福祉施設等に応じていくなど、ますますの充実を期待したい。

1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している

医療法人昭友会 埼玉森林病院（200床～）更新受審

地域の医療機関との連携は県内精神科病院リスト、県内医療機関リスト、県内宿泊型自立訓練施設一覧、県内相談支援事業所と区分され状況が把握されており、入院は地域連携室が、外来は医事課が、紹介・逆紹介は病棟クラスが担当して対応している。また、「若草プログラム」と称して精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士が参加し、地域の自立支援協議会、ピアサポーター、役場担当者なども含めた取り組みが、5年にわたり月2回継続されていることは、地域ニーズを把握するための取り組みとして高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院（200床～）更新受審

認知症疾患医療センターの活動で、サポーターの育成や、常勤医師の発達障害やてんかんの専門医による講演会や、パネリストとしてのフォーラムへの参加がある。また、臨床心理士がスクールカウンセラーとしても活動しており、介護職員の初任者研修も開催していて、公開講座は年間12回開催している。多岐にわたり専門性や知識、技術を支援していることは高く評価できる。

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

社会医療法人あさかホスピタル（200床～）更新受審

地域精神保健活動として保健所の発育相談、看護学校への講師派遣、地域共生事業での講演会活動を定期的に行っている。昨年からオレンジカフェを開所し、認知症患者が地域で生活できるように支援している。病院主催の一般公開講座を毎年2回、また、行政や民生委員が参加する「よつばシンポジウム」を開催している。病院行事として、「あさかホスピタル夏祭り」「あさかフェスティバル」で健康相談などのブースを設け、地域住民の健康増進活動が行われている。若者の自殺について考える「心うつくしまふくしまフォーラム」、外国人講師を招聘した「認知症と共に生きる」の特別講演会も開催されている。市内の特別支援学級や地域の学校への関わりや療養支援など、永年にわたる障害福祉への優れた取り組みに対して、教育・文化功労賞を受賞された。地域住民に向けた積極的な医療の教育・啓発活動は他の模範となる。

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

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

院長の学会発表、講演会をはじめ多数の活動があり、また、中・高校生を対象とした「こころの授業」「主人公になる会」の障害者を対象とした取り組みが年1回実施されている。「久留米・佐賀精神分析研究会」を主催して地域の精神科医療にも寄与している。2016年度の1年間で多職種の発表は48件行われている。看護師・精神保健福祉士・

臨床心理士・作業療法士などの、地域活動や講師としての派遣など、病院の専門的な知識や技術の地域への貢献は高く評価できる。

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

医療法人内海慈仁会 姫路北病院（200床～）更新受審

地域の精神保健福祉に係わる活動は極めて積極的であり、研修会実施や支援を行っている。毎月イオンモールで実施される「ヘルシーぱすと」での健康測定・健康診断、毎週行われる「楽技（らくわざ）」では、移乗や介護技術などの分野で大きな成果を挙げている。慢性期の高齢統合失調症や重度認知症等の患者の増加に対応し、看護のみならず介護の技術向上に着目した取り組みは、患者の生活機能障害に応じた対応ができています。また、職員のみならず患者の家族や地域社会に「楽技」を開放する等、精神科病院の枠を超えた活動は特筆に値する。地域における高齢社会への対応と、精神障害者も高齢化して生活障害が増える中、他の模範になる取り組みと評価する。

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

医療法人社団緑誠会 光の丘病院（～199床）更新受審

定期的に地域住民を対象とした「精神保健福祉講演会」を町内と共同で開催し、院長の認知症関連の講演や看護師・検査技師等による健康チェックなど、積極的に取り組んでいる。市内の学校等で認知症サポーター養成講座を実施する他、医師会や自治体が主催する各種講演会等の講師を、医師をはじめとする多職種で積極的に取り組んでいる。地域交流を目的とした「納涼祭」が行事運営委員会を中心に意欲的に開催され、地域アドバイザーとして「光の丘モニター会」が定期的に実施されるなど、教育・啓発活動に積極的であり高く評価したい。

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

医療法人山崎会 サンビエール病院（200床～）更新受審

地域の公民館や介護施設、薬局などで、住民向けの無料健康講座「ほんわ会」が定期的に開催されている。講師には医師、理学療法士、精神保健福祉士、管理栄養士、看護師などの各職種が参画しており、地域の健康増進に寄与されている。保健所の市民健康講座に、30年以上にわたり医師を中心としたスタッフが講師として参加している。認知症疾患センターの地域向けの研修会を定期的に行っている他、中学生や高校生の職場体験や看護体験を積極的に受け入れている。地元の准看学校に毎年、職員を講師として派遣している。地域の精神保健行政への協力、保健所の相談業務、地域医師会・保健所との連携など、地域に向けた教育・啓発活動であり、地域の保健・医療・介護・福祉施設への専門的な医療知識・技術の貢献は高く評価される。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

医療法人共生会 みどりの風 南知多病院（200床～）新規受審

2008年より地域における医療と介護の連携を強化する活動の中心として取り組んでいる。「ちた医療・介護ネットワーク研究会」として、医療機関だけでなく介護施設や地域包括支援センターなど、幅広い参加者によるネットワークが作られ、認知症を中心に情報交換や事例検討、グループワークなどの多彩な活動が行われている。また「ふまねっと活動」や「病院祭」などを通して、地域の健康増進や啓発に努めている。地域の精神科医療の中心として、医師やスタッフの派遣や研究会の主催などにも積極的に取り組んでおり高く評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

特定医療法人佐藤会 弓削病院（～199床）更新受審

インシデント・アクシデントを定義づけ、タイムリーな収集と情報の共有に取り組んでいる。全ての部署から事故報告書が提出されており、事故報告書の分析を各部署にフィードバックし、回数と確認項目を工夫したラウンドの実施を通して再発防止に努め、事故による患者への影響は極めて低い。このような安全確保に向けた取り組みから、各部署での業務改善に繋がっており高く評価できる。

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

医療法人恵愛会 福岡病院（200床～）新規受審

実務的な対応として常に地域の感染状況を把握し、また、職員家族の感染状況も把握し、院内に逐次知らせている。その結果、ノロウイルスは2年以上発生がなく、2015年に1回のみ週末のデイケアをインフルエンザのために閉鎖した以外はどの部署も閉鎖していない。患者にはデイケアで来院した際、必ず体温を含めたチェックを行い、必要に応じて休んでもらうようにしている。標準予防策の教育についても徹底しており、リンクナース中心に実技も行っている。アウトブレイクに関しては単に件数のみでなく、短期間に3件発生した場合にアウトブレイクとするなど、実態に応じた対策基準を持っており対応している。このように周囲の状況、院内の状況を全職員で迅速に共有し、知識と実技の教育も徹底しており、実績から見て高く評価できる。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

医療法人コミュノテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

病棟内で週3回に症例検討会を行い、主治医から症例が提示されて、上級医と各医局員が問題点を議論している。特に毎朝、全ての医師と全ての部署が参加する総合診療会議で、入院も外来も地域で生活している患者を含めた治療の検討が、1時間ほど行われている。この会議では、各患者への対応が多職種できめ細かく検討されるだけでなく、平均在院日数や薬剤の単剤化率、抗精神病薬の平均CP換算値なども報告され、また、検討すべき患者の個人別の病状や生活状況まで病院全体で把握されている。組織全体での、診療の質の向上の取り組みは他の模範となり高く評価できる。

1.5.3 医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる

医療法人内海慈仁会 姫路北病院（200床～）更新受審

質改善に向けての取り組みは病院全体として行われている。意見の収集と検討は「CS委員会」が、TQM活動は「業務改善委員会」が設置されて、検討が行われているが、それ以外でも病院主体での「BSC年間循環サイクル」を作成しての活動や内部監査を行っていることなど、全てで実績を積んでいる。これらの活動を通して、非常に高く評価したい。全職員で取り組むTQM・BSC・病院機能評価は相互に関連し、その役割を十分に果たしている。体系的な取り組みと同時に組織横断的な改善活動は、病院の提供する医療の質向上へ積極的な役割を果たしている。更に、経営の質向上とも絡み合い、極めて上質な実績を確認できる。このような長期間にわたる取り組みは、他の模範になると評価する。この結果は、経営指標は臨床指標に反映されている。

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

医療法人山崎会 サンピエール病院（200床～）更新受審

病院の方針として、併設の一般病棟においては、医師はじめ他の看護スタッフが精神科の患者に対する偏見を払拭するために、定期的な人事異動や病棟間の積極的な交流が継続されている。近隣の一般病院からは、身体合併症

の精神科急性期の治療後の患者依頼が多く、精神科の救急患者で身体合併症を持つ患者への対応が適切に行われている。一般病棟は、現在地へ新築移転した時に地域からの強い要望で設立したもので、これまでの治療実績は評価される。このように永きにわたる医療サービスの質改善の取り組みで、身体疾患を合併する精神障害者に対して、適切な医療を提供されていることは、他の模範である。また、日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続して受審している。

1.6.4 受動喫煙を防止している

一般財団法人 浅羽医学研究所 附属 岡南病院（～199床）更新受審

2012年に敷地内全面禁煙をスタートさせて以来、患者・職員いずれも禁煙を遵守している。患者に対しては禁煙教育を通じて喫煙者の禁煙を促し、その患者を表彰することで院内のモチベーションを向上させている。禁煙に関する掲示や禁煙区域と分からずに敷地内で喫煙した方がいた場合などの声かけも行い、禁煙教育も徹底し継続して周知を図っている。特に喫煙する職員については粘り強く対応することで、職員の喫煙者はなくなり、禁煙は継続されている。患者・職員への真摯かつ熱心な禁煙への取り組みについては高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している

医療法人社団 旭川圭泉会病院（200床～）更新受審

全面禁煙の実施は、外来やデイケアの患者が多く、長年の懸案であった。禁煙への教育・啓発活動に加え、2017年7月より段階的に喫煙室の制限などに取り組み、10月より敷地内全面禁煙を達成している。職員の喫煙率についても、5年前の受審時には30%を大きく超えていたが、禁煙推進に取り組み10%台まで低減できているなど、精神科病院としての禁煙への取り組みとして高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している

医療法人社団 和敬会 谷野呉山病院（200床～）更新受審

病棟内喫煙が当然の時代から、建物内禁煙そして現在の敷地内全面禁煙に変遷してきたが、敷地内全面禁煙に移行するまで多くの努力と工夫が行われてきている。職員の喫煙はごく少なく、患者や職員への禁煙啓発を行っている。精神科単科病院にも関わらず禁煙外来を算定するようになり10年近くになろうとしている。この一連の実績は、精神科病院としては他の模範になると評価する。

1.6.4 受動喫煙を防止している

公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院（200床～）更新受審

精神科病院としては大変早い時期に敷地内全面禁煙を達成している（2007年）。以来、禁煙サポートチームによる禁煙推進活動や禁煙外来の開設などに取り組んでおり、現在は接遇推進委員会が対応している。職員の喫煙率も大変低く、精神科病院としての禁煙への取り組みは高く評価できる。

2.1.2 診療記録を適切に記載している

特定医療法人万成病院（200床～）更新受審

適時、必要な情報、基準に基づく記載が行われている。診療録の質的監査は毎週、院長がすべてのカルテを検討し、問題点がある場合は個別に医師へ伝達して、注意されている。更に毎月、各医師のカルテを無作為に選び、企画管理委員会のメンバー3人で記載内容について項目に従い監査し、その結果はそれぞれの医師に還元して、適正

な医療の検証を行っている。また看護記録は、業務改善の一環として「看護基準・手順委員会」および「看護記録委員会」が質的監査を行い、フィードバックして、看護の質向上に努力している。特に毎週、院長が全てのカルテ、また毎月、企画管理委員会がカルテをチェックする際には、医師記録および看護記録も確認しており、毎週院長が率先してカルテをチェックし、医師・看護師にフィードバックしていることや、企画委員会のカルテチェックが継続されていることは、他の模範となる。また、退院時サマリーの2週間以内の作成率は100%である。

2.1.2 診療記録を適切に記載している

社会福祉法人 天心会 小阪病院（200床～）更新受審

必要な情報、基準に基づく記載がなされており適切である。退院時サマリーの作成率も100%を継続している。略語集が作成されているが一般的に使用されるものに限られており、カルテ上ほとんど略語、外国語の記載は見られない。診療録の医師の記載については、新入院患者では1か月後に、主治医以外の他の医師（当番で決まっている）が監査し、問題があれば電子カルテ上で指摘されている。その他に毎月、各医師のカルテの監査が実施されており、極めて優れている。

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

公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院（200床～）更新受審

2008年より病棟での倫理カンファレンスが継続して毎月行われ、様々な問題が把握・検討されている。また、実習生が経験した事例について倫理カンファレンスが行われることもあり、外部の新たな視点で倫理的問題を把握・検討し現場にフィードバックする取り組みも行われている。解決困難な場合は臨床倫理検討委員会で検討する仕組みである。約10年にわたりこのような倫理カンファレンスを継続し、現場の状況改善に取り組んでおり、この取り組みが院内全体での臨床倫理への積極的な体制の礎となっている。倫理的課題についての取り組みについては高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

特定医療法人万成病院（200床～）更新受審

チーム医療が重視され、精神一般・精神療養・認知症治療病棟に機能分化されている。入院前から治療・療養・退院前・退院後までの多くの場面で、多職種が参加した協働の診療・ケアが行われている。医師・看護師の他、病棟担当の管理栄養士・作業療法士・精神保健福祉士などが専門性を活かして、病棟カンファレンス、ケースカンファレンス、退院前・退院後ケースカンファレンスに積極的に参加し、治療効果の向上に丸となって取り組んでいる。入院時のアセスメントが多職種で検討されており、治療計画などを共有し、ケアの場面でのサポートや不安などの精神面のサポートなどのチーム医療は高く評価できる。病院案内にある院長の「私たちは人と人のつながりを大切にし、信頼され、選ばれる病院をめざします。」が、多職種協働で実践されている。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

早朝回診および当直帯情報・各セクション各施設情報に基づく総合診療会議における情報の共有と、ベッドコントロール計画・治療方針・行動制限最小化・事故防止対策に係わる行動計画が立案され、実践されている。加えて、患者を交えての卓上回診・スタッフミーティング・専門治療グループミーティングが各セクションで行われている。治療共同体として全てのスタッフ、患者本人・家族が協働し、またお互いの力を引き出し、支援する力動的チームアプローチは他の精神科の手本となり、高く評価される。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

医療法人社団緑誠会 光の丘病院（～199床）更新受審

1999年より週1回（半日程度）院長を含め全職種が参加する多職種による総合回診を行っている。現場もラウンドしながら入退院報告、2か月アセスメント、病棟カンファレンス、措置・医療保護入院などのケース対応や治療方針についてのカンファレンスが行われており、病院全体としての情報の共有、方向性が明確になっている。さらには倫理的問題、デスカンファレンス、患者の安全な散歩コースの検討、業務改善やOTレクのあり方など多岐にわたり検討が行われている。病院規模に見合ったこのような多職種による横のつながりを密にして、顔の見える関係を確保して様々な連携を図っている取り組みは、有機的かつ効果的に機能しており、総合回診による多職種の連携については高く評価したい。

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

社会医療法人城西医療財団 ミサトピア小倉病院（200床～）更新受審

外来機能を有しないため、診療・看護開始にあたり入院前の情報収集に優れた工夫がある。入院紹介があった時点で、医療連携部の職員が紹介元の病院を訪問し、患者・家族と面談している。診療内容の実態や看護の内容を直接確認し、必要や状況に応じて医師も紹介元病院を訪問して直接確認している。そのうえで受け入れを決定しており、種々の説明や手続き等は入院前に紹介元病院や施設内で行っている。グループ内連携病院とは病院開設時から連携を行っており、近年地域の連携病院とも行っている。なお、原則として、外来患者は受けないが、災害時や非常時の診療は行うことになっている。入院時には、ほぼすべての準備ができる仕組みがあり、長期にわたる実績は高く評価できる。

2.2.2 外来診療を適切に行っている

医療法人恵和会 白浜病院（200床～）更新受審

1日の外来患者は十数名であるが、外来では看護師による丁寧な観察や情報収集がなされている。外来看護師は、退院時カンファレンスの記録から独自に外来診療計画を、すべての外来患者を対象に作成している。さらに、患者の通院ごとに評価した記録を残し、診療に役立てていることは高く評価できる。なお、医療観察法による外来患者の受け入れは行っていない。

2.2.2 外来診療を適切に行っている

社会医療法人芳和会 菊陽病院（200床～）更新受審

患者に関する情報収集は精神保健福祉士が行っている。外来には看護師9名が配置され、医師の診察に個々に介助に入り、安全に診察が行われている。原則的に3つの診察室で外来診療が行われており、医師の配置も必ず上級医が決められ、スムーズな相談体制ができている。病棟スタッフ他、多職種チームのカンファレンスにより、退院が近い入院患者には外来通院がスムーズに行えるよう、積極的に関与されている。医療観察法の指定通院機関として、過去10年間に12名の患者に対応している。現在その内10名は終了し、1名だけが2週間に1度外来通院およびデイケアに通いながら、地域での生活が円滑に行われている。このように外来においても、チーム医療が実践され多職種が協力して、患者の医療サービス向上の質向上に貢献されていることは高く評価される。

2.2.2 外来診療を適切に行っている

横浜ほうゆう病院（200床～）更新受審

初診時は相談員が詳細に患者情報を収集し、受診時には医師・看護師・PSW・事務職の全員に情報が共有できるように努めている。外来患者は認知症ということもあり、同伴する家族は苦勞して本人を受診させようとしている。このようなケースに対し、受診を促進するために、患者や家族の側に立った細やかな配慮が個別になされている。例えば、外来の患者は医師の診察前にバイタルサインを測定することになっており、この際に同伴の家族から患者とは別個に情報を得て、内容を医師に伝達する。あるいは、家族が受診を拒む本人をなだめて連れてきたときには、スタッフは家族に話を合わせるなどの対応を適時行っている。このように受診の流れをスムーズにするために、多職種が協力しあった受診システムが工夫されていることは、高く評価できる。

2.2.8 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している

医療法人牧和会 牧病院（200床～）更新受審

診断や評価、入院時のアセスメントは適切に行われている。診療計画書が適時に作成され見直されている。数年前から地域連携パスとして、「私らしい暮らしの手帳」が作成され、在宅生活を送る精神障害者の暮らしの希望や困りごとに対し、必要な支援と連携を提供するためのクリニカルパスが多職種チームで積極的に行われている。また、「私らしい生活の指針シート」の有効的活用で、地域内で多くの実績が挙げられていることは、他の模範である。

2.2.9 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

社会医療法人芳和会 菊陽病院（200床～）更新受審

地域連携室が設置され、看護師1名、精神保健福祉士9名、事務1名が配置されている。外来入院患者・家族だけでなく地域事業所、行政など幅広い相談の窓口となっている。相談内容は多岐にわたっており、年間約8,500件以上の相談対応を行っている。相談内容は、日々情報の整理を行いデータ化している。精神保健福祉士は、外来・各病棟担当制となっており、その部署に関連する相談事項について、報告・連絡・相談を速やかに行い、相談者へのフィードバックが行われている。長期入院患者や地域生活において、専門職のサポートをより必要とするケースの相談を受けた際には、医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士でACTチームを編成するなどの調整を行っている。特に病院として、積極的に取り組んでいるアディクション関連の相談については、県外に及ぶ他の医療機関などからの相談も受け、対応している。院内外のカンファレンスへ積極的に参加し、調整・連携を図っている。日常的に患者・家族からの医療相談について、院外の専門職や諸機関との連携を図りながら、各場面で適切な相談に対応されていることは、他の模範である。

2.2.9 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

医療法人光の会 重本病院（200床～）更新受審

医療相談は、精神保健福祉士6名が窓口として、様々な相談に対応されている。相談内容は「Shigemoto-net」に入力し、各部署で閲覧できる。リアルタイムで情報を共有し、早期の退院調整や院外への紹介などを多職種で介入している。また、地域のネットワークマニュアルを利用し、院外の施設や市町村、精神保健福祉センターなどとの連携を図りながら、患者に合った細やかな医療提供に心がけられている。多職種チームによる退院前訪問指導で、退院後の地域生活を見据えた計画やアウトリーチ活動などが積極的に展開されていることは高く評価できる。

2.2.14 投薬・注射を確実・安全に実施している

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

投薬や注射剤は的確に保管・使用されている。特に、外来も病棟も抗精神病薬の単剤化がほぼ100%達成されている。また、投与量はCP換算され、最近では全体のCP換算値が1日当たり400mg以下である。さらにはベンゾジアゼピン系薬剤や睡眠導入剤の使用も検討され、アルプラザラムやフルニトラゼパムは薬局になく、使用もされていない。抗パーキンソン剤も同様に、病院の全体的な取り組みで、薬剤の適正使用が図られていることは高く評価される。

2.2.14 投薬・注射を確実・安全に実施している

特定医療法人佐藤会 弓削病院（～199床）更新受審

抗精神病薬の投与状況については、薬剤部門にてCP換算に基づき把握されている。投与状況は薬剤師と医師の出席のもと組織的に検討され、多剤・大量投与防止に実績が認められる。院外情報の収集や薬剤師・医師の研修に基づいて、抗精神病薬の適正使用についてのガイドラインも整備されている。実績を学会発表しており、取り組みは高く評価できる。患者による服薬自己管理も、病態に応じて手順が明確にされている。退院支援にあたっての、服薬教育も良好に実施されている。

2.2.18 栄養管理と食事指導を適切に行っている

医療法人恵愛会 福間病院（200床～）新規受審

入院のSGA評価に加え、OGA口腔評価に基づき担当管理栄養士が栄養計画を立案し、食事形態の工夫、栄養方法の選択が適切に行われている。食事に対する希望や意見を取り入れ、毎月発行の栄養科ニュースレターで返答している。NSTは2006年に稼動を開始し、2008年日本経腸栄養学会NST稼動病院として認定され、現在はNST専門療法士9名を擁し、NST教育実習病院にも認定されている。チームの積極的な介入はBMIの適正化に貢献すると共に、フレイルへの介入やサルコペニア予防に効果をもたらしている。NSTラウンドでは栄養価の増減に留まらず、食事形態の変更や抗精神病薬の減量、付加食の検討、内科薬の漫然投与の検討、肺炎による絶食期間の短縮、下剤減量の提案が行われている。全患者対象のBMIスクリーニングによる食種との整合性をNSTコア会議にて毎月検討すると共に、各現場にはNST推進委員を配置し栄養状態をフォローしており、これらの仕組みと実績は高く評価できる。

2.2.18 栄養管理と食事指導を適切に行っている

特定医療法人万成病院（200床～）更新受審

管理栄養士が患者個々の栄養状態や摂食・嚥下機能・食物アレルギーなどをアセスメントした栄養管理計画が作成され、他部門との情報も共有されている。特に、歯科医師や言語聴覚士との積極的な協働がなされている。喫食状況把握は年3回行われ、選択メニューも毎日行われている。栄養指導・相談も活発に行われている。特に、歯科医師・歯科衛生士・言語聴覚士など多職種との協働で、経管栄養から経口による栄養摂取へ向けて、ソフト食など患者個々に合った食形態で移行した事例があった。高齢者が最期まで自分の口で食べ物を噛み、味わって食べること、そして自分らしく生活することの実現に向けた、多職種による取り組みは高く評価される。

2.2.22 隔離を適切に行っている

医療法人須藤会 土佐病院（～199床）更新受審

隔離に関する手順は明文化されている。保護室の患者に対しては、医師は診察を毎日実施、看護師は観察チェックシートを使用し、1時間に2回（30分ごと）に観察・記録している。モニターカメラの設置、音声によるモニタリングも行

い、双方向の意思伝達が可能である。救急患者の対応として専用出入口から保護室へのルートが確保されている。保護室はプライバシーに配慮され、各室でテレビ観賞ができ、時計・カレンダーの設置、外の景色が見える配慮など、アメニティーの工夫は高く評価される。毎週、医局会での検討に加え、行動制限最小化委員会を月1回開催し、隔離の検討を行っている。

2.2.24 患者・家族への退院支援を適切に行っている

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

入院当初から患者・家族の希望を考慮して治療後の方向性を定め、20の治療プログラム・各種作業療法・心理教育・プレデイケア・体験入居・退院パンフレットを使用したクライシスプランの設定が多職種によって検討され、計画的に退院支援が行われている。退院後の夜間緊急受診や救急外来でのオーバーナイトケアなどが整備され、患者本人・家族の不安の軽減に努められている。家族へは心理教育に加え、在宅療養時の不安や心配事へのサポートアプローチが行われている。これらの支援プログラムとサポート体制により、再入院までの平均期間は約570日である。適切かつ有効な支援体制は高く評価される。

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

社会医療法人あさかホスピタル（200床～）更新受審

総合相談支援室が中心になり、入院中の担当精神保健指定医や退院後の地域援助のキーパーソンを交えたカンファレンスで、患者・家族の希望を取り入れた在宅支援体制が整備されている。退院後の生活を見据え、地域援助事業者と情報を共有している。地域援助者を交えたカンファレンスやケア会議で支援体制を構築・共有し、退院後の支援をしている。訪問看護は入院中に携わっていたスタッフが実施し、必要に応じて社会復帰施設との連携が図られている。関連施設の相談支援事業所、就労支援、グループホームとの連携強化が図られている。24時間体制の訪問看護ステーションが併設されている。医師2名(内指定医1名)、看護師、事務職による当直体制で、指定日には精神保健福祉士を確保した救急受入れ体制が整備されている。退院後の初回診察の不安をなくすため、入院中に病棟看護師が外来看護師と退院前面談を行い、退院後の対処法について患者と話し合いが行われるなど、継続した診療・ケアが継続されていることは高く評価される。

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

医療法人恵和会 白浜病院（200床～）更新受審

退院前カンファレンスが開催され、外来看護師も参加して退院後の支援について検討されている。入院中の状況はサマリーが作成され、外来看護師へ渡されている。外来看護師は外来患者全員の看護計画を立案し、外来受診時の状況も記録に残され、継続した診療とケアの実施についての対応は秀でている。

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

外来作業療法・デイケア・デイナーケア・ナイトケア・訪問看護ステーション・地域活動支援センター・就労支援センター・入所施設・デイサービスとの連携が毎日図られて、その情報は医師と共有され毎朝の総合心療会議にて検討されており、治療方針の策定および変更がスピーディに行われている。外来通院中の栄養指導・薬剤指導が積極的に行われ、症状再燃の予防に努められている。また、他院や地域の事業所との連携も図られ、積極的なアウトリーチ事業は治療の継続性を高め、高く評価される。

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している**医療法人養和会 養和病院（200床～）新規受審**

患者、地域、職員を大切にすること、患者は地域で「その人らしく生活する」という病院理念・基本方針に基づき、早期より精神科デイ・ケアや訪問看護を導入し、在宅生活の支援や就労支援にも積極的に取り組まれている。最近では病院玄関前のコンビニエンスストアでの障害者雇用もあり、地域の住民と触れ合う場での就労の場を提供されている。統合失調症患者を対象とした「ステップアップ教室」は「自分らしく生活できる力をつける」ことを目指して2008年から準備を開始し、2010年より医師や臨床心理士を中心に病気との付き合い方、薬、ストレスの対処法、社会資源見学など10回（3か月）を1クールとして、多職種で継続的に支援が実施できるような体制が構築されている。また、地域住民に開放されたメディカルフィットネスセンター CHAXを開設し、交流の場を設けるなどの取り組みは高く評価できる。

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している**医療法人社団 旭川圭泉会病院（200床～）更新受審**

退院後の相談業務は電話相談担当の外来看護師や、社会復帰・地域医療連携部で対応されている。ケアマネジメント会議が月に2回開催され関連部署が参加し、入院中から多職種間で患者情報の共有や連携が図れ、退院後も継続した診療・ケアが提供されるための取り組みが行われている。段階的で多彩なプログラムを実施しているデイ・ナイトケアセンターや訪問看護、その他多種多様な社会復帰施設と連携しながら、患者の病状や生活状況・ニーズを考慮された多職種協働による手厚い在宅療養支援が行われていることは、高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している**医療法人恵愛会 福岡病院（200床～）新規受審**

処方鑑査は迅速かつ適切に行われている。自動分包機での調剤後と自動チェック機でのチェック後に、人的に鑑査が行われている。散薬も自動調剤システムで実施されており、装填はバーコードで誤装填がないか確認されている。疑義照会に関してはオーダーリングから確認でき、調剤印・調剤鑑査印も認められ適切である。注射薬は1施用1パックで用意されている。DIニュースについては医師や看護師の確認状況がチェックでき、出前でナースステーションでも行っている。医薬品集は週1回更新されており、緊急安全情報が出た際すぐに各部署に周知すると同時に緊急薬事委員会を開催している。外来・入院ともに代行入力範囲を決めたうえで行われているが、迅速に医師の確認を得ている。外来薬局の窓口はカメラでモニターされており、サービスの向上と問題の解決に使用されている。また、薬局では定期的にスタッフの意見交換の時間が毎週設定されており、危機の回避につながることも多い。機械化も取り入れ、確実な投薬と注射が行われると同時に、外来と入院の服薬指導や心理教育も実施するなど、他の模範となり高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している**社会医療法人城西医療財団 ミサトピア小倉病院（200床～）更新受審**

薬剤師は常勤1名および経験豊富な非常勤薬剤師が配置され、法定人員を満たしており、量的・質的にも薬剤管理機能は充実している。薬局の設備は作業動線を良く検討して配置されている。冷蔵庫の温度管理は病棟を含め確実に記録され、安全が確保されている。薬剤師は、入院日に持参薬の薬品名・規格・用法・用量などを調査し、医師の指示のもとに速やかに補充できるよう薬事審議会を開催して当該薬剤を購入し、患者の病状悪化や不安の解消を通じて医療の安全性に寄与されている。定期処方の変更中止・臨時処方の定期化・定期への追加等、全ての状況において確実な対応ができるように整備されている。また、平易でかつ確実なチェックリストにより、処方や投薬ミス発生防止に努められ、徹底した薬剤管理が行われている。退院時に病棟にある頓服の残薬も医師の指示のもとで、患者の病態に即した対応で処理されている。持参薬はもとより全体の薬剤使用や管理に積極的に取り組み、多くの工夫と実績は秀でている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している**医療法人恵愛会 福岡病院（200床～）新規受審**

適時・適温に配慮されており、病棟のタイプにより食事場所や保温手段を区別している。投書箱での意見についても栄養科ニュースレターを発行し、食事アンケートの結果や対応状況を掲載している。調理室については、下処理、調理、盛り付け場所、下膳食器・下膳車洗浄などの作業区域における清潔・不潔が区分されている。調理済み食品が速やかに盛り付けられており、盛り付け完了後病棟まで約30分以内で配膳されている。配膳ルートについても衛生的な配慮があり、調理室や配膳室は清掃が行き届き、清潔に保たれ、床は乾燥した状態で管理されている。衛生面ではとくに食中毒予防と対策のために、無線通信による自動温度湿度監視システムを導入している。また、使用水の消毒にはROX生成システムを配管し、塩素系消毒水や次亜塩素消毒アルコール消毒を組み合わせている。さらに、泥付野菜の洗浄カット、生卵割卵作業、生ものカット作業など、ハイリスクな作業は可能な限り排除されている。徹底した管理姿勢は高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している**特定医療法人佐藤会 弓削病院（～199床）更新受審**

適時・適温の管理体制はあり、嗜好調査は年3回実施している。また、衛生面は検収から管理までのプロセスは確立している。食事は年間10回イベント食があり、その後アンケートまで実施している。食事の評価・改善としては研究班が栄養士・調理士のメンバーで構成されている。また、栄養科研究発表会も開催されている。県優良特定給食施設表も受賞している。ワールドカフェと称して、調理士と栄養士のOBなどとも意見交換を行い、また、他の病院との4施設意見交換会も実施されているなど、患者の栄養管理は高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している**医療法人社団 旭川圭泉会病院（200床～）更新受審**

栄養部門は直営で、適時・適温給食が実施されている。職員や調理室の衛生管理、食材の下処理から調理・配膳・下膳に至るプロセスも適切に管理されている。入院時に、個別にアンケートを実施して嗜好などを確認し、また年2回全体での嗜好調査を実施している。すべての入院患者について、患者栄養情報シートを作成し、病棟と連携して毎日の喫食率の把握から検査データ・各人の栄養状態の把握に努めている。選択メニューは毎日昼食と夕食について実施され、行事食なども年間22回、メッセージを添えて提供されている。毎月「栄養部通信」を発行したり、毎週の献立表には「コラム」を作って食事や栄養についての情報発信に取り組むなど栄養管理機能は優れている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している**医療法人須藤会 土佐病院（～199床）更新受審**

食事提供は非委託である。温・冷配膳車で適温で喫食できるよう配慮し、食中毒菌の増殖を抑制する温度を設定している。病棟の懇談会からの要望、嗜好調査、満足度調査など意見を参考に改善策を検討、献立に活かすよう努めている。行事食の実施、選択メニュー食を週1日実施している。原材料、調理済み食品の保存は食中毒が発生した時はすぐに保健所に提出できるよう冷凍庫に日付順に陳列している。調理室や配膳室の厨房備品・機器類の清潔管理は行き届いている。食事は開院以来、季節の食材を盛り込み、単調になりがちな病院食に少しでも変化をつけられ、さらにベテラン管理栄養士の40年にわたるレシピ集に基づく献立により、心のこもった食事が提供されていることは、他の模範である。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人恵愛会 福岡病院（200床～）新規受審

リハビリ課として作業療法士を中心に入院作業療法、外来作業療法、ショートケア、デイケア、デイナイトケアを「連続あるもの」「患者の状態やニーズによって選ぶもの」「個人と集団の療法を個々の患者によって選ぶもの」として施行し、6か月で見直しを行い、プランを立てている。精神科では保険請求できないなかで、理学療法Ⅲの基準を満たす理学療法を行っている。また、倫理委員会の承認と同意を得たうえで、積極的に研究的な活動をし、発表を行っている。患者1人1人の希望、ニーズをみてさらに患者のレベルアップが行われるような活動をするなど、他の範となり秀でている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人コミュニティ風と虹 のぞき総合心療病院（～199床）更新受審

法人全体で12名の作業療法士、38名の精神保健福祉士など、豊富な人材できめ細かなリハビリが行われている。医師・作業療法士・精神保健福祉士・看護師・臨床心理士その他のスタッフが、緊密に連携を取る仕組みができている。特筆すべきことは、外来リハビリテーションでは看護師6名、作業療法士5名、精神保健福祉士8名、臨床心理士1名、その他3名が職制を越え、数班に分かれてスタッフミーティングを毎朝行っている。そのことは、生活能力の向上だけでなく、環境調整、家族支援などにおいても極めて有効に機能しており、デイケア、デイナイトケアでは1年間に全体の35%の患者が卒業し、就労などを果たしているという実績を生んでいることは、高く評価される。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

特定医療法人佐藤会 弓削病院（～199床）更新受審

作業療法士が各病棟専任に配置されている。精神科作業療法での病状・病期に応じたプログラムの適応基準および訓練の評価基準が明文化されている。作業療法士が病棟カンファレンスや朝ミーティングに参加し、情報共有に努めている。部署内で業務連絡、症例検討が良好に実施されている。加えて、外来作業療法、デイケアプログラムでの就労支援やリワーク訓練、臨床心理でのカウンセリングをリハビリテーション体制として整備し、定期的な合同症例検討・業務連絡により、社会復帰の向上につなげていることは高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人養心会 国分病院（200床～）更新受審

大阪府の精神科救急事業に参加しており、府内全地域での救急例を輪番制で対応している。当番日は週4日にわたり、全ての日に通常の当直医の他に救急専用の当直医として指定医が常駐している。加えて緊急措置センターからの受け入れ当番が月10日ほどあり、これにも全て指定医が対応している。このために実際に入院を受け入れている例は、月10件以上の実績がある。更にかかりつけの患者の救急対応は毎日行っており、救急に関わる活動は高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人社団薫風会 山田病院（200床～）更新受審

地域の精神科救急事業に参加し、精神科後方病床協力病院として輪番制に当たっている。加えて、救急入院料病棟を有しているために、365日24時間救急に応じる体制も組んでいる。医師は2人が当直しており、1人は必ず精神保健指定医が当たっている。毎日この体制を維持して、ほぼ断ることなく救急に応じ、必要時には積極的に入院の受け入れを行っていることは高く評価したい。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人社団 旭川圭泉会病院（200床～）更新受審

精神科救急・輪番を月20日以上担当し、措置・応急への応対を含め基幹病院としての救急医療への貢献が高く評価できる。患者受入手順・設備が良好に構築されている。身体合併症などでは、近隣の総合病院との円滑な連携が構築されている。虐待を疑う事例への対応手順・検討体制も整備されており、良好に実施されている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人山崎会 サンピエール病院（200床～）更新受審

精神科救急輪番は月1回、特に身体的合併症があると、一般科の病院や精神科病院での骨折患者を24時間365日対応で受け入れている。飛び降りなど重傷な身体障害と精神症状を有する患者を2016年は7件、近隣の精神科病院から18件受け入れるなど、現在、精神科患者の身体合併症の対応が大きな問題になる中で、数十年前から身体的合併症の患者受け入れに、積極的かつ継続的に取り組まれている実績は、他の模範である。

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

医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院（～199床）更新受審

院長をはじめ幹部職員は課題を明確にして職員の育成、人材確保を課題にして、週1回の運営会議で具体的な内容を検討している。毎日の総合診療会議で院長がリーダーシップを発揮し組織全体の把握と課題、就労意欲を高める取り組みがあり、高く評価できる。

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

医療法人回精会 北津島病院（200床～）更新受審

病院管理者は、地域ニーズや医療情勢の変遷を捉え、診療機能の分化や再編による診療体制の整備を図られてきた。さらなる情勢の変化に対応すべく貴院の課題を的確に把握し、将来を見据えたビジョンを明確に組織内に示されている。そのビジョン達成のため「北津島病院中長期事業計画」を策定し、事務長・看護部長を中心とする幹部職員とともに人材育成、組織力の強化、診療体制の整備などの計画を推進するため、各会議や委員会に主導的に関わり、組織で取り組むべき事項を具体的に示されている。また、職員の宿泊研修や懇親会などへも積極的に参加し、現状把握や意見の掌握に努められるなど、目標達成に向け率先した取り組みが行われ、個々の職員が一丸となった組織づくりが行われている。これまでの、人を育て人を活かす取り組みは強固な組織力の醸成につながれたものであり、そのリーダーシップの発揮は高く評価される。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

医療法人養心会 国分病院（200床～）更新受審

病院の意思決定会議において、病院の運営および診療に関する重要事項について基本的な事項を協議するとともに、各セクション相互の連絡調整と周知徹底を図られている。職務分掌、会議・委員会規程などが整備され、各会議・委員会は定期的に開催されており、議事録も適切に作成されている。リスクへの対応は、1969年に発生した地滑り被害の経験を踏まえた防災マニュアルをベースとした事業計画が策定されている。夜間の緊急事態発生時には、近隣に住む職員（30～40名）の確保が可能である。組織構成は各部門の果たすべき機能が発揮しやすいように指示命令系統が簡潔で、意思決定会議、連絡会議、諮問委員会も明確である。職員は「病院を良くしたい」という目標達成のために積極性と創造性を持って、職務を遂行されている姿勢は他の模範である。日常の連絡事項は伝達票、また、看護部管理職者のミーティング（必要に応じて医師・事務職員が参加する）で、決定事項の周知徹底に努められている。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

医療法人内海慈仁会 姫路北病院（200床～）更新受審

県内に2つの病院を開設する医療法人により経営されている。病院としては、運営会議を頂点とする意思決定会議は良く機能しており、実態に合った組織図と職務分掌を確認できる。委員会等も多くあるが、よく開催され議論されている。将来計画も会議で検討され、年次計画の進捗確認等は部署ごとに行われている。これらは、BSCを活用して策定され、TQMや病院機能評価で具体的にされ運用される。一連の運営は組織縦断的に、あるいは組織横断的に一体化され関連し合うように行われる。長年にわたる実績は高く評価され、他の模範となるものと考えられる。

4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している

医療法人山崎会 サンピエール病院（200床～）更新受審

人材の確保は採用計画書に基づき行われている。法定人員が確保され、育児・介護休業規程の整備や病欠者への対応、不測の事態に配慮した人員確保にも対応されている。採用計画は年度初めに年間採用計画を作成し、採用計画に基づき求人・採用を行っている。全国的な求人活動により、薬剤師4名が確保された。10年前から、経済連携協定（EPA）に基づく外国人の看護師・介護福祉士候補者を受け入れている。外国人技能実習制度の活用による実習生受け入れおよび培われた高度な医療・介護などの技術習得に寄与するべく、外国人の人材育成事業推進に我が国の精神科の医療機関として、率先垂範されていることは、高く評価される。

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

医療法人恵愛会 福間病院（200床～）新規受審

職員満足度アンケートによって職員の意見を収集し、職員の意見・要望が把握されている。また、就業支援に向けた取り組みについての検討が、職員の意見や要望を発言できる会議や委員会で行われている。夜勤不可や超過勤務不可、勤務曜日不可等の勤務制限がある職員への配慮、看護学生に対する支援として勤務時間・勤務日の考慮、特別休暇の付与、賞与支給、資格取得助成金の支給、資格取得後の入職祝い金支給等が行われている。看護学生に対する支援以外でも、調理師資格取得の費用支給、育児休業、育児のための短時間の付与等、充実した支援の状況が見られる。福利厚生への配慮として、各種レクリエーション、国内旅行・海外旅行の実施、貸付金制度の設定がなされている。また、院内売店での購入補助や職種により社宅・単身寮が利用可能である。これらのすべてが職員にとって魅力ある職場となるよう努めていることの証左であり、高く評価できる。

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

医療法人恵和会 白浜病院（200床～）更新受審

職員の意見・要望が把握され、就業における設備面での安全の確保や、就業支援に向けた取り組みについての検討が、職員が意見や要望を発言できる会議や委員会で行われている。また、管理職は職員の意見や要望を把握した上で、具体的に進言している。福利厚生への配慮も適切になされているなど、高く評価できる。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

医療法人須藤会 土佐病院（～199床）更新受審

毎年、研修会が計画的に実施されている。教育・研修として、全職員対象は研修連絡会・院内研修発表会、看護部対象は看護教育連絡会、また、必要性の高い事項は業務改善連絡会、RRT連絡会が開催されている。全体研修の参加率は80%で、欠席者にはビデオ研修により周知が図られている。実習生の受け入れ、院外学会の講演および嘱託医・講師の派遣が積極的に行われている。後期研修医に対しは、院長の直接的な指導教育、非常勤講師の

症候学についての抄読会や医局会で症例検討会が頻繁に行われている。また、一般看護の知識や技術や実践力を高め、身体症状への対応実践ができる看護師の育成のために1年間他病院に派遣している。この長期研修制度は2009年から開始し、今まで3名の修了者がいる。長期研修制度、研修、セミナーの開催で、専門性の高い人材を育成し、患者へ最善の医療を提供するために人材育成を重視し、情熱をもって教育・研修を継続されていることは他の模範である。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

医療法人光の会 重本病院（200床～）更新受審

常勤医師をはじめ全職員対象に人事考課（年2回）を実施し、自己評価と考課者評価の反省や次年度に向けた面談が行われている。能力評価は職務遂行レベル一覧表を作成して、入職時や等級変更時に自己チェックし、部署責任者のチェックと面接が行われている。看護部の教育はプリセプター制度で、教育段階プログラムが行われている。能力に応じて、日本精神科病院協会主催の看護師通信教育や診療情報管理士通信講座を受講している。人材の育成と評価を目的とした「目標チャレンジシート」で、評価管理、評価設計を分析し、潜在能力を活かすために各職員の能力やスキルを可視化し、自分の「弱み」や「強み」を理解し、習得すべきスキルを理解させるシステムが長年に渡り継続され、成熟していることは高く評価できる。

4.3.3 学生実習等を適切に行っている

医療法人社団 旭川圭泉会病院（200床～）更新受審

7つの看護系の養成校からの学生約250名を受け入れている。実習指導者を各病棟に配置し、受け入れ準備から指導・評価など学校と協力して適切な実習の遂行に取り組んでいる。OT・PT・PSW・CP・栄養士などについても、それぞれ複数の学校から学生を受け入れ、実習指導者を配置して養成に取り組んでいる。地域の限られた実習施設として積極的な貢献が評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

医療法人恵和会 白浜病院（200床～）更新受審

火災発生時や停電時の対応など緊急時の責任体制を明確にして災害時の人的・物的被害の軽減に向けて取り組んでいる。大規模災害時の対応策の一環として、奥行60メートルにおよぶ鉄筋コンクリート造の強固な地下シェルターに、飲料水・食料品をはじめ、簡易トイレやその他、災害時の避難を想定した必要な備品等が備えられている。事業継続計画（BCP）も策定されており、高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

社会医療法人芳和会 菊陽病院（200床～）更新受審

消防計画・大規模災害対策（火災・地震・落雷・風水害など）は、熊本地震の体験を参考に見直したマニュアルが整備されている。熊本地震発生時には、被災病院の患者を受け入れ、職員自身が被災する中で、被災住民のボランティア活動やメンタル面の支援も行われた。地震発生後には災害プロジェクトチームを立ち上げ、災害対策マニュアルの整備や防災用品を見直した。備蓄倉庫にヘルメット・非常持ち出しバッグ・寝袋・アルミブランケット・袋式トイレ・ウォータータンク・トランシーバー・ビブス・フリース毛布・非常食・水・衛生用品・生理用品がある。これらは、全て震災経験を踏まえた防災用品で、災害時を想定した使用訓練も行われている。備蓄倉庫とは別に、各病棟用に生活用品・衛生用品・生理用品がある。災害時緊急体制を組織的に構築し、平時の支援体制の維持と対応訓練を実践していることは、他の模範となる。

緩和ケア病院

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

イエズスの聖心病院（～199床）新規受審

「ホスピスを中心に、最後まで穏やかにすごせる病院」を役割として、患者の病態に沿ったきめ細かい支援体制が、地域連携室を中心に適切に行われている。外来・訪問診療・入院を一体として提供するために「同じスタッフが最後まで支える」体制を堅持し、宗教者・パストラルケアワーカー・チャプレン・MSWが必要に応じて介入しており、ボランティアスタッフも熱心に活動している。また、すべての職員が相談窓口としての意識をもって対応しているなど、患者・家族の安心と信頼も得られていて、その活動は秀でており高く評価できる。

.....

索引

索引

都道府県順の病院名を五十音順に掲載、病院名、機能種別、掲載された評価項目を記載

北海道		
医療法人社団 旭川圭泉会病院	精神科病院	16.4、2.2.25、3.1.4、3.2.6、4.3.3
置戸赤十字病院	慢性期病院	2.2.10
医療法人仁友会 北彩都病院	一般病院 1	16.3、4.1.3
総合病院 釧路赤十字病院	一般病院 2	3.1.7
国家公務員共済組合連合会 斗南病院	一般病院 2	1.2.2、2.2.20
市立札幌病院	一般病院 2	1.4.1、3.2.2
医療法人歎生会 豊岡中央病院	一般病院 1	3.1.5
社会医療法人恵和会 西岡病院	一般病院 1	1.2.2、2.2.23
社会医療法人母恋 日鋼記念病院	一般病院 2	1.2.3、3.1.6
医療法人道南勤労者医療協会函館後北病院	リハビリテーション病院	1.1.6、1.2.2、2.1.11、2.2.9、2.2.19、2.2.20
岩手県		
岩手県立江刺病院	一般病院 1	4.1.2
岩手県立山田病院	一般病院 1	3.1.4
宮城県		
石巻赤十字病院	一般病院 2	4.3.1、4.3.2、4.6.1
仙台市立病院	一般病院 2	1.1.4、1.4.1、1.6.1、1.6.3、4.1.2
地方独立行政法人宮城県立病院機構 宮城県立がんセンター	一般病院 2	3.2.3
秋田県		
大館市立総合病院	一般病院 2	1.5.3、3.1.2、3.1.5、3.2.3
秋田県厚生農業協同組合連合会 由利組合総合病院	一般病院 2	1.2.3、1.4.2、2.1.10、3.1.4、3.2.1
山形県		
三友堂リハビリテーションセンター	リハビリテーション病院	2.2.9、4.1.3、4.2.4
福島県		
社会医療法人あさかホスピタル	精神科病院	1.1.6、1.2.3、2.2.25
一般財団法人太田綜合病院附属太田西ノ内病院	一般病院 2	1.3.2
一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院	一般病院 2	2.2.17、3.1.3、3.1.4、3.1.5、3.2.1
公立大学法人福島県立医科大学附属病院	一般病院 2	3.2.1、3.2.2、3.2.3
福島赤十字病院	一般病院 2	1.2.2、3.2.6
公益財団法人 星綜合病院 星ヶ丘病院	精神科病院	1.1.6、1.6.4、2.1.11
三春町立三春病院	一般病院 1	1.2.3、3.1.4
独立行政法人労働者健康安全機構 福島労災病院	一般病院 2	1.2.3
茨城県		
茨城県立医療大学付属病院	リハビリテーション病院	2.2.7
公益財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	一般病院 2	1.1.4、1.2.1、1.2.2、1.2.3、1.4.2、1.6.3、2.2.7、2.2.17、2.2.19
栃木県		
日本赤十字社栃木県支部 足利赤十字病院	一般病院 2	1.4.1、1.5.3、1.6.3、3.1.2、3.1.5、4.1.3、4.2.4
社会医療法人恵生会 黒須病院	一般病院 1	1.5.3
群馬県		
桐生地域医療組合 桐生厚生総合病院	一般病院 2	3.1.4、3.2.3、3.2.5
医療法人山崎会 サンビエール病院	精神科病院	1.2.3、1.5.3、3.2.6、4.2.1
社会医療法人輝城会 沼田脳神経外科循環器科病院	一般病院 2	1.1.1、1.2.3、2.2.17、3.2.6、4.2.4
埼玉県		
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	一般病院 2	1.5.3、2.2.15、3.1.1、3.1.4、3.1.5、3.1.6、4.1.2、4.1.3、4.1.4、4.1.5、4.3.1、4.3.2
医療法人光仁会 春日部厚生病院	リハビリテーション病院	1.2.3、2.1.10、3.1.1
医療法人真正会 霞ヶ関南病院	リハビリテーション病院	1.2.2、1.2.3、1.6.1、2.2.6、2.2.20、2.2.22、3.1.4、4.2.4
学校法人北里研究所 北里大学メディカルセンター	一般病院 2	1.2.3
医療法人博仁会 共済病院	一般病院 1	3.1.4
越谷市立病院	一般病院 2	2.2.11
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	一般病院 2	1.1.3、1.1.6、1.2.1、1.4.2、2.2.20、4.1.5

さいたま市民医療センター	一般病院 2	1.2.2、2.2.20
医療法人昭友会 埼玉森林病院	精神科病院	1.2.2
医療法人 埼玉成恵会病院	一般病院 1	2.2.23
社会医療法人社団尚篤会 赤心堂病院	一般病院 2	1.2.2、3.1.7
医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院	一般病院 2	1.2.1、1.2.3、3.1.5、3.2.4、4.2.4
千葉県		
社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院	一般病院 2	2.2.15、3.1.4
地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院	一般病院 2	1.2.3、1.4.1、2.2.9、3.1.5、4.3.2、4.3.3
千葉中央メディカルセンター	一般病院 2	1.2.3、4.1.2
医療法人社団誠馨会 自動車事故対策機構 千葉療護センター	慢性期病院	1.1.4、1.5.2
帝京大学ちば総合医療センター	一般病院 2	1.2.3、3.2.1
東京慈恵会医科大学附属柏病院	一般病院 2	1.1.4、2.1.11、2.2.19、4.2.4
東京都		
社会医療法人社団一成会 木村病院	一般病院 1	1.2.3、4.3.2
慶應義塾大学病院	一般病院 2	1.2.2、1.2.3、1.4.1、1.4.2、2.1.10、3.1.2、4.3.2
総合病院 厚生中央病院	一般病院 2	1.2.3
立正佼成会附属佼成病院	一般病院 2	3.2.1
独立行政法人国立病院機構 災害医療センター	一般病院 2	1.2.2、2.2.20、3.2.6
国家公務員共済組合連合会 九段坂病院	一般病院 2	2.2.20、3.1.4
国家公務員共済組合連合会 東京共済病院	一般病院 2	3.1.3
国立大学法人 東京医科歯科大学医学部附属病院	一般病院 2	1.5.2、2.1.10、3.1.3、3.1.8
東京医科大学八王子医療センター	一般病院 2	4.3.3
医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生病院	一般病院 1	1.6.4、3.1.7、4.6.1
公益財団法人東京都保健医療公社 大久保病院	一般病院 2	1.2.2
公益財団法人東京都保健医療公社 多摩北部医療センター	一般病院 2	3.1.1、3.1.4
東京都立小児総合医療センター	一般病院 2	1.6.1、2.1.10、2.2.6、3.1.8、3.2.5
東京都立神経病院	一般病院 2	1.2.3、1.5.2、2.2.20、3.2.1
東京都立墨東病院	一般病院 2	1.4.1、1.4.2、3.2.3、3.2.6
日本歯科大学附属病院	一般病院 2	4.3.3、4.3.4
日本大学医学部附属板橋病院	一般病院 2	1.4.1
日本大学病院	一般病院 2	3.2.1
公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院	一般病院 2	1.1.3、1.1.5、1.1.6、1.2.2、1.5.2、4.1.1、4.1.2
医療法人社団直和会 平成立石病院	一般病院 2	3.2.6
町田市民病院	一般病院 2	4.1.2
医療法人沖縄徳洲会 武蔵野徳洲会病院	一般病院 2	1.2.3、4.2.4
柳原リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.1.4、1.2.3
医療法人社団薫風会 山田病院	精神科病院	1.2.2、3.2.6
神奈川県		
神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院	一般病院 2	1.2.2、4.1.2
川崎医療生活協同組合 川崎協同病院	一般病院 2	2.2.20
独立行政法人国立病院機構 相模原病院	一般病院 2	3.1.3
国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	一般病院 2	1.2.1、1.2.3、4.1.1、4.1.2、4.2.4
医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病院	一般病院 1	1.2.3、1.3.1
医療法人社団 三喜会 鶴巻温泉病院	慢性期病院	2.2.10、4.2.3
平塚市民病院	一般病院 2	3.2.6
藤沢御所見病院	慢性期病院	4.6.1
横浜ほうゆう病院	精神科病院	2.2.2
新潟県		
新潟脳外科病院	一般病院 1	2.2.1
医療法人社団健進会 新津医療センター病院	一般病院 1	1.2.2、1.2.3

富山県		
医療法人社団一志会 池田リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	2.2.4
射水市民病院	一般病院 2	1.2.2、2.2.20
医療法人社団 和敬会 谷野呉山病院	精神科病院	1.1.4、1.6.4
富山県リハビリテーション病院・こども支援センター	リハビリテーション病院	1.6.3、2.2.4、3.1.5
富山市立富山市民病院	一般病院 2	1.5.2、3.2.6
石川県		
金沢医科大学病院	一般病院 2	2.2.21、3.1.4、3.2.1
社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院	一般病院 2	1.6.1、1.6.3
福井県		
医療法人福井心臓血管センター 福井循環器病院	一般病院 2	1.1.4、2.1.12、2.2.19
福井赤十字病院	一般病院 2	1.5.3
山梨県		
医療法人康麗会 笛吹中央病院	一般病院 1	1.4.1、1.4.2、2.1.10、2.2.14、4.1.5
長野県		
長野県厚生農業協同組合連合会 鹿教湯三才山リハビリテーションセンター 三才山病院	リハビリテーション病院	2.2.17、2.2.18、2.2.19、3.1.5
国民健康保険 依田窪病院	一般病院 1	1.2.3
佐久市立国保浅間総合病院	一般病院 2	1.2.3
社会医療法人城西医療財団 ミサトピア小倉病院	精神科病院	1.1.4、2.2.1、3.1.1
JA長野厚生連 南長野医療センター篠ノ井総合病院	一般病院 2	3.1.7、3.2.6
岐阜県		
朝日大学病院	一般病院 2	1.4.2、3.1.3、3.2.6
大垣市民病院	一般病院 2	1.2.2、3.2.6、4.4.1
岐阜県厚生農業協同組合連合会 揖斐厚生病院	一般病院 2	2.1.12
岐阜市民病院	一般病院 2	1.2.2、1.2.3、2.2.21、3.2.2
岐阜赤十字病院	一般病院 2	1.2.3、2.2.19
高井病院	慢性期病院	4.1.3
静岡県		
市立御前崎総合病院	一般病院 1	4.6.1
医療法人社団アールアンドオー 静岡リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.2.2
社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷浜松病院	一般病院 2	2.2.6、3.2.6
浜松医療センター	一般病院 2	3.2.3
独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	一般病院 2	3.1.4
愛知県		
社会医療法人杏嶺会 一宮西病院	一般病院 2	2.2.17、3.1.1、3.1.3、3.1.5、3.2.2
岡崎市民病院	一般病院 2	3.2.6
医療法人豊田会 刈谷豊田総合病院	一般病院 2	1.5.4、1.6.3、2.2.4、3.1.3、3.2.6
医療法人回精会 北津島病院	精神科病院	4.1.2
公立西知多総合病院	一般病院 2	2.1.11
社会医療法人大雄会 総合大雄会病院	一般病院 2	2.2.10、2.2.12、3.1.3
医療法人社団喜峰会 東海記念病院	一般病院 1	1.2.2
豊橋市民病院	一般病院 2	3.2.3、3.2.6、4.3.3
名古屋市立西部医療センター	一般病院 2	3.2.2、3.2.5
名古屋鉄道健康保険組合 名鉄病院	一般病院 2	1.4.2、2.2.2
藤田医科大学ばんだね病院	一般病院 2	1.2.2、1.2.3、1.5.2、2.1.10、2.1.12、2.2.12、2.2.16、2.2.17、2.2.19、3.1.2、3.2.4、4.1.2、4.1.3、4.3.2、4.4.1
医療法人共生会 みどりの風 南知多病院	精神科病院	1.2.3
みよし市民病院	一般病院 1	1.2.3
医療法人 名南会 名南病院	一般病院 1	1.1.2
医療法人 山下病院	一般病院 1	1.2.1
独立行政法人労働者健康安全機構 旭労災病院	一般病院 2	1.4.2

三重県		
伊勢赤十字病院	一般病院 2	1.2.2、1.2.3、1.5.3、2.2.10、2.2.11、2.2.21、3.2.2、3.2.6、4.1.2、4.2.4、4.3.1、4.6.1
三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院	一般病院 2	1.1.4、2.2.20、3.2.1
三重県厚生農業協同組合連合会 三重北医療センター いなべ総合病院	一般病院 2	1.2.3
滋賀県		
近江八幡市立総合医療センター	一般病院 2	1.5.3、1.6.4、2.2.17、3.1.2、3.1.4
滋賀県立総合病院	一般病院 2	1.2.2、2.1.12、2.2.17、2.2.6、3.2.2、3.2.5、3.2.6
市立長浜病院	一般病院 2	2.2.20
京都府		
医療法人 医仁会武田総合病院	一般病院 2	4.5.2
医療法人 同仁会（社団） 京都九条病院	一般病院 2	1.2.3
医療法人五木田病院	慢性期病院	2.2.20
市立福知山市民病院	一般病院 2	2.1.12、2.2.20、3.1.2、3.2.6
医療法人社団千春会 千春会病院	一般病院 1	2.2.17
社会福祉法人京都社会事業財団 西陣病院	一般病院 2	2.2.15、2.2.20、3.1.4、3.1.7
大阪府		
医療法人蒼龍会 井上病院	一般病院 1	1.6.3
医療法人 樫本会 樫本病院	一般病院 1	2.2.23
関西医科大学附属病院	一般病院 2	1.4.2、1.6.1、2.1.5、3.2.6
医療法人養心会 国分病院	精神科病院	3.2.6、4.1.3
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	一般病院 2	1.4.2、2.1.10、4.6.1
社会福祉法人 天心会 小阪病院	精神科病院	2.1.2
堺市立総合医療センター	一般病院 2	1.2.2、1.2.3、2.2.6、4.3.3
市立岸和田市民病院	一般病院 2	2.2.19、2.2.20、3.2.1
市立吹田市民病院	一般病院 2	1.2.2、3.1.5
社会医療法人愛仁会 千船病院	一般病院 2	1.2.3、2.2.19、4.2.4
医療法人橘会 東住吉森本リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.1.4、2.2.22
社会医療法人ベガサス ベガサスリハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.1.4、4.2.2、4.2.4
松下記念病院	一般病院 2	1.1.4、1.2.1、1.2.2、1.2.3、2.1.12、3.1.3、4.2.4
医療法人徳洲会 松原徳洲会病院	一般病院 2	1.2.3、3.2.6
社会医療法人大道会 森之宮病院	リハビリテーション病院	1.1.1、1.1.4、1.2.2、1.2.3、1.5.2、1.5.4、1.6.2、2.1.12、2.2.6、2.2.7、2.2.17、2.2.18、2.2.19、2.2.23、3.1.3、3.1.5、4.1.5
医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	一般病院 2	1.2.3、3.1.4、3.1.7、3.2.6、4.3.3
社会医療法人行岡医学研究会 行岡病院	一般病院 2	3.1.2
兵庫県		
社会医療法人社団 正峰会 大山記念病院	一般病院 2	1.2.3、2.2.15、4.3.1
医療法人 川崎病院	一般病院 2	1.1.4
北播磨総合医療センター	一般病院 2	1.2.2、2.2.19
公立学校共済組合近畿中央病院	一般病院 2	1.2.2
独立行政法人 国立病院機構 姫路医療センター	一般病院 2	3.1.2
医療法人社団一葉会 佐用共立病院	一般病院 1	1.2.3、2.2.22
医療法人社団順心会 順心病院	一般病院 2	3.2.6
市立伊丹病院	一般病院 2	1.2.2
市立川西病院	一般病院 2	1.1.4
医療法人社団いちえ会 洲本伊月病院	一般病院 1	1.2.3、4.2.4
医療法人内海慈仁会 姫路北病院	精神科病院	1.2.3、1.5.3、4.1.3
姫路赤十字病院	一般病院 2	1.2.3、2.2.6、2.2.19、3.2.1、3.2.5、4.6.1
医療法人明倫会 本山リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.6.2
奈良県		
社会医療法人 健生会 土庫病院	一般病院 2	2.1.11、4.3.3

鳥取県		
日野病院組合 日野病院	一般病院 1	4.3.3
医療法人養和会 養和病院	精神科病院	2.2.25
独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院	一般病院 2	3.1.1
島根県		
独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター	一般病院 2	2.2.9、3.1.4
岡山県		
社会医療法人鴻仁会 岡山中央奉還町病院	リハビリテーション病院	2.2.5、4.3.2
川崎医科大学総合医療センター	一般病院 2	3.1.3
倉敷市立市民病院	一般病院 1	1.6.4
公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	一般病院 2	1.2.1、1.2.2、1.3.1、1.4.1、1.4.2、1.5.2、1.5.3、2.1.6、2.1.8、2.1.10、2.2.5、3.1.2、3.2.1、3.2.3、4.1.5、4.2.4、4.3.1、4.3.3
一般財団法人 浅羽医学研究所 附属 岡南病院	精神科病院	1.6.4
瀬戸内市立 瀬戸内市民病院	一般病院 1	1.2.3
一般財団法人津山慈風会 津山中央病院	一般病院 2	3.2.6
医療法人 吉備会 中谷外科病院	一般病院 1	3.1.4
特定医療法人万成病院	精神科病院	1.2.2、2.1.2、2.1.12、2.2.18
独立行政法人労働者健康安全機構 岡山労災病院	一般病院 2	1.2.2、2.2.19
広島県		
尾道市立市民病院	一般病院 2	1.2.2、2.2.9
社会医療法人里仁会 興生総合病院	一般病院 2	3.1.1、3.2.4
国家公務員共済組合連合会 呉共済病院	一般病院 2	3.2.1
医療法人 J R広島病院	一般病院 2	1.4.1
公立学校共済組合 中国中央病院	一般病院 2	3.2.3
医療法人社団緑誠会 光の丘病院	精神科病院	1.1.3、1.2.3、2.1.12
広島県厚生農業協同組合連合会 尾道総合病院	一般病院 2	1.2.3
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.1.6、2.2.9
公立みつぎ総合病院	一般病院 2	2.1.12
山口県		
医療法人愛の会 光風園病院	慢性期病院	2.2.6、4.2.4
済生会山口総合病院	一般病院 2	3.1.4
医療法人光の会 重本病院	精神科病院	2.2.9、4.3.2
徳島県		
医療法人平成博愛会 博愛記念病院	慢性期病院	1.2.2、1.5.2、3.1.1、3.1.4
香川県		
香川県立中央病院	一般病院 2	3.1.1、3.1.7、3.2.3
独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター	一般病院 2	1.1.4、1.6.3
医療法人社団和風会 橋本病院	リハビリテーション病院	2.2.23
一般財団法人三宅医学研究所 附属三宅リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.2.2、1.6.3
愛媛県		
松山赤十字病院	一般病院 2	3.2.1、3.2.3
松山ベテル病院	一般病院 1	2.2.2、3.1.4
高知県		
医療法人須藤会 土佐病院	精神科病院	2.2.22、3.1.4、4.3.1
福岡県		
医療法人光洋会 赤間病院	慢性期病院	1.2.3
北九州市立医療センター	一般病院 2	2.2.12、3.2.1
公立学校共済組合九州中央病院	一般病院 2	3.1.4
医療法人真鶴会 小倉第一病院	一般病院 1	4.2.4
独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	一般病院 2	1.2.3、2.2.16、3.2.2
医療法人親仁会 米の山病院	一般病院 2	1.1.3、2.2.19
社会医療法人 製鉄記念八幡病院	一般病院 2	1.2.2、1.2.3、3.1.6、4.1.2、4.1.3

田川市立病院	一般病院 2	41.2
公益社団法人福岡医療団 千鳥橋病院	一般病院 2	12.2、12.3、15.3、22.15、22.21、31.5、32.1、41.5
社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	一般病院 2	22.15、32.2、32.6
医療法人コミュニテ風と虹 のぞえ総合心療病院	精神科病院	11.3、12.3、15.2、21.12、22.14、22.24、22.25、31.5、41.2
医療法人原三信病院	一般病院 2	15.3
医療法人社団日晴会 久恒病院	一般病院 1	12.3、16.4
医療法人八女発心会 姫野病院	一般病院 1	16.3、31.5
医療法人恵愛会 福岡病院	精神科病院	14.2、22.18、31.1、31.4、31.5、42.4
医療法人牧和会 牧病院	精神科病院	22.8
医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	一般病院 2	22.15、31.4、41.2
長崎県		
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会長崎病院	一般病院 2	16.3、22.15、31.4
地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター	一般病院 2	12.3、15.1、22.21、31.6
社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院	一般病院 2	12.3、22.17、31.2、32.1
宗教法人 聖フランシスコ病院会 聖フランシスコ病院	一般病院 1	45.1
医療法人仁寿会 南野病院	慢性期病院	22.20
社会医療法人財団白十字会 耀光リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	11.4、42.4
熊本県		
阿蘇市病院事業 阿蘇医療センター	一般病院 1	31.7、46.1
医療法人洗心会 荒尾こころの郷病院	精神科病院	12.3
イエズスの聖心病院	緩和ケア病院	11.4
社会医療法人芳和会 菊陽病院	精神科病院	22.2、22.9、46.1
医療法人回生会 リハビリテーションセンター 熊本回生会病院	リハビリテーション病院	22.1、31.4
社会医療法人社団熊本丸田会 熊本整形外科病院	一般病院 2	15.2、31.5
一般社団法人 熊本市医師会 熊本地域医療センター	一般病院 2	12.1、12.2
独立行政法人国立病院機構 熊本再春荘病院	一般病院 2	15.4
医療法人寺尾会 寺尾病院	一般病院 1	22.16
特定医療法人佐藤会 弓削病院	精神科病院	13.2、22.14、31.4、31.5
大分県		
社会医療法人敬和会 大分岡病院	一般病院 2	12.2、22.14、31.5、31.7
大分県立病院	一般病院 2	14.2、21.12
社会医療法人三愛会 大分三愛メディカルセンター	一般病院 2	11.4
医療法人社団春日会 黒木記念病院	リハビリテーション病院	16.3、22.20
独立行政法人国立病院機構 西別府病院	慢性期病院	12.3
医療法人社団 中津胃腸病院	一般病院 1	12.3
独立行政法人地域医療機能推進機構 湯布院病院	一般病院 1	31.5
宮崎県		
宮崎大学医学部附属病院	一般病院 2	11.6、13.1、31.4、32.3、32.6、41.2、43.3
鹿児島県		
社会医療法人 童仁会 池田病院	一般病院 1	15.3
社会医療法人卓翔会 市比野記念病院	慢性期病院	12.3
医療法人玉水会 玉水会病院	一般病院 1	21.12
独立行政法人国立病院機構 鹿児島医療センター	一般病院 2	12.3、22.6
医療法人恵和会 白浜病院	精神科病院	22.2、22.25、42.4、46.1
川内市医師会立市民病院	一般病院 2	12.2
社会医療法人天陽会 中央病院	一般病院 2	22.20
医療法人一誠会 三宅病院	一般病院 1	31.3
公益社団法人いちょうの樹 メンタルホスピタル鹿児島	精神科病院	12.2
沖縄県		
医療法人おもと会 大浜第一病院	一般病院 2	16.3
医療法人寿仁会 沖縄セントラル病院	リハビリテーション病院	31.7、32.2
医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院	リハビリテーション病院	12.2、12.3
医療法人沖縄徳洲会 南部徳洲会病院	一般病院 2	12.3、22.21、32.6

病院機能評価データブック 2017 年度 別冊～評価 S の事例～ は、病院機能評価事業において評価 S を取得した事例のうち、掲載同意を得られた病院の事例を掲載しました。病院機能評価事業の趣旨などは、公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページをご覧ください。
病院機能評価データブック 2017 年度の PDF 版を公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページに掲載します。
掲載された評価 S の病院と同じ活動をしていても、評価項目の評価が S にならないことがあります。
個別の病院の情報は、病院機能評価データブック 2017 年度と公益財団法人日本医療機能評価機構のホームページに公表している以上のものは開示できません。
転載・複製をする場合は、公益財団法人日本医療機能評価機構にあらかじめ許諾を求めてください。

病院機能評価データブック 2017 年度 別冊 ～評価 S の事例～

2019 年 3 月 1 日発行

発行者 公益財団法人日本医療機能評価機構（担当・評価事業審査部）

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 1-4-17 東洋ビル

Tel:03-5217-2321 Fax:03-5217-2328

本書の無断複製・転載を禁じます

ISBN978-4-902379-81-5

C0047 ¥-E



9784902379815