

病院機能評価データブック

2023 別冊

～評価Sの事例～

2023年12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2023 別冊

2022年度に認定の可否を決定した病院の評価S（秀でている）を取得した251病院、684事例のうち、掲載の同意を得られた189病院、548事例を紹介します。

【目次】

3rdG:Ver.2.0

一般病院 1	26病院	48事例 ……	3
一般病院 2	96病院	267事例 ……	17
一般病院 3	19病院	95事例 ……	95
リハビリテーション病院	25病院	93事例 ……	125
慢性期病院	8病院	17事例 ……	151
精神科病院	15病院	28事例 ……	157
索引 ……			167

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リ
ハ
ビ
リ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

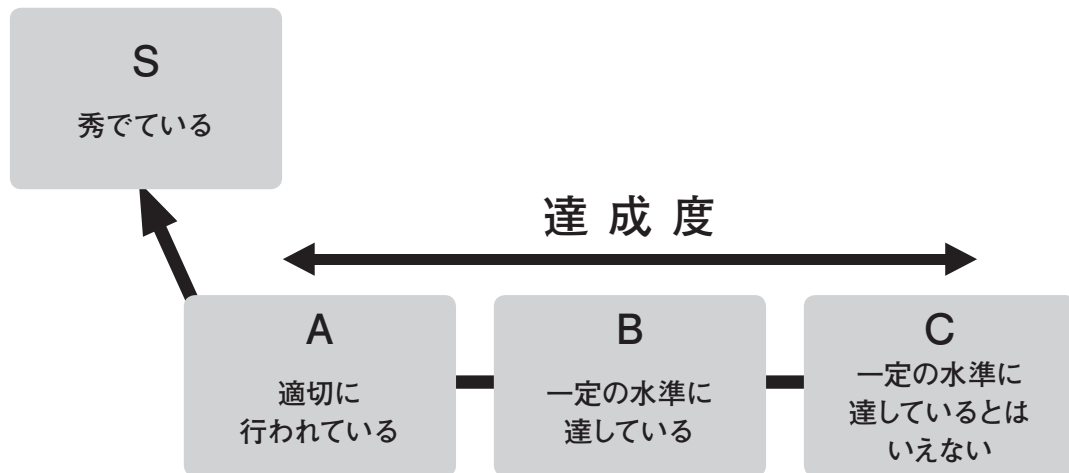
精
神
科
病
院

索
引

評価S（秀でている）事例集について

病院機能評価では評価項目をS、A、B、Cの4段階で評価する。

評価S（秀でている）は、評価項目の達成度が優れていて、かつ、その評価項目に関連して病院独自の優れた取り組みがある場合の評価である。



2022年度に機能種別版評価項目3rdG:Ver.2.0で認定の可否を決定した383病院のうち、251病院に684項目の評価Sがあった。

このうち掲載に同意した病院のS事例の評価所見を主機能別、評価項目別に分類して掲載した。

病院の秀でた取り組みを紹介することで、当該病院の努力が評価され、他の病院の質改善の参考になれば幸いである。

今回、評価Sとされた取り組み継続しても5年後の審査では評価Sにならない場合もあり、また、他の病院で評価Sとされた取り組みをしても評価Sにならない場合はある。

3rdG:Ver.2.0

一般病院 1

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

社会医療法人清風会 五日市記念病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

外来ではAI問診が行われ、電子カルテに反映されている。また、当日の診療情報（検査結果・画像・バイタル・内服薬・医師の説明など）が記載された冊子「健康のあゆみ」が作成され、個人カルテとして患者に渡している。この冊子は受診の際に持参することになっており、他院を受診する際も本冊子で患者の情報共有が行われている。患者情報の丁寧な記載と、継続的な取り組みは高く評価できる。また、入院時は入院に関する情報や同意書・説明書・計画書・他医療機関への受診案内・病状説明など書類一式を整備し、「入院のあゆみ」としてファイルを患者・家族に渡していることも評価できる。そのほか健康情報コーナーとして疾病に関する各種資料が準備されているほか、いつでも検索できるようにインターネット端末機が2台配置され、患者・家族の利用に供されており、これらの取り組みは優れている。

1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している

医療法人社団善仁会 横浜第一病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

個人情報保護方針が明示され、個人情報の取り扱いに関する説明がホームページ・院内掲示で案内されている。入院のご案内には、「入院中の個人情報に関する取扱方針」として入院患者への個別の対応方針を案内している。職員や委託業者職員に個人情報保護を求めている、個人情報の取得、利用、提供および管理などの詳細な規程が作成されている。基本方針に「患者さまのプライバシーを尊重します」と謳い、病院目標にコンプライアンス遵守を掲げ、毎年職員に対して個人情報保護規程の勉強会を実施し、確認テストを行っている。電子カルテ等情報システムの利用時のパスワードは2ヶ月での強制更新がルール化され、USBでのアクセスはできないように管理され、利用する際は法人のシステム担当者に申請する仕組みとなっている。診療時および療養時のプライバシー保護のための配慮は適切に行われ、プライバシーマーク制度の認証を受け、毎年更新されている。法人・病院組織として、個人情報・プライバシー保護に適切に取り組まれており、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継続的に取り組んでいる

高梁市国民健康保険成羽病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

治療拒否・自己判断が不可能または困難な患者の意思決定・輸血拒否等の9項目で具体的に示され、代表的な臨床倫理に関する方針が明文化されている。倫理的課題について継続的に研修が行われており、2021年より特にACPの学習が進められている。また、臨床現場の各部署で検討された倫理的課題の困難事例は、倫理コンサルテーションチームで検討される仕組みとなっている。倫理コンサルマニュアルも整備され、臨床倫理の課題について医師を含めた多職種で検討シートを用いて検討し、その後、重要案件については院内倫理委員会で承認・報告され、患者および職員へフィードバックされている。倫理コンサルテーションチーム会で検討することによって、より一層臨床現場での問題思考に寄り添っている。事例が申請される度に倫理コンサルチームで検討する仕組みは職員の意識を高めることに効果を上げ、結果患者の人権を擁護する事にもつながることであり、優れた取り組みとして高く評価できる。

1.1.6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

医療法人吉備会 中谷外科病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床倫理に関する基本的な方針が定められている。臨床における身近な問題、DNR、身体拘束、治療拒否、退院困難事例、終末期ケア、認知症問題等、日常診療・ケアで発生する主たる倫理的課題を把握している。現場で解決できない問題や意思決定が困難な患者への対応、DNRの取り扱い時は、医師を含む多職種で倫理委員会を開

催し、臨床倫理の4分割を使用しそれぞれの立場での意見や思いを提案・共有し、評価・見直しも継続的に行われ記録されている。臨床における倫理的課題に継続的に取り組み、課題を共有・検討する場合は、毎日の病棟カンファレンスやミニカンファレンスで行われている。臨床倫理について勉強会を定期的に開催し、院内での共通認識を高めていることも含め、臨床倫理について病院としての積極的な取り組みは優れており、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

医療法人社団鶴友会 鶴田病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

自院の役割を「かかりつけ医」として機能の充実、がんの早期発見から緩和医療、「連携機能」として基幹病院と在宅の橋渡し病院と位置づけている。地域の医療機関や施設等の機能を十分に把握しており、多職種で訪問して連携強化を図るとともに、約50施設に空床情報をメールやFAXで発信している。また、自院主催で連携研修会を実施し、他施設が主催する連携の会にも積極的に参加して情報の収集と発信に努めている。その結果、地域連携パスによって年間約35件の入院患者を受け入れ、年間の紹介患者は1,450件、そのうち半数近くが入院につながるなど成果をあげている。紹介・逆紹介の対応は地域連携・相談支援センターで一元管理しており、患者の受診前から退院後まで把握し、基幹病院・診療所・施設などの紹介元と良好な関係が継続できるように努め、連携強化を図り続け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

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域活動は、入所者と地域との交流に努めており、親睦や理解を深める活動を毎月行っている。特に、園内に保育園が作られ、園児と入所者の交流が自然に行われている点は特筆したい。また、園内では多くの職員が園内行事を毎月積極的に企画し、奄美大島独自の季節行事に触れることなども重要視している。近年では敷地内の農園を利用して、市民と入所者が野菜作りで交流するなど啓発活動を実践している。また、入所者は、必要に応じて地域に出向くこともでき、そのための支援もきめ細かく行っているなど、病院の支援体制は高く評価できる。

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

公立つるぎ病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

白山市の特定健診や企業検診を行ったり、コロナワクチンの受け入れを実施したりと、積極的に取り組まれている。在宅連携医療機関カンファレンス、白山市在宅医療介護連携協議会、在宅医療連携リーダー研修、コラボ研修会の開催、オレンジカフェ鶴来の開催、鶴来サービス連絡会議開催、認定看護師の出前講座を行うなど、地域への教育・啓発活動は積極的に高く評価できる。

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

医療法人社団仁寿会 中村病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域住民を対象とした医療に関する教育・啓発活動は、コロナ禍で中止となった企画もあるが、定期的に区民公開講座や糖尿病教室などを開催している。行政からの委託を受け、認知症疾患医療センターを設置し、積極的に取り組んでいる。墨田区主催のむこうじま家族会、こうめ会、ぶんか・みかんの会など各介護家族会向けに認知症疾患に関する教育活動を定期的に行っている。また、認知症公開講座、認知症カフェを開催しており、墨田区地域リハビリテーション活動支援事業として、地域住民に対する介護予防講座の開催や、介護職員を対象に介護予防技術支援の実施など、地域に向けた教育・啓発活動を積極的に取り組んでおり、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

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

公益財団法人豊郷病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域住民への医療に関する教育・啓発活動では、コロナ禍で公開講座などできない時期もあったが、患者や地域住民を対象にした公開セミナーを開催している。地域からの要請により病院職員を講師に出前講座を年5回行っている。また、リハビリテーション科では市民公開講座で肩関節疾患についての講師を担っている。さらに、毎年地域の呼吸器科医師と、COPD講習会の講師を病院医師が担っている。行政からの委託を受け、認知症疾患医療センターを設置し、認知症への取り組みを積極的に展開している。介護家族会向けに認知症疾患についての教育活動を定期的に行っているほか、地域住民を対象に、認知症公開講座、認知症カフェ（豊豊）を開催し、特に認知症カフェは年間計画をたてて活動を行っている。認知症疾患を通じ、医師会や福祉関係者への研修会を行っているなど、地域に向けて教育・啓発活動を積極的に取り組んでおり高く評価できる。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

国民健康保険 依田窪病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域の要請に応じそれぞれ専門の病院職員を講師派遣する「出前講座」が定着しており、年間20回～30数回にわたり地域に出向き、講演・研修活動が行われている。「出前講座」は実技あるいは講義のメニューが30項目ほど定められており、その中から希望の講座を申し込むと病院職員が講師として出向き実技指導や講義を行うもので、主催者がテーマを決め参加を募るものではなく、受講者側がニーズに沿ったテーマを選択し受講できるシステムである。おおむね10名以上の団体・グループが受講できるシステムであり、地域の健康づくりへの貢献は高く評価できる。この他、地域の「楽しい会」「いきいきサロン」「はつらつ運動教室」「元気アップ教室」などへの職員派遣、また、感染防止対策講師として地域医療関連施設へのICNの派遣など地域に向けた教育・啓発活動は秀でており、高く評価される。

1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

社会医療法人清風会 五日市記念病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域住民や医療関連施設向けの教育・啓発活動は、コロナ禍で制約を受けているものの、地域包括支援センターでのリハビリテーションスタッフの指導支援、栄養ケア・ステーション認定を受けての市民向け栄養講座や料理教室でのレシピ提案を行っている。また、近隣救急隊への診療部長訪問による勉強会を年6回実施している他、在宅医療介護講座への講師派遣、認知症カフェの講師活動、看護協会主催研修の講師、大学・専門学校での特別講師など、多くの啓発活動を行っており、その努力は高く評価できる。自治体の住民健診、被爆2世健診、大腸CT健診、脳ドックなども行っていることも評価できる。地域における文化活動として美術専攻学生を対象とする清風会芸術奨励作品展を主催していることも特筆される。

1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

一般財団法人大阪府結核予防会大阪複十字病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

ICTは院内感染情報を適宜収集・分析し、看護部門リンクナースと連携して院内各部署の感染対策を指導している。アンチバイオグラムは年1回作成され、各部門・医師には院内LANで周知されている。部門別感染サーベイランスはSSI・CLABSIなどが実施されており、SSIの発生頻度が高かった2019年度はSSI会議を行い、対策を講じて改善している。アウトブレイクは自院で定義され、対応手順が策定されており、2018年のアウトブレイクでは早期収束に導いた経験がある。また、JANISに参加し、市の感染症ネットワークを主宰し、保健所と連携して市内医療機関・施設などの視察を行って指導・助言している。地域感染症対策の中心として、その活動は秀で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

市立大町総合病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

感染対策管理室では週1回のICTラウンドを実施し、既定のチェック項目を確認して各部署からの感染関連情報を適切に収集している。JANISには全入院・SSI・検査部門で参加し、SSIは全診療科を対象にサーベイランスを実施している。デバイスサーベイランスは、症例母数が少ない状況下でUTIを2病棟、BSI・CRIとVAEは全入院をそれぞれ対象に行っており非常に優れた活動である。微生物サーベイランスも臨床的意義のある耐性菌ほぼすべてを対象に監視している。アウトブレイクの定義を明確に定め、発生後の迅速な対策や行政への報告などの手順をマニュアルに明記している。院外の感染情報は、近隣の大学を中心としたサーベイランスや他院との地域連携カンファレンスへの参加、週1回の県および大北地域感染症情報などから活発に収集している。

1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

受動的な質改善については、ご意見箱への投書や入園者ヒアリングなどをもとに日々取り組んでいる。能動的な質改善活動には全職種が積極的に取り組んでおり、長い歴史と特筆できる数多くの優れた実績を有している。入院病棟での療養環境のみならず、居住棟における入園者の日常生活を社会に開かれた豊かなものにするための活動を数十年に渡って展開し続け、その時代にマッチしたものとなるよう日々改善を図っている。また、取り組みは入園者およびその家族の人権や心情にも十分な配慮がされており高く評価したい。体系的な評価には病院機能評価も活用しており、今回が3回目の受審である。また、公的立入検査の指摘事項に対しても迅速に対応しており適切である。

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（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

敷地内禁煙に取り組み、敷地内全面禁煙の方針を明確にして院内外に公表している。患者へは、入院案内や院内掲示のほか、「病院敷地内の禁煙に関するお願い」誓約書により、受動喫煙防止に関する啓発を行っている。さらに、自院において禁煙外来を開設しており、禁煙治療を希望する患者へは看護師や薬剤師が相談に対応し、禁煙外来受診を促す取り組みが行われている。受動喫煙防止にとどまらず、禁煙推進について医療機関として率先して範を示し、患者・職員の健康を第一に考えることを最優先として運営している。また、それを実行することが医療機関の債務であることを全職員が認識できるよう教育に努めており、その成果として職員喫煙率0%を達成していることは、高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している

医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生アドベンチスト病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の方針として禁煙活動に積極的に取り組まれており、敷地内全面禁煙が長期にわたり徹底されている。禁煙外来の実施はもとより「日本禁煙協会」と連携し多くの禁煙活動に参画しており、受動喫煙防止に向けた秀でた取り組みが行われている。地域への活動として患者や住民対象の禁煙イベントに医師を派遣し、煙草の害について講演を行う等の受動喫煙防止活動を積極的に実施している。また、職員の喫煙率はほぼ0%であり、保健師による禁煙に向けた教育指導も実践されている。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

医療法人吉備会 中谷外科病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内抗菌薬の適正使用指針を定め、細菌培養も積極的に行いながら抗菌薬を用いている。注射投与抗菌薬の全てを使用許可制としている。全ての注射投与抗菌薬使用時には、抗菌薬ワークシートに感染病名および基礎疾患・各種直近検査データ・使用したい抗菌薬の量・投与回数および予定投与日数などを記載して提出させ、薬剤師が院内アンチバイオグラム情報や患者の腎機能等とも照らし合わせた上で合理的かつ安全と判断して、初めて使用可能となる仕組みである。また、使用期間延長時には、その時点での治療効果の状況などを追加記載したうえで改めて延長許可を願い出る仕組みとなっている。漫然と抗菌薬を投与することを防ぐ仕組みは、秀でており高く評価できる。また、取り組みの効果として、感染対策合同カンファレンスにおいて、他施設と比較して、自院の抗菌薬の選択パランスや使用量が理想的な形となってきたという実績も評価できる。

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

医療法人真生会 真生会富山病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者・家族の抱えている倫理的な課題・解決困難な事案などを、病棟カンファレンスや透析センターでのケースカンファレンスで4分割法を用いて医師を含む多職種で検討している。患者の治療への理解と医療従事者間での相違の事例では、検討時にリスボン宣言を論点に挙げた検討がなされ、治療可能な手術を拒否し家族への告知を拒否する事例では複数回の検討と患者への説明が繰り返しの行われている。同じ事例を繰り返し検討するが、どうしても現場で解決困難な事例は2ヶ月に1回および臨時開催される臨床倫理委員会へ上申し、検討結果もフィードバックされている。全職種で高齢化する患者の抱える諸問題に対し課題意識を持って検討を繰り返していることが確認され、秀でた取り組みであると高く評価する。

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

医療法人真生会 真生会富山病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

ホームページ内の「外来診療を受ける方へ」で受付方法、診療時間、診療科目案内、外来担当医一覧、担当医紹介、救急で受診される場合等の案内を行い、円滑に受診できるように必要な情報提供が行われている。PTS推進室に看護師1名、フロアマネージャー9名が配属され、午前外来、夕方外来時間帯に、患者誘導、診療科トリアージ、受診手続きのサポートを行い、受け付け後、必要な患者に対し、各階の受診診療科まで個別案内を行っている。外国人患者受け入れ医療機関認証制度（JMIP）の認証を取得し、英語、中国語の医療通訳者が在籍して、勤務時間外、他外国語に対しては通訳タブレットを利用して対応している。待ち時間対策としては電話呼び出しサービス、内科・皮膚科での診察状況のリアルタイム案内表示の設置、患者の多い眼科・整形外科への予約制の導入など必要な対応がされている。PTS推進室のスタッフにより受付から外来終了、会計終了まで患者が安心して、円滑に診療を受け満足して帰宅できるように、配慮して対応されている。外来患者対応の仕組みは優れており、高く評価できる。

2.2.2 外来診療を適切に行っている

医療法人三和会 国吉病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域の患者やかかりつけ患者の病態に応じて、時間外を問わず24時間対応し、診療を行っているなど、地域医療を支える病院として積極的な取り組みがなされている。外来診療では、待機室、診察室ともに十分なスペースがあり、初診来院から、診察、検査、処方など円滑な流れで診療を行い、フルネームを名乗ってもらう方法で患者誤認防止に努めている。近年のコロナ禍においては、正面玄関横の部屋の内装を変え「感染外来」を開設し、発熱など

COVID-19の疑い患者の診療を行っている。また、1時間で結果の判明するPCR検査機器を導入しているなど、新型コロナウイルス感染症への迅速な取り組みがなされ、地域住民の安心に寄り添った外来の展開は優れており高く評価される。

2.2.6 入院の決定を適切に行っている

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医師は診断結果に基づいて入院の可否を判断し、入院の必要性に関する説明と同意取得を適切に行っている。一方、園では居住棟の暮らしと入院棟での療養がシームレスにつながっており、固有の特徴を有している。居住棟への訪問回診を頻繁に行い、その日の体調等から入念な観察が必要と判断した場合には、入院棟への収容や夜間のみ入院棟で過ごすナイトケアも行っている。現在では高齢化によって医療的介入や介助量の増えた入所者が大半となっているが、できるだけ居住棟での生活が維持できるように配慮を続けており、高い評価に値する。また、ハンセン病による障害の増悪や加齢によるADL低下のために、居住棟での生活継続が困難となった入所者が快適に長期療養できるよう、入院棟の一部を介護主体の患者用施設構造に整備して運用している点も高く評価したい。

2.2.16 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

医療法人社団千春会 千春会病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時の褥瘡危険因子評価に基づいてハイリスク患者褥瘡対策計画書が作成されており、予防や評価、持ち込み症例における治療が行われている。常勤の皮膚科医のほか、看護師、薬剤師、管理栄養士および療法士で構成された褥瘡チームがラウンドするとともに、褥瘡回診が行われている。病棟には除圧マットや各種クッションが整備されており、患者の病態に合わせて活用されている。また、患者の状態に応じたポジショニング方法が定められ、ベッドサイドに掲示して多職種で共有されている。さらに、病院独自の「JK食」と名付けられた褥瘡栄養管理食を開発し、個性の高い栄養コントロールが行われている。近年継続して「院内発生ゼロ」を目標に取り組んでおり、過去3年間院内での新規発生がない状況が維持されている。入院期間が短い持ち込み症例の場合は完治が難しいが、退院後も皮膚科医とともに褥瘡対策委員が自宅や施設に訪問し、経過観察と指導を行っているなど秀でた取り組みであり高く評価できる。

2.2.17 栄養管理と食事指導を適切に行っている

医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時、全入院患者に対して、医師や看護師のほか管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士が職種ごとに色分けされた栄養管理計画書にアセスメント情報を記載することで、入院時点で個々の問題や嗜好を把握した栄養管理計画立案につながっている。必要に応じてNSTの介入や、作業療法士と歯科衛生士が加わった摂食・嚥下チームが週1回回診し、情報共有と検討を継続的に実施している。さらに、発症急性期から早期経口摂取を目指し、5段階7分類9形態が用意された嚥下食や、高齢者や独居の患者に良質のたんぱく質を提供するため、出汁や素材を工夫した介護食が作られている。いずれも見た目や美味しさ、軟らかさにこだわり、病院にこそホテルのようなサービスが必要との考えのもと、患者の食べる力、生きる力を引き出し支える取り組みであり、高く評価できる。入院の食事指導は月15件であるが、地域連携バスによる食事指導も実践しており、実際には多くの症例で指導に関わっている。経腸栄養から経口へ移行時に、ピュレ食、ゼリー食、リエット食などを付加しステップアップに活用した事例や、ALS患者への支援事例があるなど、積極的な取り組みが推進されている。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リ
ハ
ビ
リ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

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（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時全患者に管理栄養士による栄養スクリーニングが実施され、病棟カンファレンスへの参加や昼食時のミールラウンドにより摂食状況の確認などが積極的に行われ、全患者に栄養管理計画書が作成されている。食欲不振患者には「S食」が提供されており、経口摂取を維持できるよう支援されている。経管栄養や静脈栄養の患者には絶食期間の短縮に向けてNSTが介入して支援している。摂食・嚥下機能の低下がある症例には、複数の食事形態の「スクリーニング食」が活用されており、医師の指示のもと食形態の判断を行っている。スクリーニング食は画像で表示し、患者・家族への情報提供に活用されている。栄養指導は主治医の指示に基づき管理栄養士6名の体制で行っており、病棟や外来および在宅において月約70件程度が継続的に行われている。入院中に食事・栄養管理上の問題があった患者には、退院後訪問栄養食事指導でフォローしている。在宅栄養指導は他院からの依頼が入るなど地域からも高い信頼を得ており、模範的で秀でた取り組みであり高く評価できる。

2.2.20 安全確保のための身体抑制を適切に行っている

医療法人社団千春会 千春会病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

「身体拘束ゼロ」を目指して2019年に身体拘束廃止委員会が設置され、病院一丸となって熱心に取り組まれている。多職種での症例検討が毎週開催されるなど職員の意識改革にも注力しており、3年前は約30%であった身体拘束実施率は、2022年時点では約3～6%まで低減されるなど成果が得られている。身体拘束廃止委員会では多職種によるラウンドを行い状況を把握しており、アセスメントを繰り返して検討し、必要最低限の選択として実施されている。家族には医師による説明が行われており、文書による同意が取得されている。身体拘束中は2時間ごとに観察が行われており、観察項目を定めたチェックシートを用いた確認がなされている。毎朝のカンファレンスで患者個々の評価が行われており、医師も参加して解除に向けた評価・検討を行っているなど優れた取り組みであり高く評価できる。

2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている

医療法人社団鶴友会 鶴田病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

予約入院の場合、地域連携・相談支援センターにて社会福祉士が事前に情報収集を行い、退院支援が必要な場合には外来受診に同席して状況を把握し、早期から退院支援を開始している。各病棟にはそれぞれ担当の社会福祉士が常駐し、退院支援カンファレンスを多職種と協働で開催して、患者・家族のニーズに合わせた支援を行っている。施設入所となる場合は施設の見学にも同行し、施設への転所後にも患者の状況把握のために施設訪問を行っている。在宅でも同様に、退院後にセンター専従の看護師と病棟看護師が訪問することで、病棟における看護実践のフィードバックを行い、入院中から在宅の生活を見据えた看護ケアの提供に努めている。社会福祉士は患者が退院しても担当を代わることなく、かかりつけ病院としての役割を果たしており、地域から高い評価を得ており、これらの取り組みは優れている。

2.2.21 患者・家族への退院支援を適切に行っている

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院前面談でMSWが患者・家族の意向を把握し、入院中の支援計画から退院支援計画へスムーズに移行できるよう多職種で取り組んでいる。退院後の生活を想定した多職種カンファレンスで、居住棟に訪問を行い、改修箇所の検討、居住棟への試験外泊、栄養指導、服薬指導などを行っており、退院支援を適切に行っている。入所者が外部の医療機関から園に退院する場合も、同様に多職種で退院準備を行っており、退院支援は秀でた取り組みであり高く評価できる。

2.2.22 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入所者が居住棟で生活している時、入院医療を受けるために病棟に入院している時、退院後に居住棟の生活に戻った時と、どの場面でも継続した診療・ケアと生活支援を行っている。医師は居住棟への訪問回診を頻回に行い、多職種による専門的な介入を継続し、長期に渡り入所者の人生を支えており、その取り組みは秀でており、高く評価できる。

2.2.22 必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している

医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

在宅療養に関わる訪問診療医師や各部署代表が参加した在宅療養連絡会議を月1回開催し、在宅調整支援を検討している。必要時多職種と患者・家族でカンファレンスを実施し、退院支援計画書を作成して在宅復帰を支援している。退院後も在宅での状況を共有して必要な支援を行う体制である。2022年4月より入退院支援課長を中心に、在宅への退院支援を第1目標としてグループ内では、訪問診療（月459件）、訪問リハビリテーション（月282件）、訪問栄養指導（月23件）、訪問歯科診療、訪問看護を計画的に実施している。月に1回「往診便り」の発行や、緊急時の当直医の対応について説明がされているなど、在宅への継続した診療とケアの実践について高く評価できる。

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

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医師がターミナルステージを判断し、患者・家族の意向を丁寧に確認し、頻回に多職種カンファレンスを行い、患者・家族の思いに寄り添うための方針を共有し、QOLに配慮した診療・ケアを提供している。家族へのグリーフケアも行っている。逝去後はデスカンファレンスを全例に行い、職員のグリーフケアの機会につながっており、ターミナルステージへの対応は秀でた取り組みであり高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

医療法人社団鶴友会 鶴田病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診療放射線技師は常勤1名で、兼務で1名、常勤換算0.5の2名で時間外はオンコール体制である。CT検査は年間約1,600件あり、入院患者のCT検査では診療放射線技師が前日訪問して検査の説明を行っている。CT検査は遅滞なく依頼日に施行しており、画像は電子カルテとPACSにより処理している。外部の遠隔読影システムのCTレポートを医師に配信する前に診療放射線技師が確認し、月5～6件程度再読影を依頼している。整形外科分野の一般撮影では、ラダーⅡ以上の診療放射線技師が補助読影を行い、レポートを記載するなど、診療放射線技師が画像診断の質向上に向けた優れた取り組みを行っていることは高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人社団鶴友会 鶴田病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食事の提供は直営でクックサーブ方式を採用し、当日調理して安心・安全・美味しい食事の提供を心掛け、保温・冷配膳車により適時・適温給食である。患者の特性や嗜好は入院時に全員を把握し、独自の「やわらか食」を提

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

供しており、その取り組みを2019年の学会で発表し、2020年には論文として採用されている。食材は減農薬・無添加のもので地産地消の推進を心掛け、国産率は90%で残食率は7～8%になっている。衛生管理も徹底しており、下処理から配膳・下膳・洗浄殺菌・保管までのゾーニングにも配慮している。食事の評価や改善については部内の勉強会を月100回行うことで向上を図り、行事食は年26回提供している。使用食材や調理済み食品の冷凍保存も適切に対応し、栄養部独自でも非常時対応として「台風対策マニュアル」「火災発生時の対応」「細菌・ウイルス感染時の食事の配下膳対応一覧」「停電時対応マニュアル」を作成し、非常時でも食事が円滑に提供できるよう配慮している取り組みは優れている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

「日々の食事に楽しみを」を目標に長年の食習慣に配慮した個別対応を行っている。衛生区域を明確にした調理・盛り付け、配膳までを安全に行っている。管理栄養士は日々の聞き取り調査や調理師同行のミールラウンドを行うなど、個別の嗜好への対応に努めている。居住棟にも出向き、自立した生活支援に向けて食事作りに必要な食材の提供や後遺症、加齢による機能低下に伴う栄養管理計画と連動した評価と対応も行っている。入所者全員が奄美出身者ということもあり、旧暦による行事食の提供や地元の食材による献立とするなど工夫して対応している。チーム医療により、高齢の入所者全員が経口摂取を持続していることは、栄養管理機能の成果であり、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

社会医療法人 緑社会 金田病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤4名配置の管理栄養士のほか、栄養士、調理員により、配膳業務を含め、直営のもとで食事を提供している。厨房内では、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器洗浄・保管に至るまで、衛生的に管理している。清潔・不潔エリアの管理により、厨房内で動線交差が起らないように配慮している。看護師とも連携し、患者個別の栄養アセスメント、栄養摂取状況把握、食物アレルギーや嗜好情報の確認を全患者に実施しており、患者の希望や特性に合った食事が提供できるように配慮している。また、延食時の対応では病棟で一時保管は行わず、個包装パン、レトルトスープ、バナナなど、衛生面に配慮した食事を用意し、食欲不振の際は嗜好に配慮した食事提供を行っている。選択メニューは、月12回の提供があるほか、行事食を毎月提供している。さらに、誕生日カードを用意するなど、随所で患者に喜ばれる取り組みを実施している。定期的に栄養科全職員で勉強会を実施し、栄養価も考慮したメニュー開発を行っている。新作メニューとして、地元の郷土料理（蒜山おこわ）の提供など、個別性の高い給食を日々工夫して提供しており、栄養管理機能は全般的に高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

栄養管理業務のうち、食材調達および調理業務を委託して運営している。給食管理と栄養管理に関して、常勤の管理栄養士5名で実務を担っており、管理栄養士が訪室して嗜好調査も行っている。配膳時間は適切な時間配分で設定され、温・冷配膳車を使用して配膳され、患者個々の喫食状況も把握されている。厨房内の衛生管理に十分な配慮がなされており、HACCPへの対応や食品成分表の改定への対応も終えている。また、食材の冷凍保管も行われている。比較的高齢の患者が多いことから、栄養管理や食形態への配慮、季節料理をメニューに取り入れるなどの活動がなされている。特に、高齢患者向けに食べやすく、かつ食事の喜びを感じてもらうために、市販のムース食ではなく、ペースト食に色味の工夫や加工度を上げて本来の食材に近い形に再成形して提供していることは高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人吉備会 中谷外科病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食事は温冷配膳車を用いて提供しており、適時・適温での提供に配慮している。食材搬入から調理・配膳、下膳・洗浄までの一連の流れにおける衛生面は良好である。建物の老朽化はあるものの、厨房はドライ状態であり、職員の衛生管理も評価できる。ソフト食に積極的に取り組み、経口摂取への支援にも積極的に関与している。コーチングを導入し、ユマニチュードなどの活用でコミュニケーション向上を図っている。また、管理栄養士と委託業者の従事者との連携が非常に良好であり、スタッフ全員が一体となって、嚥下食や大腸内視鏡検査食、アレルギー対応食、食欲不振時の個別対応食など多様な食事形態に積極的に取り組んでいる。倫理カンファレンスを定期的に開催し、他部門と共同フォーマットを作成し、4分割法を活用によって患者・家族とスタッフの価値観の違いを認識し、食事を通して嚥下機能などの支援をしている姿勢は高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

療法士は病棟ミーティングや回診に参加して、チーム内の患者情報の共有に努めながら訓練を実施し、廃用症候群の予防にも注力している。また、部内カンファレンスでは安全で効果的な訓練を行うための検討やプログラムの見直しを行っている。特筆すべきは、ハンセン病特有の障害や高齢によるADL低下を有する全入園者に進行予防・機能維持を目的として、毎日のリハビリテーション訓練を提供している点は、秀でている。また、療法士は障害からの機能回復だけに留まらず、日々のリハビリテーションを楽しく豊かにするための様々な工夫を行っており、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

医療法人社団健育会 湘南慶育病院（100床～）新規受審

【適切に取り組まれている点】

「質の高いリハビリを笑顔を持って行う」方針で、常勤医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが、脳血管・運動器・呼吸器・がんリハビリテーションを対象に実施している。一般病棟では12名の療法士が取り組んでいる。自己運動誘導錯覚装置など高機能のリハビリテーション機器を多数整備し、上肢、下肢と区分した施設を有し、患者の在宅復帰に向けて充実したリハビリテーションを実施している。使用機器の保守点検、始業前点検を行い、365日継続したリハビリテーションに取り組んでいる。新しい筋肉トレーニング機器の実証試験、リハビリウェアの開発など、院内外のニーズに応えるよう極めて質の高いリハビリテーション機能を有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

公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤リハビリテーション医1名（非常勤0.17名）、PT15名、OT10名、ST3名が配置され、リハビリテーション総合実施計画書に基づき安全で安心なリハビリテーションを行っている。先進的な歩行用ロボットや自動車運転シミュレータを導入し、在宅復帰を促進する取り組みが行われており高く評価できる。多職種で定期的にリハビリカンファレンスを行い、情報を共有して治療方針を検討している。回復期リハビリテーション病棟では、365日リハビリテーションを実施しており、連休や長期休暇等では療法士が交代で勤務して対応するなど、リハビリテーションへの取り組み姿勢は高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科
病
院

索引

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

社会医療法人弘道会 寝屋川生野病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急患者の受け入れ方針と手順が明確になっており、職員に周知している。24時間365日救急に対応するために、夜間は内科系・外科系・病棟の3系統の当直体制となっており、救急救命士を24時間配置している。臨床検査技師や診療放射線技師を当直体制としており、脳卒中や心疾患に対する緊急検査、手術が24時間実施可能となっている。広域から新型コロナウイルス感染症患者の救急搬送を受け入れている。2021年は約4,900件の救急搬送を受け入れており、充実した救急対応体制と積極的な取り組みは高く評価できる。各種虐待への対応手順は明確になっている。

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 緑社会 金田病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急告示病院であり、二次救急医療機関として内科・外科、当番日には小児科医も待機している。救急室には救急カートのほか、心電図モニター、人口呼吸器、心肺蘇生装置等を備え、CT・MRIの導線にも配慮している。現在、救急車搬入患者は1日平均2.1人で、救急要請数の8割超を受け入れている。1日平均1.1人が入院しており、応じられなかったケースの状況も記録し、改善に向けた取り組みもある。救急経由で受け入れた患者の入院後の流れも適切であり、高次機能病院への搬入が必要なケースでは医師、看護師同乗で搬送を行っている。救急患者の受け入れに関しては、近隣病院との間で救急医療の機能分担と医療連携の協定を率先して結び、収容患者数も地域最多と実績を残している。また、地域の消防署に空床状況を1日2回、情報提供しており、救急患者の受け入れに積極的な姿勢もみられる。小児虐待が疑われるケースの対応フローチャートを整備し、虐待の早期発見に努めている。新型コロナウイルス感染症の対応においても、疑いのある救急患者を受け入れるなど、救急医療機能は求められる機能を高い水準で運営しており、高く評価できる。

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている

国立療養所奄美和光園（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

「私たちは入所者一人ひとりの生命の尊厳と人権を守り、豊かな自然環境につつまれた穏やかで心豊かな療養生活と安全で安心できる医療を提供します」を基本理念としている。安心と信頼を基本として、患者中心の医療を目指す国立療養所としての精神を堅持している。さらに、医師をはじめ多職種は理念・基本方針の実現に向けた取り組みを意識し、日々努力している状況がうかがえ評価できる。

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

医療法人社団仁寿会 中村病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院幹部は病院運営に関わる課題を明確にして、病院の基本方針に沿って病院の将来像と全体目標を立案している。院長は院長方針を毎年提起しており、職員に周知している。2022年度は病院経営施策（院長方針）をすすめ、個別課題として患者増、病床稼働率アップ推進プロジェクトとして、診療体制や救急の受け入れなどの課題について明確に示している。その他、コスト管理削減プロジェクトや部門管理プロジェクトを設置・推進し、病院の将来像計画の実現を目指している。また、今後の病院の在り方について、目指すべき病院の役割を十分に果たしていくことを示すなど、管理者・幹部のリーダーシップは高く評価できる。

4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している

公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

人材の確保に向けて、様々な工夫により積極的なリクルーティングが展開されている。また、職員の資格取得に向けた支援が構築されており、「段階的支援体系図」に全職種にわたり職位と支援可能受講資格の内容が階層的に示されている。さらに、支援を受けて資格取得する場合の支援金額や、それに伴う権利・義務についても明示されており、職員の意欲向上に寄り添うべく制度が円滑に機能している。医師の確保に向けて、ベテランの開業医が若手医師の育て親になる「親父の背中プロジェクト」が進行しており、この制度により若手医師の確保を見込んでいる。特定看護師5名が配置され、各部署において職務能力が発揮されている。さらに、認定看護師や様々な事務系資格取得に向けて職員を育成している。これらの制度と円滑な運用は高く評価できる。

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

医療法人社団刀圭会 協立病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

人事考課制度に伴う年3回の上司面接、労組代表者との面談などを通して、職員の意見や要望を聴取し、職場環境の改善などに活用する仕組みがある。院内には職員食堂、更衣室、休憩室、当直室などを整備されている。職員駐車場（一部補助）を整備している。特別有給休暇（結婚・出産・忌引・資格取得）、互助会活動、永年勤続表彰、がん検診などが行われている。特に、各種委員会、行事、プロジェクトチーム等を通して職員同士のチームワークがよく、コミュニケーションが取れており、災害時やアウトブレイク時にもベクトルを合わせて速やかに協力体制がとれる職場づくりに努めている。役職者が職員をもてなす職員感謝祭、クリスマスケーキ、災害時LEDライトの配布など職員を尊重した行事などが行われている。男性職員も取得している育児休暇、時短勤務、時間単位での年次有給休暇、子の看護休暇、介護休暇などライフスタイルに合わせた制度も充実している。これらの取り組みは、職員にとって魅力ある職場づくりとして、高く評価される。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

医療法人社団刀圭会 協立病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

消防計画、防災マニュアル、停電時の対応マニュアル、緊急時の責任体制・連絡網は作成・整備され、職員に周知されている。消防訓練は年2回実施している。大規模災害時の対応体制は、BCPを策定している。食品、医薬品、飲料水はローリングストックによる備蓄品管理が行われている。特に、看護協会認定の災害支援ナースを中心に、BLSは年4回、トリアージを含めたACLSまでの対応訓練が実施されている。けが人の受け入れ、要支援者の受け入れ、避難、ボランティアなど町内会と各々役割を協議している。大規模災害を想定した町内会参加のトリアージ訓練が実施されている。その成果として、2018年北海道に発生したブラックアウト時には、町内会から協力の申し出や、連携企業から優先的に燃料供給（非常用発電機の軽油）があり、また、町内会に対しては携帯電話の充電の提供など実績があるなど、高く評価される。

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～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域災害拠点病院として診療棟・病棟は免震構造で、外来棟は耐震構造で8年前に新築移転されている。火災発生時や大規模災害発生時の対応体制および責任体制は明確になっており、過去の震災ではDMATの受け入れ病院として活動し、震災避難者の感染予防や血栓予防・心のケアに対して中心的な立場で活動した実績がある。阿蘇中岳火山防災訓練に伴う多数傷病者受け入れ訓練も行い、その他でも消防訓練・通報訓練・招集訓練なども行うなど、いつでも災害拠点病院として活動できるようにしていることは高く評価できる。受水槽は災害時2日分、地下

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

水90tはいつでも給水可能で、地下ピット水槽も70tが雑用水として災害時には利用できる。備蓄も食品・飲料水が3日分あり、自動販売機も業者との契約で30日分が支給可能になっている。非常用発電機の能力も72時間運転可能になっている。災害時の対応に向けた取り組みは高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

医療法人栄和会 泉川病院（100床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

火災発生時や大規模災害発生時の対応体制および責任体制は院内に周知されている。消防計画には避難誘導計画が明記され、消防署立ち会いのもと夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。非常用電源や貯水槽の能力を適切に把握し、非常時の緊急連絡網が周知され、一斉メールにて職員を招集する仕組みが整備されている。1991年の雲仙普賢岳で被災して支援を受けた経験をもとに、2012年に災害医療派遣チームを発足させ、2016年の熊本地震時にチームを派遣している。その後も継続的に他県での地震や水害時にチームを派遣し、そのための災害派遣用車輛やボートも購入している。2021年もチームが3回出動するなど、これらの取り組みは高く評価できる。

3rdG:Ver.2.0

一般病院 2

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

千葉県がんセンター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院案内や院内掲示などに患者の権利とお願いを示している。また、感染・医療安全上のお願など多岐にわたる案内をして、適切な医療が受けられるように患者の参加と協力を求めている。転倒・転落防止対策では、外来においてはファイルを赤色に選択することや、入院患者には危険度によりカラーバンドを装着することで、危険度を共有し転倒防止への協力を得るなど、患者参加を積極的に促している。また、既往歴や服薬歴、アレルギーなどの情報は電子カルテに一元化して共有している。患者への情報提供は、診療計画書、看護計画書、患者用クリニカルパス、各疾患や周術期等のパンフレットを活用している。特に、患者・家族が疾患に対する理解を深められるよう、患者サロン「にとな文庫」には、患者教室DVDや、医療関係書を含む図書約3,000冊、がん冊子120種類を配置している。司書が常駐して運営し、1日約60人の利用者をサポートしている。「にとな文庫」の運営を含め、医療への患者参加に取り組む姿勢は高く評価できる。

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

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院案内に、感染予防対策、患者確認や転倒・転落防止についての協力依頼だけでなく、「せん妄予防と対策」の項目を設けて、入院前から行う予防についてわかりやく記載している。TOPSと称している「患者支援センター」では、全予定入院患者に対して、患者情報を得るとともに診療・ケアの計画を事前に説明し、情報の共有を図っている。手術予定患者には2週間前に患者用クリニカルパスやDVDを用いて手術オリエンテーションを行っている。また「私のかいふく日記」という小冊子を渡して、患者自身が自分の状態を把握し、治療や薬剤の確認ができるようにしている点は、優れた取り組みである。280種類以上あるクリニカルパスは、ほぼすべてに患者用パスを作成しており、2020年度のパス適用率は約60%である。外来2階や各病棟デイルームに無料で使えるインターネット環境も整備されている。入院前から患者参画を積極的に促しており、総じて医療への患者参画の促進は高く評価できる。

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

伊勢崎市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

外来待合ホールに隣接した入退院支援センターに患者相談支援窓口を設置し、ホームページや入院案内、院内掲示で周知している。入退院支援センター配属の社会福祉士、看護師、事務職員、管理栄養士が医療福祉相談やがん相談などに対して医療安全管理室や認定看護師などの専門職種、また、院外の医療関連機関とも連携して対応している。相談担当の看護師の複数や全ての看護師長が医療対話推進者の研修を受講している。相談の受付時間は原則として平日の日中としているが、平日に限り受付時間以外でも要望に応じている。患者サポートカンファレンスを毎週開催して情報共有や問題点の解決を審議し、その審議内容は幹部職員と共有するとともに適宜幹部会議でも報告している。児童・高齢者等の虐待や配偶者からの暴力は、院内外への連絡・報告手順を含めた虐待対応マニュアルを整備し、医療安全手帳や外来診察室への掲示で職員に周知している。全ての案件は社会福祉士に集約して虐待担当の副院長に報告し、手順に基づき虐待対策委員会を開催している。虐待に関する全職員向け研修を毎年開催するなど患者支援体制は高く評価できる。

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

SUBARU健康保険組合 太田記念病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者支援センターを設置し入院案内やホームページ、院内掲示で周知を図っており、社会福祉士や退院調整看護師を配置し、多様な相談に対応できる体制を整えている。各種虐待の対応マニュアルや連絡フローチャートが作成さ

れ、院内ネットワークシステムにて全職員に周知されている。地域の関連施設や専門職との連携については、日次で行う病院間定期連絡やソーシャルワーカー協会のブロック会議等を通じ、良好な連携体制を構築している。特筆すべきは、救急認定ソーシャルワーカーを配置してICUやERなどの重症患者を対象とした初期支援を適切に行い、患者・家族の不安解消や円滑な退院へのサポート体制を充実させている。また、認定医療対話推進者を配置し医療者側と患者側の認識の齟齬解消への対応や、行政書士の資格を持つ警察OBの職員を配置し官公庁への提出書類や行政手続の相談に対応するなど、充実した患者支援体制が整備されており極めて高く評価される。

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

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者・家族からの相談については、医療連携センター内にある療養福祉相談室や外来支援室などで、メディエーター有資格の看護師、社会福祉士、精神保健福祉士等が様々な相談に対応している。患者・家族への相談案内は、ホームページや院内掲示、入院案内等で周知している。主な内容は医療相談や退院支援、福祉支援が多く、相談件数は年間4万4千件を超え、年々増加傾向である。相談室は1階に3部屋あり、内容に応じて使い分けるとともに、相談しやすい環境を工夫している。クレーム対策や高齢者虐待、DVが疑われる場合のマニュアルやチェックリストも整備しており、通報フローも関係部署に周知しているなど、適切である。また、新しい患者支援としてTOPS（TOBU HOSPITAL PATIENT SUPPORT CENTER）を2019年に開設し、全予定入院患者を対象に入院時での説明や手術での不安を解消する目的で専従の麻酔科医および専従の看護師、その他薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士を配置し、TOPS専用の相談室（8室）を別途設け、やさしい患者支援を構築していることは、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

千葉県こども病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

外来受付カウンターに患者相談窓口を設置して窓口を一本化し、看護師と医療ソーシャルワーカーが相談に応じている。相談窓口はホームページや入院案内、院内掲示などで患者・家族に周知している。相談は患者対応フローチャートに基づき、多職種の担当者と連携して行っている。患者相談窓口は、こども・家族支援センターが担当し、センターには、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーに加え、CLS、小児看護専門看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師資格を持った職員も配置し、入院・手術に対する子どもへの支援や復学支援、成人移行期支援、皮膚・排尿ケアに対する支援などの専門的な相談支援を、入院時だけでなく、退院後も継続的に行っている。虐待については、センターにコーディネーターを配置し、虐待ケース初期対応フローチャートに基づき対応するとともに、児童虐待対策委員会において事例検討と評価を行っている。また、千葉県児童虐待防止医療ネットワーク事業の拠点病院として地域の医療機関に対する支援も行っている。職員に対しては、ポケットマニュアルにフローチャートを掲載して周知を図るなど、患者支援体制は極めて高く評価できる。

1.1.6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

京都第二赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床倫理の指針が定められ、DNARや輸血拒否などの日常発生しやすい課題についても対応が定められている。倫理委員会（病院としての方針を決定）・臨床倫理委員会（医学的な有効性・安全性・根拠ある内容を決定）が設置され、倫理的な事案が発生した場合、職員が課題を判断しやすいようにフローチャートも作成され、タイムリーに事案の検討と解決に向けた取り組みが行われている。検討内容としては、医療への患者の意思決定支援や家族の意向、臓器提供、先進的な医療および特殊医療や研究についての倫理的妥当性など、組織的な検討の場で議論されている。また、外部委員の参加も得られている。院内では年に1度事例報告会を実施し、職員へ委員会の活動や役割も含め周知している。現在、医師2名・看護師3名・MSW2名の臨床倫理認定士が在籍し、コンサルテーションチームも設置されている。さらに、各看護現場にはACPのリンクナースが在籍し倫理的課題に積極的に取り組んでおり、臨床における倫理的課題への継続的な取り組みは秀でている。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

1.1.6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

「臨床倫理指針」に判断能力欠如、治療拒否、宗教に関する問題、人生の最終段階における医療など、主な倫理的課題に対する病院の方針と手順を定めている。現場で解決困難な事例が発生した際には、医師・専門看護師・公認心理師などで構成された「臨床倫理事例相談チーム」に申請し、議論が行われる。さらに解決困難な場合は、弁護士や院外委員も含めた「倫理委員会」で審議される仕組みがある。臨床倫理事例相談チームは、Jonsenの4分割法を用いて申請部署のメンバーとともに、臨床倫理カンファレンスを開催し、解決の方向性を見出している。現場で実践し、カンファレンス終了後1か月までに各部署から「評価報告」が提出される仕組みがある。2020年度は意識のない身元不明の救急患者の治療方針の検討など、14件の事例が臨床倫理事例相談チームで検討されている。多くの倫理的問題は相談チームとの議論で解決され、倫理委員会で討議された事例は臓器移植事例がある。現場で解決された倫理的課題について、すべて倫理委員会に報告されており、病院全体の倫理的課題とその対応が共有され、臨床倫理指針の見直しなどにも反映されている点は高く評価できる。

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

伊那中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の提供する医療サービスについては、広報誌「はい!!中央病院です」を地域住民全戸へ隔月39,000部、また「地域医療連携室だより」を連携医療機関を中心に隔月300部配布している。また、年報の発行、病院案内および院内デジタルサイネージや掲示板などによる情報発信も行っている。殊に、ホームページでは、病院理念・診療機能・診療実績・診療案内等の情報はもとより、様々な病院情報を発信しており、利用者が求める情報やトピック等も見やすく探しやすい工夫がされた構成となっている。さらに、ホームページの更新は経営企画課が中心となり最新の院内情報を集約し、ホームページの更新を年間450回程度行うなど、細部に渡る情報管理と発信への取り組みは秀でており、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

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 和歌山県済生会 和歌山病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域に向けた病院情報の発信として、ホームページの活用や広報誌、年報を発行し、ホームページの更新は広報委員会が行い、広報誌の企画・編集は地域連携室が担っている。ホームページでは、院長だよりやメッセージアプリ、動画共有サービスを活用した情報発信に努め、地元の新聞やラジオ局での医師による情報発信など、病院の近況や様々な最新情報の発信に取り組む姿勢が認められる。コロナ禍で患者や地域住民を対象とした講演会や健康教室の開催など対面活動が制約されるなか、様々な情報発信ツールを活用した病気や健康に関する発信に積極的に取り組まれており、模範的事例として高く評価したい。また、診療実績も各科症例数、病院指標、クリニカルインディケーターを公開しており、その収集と分析は、診療情報管理室、医事課など関係する部署が協働して対応している。広報全般の課題は、広報委員会や年報作成部会などの場で検討している。

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

パナソニック健康保険組合 松下記念病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の機能、診療体制や医療サービス等の情報は、病院案内・ホームページや広報紙で地域に向け積極的に発信されている。広報紙「らいふ」は年々発行部数を増やし、2020年度からは年4回毎号6,500部を市内外の医療関連施設や行政機関、病院利用者・健診受診者や地域住民等に配付し、病院の認知度向上に努めている。ホームページで病院指標や医療の質指標が公開され、また、年報でも診療実績や臨床指標が公表されている。各医師のプロ

フィールや専門分野等をまとめた「Communication paper」を地域の医療機関に配付し、連携の推進を図るとともに、コロナ禍においても、学生を対象としたオープンホスピタルの開催やホームページでの病院紹介動画サイトの新設、SNSの公式アカウントの開設など、独自の工夫を凝らし情報発信を継続している。また、オンラインでのオープンホスピタルの開催やホームページのモバイル版の開発も進めており、様々なツールを活用しての情報発信は秀でている。さらに、広報内容は適宜チェックされ整合性を保つなど、地域の医療機関や患者・家族に必要な情報が適切に発信されている。

1.2.1 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している

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

【適切に取り組まれている点】

病院情報、医療サービスの発信については、学術広報室が所管し、広報誌やホームページ、SNS、入院案内等にて各情報を発信している。広報誌「白いまど」の毎月発行、YouTubeチャンネルの定期配信、医療機関向け広報誌「NEWS LETTER」「ラジコム」、病院年報の発行など、多様な広報媒体を利用した発信を行っている。ホームページについては、「数値で見る聖隷浜松病院」「広報活動」「ナースングインディケーター」など、利用者が見やすく、探しやすい構成に工夫されている。特筆すべきは、「夏休み子ども探検隊!」の開催が挙げられる。がん治療で入院している患者の子供を対象として「がん」という病気に対する理解を深め、恐怖や不安を和らげる目的の病院見学を開催している。また、院内上映のドキュメンタリー映画を一般公開して命の大切さや人との繋がりを考える機会を設けるなど、地域と積極的に関わる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

独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域医療支援病院、在宅医療後方支援病院および市の医療・介護連携支援ステーションの指定を受け、地域連携の中心となっている。直近では、紹介率82.6%、逆紹介率78.1%になっており、医師の返書は3日以内に届けている。「当日緊急紹介システム」を整えており、地域開業医からの緊急要請を電話で受け付け、迅速に responding している。検査予約はオンラインで可能である。連携医は470名で、地域医療連携講演会・意見交換会をweb開催も含めて継続している。地域連携クリティカルパスは乳がんについて運用中で、脳卒中についての運用実績もあり、現在はバージョンアップに向けて関係機関と検討中である。地域医療連携室が、救急車の受け入れ、紹介患者の来院、当日緊急紹介等の患者受入れ状況を確実に把握し、医療関連施設の訪問も計画的に行うなど、地域医療連携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

社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

「地域医療連携室」を設置し、連携医として約256名が登録する開放型病院として積極的な紹介・逆紹介に取り組んでいる。前年の紹介率は40.6%、逆紹介率は25.9%である。紹介・検査依頼への回答・返書については、来院と転帰の報告および診療結果等についても確実にやっている。特に優れた機能として、総合周産期母子医療センターとして、大阪府における新生児診療相互援助システム（NMCS）および産婦人科診療相互援助システム（OGCS）の基幹的役割を担い、地域の産科病院や医院からの母体搬送や新生児の搬送を24時間365日受け入れる体制については極めて秀でている。コロナ禍により休止していた地域の医療機関への訪問活動や合同カンファレンス・臨床講演会なども再開しており、さらなる拡充が期待できるものと評価したい。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

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 九州がんセンター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

関連機関への訪問が制限される中、WEBシステムを活用して開業医との意見交換や情報収集を行っている。2020年度中止となった「病病・病診連携の会」をWEBにて開催し、新型コロナウイルス禍においても顔の見える連携に努めている。訪問診療医、ケアマネージャー、緩和ケア病院との事例検討会の開催など、後方支援の関連施設とも積極的に連携を図っている。がん疾患にかかる地域連携クリティカルパスを積極的に活用し、病院が主体となって地域共通様式の共同診療計画書を整備している。紹介を受けた医療機関へは直接医師が電話にて連絡し、即日診療情報提供書を発行するなど返書管理は徹底されている。定期的に関連機関へアンケートを実施するなど継続的に地域のニーズを把握するよう努めており、地域の医療関連施設などとの連携にかかる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

公立置賜総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域の二次保健医療圏における地域医療支援病院としての役割が明確である。医療関連施設との連携は医療連携・相談室が担当し、退院支援看護師、社会福祉士、事務職員を配置して、入退院支援を含め一元的な管理が行われている。運用開始から10年が経過した医療情報ネットワーク「OKI-net」は、さらに機能的なアップデートが行われ、医科・歯科診療所や介護施設など約145施設の登録がある。地域医療連携パスにも活用され、県内の他の医療圏のネットワークとも連携し、全県的な診療情報の共有が行われている。さらには切れ目ない患者情報が関連施設において、円滑に提供できるように定期的に地域連携会議を開催したり、web会議システムを活用するなど、積極的な情報共有と課題の検討が行われている。検査機器等の共同利用も適切に行われている。介護保険等施設の受け入れガイドラインを作成し、院内で情報を共有している。紹介時の医師の受け入れ体制は整備され、退院時の後方施設への紹介等も円滑に行われているなど、地域連携に関する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

十和田市立中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域の医療施設等との連携を進めるため地域医療連携部を設置し、紹介患者の受け入れや返書管理を行っている。また、院長自ら地域の医療機関を訪問するなど連携に注力し、高度医療機器の共同利用件数も年々増加している。各種の地域連携パスを運用し、青森メディカルネットワークに参加するなど、医師記録を含めた診療情報を地域の医療機関に公開し医療機関との連携強化を図っている。さらに、在宅での看取りを推進するため、訪問診療を専門とする附属とわだ診療所を開設している。十和田市から委託を受けた在宅医療介護連携推進会議を主宰し医療・介護の連携強化を図るなど、地域の医療施設との連携や地域包括ケアの構築について高く評価できる。

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

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

人口減少・少子高齢化が進む庄内二次医療圏の中核病院として、地域連携を戦略的な課題に位置付け医療提供体制の適正化を図っている。医療連携室には看護師・社会福祉士などの専門職を配置し業務にあたっている。庄内医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」が拡充され庄内地域の患者情報を共有することにより医療・福祉連携のネットワークが定着している。また、地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」に参画し共同事業を進め地域連携を発展させており、相互の入退院情報や空床情報を共有し患者の紹介・転院を受け入れる等、緊密な医療連携・機能分化を推進している。さらに認定看護師などの専門職員を派遣し支援を行っている。かかりつけ医との紹介・逆紹介等の医療連携を推進するために、病院・開業医との連携登録を推進し地域連携パスも積極的に活

用されており、紹介元へ確実に返書され、紹介率・逆紹介率ともに年々向上している等、医療関連施設等との連携は秀でている。

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

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域医療支援病院であり、神奈川県がん診療連携拠点病院などの指定も受けている。医療連携センターが中心となり、地域の医療状況やニーズを把握するとともに、関連する医療・介護・福祉施設との連携・調整が図られている。地域医師会との協働で研修会を開催し、医療スタッフを含め意見交換を継続している。連携医療機関との間で診療記録を閲覧できるよう医療情報共有システム「サルビアねっと」を稼働しており、100件を超える機関が参加している。紹介元医療機関には、担当医師からの受診時の返書や治療中・治療後の報告書を迅速に作成し送付している。また、医療機関に精通した担当者2名を外部から採用し、積極的な訪問活動を月100件程度行っている。その活動内容は、病院の診療情報の紹介、院長や病院幹部との同行訪問、病状に関するオンラインでの意見交換等であり、連携強化活動を積極的に実施し、紹介患者増加につなげており、病院全体で地域医療をリードしていこうとする姿勢は高く評価できる。

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

伊勢赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域の医療機関等との連携強化を目的として、地域医療支援病院運営委員会を設置し、地域医療機関のみならず、医師会・消防本部・行政機関等からも幅広く意見・要望を拾い上げ、地域全体のニーズを把握・分析している。地域医療連携課では、紹介患者や医療機関の情報などを一元管理し、病院長・副院長を含む医師の参加も得ながら積極的に登録医や連携事業所を訪問して顔の見える関係づくりに努めている。病院の方針である「病院完結型から地域完結型医療体制の転換」を推進する一環として、「パディ・ホスピタルシステム（県の医療困難地域支援策）」の役割を担い、県南部の病院への後期研修医の派遣や、ドクターヘリの基地として県南部の遠距離救急搬送を担っている。また、医師をはじめ薬剤師・療法士・管理栄養士などの専門職を無償で派遣する「おかげさまプロジェクト」など、広く2次医療圏の枠を超えての医療機関との連携・支援を行い、地域医療を支えている姿は、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

社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

患者サポート部の医療連携課が中心となり、月に150件前後の医療関連施設を訪問し、連携機関の新規開拓と情報収集に向けて取り組んでいる。また、牧田総合病院学会や医療連携講演会（医師対象）、地域連携懇話会（医師以外対象）を毎年開催し、地域の中核病院としての機能や役割、医療ニーズの把握に努めるとともに、顔の見える連携が推進されている。患者紹介や逆紹介の返書管理も一元管理されている。検査予約サービス「TONARI」は、24時間オンライン予約が可能で、予約受付時やレポート入力完成時に連絡メールが届くシステムであり、読影後1時間以内に画像とレポートがオンライン参照できるなど、連携施設から非常に高い評価を得ている。さらに、病院が開発した身元確認などに利用する「SOS見守りキーホルダー」が大田区の「おおた高齢者見守りネットワーク」事業に移行し、医療、保健、福祉分野の専門職や民間企業、行政機関を含めた連携事業に拡大されるなど、行政を含めた地域の医療関連施設等との連携や取り組みは秀でっており、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リ
ハ
ビ
リ
テ
ィ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

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

【適切に取り組まれている点】

地域医療連絡室を設置し、前方連携を主務とする事務職員22名を配置、静岡県西部保健医療圏内の状況や地域の医療ニーズの把握、行政、関連施設との連携など、積極的な連携活動に努めている。浜松市医師会および近隣の医師会と連携を図り、医師会登録の医療機関に対し、院長・担当課長による定期的な訪問活動を行っている。紹介患者の返信については、初回返書から最終返書までの管理が徹底され、直近の紹介率は96%、逆紹介率は81%となっている。特筆すべきは、開業医専用窓口を設け、開放型・共同診療会議を開催し、開業医からの意見や要望を吸い上げ、地域医療ニーズへ柔軟に対応できる体制の整備があげられる。地域医療関連施設と定期的な地域連携連絡会の開催や同グループの病院との協同による新規連携施設の開拓など、積極的な組織的訪問活動を行っている。また、地域連携パスは大腿骨・脳卒中・肺炎・5大がんの運用実績が多数あり、地域における計画策定の中心的役割を担っている。充実した実績で地域医療へ貢献していることは高く評価できる。

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

医療法人徳洲会 松原徳洲会病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域連携室を設置して、担当者2名が地域の医療機関、行政、消防署、学校、企業等を積極的に訪問し、地域の会議にも参加して、医療機関等の状況や要望を把握している。訪問実績は毎月100件程度であり、情報収集以外に人間ドック等の営業活動を行っている。各診療科の医師は積極的に同行しており、訪問で得られた要望等の情報については、幹部会や連携会議で共有している。医師会主催の地域連携室連絡会（年4回開催）や薬局、介護施設、訪問看護ステーション、医師会などが退院時等に情報提供ができるグループライン（メディカルステーション）を構築しており、地域の医療機関等との連携に努めている。患者の紹介に対する依頼元への返書については一元的に管理しており、毎週返書を確認しており、返書率は100%である。紹介元・紹介先別に件数をまとめ、幹部会等に報告している。2022年4月にはがん診療拠点病院に指定されており、連携先や地域の企業、消防署などを頻回に訪問して情報収集や自院への要望を聴取する姿勢は高く評価できる。

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

【適切に取り組まれている点】

病院は地域医療支援病院に指定されており、地域医療連携室に専従の事務職員6名と看護師1名を配置している。地域の医師会や行政機関、地域住民が参画する第三者評価委員会を年4回開催し、連携強化に向けた意見・要望を収集している。登録医を対象とした連携フォーラムは、2021年度以降はオンラインやハイブリッド形式で開催し、診療科の紹介や講演を行い、意見交換の場を設けている。また、各診療科や専門外来、センターの特徴をまとめた冊子「INFORMATION」を毎年配付し、連携強化に努めている。登録医等との連携による紹介・逆紹介の対応は地域医療連携室が担い、確実に返書管理を行うことで、2021年度の紹介率は約95%、逆紹介率は約134%となっている。また、病院が主体となって立ち上げた地域医療連携ネットワークシステム「さらくらネット」に参加中の35施設との間では、紹介患者の画像検査結果、読影レポート、処方・注射歴、検査結果、退院時サマリー等を共有し、逆紹介後の診療への利活用を行うなど、地域の医療関連施設との積極的な連携を展開しており、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

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域の健康増進に寄与する活動としては、妊婦健診や乳幼児健診、各種予防接種など、自治体と契約し、協力体制を構築している。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動については、コロナ禍以前としては、患者や近隣住

民を対象に10年以上継続開催している市民公開講座を年6回、がん・肝疾患などの患者サロンや肝臓病教室等も定期継続開催していた。新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、従来の集合形式での開催が困難となったが、YouTube「Toranomonチャンネル」を始めとして、WEBを利用した「市民公開講座」「虎ノ門がんセミナー」「医療連携セミナー」「肝疾患診療連携研修会」「造血幹細胞移植WEBセミナー」など、各講座や研修会、勉強会等をコロナ禍で停滞することなく、教育・啓発活動を積極的に行っ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

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域医療支援病院として地域の医療機関の医療・介護従事者に向けて多職種医療者対象研修を毎月のテーマを定めて実践している。地域の医療者に向けての研修会はコロナ禍の影響もありハイブリッド形式により開催され、毎月30名程度の参加実績がある。公的医療機関として厚生労働省の認知症施策推進総合戦略（「新オレンジプラン」）に沿った行政が主催する研修会などに協賛し、地域住民との交流を深め、認知症についての啓発にも寄与している。病院内にオレンジチームを発足し、オレンジリング（職員の育成）、オレンジファイル、オレンジステーション（患者支援）の3つのオレンジを活用し、その活動を地域に発信し啓発している。また、看護学生と共同で制作した「ナイチンゲール生誕200年記念企画」、「インスリン発見100年記念企画」など特色のある企画は高く評価できる。

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

公立置賜総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

行政機関、介護施設、地域住民などを対象とした出前講座は、オンライン形式も取り入れ、認定看護師、各専門分野の担当者が講師を担当し、継続して開催している。2021年には認定看護師がACTコミュニケーションのコツについての動画配信を企画し、介護施設も含む53施設が視聴しており、実践的な技術の習得につながったと好評を得ている。また、精神科医は自治体や保健所のメンタルヘルス相談や自殺についての講演などを意欲的に行っている。ワクチン接種も実施し、地域の健康増進に寄与する積極的な活動ならびに地域の医療関連施設に向けた教育・啓発活動は継続的に行われており、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

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域住民に向けた教育・啓発活動は、看護局が主体となって63演題の出前講座を用意し、地域に出向いて年9回実施している。院内では健康意識の向上や疾病予防知識の普及・向上を図るため「豆知識講座」を外来待合ホールで月に10回～15回実施するなど、院内の各職種が趣向を凝らして取り組んでいる。地域の医療機関に向けた研修会等は、地域医療病診勉強会を年10回、小児在宅患者症例検討会を年4回、救急医療教育プログラムを年9回、医療機器研修会を年3回、また、がんに関する研修会「瀬戸旭地域の緩和ケアを考える会」「がん看護研修」「化学療法研修会」を年9回、さらに学術講演会として「地域医療連携講演会」「瀬戸旭医師会学術講演会」などを年14回開催している。Web会議システムの活用等、積極的な教育・啓発活動を行っている。尾張東部医療圏の基幹病院かつ地域医療支援病院として、病院一体となって教育・啓発活動が行われており、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シヨ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

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

医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域における整形外科領域の専門病院として、子どもからだづくり教室を年間数十回開催（約400名が参加）しているほか、かけっこキャラバンを開催するなど、子どもの体に起きている異変に警鐘を鳴らし、子どものからだづくりに積極的の取り組んでいることは特筆される。そのほか、足腰シャキッと体操を年約100回（参加者約600～700名）開催、姿勢スッキリ改善クラスを年約50回（参加者230～280名）開催、骨盤イキイキアップクラスを年約50回（参加者約330名）開催しているなど、専門病院の役割を発揮して、継続的に取り組んでいる。また、出張野球肘検診や各種講演会への講師派遣等、専門医療機能を発揮した教育・啓発活動は高く評価される。

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

鶴岡市立荘内病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域住民の健康増進に寄与する活動として、医療知識や健康増進に関する市民公開講座が開催されているほか、緩和ケア普及に向けたスキルアップ研修会や健康塾等の定期開催、ドクター出前講座などが数多く企画・実施されており、少しでも医療に関心をもってもらえるようにと地域に向けた教育・啓発活動に注力されている。また、地域の医療従事者に対しても、地域症例検討会や医療と介護の連携研修など、院内や他医療機関の専門分野の講師による医療知識・技術向上のための学習会が定期的に開催されている。昨今のコロナ禍により集合研修が難しい中でもオンライン開催などの工夫がされており、参加者からのアンケート調査も実施して健康に関するニーズ把握に努めている。さらに、庄内病院連携推進協議会や地区病院協議会、医師会会員との懇談会が定期的に開催され、地域住民をはじめ、医療従事者、行政など多岐にわたる関係者との情報共有を通じ、地域医療支援病院として高いレベルで健康増進や医療教育・啓発活動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

兵庫県立がんセンター（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

都道府県がん診療連携拠点病院としての役割・機能を発揮し、がん診療連携協議会の県民がんフォーラム（年4回）をはじめ、主催のがんフォーラム、地域公開講座、住民向け講座を主催し、最新のがん治療の情報やがん健診の重要性について、医療関係者や一般市民に向けて広範囲で極めて積極的な教育・啓発活動を行っている。また、医師を対象とした学術講演会の他、がん看護師育成セミナーやコメディカルも対象としたがん治療に関する実務研修を開催している。さらに、患者の会を通して患者に対する支援・啓発活動も意欲的である。地域住民や医療機関に対する、健診の必要性から各種のがん相談、がんの不安解消、治療方針の明示、専門的な教育・啓発事業の実施など、病院全体での幅広い支援や、がんに関する地域医療機能向上への取り組みは優れており、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

千葉県こども病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

全県対応型小児医療拠点病院として、県内の医療施設を対象に、千葉県小児臨床症例研究会、訪問看護ステーション公開講座、医療的ケア児等を支援する訪問看護師研修会、成人移行支援研修会などの専門的な研修活動を行うとともに、地域の療養施設や保育所へ医師や認定看護師を派遣して、感染対策についての助言や指導を行っている。また、千葉県児童虐待防止医療ネットワーク事業の拠点病院として、地域の医療従事者に向けた研修会や事例検討会を開催している。患者家族向けには、災害時の腹膜透析の管理についての研修を行っている。毎年実施していた県民公開講座はコロナ禍で開催できていないものの、小児の専門的な研修については、コロナ禍においても参加

人数の制限や、オンラインとのハイブリッドで実施するなどの工夫により、以前と変わらない活動が実施できており、地域に向けた教育・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

パナソニック健康保険組合 松下記念病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

コロナ禍以前に病院内で定期開催していた心臓病・肝臓病・糖尿病の各教室や高齢者向け体操教室は現在休止中であるが、「市民公開講座」を2020年度に2回、2021年度は13回開催するなど、地域住民への教育・啓発活動を継続している。コロナ禍の影響による数回の開催延期や中止を経て、オンラインでの開催やホームページでの動画配信など、ITを活用した独自の取り組みで積極的な活動を展開している。「出前講座」は、医療・介護職向けに26種類、一般住民向けに31種類を揃え、依頼により各専門職を派遣し、講義や実技指導を行っている。これらの活動は、ホームページや広報紙で公開されており、希望者が容易に検索し申し込むことができる。また、2021年度は保健所と連携し、近隣の老人保健施設に感染対策チームを派遣し、新型コロナウイルス感染症予防対策の教育指導も行っている。さらに、大阪府がん診療拠点病院として、近隣の中学校に医師・認定看護師を派遣しての学生向けがん教育の開催や高校生のがん看護体験を受け入れるなど、専門的な立場から教育活動を実践しており、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動は極めて秀でている。

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 松原徳洲会病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

健康管理センターを設置し、人間ドック保健指導など地域住民の健康管理に積極的に取り組んでいる。また、疾病予防や健康啓発に向けて、病院、行政の施設などにおいて患者・家族および地域住民を対象に様々な公開医療講座を行っている。毎月、約10演題を継続して開催している。開催日、演題、開催場所などの1か月分の内容をホームページや広報紙、院内掲示にて市民に周知しており、活動は極めて優れている。長年にわたり継続して開催していることは関係者の努力を含め、高く評価したい。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、Zoom講演が主であるが、状況により会場講演を開始して積極的に取り組んでおり、地域に向けた教育・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 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域医療連携室を中心に地域住民や医療従事者向けの講演会・研修会等を企画し、開催している。2021年度は、地域住民を対象とした医療専門職による「出前講座」や「せいてつ健康相談所」、「皿倉山健康ウォーク」での健康チェック・健康相談などを行い、地域の健康増進に寄与している。また、医療従事者向けの「地域医療従事者研修会」、「オープンカンファレンス」、「連携セミナー」、「連携カフェ」や、近隣の開業医等を対象とした「プライマリーカンファレンス」や「在宅医会」等を開催し、院内の各職種により、専門的な知識の習得を支援している。さらに、ホームページの「せいてつLab」や病院が公式に開設しているYouTubeチャンネルでは、生活習慣病予防の記事や動画の配信に加え、地域情報Webサイトへの健康関連情報の連載も開始している。新型コロナウイルス感染症が続く中でも、感染対策を講じつつ、ICTを活用するなどの工夫を重ねて取り組んでいる。地域住民や医療従事者に向けて、組織的に継続的かつ積極的に教育・啓発活動を行っており、取り組みは高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

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

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立神経病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域の健康増進を図る活動として、住民向けに都民公開講座を開催している。新型コロナの影響で会場での開催が困難な中で、動画配信サービスを活用しオンラインで開催することで、従来よりも開催回数を増やすとともに、患者団体にも呼びかけるなどの工夫により、再生回数が4,000回を超える講座もあるなど、その取り組みは秀でている。地域の医療関連施設等に向けては、医療連携講演会や小児在宅医療サポートチーム勉強会などをオンラインで定期開催している。認定看護師や学会認定難病看護師による出張セミナーやWebセミナー、リハビリテーションスタッフや診療放射線技師を対象とした研究会なども継続して開催している。在宅医療との協働の必要性が高まっていることから、昨年度から新たに訪問看護ステーションとの事例検討も開始しており、神経難病診療に対する意識の高い医師、看護師、医療技術職などによる多様な教育・啓発活動により地域との連携の強化につなげている。これらの取り組みについては、開催結果を院長室会議に報告して評価し、活動の見直しにもつなげており、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

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

【適切に取り組まれている点】

医療安全管理室を設置し、医師の室長、医療安全に関しての権限を付与された看護師を配置している。専従の医療安全管理者を中心に週1回カンファレンスを行い、迅速に事案に対応している。月1回開催の医療安全管理委員会で全体的討議を行い、セーフティマネジメント部会では事例の検討を行って改善策やマニュアルの改訂に繋げている。医療安全管理マニュアルは適宜改定し、電子媒体と紙面にて随時更新して、一部の項目では院内作成の動画を用いて手順を示している。セーフティマネジメント部会の選抜メンバーによる項目ごとの作業班は転倒・転落や患者誤認など7班が目標を立案し活動している。さらに、自発的なQCサークル活動に救急のレベルアップやSafety-II展開など多数の活動があり、医療安全管理室と協力し改善に結び付けた実績がある。日本医療機能評価機構の医療安全文化調査を継続的にを行い、院内職員全体の安全に関する意識が経年的に上昇しており、安全確保に向けた体制は積極的であり秀でている。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

千葉県がんセンター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院長直轄の部門として医療の質・安全管理部を設置し、副院長を医療安全統括管理責任者とし、医療安全管理者として医師1名、看護師3名と薬剤師1名の計5名を専従配置している。医療安全管理者には、院内ラウンド、安全情報の発信など、組織横断的な活動の権限を付与しており、医療安全管理指針に明文化している。医療安全管理委員会を毎月開催し、発生事例やチーム活動を報告している。また、医療の質・安全管理部において毎日2回、インシデント事例をタイムリーに検討している。さらに、下部組織として9つの部会と連携し、再発防止に向けて周知の実証状況を把握している事例が多く確認できた。特に、患者誤認防止に向けて、医師を対象に遵守率向上に取り組むなどの活動は評価できる。医療安全管理マニュアルを定期的に見直し、医療安全ポケットマニュアルを全職員に配布して職員へ周知を行っている。安全確保に向けた体制整備への取り組みは秀でている。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院長直轄の医療安全管理室に医療安全管理部門を設置し、医療安全管理者である看護師を室長として、専従で配置している。医療安全管理者は、院内ラウンド、安全情報の発信など、医療安全に関する組織横断的な権限が

付与されており、医療安全対策マニュアルに明文化している。毎週開催している医療安全症例検討会に病院幹部が参加し、医療安全に関わる事例を検討している。また、医療安全管理者は毎朝ミーティングで病院幹部と院内発生事例をリアルタイムで共有している。医療安全管理委員会を毎月開催し、インシデント事例や医療安全パトロールの報告、検討を行っている。下部組織として、各部門の代表者で構成するリスクマネジメント部会では、インシデント・アクシデント事例の分析を行い、部門間の情報共有や再発防止対策検討、各種マニュアルの改定を実施している。各種マニュアルは院内ネットワークシステムで共有しており、「職員ハンドブック」にも掲載するなど職員に周知している。YK1（指さし、呼称、一呼吸）バッジ着用の徹底、医療安全川柳募集や誤認防止キャンペーン等を企画するなど、継続的に職員の安全意識の醸成に努めており、安全確保に向けた体制は高く評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

自治医科大学附属さいたま医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

電子カルテのインシデント報告システムにより、全職種からタイムリーに医療安全管理室に報告する仕組みである。報告事例は、事例検討会で逐次検討して集計・分析し、再発防止に向けた具体的な対策を講じている。また、実施状況や効果を医療安全管理者が定期的なラウンドを実施して評価している。医師の入職時や、研修医には副センター長より少人数制で個別オリエンテーションを実施し、医療安全管理者専従看護師からは、インシデント報告の具体的な入力方法の説明を実施しており、医師、看護師、薬剤師の報告件数も多く、医師や薬剤師のインシデントの報告件数は近年さらに増加傾向にある。インシデント・アクシデント情報の収集に対する取り組みを極めて活発に行っており、医療安全文化の醸成の成果がうかがえる。また、院外からの各種情報を入手して「医療安全新聞」の発行や、年報等で医療安全管理室の活動状況等を職員に伝達・周知する取り組みも行っている。安全確保に向けた情報収集は他の模範となるものであり、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

独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

アクシデント・インシデント情報を電子カルテにより収集し、医療安全対策室で分析、原因の究明を行い、改善策を立案している。対策の立案後は、医療安全マニュアルの改定、および各部署へのラウンドにより対策の実施状況を確認している。インシデント報告件数は部署ごとに年間目標を具体的に設定し、職員が積極的に報告する文化を醸成している。医師は部門で年間200件の目標を設定して302件の報告、研修医は1名10件以上の目標設定で全員が達成している。分析結果や院外からの安全管理情報を院内グループウェアで周知している。年1回開催している医療安全推進週間では、医療安全に係る部門・部署の活動内容を外来コーナーにポスター掲示している。患者・家族の投票により優秀賞を表彰するなど、職員の安全意識を高める優れた取り組みがなされている。安全確保に向けた情報収集・検討活動は高く評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

徳島赤十字病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医師を含む多職種から多数のインシデント・アクシデント報告が活発になされ、毎週の医療安全推進室会議で報告されて、再発防止策が職員に周知されている。毎朝の医師ミーティング（常勤医師の7割弱が参加）を通して、院長から医療安全に関する啓発や情報発信を行い、医師の行動改善につなげており高く評価できる。医療安全管理者は、明確な職務権限のもと職員の相談・指導等を積極的に行っている。インシデントやアクシデント報告のみならず、分析・評価、再発防止策の立案、マニュアル改訂等の一連の活動に、病院職員が丸となって前向きに取り組んでおり、医療安全文化の醸成が窺え、評価できる。医療安全文化の一層の発展・強化に向けて、今後もより積極的かつ組織横断的な活動の展開を期待したい。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

1.3.2 安全確保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 九州がんセンター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

各部署で発生したアクシデント・インシデント報告書はシステムに入力し、医療安全管理者が毎朝確認して、必要に応じ即時の対応を行っている。セーフティマネジメント部会では「医療安全ニュース」を作成し、院内・院外の医療安全に関する情報を発信して注意喚起を促している。医師の報告書は2018年度54件であったのが、提出促進活動により2020年度では228件に増加している。また、2021年からの取り組みでレベルゼロにSafety-IIの概念を取り入れ、未然に防げた事例を「はなまるレポート」として収集している。2021年度は959件の提出があり、月間でベスト7を表彰する活動は、安全文化を醸成している。また、退院患者も含めた死亡症例の検討について、毎日の医療安全管理者、週1回の医療安全管理室のミーティング、月1回の有害事象検討部会にて行っている。安全確保に向けて多数、多岐にわたり医療安全に関する情報を収集・分析し、医療の質の向上を導い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

市立宇和島病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院長直轄の感染管理室に専従のICNと薬剤師各1名を配置している。院長の諮問機関として、ICDの資格を有する副院長を委員長とする院内感染対策委員会を毎月開催している。ICD・ICNを含むメンバーで構成されるICTは感染対策を実施する実働部隊として週1回のラウンドを行い、感染情報の収集と療養環境の分析を実践している。加えて、専従薬剤師を含むメンバーで構成されるASTが日々カンファレンスを開き、抗菌薬の適正使用に関する分析や指導を担当している。ICTとASTで収集した情報や分析内容を院内感染対策委員会で検討し、改善・注意喚起事項を、年6回発行のICT/ASTニュースや各病棟のリンクナースを介して院内に周知している。また、年4回の地域連携合同カンファレンスを実施している。院内感染対策マニュアルは適宜改訂しており、ICD・ICNに対する臨時会議の召集やアウトブレイクへのトップダウンによる早急対応など有事の際の権限も明確である。新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対しても、病床と医療職員確保をはじめ、南予医療圏の拠点病院として指導的役割を發揮し、感染制御に向けた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

岐阜県総合医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院長直轄の感染対策部は、ICDの感染症専門医を責任者とし、感染管理認定看護師（CNIC）の専従看護師1名、専従事務職員1名を配置し、医師8名（うちICD4名）、看護師4名（うちCNIC2名）、感染制御認定薬剤師（PIC）2名、他に感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）など18名の組織体制である。救命救急センターと母とこども医療センターに1名ずつCNICを配置し、感染制御活動の強化を図っている。感染防止委員会は、ICTのコアメンバーの他に、病院長を含む各部署の代表者が委員となり、毎月開催して院内感染に関する様々な問題に対応している。ICTと抗菌薬適正使用支援チームは毎週院内をラウンドし、感染症の発生動向や耐性菌の検出状況、感染対策の実施状況などを検証している。院内各部署・各診療科に、現場の感染防止対策責任者として活動するリンクスタッフを定めている。院内感染防止マニュアルを適宜見直しており、最近では2022年4月に改定している。感染制御の専門的資格を有するスタッフで感染制御に向けたチーム体制が確立しており、高く評価したい。

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 市立吹田市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院長直轄の感染制御室を設置し、専従ICN1名と専任ICN1名、専任ICD2名、薬剤師、事務職員を配置している。担当者には必要な権限を付与し明文化している。副院長が委員長の院内感染対策委員会や多職種でのICTミー

ティング、ASTによる抗菌薬適正使用ラウンドなどが機能している。各種医療関連感染対策マニュアルを策定して適宜改訂し、電子カルテや紙ベースで職員への周知に努めている。新型コロナウイルス感染症の病床を確保し2022年8月だけで670名の患者を受け入れている。院内の必須研修会は複数回開催されており、WebやDVDなどを用いることで100%の受講率を達成している。感染防止対策地域連携加算1を取得し、他の加算1医療機関6施設および加算2医療機関3施設と連携してカンファレンスを活発に行っている。吹田市保健所管内の高齢者施設への新型コロナウイルス感染症のクラスター対応の支援や施設担当者に対する研修会の講師を務めるなど、健都吹田市の感染制御に関する中心的な役割を担っており、これらの積極的な取り組みは高く評価できる。

1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

兵庫県立淡路医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

耐性菌の検出時は臨時でICTの開催を行っており、部屋をまたいで感染症が同時発生した時点でアウトブレイクに準じた対応をとるなど、迅速な介入がされている。院内感染対策として、中心静脈カテーテル関連感染、カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連感染、手術部位感染など各種指標のサーベイランスを実施している。入院患者における発生事例は、ICTだけではなく、感染状況など詳細に分析した結果を全職員が容易に把握できるように情報の見える化を促進し、繰り返し情報提供する環境を整備したことで、感染の抑制に効果を上げている。特に尿路感染については審査時点で昨年の発生頻度を大きく下回る結果が得られている。また、COVID-19感染対策においては院内スタッフへの啓発にも努めており、審査時点でCOVID-19の院内クラスター発生をゼロに抑え込んでいる。総じて、医療関連感染を制御するための情報収集および検討ならびに情報の見える化について、秀でた体制が整えられている。

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

福山市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内感染発生状況は、感染対策室が毎日把握しており、データの収集・分析を行い、感染対策室定例会議と院内感染対策委員会に毎月報告している。ICTはプロセスサーベイを含めて手指消毒、環境衛生のラウンドを毎週実施し、現場にフィードバックしている。ASTは血液培養、抗菌薬使用状況を毎日評価し、毎週院外の感染症専門医を招聘して抗菌薬の適正使用を医師へ指導している。JANISやJ-SIPHEに参加しており、BSI、CRI、SSI、CAUTIなど多くの部門のベンチマークを活用して感染防止活動の改善に繋げていることは高く評価できる。アウトブレイク対応マニュアルを整備し、遺伝子検査を利用するなどして適切に制御している。広島県CDCや保健所などから院外流行情報を収集し、必要な情報をイントラネットで定期的に院内へ発信している。ICNを中心に院内のみならず、院外でも医療圏を跨いで精力的に感染防止活動を実践しており、感染制御に向けた取り組みは全般的に秀でている。

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

岐阜県総合医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

細菌検査室には遺伝子検査装置があり、検査結果をリアルタイムにICTで共有している。ICTは毎朝ミーティングを行い、感染制御支援システムを用いて、院内の感染発生および対策実施状況を確認しており、血液培養陽性患者の発生時の報告体制が確立している。JANISや環境感染学会、岐阜県リアルタイムサーベイランス情報、岐阜県院内感染防止対策加算算定施設合同カンファレンス、医師会や大学病院、市中病院などが参加する岐阜市感染対策地域連携カンファレンスなどから院外の感染症情報を得ている。アウトブレイクの発生時は、院内で2DCM-webやPOT検査を実施し、アウトブレイクとみなされた場合はICTが対応しており、下痢症患者クロストリジウム、感染拡大防止事例も確認できた。ターゲットサーベイランスはCRBSI、VAP、SSI、UTIを実施している。透析患者の確保血管の変更によりCRBSIが減少し、RSTとICU看護師が吸引、体位交換などの対策でVAPの発生を減少させた実績などがある。医療関連感染制御に向けた情報収集・分析と対策は、高く評価したい。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

各診療科は他科とも合同で症例検討会を活発に開催している。がんサージカルボードも毎週多科、多職種合同で開催している。CPCは2021年3回開催し研修医も参加しやすい環境を作っている。学会が作成した診療ガイドラインを有効利用出来るように冊子にして医局や病棟、外来に設置している。多くの臨床指標を収集・分析しており、ホームページにも公開している。日本病院会QIプロジェクトにも参加し、クリニカルパスの改定や癌研究プロジェクト、転倒・転落やせん妄予防に役立てている。クリティカルパス委員会管理のもと、545個のクリニカルパスを作成し、積極的に活用している。また、バリエーション分析を行いパスを随時改訂し、アウトカム分析も行っており、コロナ禍以前はパス大会を年3～4回開催していた。ホームページに公開している各疾患のDPCデータ欄に患者用パスを紐付けし、入院後の治療計画を参照可能である。診療の質の向上に向けた活動に積極的に取り組んでおり、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

福山市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

各科および複数科の合同カンファレンスを行い、がんサージカルボードを外科、内科、腫瘍内科、放射線科、病理診断科を中心に多職種で積極的に毎週開催している。コロナ禍で剖検は減少しているが、CPCは年3～4回開催している。各診療科の主要学会の診療ガイドラインは電子カルテから全職種が閲覧可能である。クリニカルパス委員会を月1回開催し、アウトカムやバリエーションを分析し、各科のクリニカルパス医師にフィードバックして、パスナースと連携し新規作成や見直しを行い改善を図っている。現在15診療科で258種類を運用している。臨床指標はDPCデータを用いた情報や貴院独自の指標について多数収集・検討し、ホームページにて公開している。全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業に参加し、医療の質改善委員会において他病院と比較・検討して、乖離のある指標は各部署にフィードバックして改善に結びつけている。診療の質向上に向けたこれらの取り組みは高く評価できる。

1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

CPCは年20回程度行われ、がんサージカルボード（月2回）や臨床研究会（月1回）など、多職種が参加する多くの複数科カンファレンスが行われている。研修医向けのランチョンセミナーも頻回に行われ、倫理的問題から救急処置に至る幅広いテーマで教育が行われている。診療上必要なガイドラインはイントラネット上で24時間閲覧可能である。臨床指標は、全国自治体病院協議会の「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加し、自院の実績をホームページにて公開している。クリニカルパスはパス委員会で承認され、バリエーション分析・見直しが行われている。特にパス普及に向けて専任看護師が活発に活動しており、年間80回を超えるパスに関する院内講演を行い、2018年に20%程度であったパス適応率は、2022年4月には63%まで上昇している。パスはDPCデータと比較分析され、院内の高頻度疾患のパス作成やパス適応前後のコスト比較につなげている。パス大会は毎月行われ、パス文化の醸成に継続した努力が見られる。診療の質に向けた活動は秀逸であり、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

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立神経病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

各診療科カンファレンスに加えて、診療科間の枠を超えた多くのカンファレンスを定期的に開催し、てんかんボード、集中脳波講座、パーキンソン病・運動異常症チームカンファレンスなど専門的な症例検討会も活発に行っている。医師と看護師、リハビリテーション療法士などによる多職種カンファレンスも各病棟で定期的に開催している。診療

ガイドラインは病棟に設置している外部インターネット端末より容易に参照できる。クリニカル・パスは104種類を登録しパス適用率は63%であり、パス大会も開催している。医療の質指標をホームページに掲載しており、内容は基本指標と独自指標、患者用と医療機関用と充実しており、また、新たな質指標の取り組みの実施も公表し、積極的に質向上に取り組んでいる。多くの臨床研究を実施し、学会発表や研究論文投稿なども極めて積極的であり、神経難病に取り組む専門病院として指導的に活動していることは、高く評価される。

1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

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

【適切に取り組まれている点】

ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡対策チームでは定期的にラウンドするなど活発に活動しており、2021年からはRRTの活動も始めている。「オール九州がんセンター」という貴院独自のQC活動を行う組織横断的なグループを、手上げ方式で30チーム結成している。QIに基づく医療の質の向上促進チーム、臨床倫理推進チーム、シームレスながん医療促進チームなど、主に医療・業務の質改善を目的に活動し、毎月「オール九州がんフォーラム」を開催して、その活動内容・成果を発表している。スタッフ間のコミュニケーションや後輩・スタッフの指導・教育などに活用できるコーチング法を取り入れて、目標を達成するための自発的な行動を促し、院内全体の医療の質の改善活動に結び付けている。九州厚生局による立入検査の指摘事項には速やかに対応している。病院が主体となった継続的な業務の質改善の取り組みは活発であり、高く評価したい。

1.5.3 業務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～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

組織横断的な業務改善活動として、13年前からTQM活動を継続している。内服薬の誤薬率の低減の取り組みや血液培養2セット化使用の向上など様々な業務改善の実績がある。毎年、病院長がテーマを考え、院内発表会に向けて10～15サークルがエントリーし、優秀演題は全国大会でも発表している。発表会では表彰制度もあり、職員のモチベーションアップにつなげている。その他、多くの部署で問題点のデータ分析や改善活動を積極的に行っており、輸血部門や臨床検査部門、病理部門等の各部署にQIに関わる目標を掲げている。多くの質改善活動を行い、ボトムアップ型の質改善活動が定着しており、診療の質・安全性の向上にも寄与していることが窺え、高く評価できる。病院機能評価などの第三者機関の審査に対する体系的な改善活動を継続しており、適時調査や各種立ち入り検査での指摘事項には速やかに対処している。

1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

松本市立病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

全国自治体病院協議会の医療の質の評価・公表等推進事業のQIに加えて、病院独自のQIも設定して、診療状況・安全・感染・医療サービス等のQIについて検討している。部門横断的な業務改善を担当する「病院の質向上委員会」を立ち上げ、多くのQIについて、毎月その達成状況や改善について協議している。さらに、院長直轄で専任のクオリティマネージャーを選任して、業務の改善の中心として活動している。これらの活動により、輸血・血液製剤の廃棄率の低下などその成果が出てきている。また、採用後5年目の職員と院長との懇談会を行い、職員からの意見を直接聞いて改善につなげるなど、病院全体で業務の質改善に取り組んでいる。各部署でも業務の改善に向けた活動を実施しており、これらの活動を発表する場として、院内の集談会においてQCコンベンションを開催する計画があるなど、これらの活動は高く評価できる。各種の立入調査にも適切に取り組んでいる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科
病
院

索引

1.6.3 療養環境を整備している

倉敷成人病センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

エントランス前には花木が植樹され、チタン製のモニュメントを設置している。新棟の玄関を入って直ぐの場所には水流によって時刻や文字などを表現できる「時の泉」を設置して、水の流れの音とともに癒される空間を確保している。また、中央棟、新棟の各所に絵画が展示され、水紋をイメージした緩やかなカーブによって落ち着きを与える内装デザインを導入している。患者・家族等が行き来する場所には、癒しの映像が楽しめるヒーリングサイネージが設置されている。一般病棟は全室個室でトイレ、シャワー室が設置され介助の必要な患者に対しては病棟共有で設置している。トイレ、浴室のナースコールも適切な位置に付けられているほか、病室以外のくつろげる場も広く設けられ、静寂の確保にも配慮されている。病棟内は、感染制御の視点で清潔・不潔を区別した整理整頓が適切に行われている。さらに、NICUと隣接する産科病棟は、婦人科病棟と分離され患者の気持ちに配慮されており、各診療科に応じた療養環境の整備は高く評価できる。

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している

日本大学病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

全入院患者に対して入院時に転倒・転落のリスク評価が行われ、アルゴリズムに沿った対応策が実施されている。また、転倒・転落WGが院内で積極的に活動しており、一部の病棟では自己評価尺度などにCDCが取り組むSTEADIの手法を導入するなど工夫している。さらに、多職種での情報共有ツールとして危険度を示したピクトグラムをベッドサイドに貼り、必要時には、認知症認定看護師も参加する多職種カンファレンスが開催され議論や検証が行われている。転倒・転落が発生した際の対応もフロー図により速やかに実施可能な状況である。そのほか、入院患者向けには、「入院のご案内」に安全な履物について掲載することで注意喚起している。「医療安全ニュース」でも転倒・転落予防のための豆知識を提供することで職員向けの啓発にも積極的に取り組んでおり、経年的な転倒・転落発生率も減少傾向にあることから高く評価できる。

2.1.7 医療機器を安全に使用している

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

職員は医療機器の使用目的や有効性を理解し、正しい取り扱い方法や注意事項などの研修を受講した上で使用することになっている。臨床工学技士は医師、看護師、コメディカル、委託業者を対象に計画的に、数多くの教育・指導を行い、研修内容を電子カルテ上のシステムに記録している。計画以外の不定期な講習依頼も迅速に実施している。医療の質・安全管理マニュアルに各種医療機器の使用マニュアルを掲載し、設定条件の確認内容・確認のタイミング・記録のタイミング、作動確認頻度などを明記している。確認された事項は電子カルテシステムに記載され、引継ぎ時にはシステムのタブレットを使用し、ベッドサイドで確認伝達するなど、医療機器を確実に安全に使用していることは高く評価できる。

2.1.7 医療機器を安全に使用している

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

18名の臨床工学技士を医療機器が安全に使用できるよう各部門に配置し、問題発生時の報告・相談体制を整えている。各種の医療機器運用マニュアルが整備され院内グループウェアで閲覧できる。使用ルールや注意喚起は職員が携帯する医療安全ポケットマニュアルにも明記されている。現場で使用する医療機器は臨床工学技士が使用前点検および動作中の確認を行っている。人工呼吸器の作動点検は1日2回臨床工学技士が行い、看護師も勤務交代時や設定変更時に確認し電子カルテに記録している。職員への教育・研修は新機種導入時、入職時、各部署からの

要望に応じて開催し、研修受講者を把握して欠席者へ受講案内を行っている。現在はYouTubeでの閲覧と受講後の確認テストも行っている。医療機器に関する情報や医療安全情報など職員向けに「CEニュース」を発行している。在宅酸素療法やCPAP療法に関して、入院中から退院に向けた支援を行うとともに退院後は外来フォローも行っている。さらに、地域の訪問看護職員・訪問介護職員を対象とした研修会を開催するなど、地域全体のレベルを向上させる取り組みも行っており、医療機器を安全に使用するための取り組みは秀でており、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

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内緊急時の「ハリーコール」を周知し、各部署で対応訓練を年間複数回実施し、訓練後は医療安全管理委員会で検討し手順の改訂を行っている。2019年より医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士の多職種によるRRS（Rapid Response System）が構築され、週1回ラウンドを実施している。RRSは、医療安全管理委員会のワーキンググループとして救急医や臨床工学技士が中心となり組織され、入院患者の急変兆候の観察や集中治療室への入室評価などの早期対応、急変時対応の職員教育、急変時データの収集、呼吸サポートやモニターアラーム管理などを通じて医療安全管理レベルの向上を目指して活動しており、高く評価できる。定期的なチームラウンドで酸素療法中の患者観察について現場スタッフと一緒に考えるなど教育的効果は大きく、今後の成果が期待される。全職員対象の月1回のBLS・AED訓練、年2回のICLS研修は医療安全管理室で受講状況を管理している。救急カートは標準化され、看護師による毎日の点検、薬剤師による週1回の点検も適切に行われている。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

抗菌薬使用ガイドラインを適宜改訂し、改訂日と改訂箇所を明示している。ASTは、培養検査の陽性患者や、届け出制の抗菌薬を使用している患者、10日以上抗菌薬を投与している患者を毎日ラウンドし、培養検査の実施や抗菌薬の使い方を指導している。院内の分離菌の感受性パターンや、各抗菌薬の使用密度と各科別の使用割合を定期的に感染防止対策委員会に報告し、これらのデータを基に抗菌薬の採用・削除について薬事委員会に提言している。経口抗菌薬に関しては、使用状況や培養検査の結果に基づき、外来診療における適正な使い方を指導している。これらの取り組みにより、血液培養2セット率は97.5%に達し、緑膿菌の薬剤感受性の改善、ブドウ球菌感染症患者の死亡率の低下、CD感染症患者割合の低下などの改善実績を挙げ、結果として抗菌薬費用の削減にもつながっており、高く評価できる。加えて、医師会の理解・協力を得つつ、開業医への講演や合同カンファレンスを積極的に開催して経口抗菌薬の使い方を指導するなど、地域全体の抗菌薬削減に向けて主導的な役割を果たすべく取り組みを開始しており、秀逸である。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

京都第二赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

抗菌薬の採用・採用中止は、感染対策室での検討を踏まえて、薬剤等検討委員会で決定している。感染対策室では、抗菌薬の適切な使用法を医療関連感染対策マニュアルに明示し、内容を適宜更新している。また、院内の分離菌感受性パターンを全て把握し、AST所属の感染制御専門薬剤師/抗菌薬化学療法認定薬剤師は、院内全ての抗菌薬使用状況を感染対策ソフトの活用で常に把握している。それにより、抗菌薬の種類・量や使用期間も含めた迅速な介入を可能とし、救急外来での緊急使用の可能性がある場合でも感染対策ソフトの活用により、感染対策室による迅速な介入が可能となっている。さらに、感染対策室では抗菌薬の使用状況や起炎菌の抗菌薬耐性などの推移を、適宜医師へフィードバックしている。全職員がどの端末からもアクセスできる感染対策ソフトには、各種感染症に関するガイドラインや最新のアンチバイオグラムも掲載している。起炎菌・感染部位の特定のためのグラム染色や、ワンセット2回の血液培養の実施も可能となっている。抗菌薬の適正使用に向けた取り組みは、総じて高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
センター
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

感染管理室にICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師が配置され、抗MRSA薬やカルバペネム系抗菌薬の使用状況を把握している。さらに、同メンバーで抗菌薬ラウンドを行い、抗菌薬の使用状況を監視するとともに、薬剤選択や治療期間の適切性を評価して担当医に情報提供を行うことにより、不要な抗菌薬投与削減に取り組んでいる。アンチバイオグラム、耐性菌発生率などの抗菌薬適正使用に関する指標が評価され、リンクスタッフを通じて関係部署に情報提供されている。周術期抗菌薬投与はマニュアルで決められているほか、各症例の病態や手術時間に応じて個別に調整・追加の提案なども行っている。さらには、特定菌種に対してPCR検査態勢を整備して、正確な診断に基づいて早期から介入を行うなど高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

高知県立幡多けんみん病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

ASTは、感染制御認定薬剤師を中心に活動している。特定抗菌薬届け出率100%で、ASTが血液培養陽性症例、届け出抗菌薬対象症例、薬剤耐性菌検出症例に関して、週4回症例検討をしている。複雑な症例はICDと週1回カンファレンスをしている。また、整形外科医と感染症カンファレンスを毎週行い、抗MRSA薬の適正使用改善が進んでいる。院内アンチバイオグラムを入院と外来で分けて年1回作成し、電子カルテ上に公表している。利便性を考慮し、小児科検体、検体部位別に分けたポケット版を配布している。血液培養2セット採取率はほぼ100%を維持し、陽性率やコンタミネーション率も評価しており、秀でている。特筆すべきはアウトカム指標を設けて評価している点で、政府が掲げるAMRアクションプランにおける目標値に関して、2013年度と比較して、2020年度は、経口セファロスポリン系薬63.6%、経口フルオロキノロン系薬29.9%、経口マクロライド系薬54.7%減を達成している。また、大腸菌のフルオロキノロン耐性率16%、緑膿菌のカルバペネム系薬耐性率3%と良好な院内アンチバイオグラムを維持している点は高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

公立昭和病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種によるICT、ASTは毎日血液培養状況のチェックと抗菌薬ラウンドを実施しており、抗生剤使用状況をモニターし、各部署へ適宜フィードバックしている。また、抗菌薬使用マニュアルは適宜改定しており、院内アンチバイオグラムは年2回の改定を行っている。抗菌薬の新規採用・削除は隔月に開催する薬事委員会で検討している。さらに、起炎菌特定に関して血液培養は24時間可能であり、血液培養2セット化率に関しては98%の実施率である。院内外からの個別感染症に関する相談は、ICT、ASTと感染症専門医が連携して助言する体制がある。特に、カルバペネム系抗菌薬に関して、2016年の届け出制開始後、2018年各診療科マニュアルによる早期介入により、短期生命予後へ影響することなく、使用密度（DOT）が全国有数の低値へと改善した成績は、ICT、ASTチームの活動実績として高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

千葉県こども病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

抗菌薬の採用・採用中止は、感染管理室での検討を踏まえ、薬事委員会で決定している。抗菌薬の適正使用に関する指針および使用法を、感染対策マニュアル内に明示し、電子カルテ上に掲載している。感染管理室ではその内容を適宜更新している。院内アンチバイオグラムの経年的な変化や、2021年から開始した全注射用抗菌薬のDOTs評価の分析・検討を行い、検討結果を院内に周知している。また、ASTとICT共同の年4回の全職種対象の講習

会を通して、抗菌薬適正使用の推進に努めている。届出制の抗菌薬を定め、感染症管理システムによって、これら抗菌薬の使用状況を迅速・継続的に把握し、必要な介入を行っている。感染症管理システムでは、全ての抗菌薬を使用開始時から状況把握することができ、1週間を越えた抗菌薬投与例は感染管理室で点検し、必要に応じて介入する仕組みもある。また、起炎菌・感染部位特定のために、グラム染色や、ワンセット2回の血液培養を実施している。これらの仕組みを活用して、ASTが医師への抗菌薬コンサルテーション業務を行い、「術後抗菌薬使用期間の短縮」を含めた抗菌薬適正使用を推進していることは高く評価できる。

2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床場面で倫理的な課題に直面した場合には、部署責任者や倫理委員長・倫理コンサルテーションチームへ相談することができる。日常的に遭遇する患者・家族の倫理的課題については、各部署の「倫理カンファレンス」で、日本看護協会の「看護職が直面する倫理的問題とその考え方」をもとに、多職種で検討・分析し、記録に残して共有している。記録は電子カルテのフォームに沿って行い、事例の分析や検索がしやすい工夫がされている。「倫理カンファレンス」では、認知症の高齢患者の治療拒否や、患者と家族間での治療の方向性の不一致についてなどが取り上げられ、患者にとっての最善の治療方針やその実現のためにどうすればよいのか、患者の願いは何か、院内看取り方針の是非の検討など多岐にわたって丁寧に検討している。各現場で日常的に倫理的課題に取り組む風土が形成されており、現場で解決困難な倫理的課題は、倫理コンサルテーションチームに相談する仕組みもあるなど、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

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

【適切に取り組まれている点】

患者・家族の抱える倫理的課題は、各部署で多職種が参加する倫理カンファレンスにおいて検討、共有している。また、現場での判断や対応困難事例は、公認心理士を含む多職種で構成された臨床倫理サポートチーム（CEST）に連絡し、臨床現場とも共有しながら誠実に対応している。障がい者や認知機能が低下した患者への意思決定支援や、患者と家族の治療に対する希望の相違、終末期の治療の継続と緩和ケアの選択などに対応している。また、患者・家族だけではなく、医療従事者も経験するジレンマへの対応として11件の実績がある。CESTとともに検討した事例は、チーム内で分析し、必要時には病院の臨床倫理委員会で検討する仕組みがあり、病院として標準化すべき倫理的課題の把握に繋げている。これらは、職員間の倫理的課題に対する認識の高さに繋がっている。がん専門病院としての特徴的なACPやスピリチュアルな倫理的課題には、緩和ケアチームなどと連携して対応するなど、倫理的課題への対応は高く評価したい。

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

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床の倫理的課題は、チームカンファレンスや担当看護師からの情報、病棟責任者のラウンド等によって日頃から意識的に拾い上げる風土が醸成されている。病棟では拾い上げた課題を多職種カンファレンスにより速やかに検討している。課題はJonsenの4分割シートを用いて分析され、医師も頻回に参加して活発な議論が行われている。具体的な検討内容として、身体抑制の検討や、身寄りのない患者への治療方針、退院後の生活支援、終末期の治療の在り方等が見られ、検討のプロセス・結果が電子カルテで共有されている。また、現場でのカンファレンスをサポートするため臨床倫理検討委員会メンバーによるコンサルテーションが機能しており、解決困難な事例は臨床倫理検討委員会に諮る仕組みを整え、職員に周知している。看護局では職員の倫理意識を向上させるべく研修会が定期的に開催されているなど、患者・家族への倫理的課題の解決に向けた誠実な対応は優れており、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

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

京都第二赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療現場では、入院時の患者情報や日常の診療・ケアで生じたこと、患者や家族からの訴え等から倫理的課題を把握し、医師を含めた多職種カンファレンスを開催している。日ごろから意識的に倫理的課題について考える職場風土が構築されており、管理者は自部署の倫理的課題を捉える努力をして、職員個々の倫理的課題の認識を引き出し、問題改善に向けて行動している。デスカンファレンスでの医療・看護ケアの振り返りやがん患者への告知、認知症患者への意思決定支援など何度も細やかに倫理カンファレンス（Jonsenの4分割を使用）を行いながら、患者・家族に誠実な対応をしており、記録からも確認できた。また、最善を尽くすそのチーム力は優れている。解決困難な課題は倫理委員会・臨床倫理委員会で協議する仕組みがあり、倫理的課題の把握・対応は秀でている。

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

独立行政法人国立病院機構 別府医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

現場で生じた倫理的課題については、現場で患者・家族の意見を聴取し検討している。解決困難な事例は多職種（医師、専門・認定看護師、MSW、事務など）で構成された臨床倫理チームに依頼しており、2020年度は90件超の個別相談やカンファレンスの対応実績があるなど、全病院的に事例検討に取り組んでいる様子が窺える。臨床倫理チームは、主治医や担当看護師などの関係職種を加えた臨床倫理コンサルティングチームカンファレンスを開催し、Jonsenの4分割法を活用した分析を行っている。臨床倫理チーム会議は月1回実施され、依頼内容の情報共有などが行われている。臨床における倫理的な課題を共有する場として、院外にも開放した倫理カフェを年2回開催している。また、検討した事例から「臨床倫理Q&A困ったときに手にとるガイド」を2017年に作成し、その後も毎年改訂するなど、職員個々の倫理的課題への認識強化を日頃より図っており、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

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種による専門チームと部門・病棟の連携を基本コンセプトとして取り組んでいる。褥瘡対策チーム、NST、糖尿病診療チーム、オレンジチームなど様々なチーム医療が多職種で展開されている。糖尿病診療チームでは、特定行為研修修了者を各病棟に配置し、支援が必要な患者には早期に援助している。オレンジチームは認知症ケアチームとは別に活動を推進している。来院時から援助が必要な患者はオレンジステーションで把握し、オレンジファイルを持って外来をまわることで職員が情報共有できる体制となっている。また、認知症ケアサポーター養成研修修了者はオレンジリングを身につけて対応しており、患者・家族が安心して診療・ケアが受けられる体制を充実させている。病院全体で職員一人ひとりの心理的安全性を確保し、職種間でいつでも誰にでも相談できる垣根のないチーム医療を展開しており、高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内にはNST、RST、褥瘡対策チーム、認知症対策チーム、緩和ケアチーム、ACPチームなどの多職種で構成される多くの医療チームがあり、医師や看護師からの依頼により、速やかに専門的介入がされている。各チームは、カンファレンスやラウンドを通じて患者状況の把握と介入を行い、多職種での課題解決を行っている。特に入院高齢者の栄養管理や創傷管理については、関連するチーム間で連携しており、記録も適正に行い情報を共有している。また、ACPチームの活動では、救急外来での患者の意向確認やそれを病棟につないでいく仕組みを構築している。内科医師・救急科医師・認定看護師などの多職種で協議をしており、院外からの情報提供も含めて意欲的に取り組んでいる姿勢は特に秀でている。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

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

【適切に取り組まれている点】

多職種で構成する専門チームで、組織横断的な活動を展開し、診療・ケアをサポートしている。病棟で行う多職種参加のカンファレンスは、病棟スタッフと各チームが参加するNST褥瘡リハビリカンファレンス、退院支援スクリーニングカンファレンス、倫理カンファレンスなどを積極的にを行い、質の高い診療・ケアの実践に繋げている。また、複数科で開催される合同カンファレンスは定期的に開催され、日常的に診療科の枠を超えた治療方針の検討と実施が行われている。検討内容は電子カルテ内に適切に記録し、主治医や病棟スタッフと共有している。がん専門病院として必要な症例については、定期的にカンサーボードを開催し、多職種が参加して検討している。「オール九州がんセンター」では、主体的に部門横断的な多職種協働が行われている。各職種が専門的な役割を発揮し、心理的安全性の高い風土を基盤とした、多職種協働による質の高い診療・ケアの実践は高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診療科を超えたカンファレンスや、多職種カンファレンスを定期的に開催し、患者状況に応じて随時意見交換をしつつ、治療方針・退院目標・ケアの方向性等を決定している。多職種で構成される専門チームは、NST、RST、認知症・せん妄サポートチーム、緩和ケアチーム、在宅医療支援チームなど15チームを整備し、それぞれのチームがラウンド・カンファレンス・委員会活動を活発に行っている。病院独自の取り組みとして、入院前から患者と共に考えた「退院時のありたい姿」や「行えるようになっている行動」をベッドサイドに掲示し、多職種が参加して目標達成に向けて取り組み、定期的に達成度を記入しつつ患者の励みに繋げている。加えて、療法士によるリハビリを補うべく看護師がナースリハビリを実施して365日リハビリを提供し、退院時には患者と共に達成度を確認しており、患者からも高く評価されている。また、専門性に対応できる人材を中長期的視点から積極的に育成しており、現在、1名の専門看護師と20名を超える認定看護師が活動し、看護・ケアの質の向上に貢献しているなど、多職種協働による患者の診療・ケアへの取り組みは優れている。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

京都第二赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種が協働する専門チームとしてICT・NST・SST・緩和ケア・認知症ケア・褥瘡など多くのチームが組織され、現場からの要請を受けてアクティブに活動している。各チームは専門職を中心に構成され、定期的なラウンドや要請に応じた介入などを行っている。また、専門看護師や認定看護師は、自らも積極的に病棟ラウンドを行い、患者の問題を早期に捉え、現場看護師など関係者への情報提供を行い、患者に最良のケアを提供している。各病棟では医師・看護師が参加するカンファレンスが毎週開催され、必要に応じて理学療法士や管理栄養士・MSW等多職種が参加している。診療科では合同カンファレンスを開催し、診療科の枠を超えた治療方針の決定などの連携も図っている。がん診療において診断治療から支える治療まで多くの専門特化した職員が介入し、退院後は地域のかかりつけ医と情報共有するための地域連携手帳を発行するなど、切れ目のない医療・ケアが実践されており、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

日本赤十字社医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種チームによるケアの実践については、感染対策、安全対策、栄養対策、褥瘡対策、地域連携等専門チームが介入し、適切に実施している。必要に応じて診療科の枠を超えた治療方針の検討等が、各診療科カンファレンス

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

を通して実施している状況は高く評価できる。また、誤嚥性肺炎の事例において、看護師と言語聴覚士の部署間の連携・協力により、誤嚥性肺炎の発生率を下げた実績もある。各専門チームは組織横断的に活動しており、各種の専門委員会が適切に機能しているなど、診療・ケアにおける協働体制が構築されており、その取り組み状況は、他の模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

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種カンファレンスや退院支援カンファレンス等を積極的に開催し、診療・ケアにつなげている。カンファレンスの結果や活動状況を電子カルテに記録し、患者の課題の把握、情報の共有を行うなど、連携を図って取り組んでいる。また、NST、ICT、AST、褥瘡対策、術後疼痛管理、糖尿病ケア、認知症ケア、HOサポート、SST、早期離床リハビリ、摂食嚥下、RST、DST、糖尿病透析予防、重症患者対応、肝疾患サポートなど、数多くの多職種で構成される専門チームを組織し、診療・ケアへの介入を積極的に行っている。毎朝の多職種（医師・看護師・薬剤師・療法士・退院調整看護師・社会福祉士・歯科衛生士等）によるラウンドにより、情報や方針の早期共有が可能となり、適時に治療・ケアに反映されているなど高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立西神戸医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院前から各種リスク評価を行い、患者の状態や入院目的に応じたチーム医療を展開している。身体抑制回避やせん妄ケアには精神科リエゾンチーム、高齢者・認知症サポートチームの介入、栄養状態改善に対するNSTや言語聴覚士の介入、泌尿器科手術患者には入院前から排尿ケアチームが介入し、心臓リハビリテーションチーム、緩和ケアチームは入院早期から退院後まで介入を継続している。院内では多職種で構成される12の医療チームが活動しており、「チーム医療推進室」で各チームを統合している。各チームの活動は「医療業務改善委員会」で報告し、情報共有して横の連携を強化している。診療科間の連携も良く、診療・ケアにおける多職種協働については高く評価できる。

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

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

初診、再診も含め、受診に必要な情報はホームページで案内している。紹介患者は医療機関からFAXや電話で予約を受け付ける他、患者自身が電話で予約できる仕組みも整備している。総合案内やカウンターに事務職員と看護師を配置し、来館者の問い合わせや受診相談等に対応している。また、緊急性のある患者のトリアージを行っている。外国人対応として、患者支援部に国際室があり、多言語の翻訳アプリの整備はもとより、英語、中国語の通訳スタッフの配置、院内掲示物の翻訳の管理も行っている。患者待ち時間短縮のために、医師事務作業補助者を診察室に配置し、従来医師が行っていた入院説明をタスクシフトした。また、「患者呼び出しメール」をシステム化し、診察待ち時間の行動範囲を広げ精神的ストレス緩和を図るなど、1日に約200名の患者が利用している。さらに、会計処理済みを自動的に判断するシステム（自動会計システム）を活用し、6割以上の患者が診察終了後に直接自動精算機に向かう仕組みを構築している。これらにより、待ち時間短縮等を実現しており、高く評価できる。

2.2.2 外来診療を適切に行っている

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

新患・紹介状の無い患者に対しては問診コーナーでの患者情報収集が行われ、患者確認はフルネームと生年月日および基本票で行っている。退院後の外来受診患者に対しては病棟の看護サマリーから申し送り事項を把握し、地域からの紹介患者に関しては「ちようかいネット」で情報共有を図っている。外来化学療法は認定看護師を中心に確実・安全に行われており、帰宅後の症状悪化に対する体制も整備されている。看護ケア外来を設けストーマケア・フットケア・リンパ浮腫ケア・ウロストミーケアについて患者の生活上のニーズにも対応し指導している。緩和ケアセンターの認定看護師は医師や外来看護師の依頼により、外来におけるがん患者への説明時の同席やがんカウンセリング外来等において多くの患者支援を行っていることなど、良質で安全な外来診療の実践として高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

東京都済生会中央病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者支援センターは外来棟1階にあり、防音に配慮された落ち着いた雰囲気のある個室の相談室が複数用意され、「患者支援センター運営会議規定」に基づいて運営している。地域連携室、医療社会事業室、入退院調整室、国際連携室が含まれ、社会福祉士・薬剤師・臨床心理士をはじめ、看護師は師長を配置し、15名の看護師を配置している。特に、国際連携室では外国語を話せるスタッフを配置しており、外国人の相談にも応じることができるように配慮している。患者相談窓口で対応後、社会福祉、経済問題、福祉制度、看護、がんなど専門のスタッフが相談に対応しており、相談件数も多い。職員間で共有したほうが良い情報は、電子カルテ上で工夫して情報共有している。地域連携では地域の医科、歯科のクリニックを院長が訪問するなど、細やかな活動を展開している。患者・家族からの医療相談には適切に対応しており、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

埼玉県立がんセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

相談業務はがん診療病棟の中心的存在と位置付け、患者のサバイバーシップ支援を行っている。相談窓口として、病棟玄関からすぐの分かりやすい場所に患者サポートセンターを設置している。また、医師から患者へ手渡すカードやパンフレットが用意され、初めての患者でも相談しやすいよう配慮している。認定専門員の資格を持つ7名を含む専門職21名が、疾患や治療の理解、看護ケア、経済的課題などの相談に対応している。年間27,158件の相談は、5つの相談室や病棟内の面談室にて、プライバシーに配慮して行われている。相談内容は原則として診療録に記載されているが、匿名や受診歴のない人からの相談、秘匿案件は電子カルテとは別のシステムに記録している。相談内容に対してガイドラインに沿った適切な支援であったか、患者の了承を得て録音したデータで振り返ってモニタリングを行っている。患者・家族に対してより良い相談が行われるよう全職員が研鑽していることは高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

相談担当部署は「総合医療支援センター」の医療福祉相談室であり、地域医療連携室、入退院支援室と有機的に連携し2021年度は22,397件の相談に対応している。2022年4月開設の「こども子育て支援室」も含めて、社会福祉士、MSW、公認心理士、看護師、事務職が機能的に活動している。個室の相談室を整備し、相談内容は担当者間だけで閲覧するパスワード付きの記録とし、患者の同意を得た情報は電子カルテ上でも共有している。がん相談支援センターの機能も有し、MSWと緩和ケア認定看護師ががん患者・家族の相談支援を行っている。総合

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

周産期母子医療センターとしての精力的な活動が展開されており、こども子育て支援室長である小児科医は頻繁に部屋を訪れ、MSW、公認心理士と情報を共有し、小児に関する相談への迅速な対応に努めている。院内だけではなく、院外からも特定妊婦や小児虐待の相談を夜間・休日でも受けており、児童相談所や行政との連携を図っている。2018年より函館・道南SARTの拠点病院として性暴力被害者を支援しており、産婦人科と小児科などが連携して診察依頼に応じるなど、積極的な取り組みは高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

千葉県こども病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内外の医療相談は、「こども・家族支援センター」に相談窓口を一元化している。専門看護師・認定看護師・MSW・CLSなど様々な職種・資格者を配置することで、院内にとどまらず、地域の医療機関や通園・通学・福祉の施設などからも幅広く相談を受け付け、担当職種に振り分け対応している。相談内容は電子カルテに記録している。コロナ禍では面会に関する相談が多く、オンラインでの親子・兄弟面会を導入するなど、相談件数が多い内容について速やかに対応している。入院前からの相談にも応じ、退院後の生活を見据えた相談にも助言・指導を行っている。入退院を繰り返しながら病気を受け止めていく過程への支援、成長過程における困り事への支援、在宅療養中の医療的ケア児への支援など、発達段階に合わせた対応をしている。地域との合同カンファレンスを積極的に実施し、相談内容を情報共有し対応している。他に、「成人移行支援」や、児童虐待専門コーディネーターを配置した「千葉県児童虐待防止医療ネットワーク事業」による虐待相談の取り組みがある。院内外の社会資源との調整・連携を図りながら、継続的に対応していることは高く評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

尾道市立市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

相談窓口は一本化され、相談内容による振り分けは地域医療連携室長やMSWが行い、管理栄養士・薬剤師・臨床心理士等も対応する仕組みが構築されている。相談の種類は、療養や退院・福祉に関する内容、苦情などがあり、医療メディエーターも適宜対応している。相談件数は、約11,000件以上で4名のスタッフが中心となり対応している。相談室は外来・病棟ともにプライバシーへの配慮がされている。患者サポート会議は、毎週開催され、施設基準上の要件を満たした職員で構成されている。相談事例として、入院患者と家族との関係が不良の事例に対し、院内外の多職種や行政と連携し、検討し解決した結果を議事録に残している。日常的な倫理的課題について地域医療連携室は毎朝9時、入院支援センターは15時に看護師を中心としたカンファレンスを開催し、患者・家族との関わりにおいて気にかかったことや、気づいたことなどを検討している。解決困難な内容は多職種に協力を得るなど、患者・家族を主体とした倫理的な話し合いのプロセスが定着している。検討結果は「日常の倫理シート」に記録されるなど極めて優れた取り組みであると評価できる。

2.2.6 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

市立長浜病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療相談は患者総合支援センターが担っており、地域連携グループ、入院支援グループ、総合医療相談グループ、病診連携グループがあり、窓口は一本化され、わかりやすく表示されている。相談内容は社会福祉相談・退院相談・看護相談など多岐にわたり、医師・薬剤師・入退院支援担当看護師・社会福祉士などで調整・連携し、患者・家族からの相談に常時対応する仕組みを整備している。週1回多職種と相談内容の共有や課題についてカンファレンスを実施し、必要に応じて院外関係機関を含めた多職種と連携して対応している。がん相談支援センターでは、がん専門看護師・臨床心理士等が連携し、がんに関する質問や相談に対応しており、月平均98件の実績がある。さらに産前産後ケアステーション「にじいろ」を開設し、安心して妊娠・出産・育児ができる地域づくりを目指し、両親教室、産後ケア事業、各種相談（母乳相談、育児相談、こころ相談）、思春期教室など、助産師を中心に積極的に取り組んでおり、高く評価できる。

2.2.7 患者が円滑に入院できる

岐阜県総合医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

総合サポートセンターは、地域医療連携部、入退院サポート部、総合相談部で構成されている。入退院サポート部は入院支援室と退院支援室からなり、入院支援室には34名の職員を配置している。入院が決まると、入院案内などを用いて入院前から詳細に説明している。特に、高リスクと判断される手術予定患者には手術室看護師が手術前面接を行い、チェック表を用いてリスク評価を行うなど、入院前から介入している。また、薬剤師や管理栄養士が常時在室しており、持参薬の確認や栄養状態を把握し、さらに必要に応じて歯科衛生士、療法士、臨床心理士、摂食嚥下認定看護師などの専門職が対応している。入院時の病棟オリエンテーションは病棟クラークと担当看護師が対応しており、緊急入院患者には、入院セットを希望者に貸し出す仕組みもある。入院が円滑にできる仕組みが構築されており、高く評価したい。

2.2.9 看護師は病棟業務を適切に行っている

高知県立幡多けんみん病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

看護基準・看護手順・検査手順を整備し、入院時には各種リスク評価に加え、患者・家族の心理的・社会的ニーズを把握して、患者の病態変化に応じた身体的ケアを実施している。多職種で構成する認知症サポートチームの活動により、日中傾眠状況が続く患者の離床を促すために院内デイケアを開催している。さらに、病棟で気になる患者を病棟・外来連携シートを活用し、看護上の問題を継続的にケアする仕組みを構築して、他部門と連携を取りながら、外来から入院・退院後まで切れ目のない援助に努めている。また、専門看護師・認定看護師・特定行為看護師を計画的に育成するなど、看護師のキャリアアップにつなげている。病棟棟長はラウンドで情報収集し、必要なケアの提供を行っているなど、看護師の病棟業務は高く評価できる。

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

全病棟に薬剤師が常駐しており、薬歴管理、服薬指導、薬剤アレルギー登録等を実施し、薬剤の必要性とリスクについての説明も行い、説明内容は多職種で共有している。内服薬はベッドサイドで決められた引き出しに施錠して保管され、病棟管理の患者に対しては看護師が鍵を持参して薬剤を渡す仕組みで、誤投与を防ぐ対策が確立している。内服確認もベッドサイドで随時入力している。点滴に関しては点滴速度の指示が必須とされ、安全な投与体制が確立されている。抗菌薬、抗がん剤、造影剤投与時は、看護師、診療放射線技師がマニュアルに沿って投与開始後15分までの観察を確実に行っている。特に抗がん剤の患者名・薬剤名・投与量・投与方法・投与時間の確認は、抗がん剤鑑査システムを使用し安全に行われている。投薬・注射は確実・安全に実施しており、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

福山市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

手術・麻酔の適応と方法は主治医および麻酔科医を含む複数診療科の医師により検討している。手術に関しては主治医が、麻酔に関しては麻酔科医がそれぞれ必要性和リスクを十分に患者・家族に説明し、同意を得ている。手術を控えた患者には従来の麻酔科術前外来に加え、周術期管理外来として麻酔科医、歯科口腔外科医、薬剤師、周術期管理看護師が、系統的に術前の診察・評価・説明と口腔衛生などを行っている。また、せん妄ハイリスク症例で睡眠薬を長期連用している患者を対象に周術期精神科外来も実施していることは高く評価できる。病棟看護師は術前に弾性ストッキング装着を、手術室看護師はフットポンプの使用を説明して肺塞栓予防に努めている。術後は、集中治療室で管理する患者以外は手術室内の回復室で術後管理を行い、覚醒基準、退出基準に則った麻酔科医の判断により、病棟看護師2名によって一般病棟へ搬送している。周術期への対応は全般的に秀でている。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リ
ハ
ビ
リ
テ
ィ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

日本赤十字社医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

褥瘡マニュアルを整備し、予防的ケア・治療的ケア等を明記して、ケアの標準化を図っている。入院時、全患者にスケールを使用して危険因子を評価し、ハイリスク患者や褥瘡が発生している患者には、褥瘡計画を立案してケアを提供している。ハイリスク患者には皮膚・排泄ケア認定看護師が関与し、褥瘡発生予防に努めている。褥瘡のある患者は、病棟看護師が毎日褥瘡ケアと状態を評価している。定期的な褥瘡対策チームの回診で、褥瘡状態の評価・ケア方針の立案やポジショニング・除圧用具の使用等、現場の教育・指導を行うなど、総合的な褥瘡対策を実践している。褥瘡対策委員会を定期的に開催し、褥瘡発生率や治癒率等のデータに基づいた検討を継続的にやっている。さらに、皮膚・排泄ケア認定看護師が中心となり、新生児のマットレスの開発に取り組むなど先駆的な取り組みが行われている。褥瘡外来では、皮膚科医と認定看護師が協働し、在宅療養者や施設入所者で褥瘡発生した患者の治療とケア指導を行っている。また、認定看護師は施設に出向き褥瘡対策に関する講義や直接アドバイスをを行うなど、積極的に褥瘡の治療・ケアに関する活動を実践している事は高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

各病棟に管理栄養士を配置している。入院時のSGA評価に加え、入院中の喫食状況により低栄養状態と判断された場合は、医師と協議して食形態の変更などを行っている。さらに嚥下機能低下により肺炎を併発した症例などに対しては、医師と共に経腸栄養や補液の検討を行い、体液バランスが保てるような栄養管理を実施している。NSTのメンバーに管理栄養士が参加しており、院内全体の入院患者に対する栄養評価に介入している。また、退院後の栄養についての計画を立てて患者・家族に情報提供をしている。退院患者においては栄養管理のリスク状況により、訪問栄養指導をしている。訪問栄養指導の実績については2020年度が月50件であり、その6割は地域のかかりつけ医の指示で行い、地域住民の栄養管理の役割も担っているなど、栄養管理は特に秀でている。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

稲沢市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院患者は栄養管理のスクリーニングであるMUSTの栄養評価ツールを活用し、評価している。評価に基づいて低栄養の患者には栄養管理計画書を立案している。管理栄養士は、入院患者はほぼ全員に体組成評価のインボディ測定をして、リーフレットに沿ってBMI、アルブミンなど栄養状態について全員に指導を行っている。嚥下障害の患者は、医師、摂食・嚥下認定看護師、管理栄養士、多職種からなるNSTの介入が実施されている。食物アレルギーの情報は入院前に入退院支援センターで聞き取り、電子カルテに入力することで多職種と情報共有を図り、安全な食事の提供に努めている。新型コロナウイルス感染症患者の味覚障害や食欲低下を防ぐために早期から栄養介入を開始し、重症化を防ぐなど高く評価できる。また、心臓疾患・がん患者は、退院後も継続して栄養指導を行うなど栄養管理と食事指導は秀でている。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

岡崎市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

全入院患者に栄養アセスメントを行っている。予定入院患者には、入院説明コーナーにおいて栄養スクリーニングを行い、入院早期より患者に適した食事を提供している。管理栄養士を中心とした栄養サポートチームは、栄養評価に基づき、個々に適した食種の提案や選択食等の利用を行っている。嚥下チームは、病棟からの依頼によりミールラウンドを実施するなど、嚥下状態に応じた嚥下訓練・食事姿勢や嚥下食等の食形態を検討し提案している。

口腔内衛生状態の評価には口腔管理チームが介入し、誤嚥性肺炎や口腔機能低下の予防に向けた個別対応に努めている。摂食嚥下栄養サポートセンターとして、嚥下チーム、口腔管理チーム、栄養サポートチームの専門チームが連携して活動する体制が確立している。また、市民講座や施設訪問の実施、栄養・嚥下・口腔ケアに関するセンター動画チャンネルを立ち上げ「モグザえもん体操」等を作成・配信するなど、積極的な取り組みは高く評価できる。

2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている

社会福祉法人聖隷福祉事業団 聖隷佐倉市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理栄養士は、担当病棟以外に入退院支援センターにも常駐し、入院時に患者の栄養状態や食物アレルギー歴を把握して適切な食事提供に努めている。入院患者には、定期的にミールラウンドを行い、摂食状況や嚥下機能等の評価を行っている。問題がある場合は、摂食嚥下チームやNSTに繋いでおり、退院後の食形態に関する栄養指導にも活用している。ミールラウンドには、管理栄養士だけではなく、月2回調理師が参加し、患者の喫食状況の観察を行い、直接患者の訴えを聞くことで調理方法や味付けの工夫を行っている。NSTは、外科医師と耳鼻科医師を筆頭に2チーム編成し、積極的にラウンドを行い、月平均160件以上の介入を行っており高く評価できる。

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

【適切に取り組まれている点】

緩和ケアマニュアルを整備し、がん性疼痛コントロール、その他の身体的・精神的苦痛の症状コントロールへの対応を行っている。緩和ケアチームが介入する前から症状コントロールを始められるように周知し、患者の症状緩和に貢献している。入院患者に対する全人的な苦痛は「あなたの気持ちの確認用紙」で早期に把握し、必要時には緩和ケアチーム介入により専門的な対応を行っている。患者の希望により「痛みの日誌」を導入し、NRS評価をもとに医療用麻薬の自己管理を支援している。小児への症状緩和についても、公認心理士を中心としたチャイルドサポートとして積極的に行っている。なお、麻薬使用時の検討は、緩和ケアチームと協働し、WHO方式のガイドラインに準拠して適切な薬剤と投与量を決定している。最近では、鎮静導入チェックシートを作成し、鎮静以外の苦痛緩和の方法の有無を多職種で検討を行い、患者の身体的な苦痛と家族の心理的な苦痛に真摯に対応している。これらの症状緩和への取り組みは高く評価できる。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

埼玉県立がんセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

症状緩和は、日本緩和医療学会のガイドラインに準拠した緩和ケアマニュアルに沿って実施されている。がんと診断された時点からケアに入ることを目的として、初診時、入院時、薬剤変更時に全ての患者に緩和ケアスクリーニングが行われている。身体症状だけでなく、気持ちの辛さや薬剤の使用、症状をアセスメントしている。スクリーニングの結果により、緩和ケアチームや精神腫瘍科、患者サポートセンターの機能である相談支援センターなどの専門職が関わり、心身両面からのケアを実践している。疼痛評価はNRSを使用して経時的な記録を行い、症状の緩和と患者状態を把握している。麻薬の使用基準は処方マニュアルに定められ、アルゴリズムに沿って薬剤選択や副作用対策が行われている。チームの活動やケアの実践は緩和ケア推進委員会で共有され、適切かつ円滑な運営がなされている。症状緩和について組織的に取り組まれており、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

兵庫県立がんセンター（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

緩和ケアマニュアルを整備し、疼痛や苦痛などの身体症状やせん妄などの精神症状に対応している。がん専門病院として、苦痛のスクリーニングに力を入れ、外来では情報共有のため、初診患者全員にタブレット端末を用いた苦痛のスクリーニングを行い、電子カルテに入力するなど、IT機器等を積極的に利用している。また、自らががん相談支援センターを訪れることが難しい患者等に対して、がん相談支援センターの看護師が外来に赴き、早期から介入するなど、意欲的な関わりは高く評価できる。入院時には同じ内容のスクリーニングを実施して苦痛など症状の推移を評価し、必要な患者には緩和ケア認定看護師やがん性疼痛看護認定看護師を含む緩和ケアチームが対応している。緩和ケアチームでは、包括的全人的に状態の把握ができていて、IPOSというスケールを使用して、患者のあらゆる苦痛に対して介入を積極的に行うなど、がん専門病院として秀でた機能を発揮している。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

浜松医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

緩和ケアマニュアル内に、代表的な患者の苦痛を疼痛、悪心・嘔吐、便秘、腹部膨満、せん妄等精神症状、倦怠感、呼吸困難と捉え、標準的ケアの方法を示している。また、疼痛に対する薬剤についてもWHOのガイドラインに準拠した使用方法を推奨している。苦痛の評価は「生活のしやすさ質問票」を用い、疼痛はNRSスケールを用いて判断している。苦痛緩和ケアの実践中や薬剤の投与中は、経過表に患者の症状や反応を記録し、さらに定期的に質問票の再評価により、最も適した治療・ケアの実践に取り組んでいる。特に、血液内科では「あなたの気持ちの確認用紙」の記入により、些細な気持ちの変化を汲み取り、ケアに生かしている。必要に応じて緩和ケア担当医師、精神科医師、緩和ケア認定看護師、医療ソーシャルワーカーなど多職種で構成した緩和ケアチームに依頼し、患者ラウンドを含めて治療やケアのアドバイスを実施しており、患者の苦痛緩和に対して積極的な活動を行っている。

2.2.17 リハビリテーションを確実・安全に実施している

医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーションスタッフは充実しており、急性期リハビリテーションを365日体制で提供している。リハビリテーションが必要なすべての患者に対して、リハビリテーション専門医、療法士、看護師の多職種で個々の病態や要望に応じたリハビリテーション総合実施計画書を立案している。計画内容は患者・家族に十分説明し、同意を得ている。病棟にサテライトリハビリテーション室を設置して早期から充実したリハビリテーションを開始し、訓練の評価はFIMとBIの両方で行っている。リハビリテーションの実施状況や患者の経過記録を電子カルテに記載し、多職種で共有している。法人内の回復期リハビリテーション病院との連携も確実に取れている。全般的に質の高いリハビリテーションを実施しており秀でている。

2.2.17 リハビリテーションを確実・安全に実施している

伊那中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

主治医が病態に応じてリハビリテーションの必要性を判断し、適切な時期にリハビリテーション科にリハビリテーションを依頼している。療法士は患者の状態を把握して患者・家族の希望を聞きゴールを設定し、リハビリテーション総合実施計画書を立案している。必要性やリスクについても患者・家族に詳細に説明している。休日も療法士が365日出勤しリハビリテーションを継続しているだけでなく、16時までに出された依頼に対しては平日だけでなく休日中の新規開始にも対応している。ICUでの毎朝のカンファレンスに参加して、早期リハビリテーションの開始に努めている。また、療法士はBIを用いて定期的に評価の見直しを行うなど、リハビリテーションに対する取り組みは秀でており、高く評価できる。

2.2.17 リハビリテーションを確実・安全に実施している

公立置賜総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーションの必要性は、主治医の指示を受けて担当医が判断し、病態に応じた目標・実施計画を策定している。必要性とリスクを患者・家族に分かりやすく説明し、同意を得ている。専従医師がいない状況下でも、必要な療法士を配置し、リハビリテーション実施前後の評価を定量的に行っている。超急性期リハビリテーションや休日対応も療法士が対応している。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等と共に毎週行われるカンファレンスに出席し、患者情報を共有するなど、リハビリテーションを確実・安全に実施している。個々の患者のリハビリテーションに際し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が合同で関わる運用としている。各療法士の観点から定量的評価と分析を行い、ADL改善を目指し、実績を上げ、継続的に研究発表を行っていることは、高く評価できる。

2.2.17 リハビリテーションを確実・安全に実施している

学校法人 藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーションは主治医から必要性の説明の後、リハビリテーション科の医師に診療依頼をしている。専従医師は診察を行い、患者に必要性とリスクの説明と希望を確認した後に処方箋を発行し、療法士がリハビリテーションを開始している。多職種でカンファレンスを実施し、リハビリテーション実施計画書に目標・方針とリスクなど記入したうえで、患者の同意を得ている。さらに、療法士は診療科や病棟のカンファレンスに出席し、早期のリハビリテーションの開始や病状に応じた療法を提供して、患者の希望も取り入れ治療計画を修正している。ケアユニットに入院中の患者や、発症・受傷直後の患者などには休日にも継続的な療法を実施している。高齢者の多い病棟や整形外科病棟での初回のリハビリテーション開始時には看護師も同席し、患者の評価やベッド環境の調整も実施している。入院患者のリハビリテーション実施率は半数以上に達しており、これらの活動は高く評価される。療法の記録は電子カルテで確認が可能で、情報を共有しており、FIMなどを用いて評価も適切に行っている。

2.2.18 安全確保のための身体抑制を適切に行っている

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

身体抑制が必要な場合は、医師が患者・家族に説明したうえで同意を得ている。身体抑制の実施に関しては三原則に基づき、抑制の必要性についてカンファレンスで検討している。抑制中は勤務ごとに専用チャートを用いて状態・反応・評価を行い、電子カルテに記録している。解除に向けたカンファレンスは看護師2名以上と多職種で実施し、解除に向けた実践案として代替案フローチャートを電子カルテに保存している。看護部では抑制に対する倫理や人権、起こり得るリスクなどについて研修会を継続的に開催することで、病棟では抑制具の入った棚に三原則を貼り、取り出す際に抑制について考える機会をつくったり、抑制を低減できるよう早期にルート類の抜去などを医師に相談するなどの行動変容に繋がっている。クリティカル部門では挿管中の薬剤使用に関して昼夜の使用状況を検討し、せん妄を軽減できるよう関与している。全体の抑制率は7.26%まで低減し、特に抑制率の高かった脳卒中関連の病棟は30%台から20%台まで低減している。身体抑制を適切に行うとともに、スタッフの意識や行動変容につなげる取り組みは秀でており、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

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

【適切に取り組まれている点】

退院支援ワークフローにより、入院が決定した時点から退院までを継続的に支援している。全入院患者に退院支援スクリーニングシートによる評価を行い、必要に応じて退院支援計画書を作成している。全病棟に配置している退院支援専従看護師とがん相談支援センターのMSWらが、協働した退院支援を実施している。退院後の治療方針

3rdG:
Ver.2.0一
般
病
院
13rdG:
Ver.2.0一
般
病
院
23rdG:
Ver.2.0一
般
病
院
33rdG:
Ver.2.0リ
ハ
ビ
リ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

に沿って、外来化学療法による不安があれば外来化学療法センターと連携して外来看護師の面談とセンターの見学を行うなど、退院に向けた相談・指導は入院早期から取り組んでいる。がん地域連携クリティカルパスでは、6疾患13種類のがん疾患に適応し、入院時から退院後に向けた療養の継続を説明、支援している。さらに、新型コロナウイルス禍でもオンラインを活用するなどして退院時共同指導を積極的に行い、地域の様々な関係職種と院内外の調整を行っており、退院後の療養が継続できるよう充実した退院支援を行っている。これら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

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者支援センター内に設置された入退院支援室・医療ソーシャルワーク室・在宅医療室に、がん診療部傘下のがん相談支援センターを加えた4部署の多職種が連携して、患者の個別性を踏まえた退院支援に入院前から取り組む体制を整えている。全患者に退院支援スクリーニングを実施し、内容に応じて退院支援看護師やMSWが介入している。病棟での退院指導は支援ガイドシートに沿って、栄養・清潔・活動・服薬・医療処置の5項目にわたり指導が行われ、必要時には病棟看護師が退院前に自宅訪問を行い、退院後の療養生活の支援にも関わっている。高齢・独居等の退院支援困難事例では外部ソーシャルワーカーや行政との連携・調整をきめ細かく行っている。転院先は患者・家族の同意を得て決定し、診療情報提供書や各種サマリーが提供されている。また、院内では退院支援インストラクターを育成しており、現場での活動を始めている。入院患者の退院支援に対する病院の姿勢や支援体制は優れており、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

SUBARU健康保険組合 太田記念病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院中の患者の状況や退院後の社会資源の導入など退院前カンファレンスで調整した内容については、外来および後方施設とも情報共有と連携がとられており適切である。退院前の家屋調整や退院後訪問に病棟看護師も同行する等の実績があり、継続性が適切に保たれている。転院後の連携病院におけるカンファレンスにも参加するなど、患者に継続した治療・ケア支援を実施している。また、入院中より指導しているストーマに関しては退院後のストーマ外来での継続的指導や、認定看護師が直接自宅に訪問しストーマ指導を行うなど積極的な取り組みが行われており、退院後の患者への継続的なケアと支援は秀でている。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

鳥取県立厚生病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

在宅療養支援は病棟・外来看護師と地域連携センターを中心に協働して行っている。外来看護師は入院時カンファレンスに参加し、外来における患者情報の提供や退院後の支援のための情報収集を行っている。看護部では地域包括ケアシステムの推進に注力し、患者を生活者として捉え、各病棟で退院後の在宅生活をイメージした退院支援を行っている。緩和ケアを必要とする患者の帰宅願望に対応するために、多職種でカンファレンスを開催し、患者・家族が安心・安楽に在宅生活を送るために退院前同行訪問を実施している。生活環境や治療・ケアの継続に関する調整を行うことにより、自宅退院につなげている。また、同行訪問によって一時的に退院が実現できた事例や、自宅退院後に緩和ケア病床を有する病院と連携し入院した事例などがある。同行訪問は2021年度で約30件の実績があり、同行訪問時の様子は詳細に記録され、画像も活用し共有している。必要に応じて退院後訪問も実施されており、患者・家族に寄り添った退院支援の取り組みは高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

公立藤田総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

看護師または社会福祉士を、退院支援担当者としてすべての病棟に配置し、継続した診療・ケアの確保に努めている。「県北医療圏」共通の「情報共有シート」を活用して、地域の医療・介護事業所と緊密に連携するとともに、共同して退院前カンファレンスも開催している。病院自ら、訪問診療、訪問看護および訪問リハビリテーションを実施している。年中無休の電話相談体制を整備し、緊急訪問や在宅看取りにも積極的に対応している。リハビリ療法士が、退院前に家屋調査を行うなど、入院当初からの様々な支援により、退院後の診療・ケアが円滑に実施されている。急な退院にも迅速に対応するなど、継続した診療・ケアへの取り組みは、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

仙台市立病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

在宅療養の患者に対し退院支援担当者を中心に、管理栄養士・薬剤師・MSWなど関係する専門職種と情報共有しカンファレンスを実施している。また、外来看護師が入院中の病棟カンファレンスに参加する取り組みもある。退院後、外来通院する患者に対して必要に応じて病棟・外来継続看護のツールを使用し継続看護対象患者であることが分かるようにしている。継続に必要な処置やケアなどの詳細はスタッフ伝言板やカルテ記載に付箋をつけて情報共有し、診療・ケアに活かしている。地域における切れ目のない医療の提供を目指すこれらの取り組みは病院の方針として院内に周知されており、病院として退院後の継続的・積極的な療養支援の実施が確立しているものと高く評価できる。

2.2.20 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立神経病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者・地域サポートセンターの看護師により入院前から退院に向けた課題が把握され、早期から在宅療養支援に取り組む体制がある。多職種による地域療養支援検討会議や退院前地域カンファレンスにて在宅療養支援の方針を確認しながら、患者・家族の意向に沿うよう努めている。近隣地域居住で退院後の外来通院が困難な神経難病などの患者に対し、自院の訪問診療や訪問看護を行っている。地域連携支援グループは日頃から地区における多くのALS患者を地域の診療所や訪問看護と連携をとりながら在宅療養を支援しており、地域療養支援者とのネットワークの中心的役割を果たしている。さらに2年前より地域の多職種を対象に難病看護師による療養支援についての公開講座を開始し、内容の充実が図られ参加者も増加している。今年度は8回の講座が予定どおり実施されており、今後も地域連携による療養支援の要として役割が期待でき、高く評価できる。

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

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

緩和ケアマニュアルを整備し、指針に沿って多職種による緩和ケアチームが、カンファレンスを開催し、チームとしてターミナルステージへの対応を行っている。診療やケアは、患者・家族の意向を尊重した計画を立案し、緩和ケア認定看護師を中心として、多職種で対応するよう努めている。緩和ケアチームは死生学勉強会を隔月で実施するなど研鑽に努めている。新型コロナウイルス感染症の制限下であるが、1人1人の状況に合わせた面会など、適切に行われている。逝去後のデスカンファレンスは、全死亡症例において各部署で実施されており、カンファレンス記録も残されている。カンファレンスに参加できなかった職員は、必ず記録を確認するシステムが整っている。臨死期のケアの振り返りの機会を持ち、多職種で検討を行い、高齢者の尊厳を守る姿勢は高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

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

兵庫県立がんセンター（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

終末期対応マニュアルを整備し、終末期の定義を明記している。日常の診療や療養の場、外来相談などの様々な場面において、患者の終末期を考える時期が訪れた時は多職種カンファレンスを開催し、チームとして終末期の判断を行っている。普段から、治療の受諾・拒否や時間の過ごし方などについて、患者の意向を尊重する姿勢が全職員に根付いている。特に、バッドニュースの伝え方、聴き方、話し合いの進め方などは「重篤な疾患を伴う患者との話し合いの手引き」を参照にし、何よりも患者がどうしたいのかを中心に、常に患者に寄り添う姿勢を貫いており、高く評価できる。ACPに関する記録は日常的に行っており、赤い付箋にて経時的に閲覧できる。ご逝去の際は個室で対応し、新型コロナ禍にあっても、PCR陰性反応を確認して家族の面会を可能にしている。剖検は、患者・家族に病因を知る権利がある旨を伝え、病状に伴う苦痛・苦悩に十分配慮しつつ意向を尊重するなど、ターミナルステージで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

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬剤部は病棟薬剤科24名、調剤科9名、製剤科9.5名、補給科6.5名、医薬情報科4名の5部門で業務を分担している。病棟薬剤科では持参薬の鑑別・同効薬の提案・薬剤の説明などを実施している。調剤科では患者の薬歴や検査データをもとに処方鑑査・疑義照会を行い、注射薬はすべて1施用ごとの処方を行っている。製剤科では高カロリー輸液や注射抗がん剤の無菌調製を担当し、特に化学療法の多い病棟での抗がん剤調製も開始している。補給科では在庫管理・品質管理が行われ、医薬情報科では情報収集とともに院内医薬品集の整備が行われている。先進的な医療を担う診療科が多く採用医薬品数は多いが、新薬の採用は原則1増1減とされ、薬事委員会で随時検討されている。モニタリングを要する薬剤に関する医師向けのアラート表示の徹底や薬剤師による患者指導の充実など、医薬品の安全対策が特に強化されており、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

伊那中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬剤師が24時間体制で薬剤部門だけでなく、病棟や患者支援センターにおいてもオンコールで持参薬の鑑別など薬剤管理に関与している。GS1バーコード使用によるピッキングや調剤の間違いを回避し、ダブルチェックで確認する調剤鑑査の仕組みは秀でている。疑義照会は薬剤部で集約して適切に対応し記録に残している。注射薬は1施用ごとに取り揃え薬剤師が調製したうえで、1日3回病棟へ払い出している。内服薬についても薬剤部で患者ごとに1週間分ずつセットしたものを病棟に払い出している。抗がん剤の調製・混合はすべて薬剤師が行っている。医薬品情報室では2か月ごとに電子医薬品集を更新するほか、副作用情報・添付文書の改訂・DIニュースなど様々な情報を発信しており、薬剤管理機能は高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬剤部門は薬剤師26名で、夜間・休日は1名体制をとっている。持参薬は薬剤師により速やかに鑑定され、病棟薬剤師と情報共有している。注射薬は1施用ごとに取り揃え、払い出されている。中心静脈栄養剤や抗がん剤の調製・混合は、薬剤師によりクリーンベンチや安全キャビネットで行っている。処方鑑査や疑義照会の手順も遵守されている。医薬品ニュースを毎月発行して情報提供している。手術で中止された抗血栓薬の術後の再開については、病棟薬剤師が確認している。手術室や心カテ室に払い出す薬剤については、あらかじめ把握している情報に基づき、

手技・症例ごとに麻薬や麻酔薬を含む薬剤を一施用ごとにセットし、払い出している。現場での作業の軽減を図るとともに、取り違い防止のための安全性を確保し、麻薬などの薬剤を管理している。院外薬局と連携し、退院時薬剤連携シート、外来化学療法報告書、トレーシングレポートを使って患者情報を共有し、患者の継続的で適切な薬剤管理に努めている。臨時処方が準備でき次第病棟看護師に連絡するシステムを導入中で、効率化を推進している。薬剤管理機能は、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

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬剤師は常勤30名で、夜間・休日は当直体制により持参薬確認等にも対応している。薬剤部門だけでなく、入退院支援センターに薬剤師を配置し、薬剤管理に関与し持参薬の確認・アレルギー情報の収集を行っている。注射薬はアンプルピッカーを設置してピッキングミスを防ぎ、24時間対応で1施用毎に取り揃えるなど、安全を確保している。抗がん剤、TPN製剤は全て薬剤師が調製している。処方鑑査、調剤鑑査は複数名で実施し、疑義照会の記録も適切に管理している。夜間の調剤鑑査は機器を用いて行い、確実性を担保している。毎月医薬品集を更新するほか、副作用情報・添付文書の改訂・DIニュースなど様々な情報を発信しており、薬剤管理機能は高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

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

【適切に取り組まれている点】

病院の規模・機能に応じた設備・機器を整備し、薬剤部主任部長の下、52名の薬剤師を配置して薬剤管理を行っている。注射薬自動払い出し機、返納された注射薬や一包化された薬剤を自動仕分けする機器、散剤の自動調剤機などを整備し、注射薬は24時間365日病棟へ1患者1施用ごとの払い出しを行っている。新規医薬品の採用と採用中止、品目削減、院内医薬品集の更新は、年4回の薬事委員会で審議・決定し、電子カルテで閲覧可能である。疑義照会は直接医師に確認し院外薬局からも薬剤部に伝達している。処方鑑査のため処方箋に前回処方や検査値を表示している。持参薬鑑別は、入院前に入院支援室での事前確認と入力、入院時の病棟薬剤師による入力を実施している。抗がん剤の調製・混合は、休日も含め薬剤室と通院治療センターの安全キャビネットですべて薬剤師が行い、NICU以外のTPNもすべて薬剤部のクリーンベンチで調製・混合している。病院全体の薬剤の使用や管理に関する業務への薬剤師の関わりは優れており高く評価したい。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

京都第二赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬局・病棟では、薬剤に応じた適切な温・湿度管理がなされている。お薬サポートセンター薬剤師と病棟薬剤師による、緊急入院症例も含めた全症例の持参薬の鑑別が実施され、病棟薬剤師により適切に管理されている。院内医薬品集を定期的に発行し、同様の内容は電子カルテにも掲載することにより、薬品情報は迅速に確認可能となっている。薬剤部では、薬剤関連情報はPMDA等を通じて積極的に収集し、関連部署への内容の周知もDIニュース等を通じてリアルタイムに行っている。また、薬剤等検討委員会では1増1減の原則の下に、使用回数の少ない医薬品を院内に周知するなどして、採用薬品の品目削減に向けた努力を行っている。抗がん剤やIVH製剤は全て薬剤師が、安全キャビネット・クリーンベンチで調製・混合している。注射薬の1施用ごとの取り揃えや、処方変更を要する疑義照会の薬剤部での一元管理と医師へのフィードバックも適切である。院内の薬剤師および調剤薬局の薬剤師は、処方箋に記された検査値や禁忌情報を確認の下、処方鑑査や調剤鑑査等を実施しているなど薬剤機能は総じて高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科
病
院

索引

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬剤師は6名で、病棟薬剤師を配置し、薬剤業務を行っている。持参薬の鑑別と管理には、薬剤師が全例関与しており、電子カルテに記載されている。院内の薬剤は、採用薬品一覧としてイントラネットに掲載され、定期的に更新されている。処方鑑査、処方医への疑義照会も行われている。調剤後の調剤鑑査も実施され、注射薬の病棟への払い出しは1施用ごとである。副作用の情報は薬剤科で一元管理しており、薬剤情報は院内メールで職員に周知されている。医薬品の採用は1増1減を原則とし、薬事審議委員会で検討されている。薬剤師を中心とする薬事審議委員会は月1回開催され、デッドストックの管理、薬物使用情報、新規採用薬剤・中止薬剤等の多面的な議論がなされるなど、積極的な取り組みが行われている。薬剤管理機能の発揮に加え、薬剤の安全性を高める努力は高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

岐阜県総合医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬剤部は、病院の規模・機能に応じた設備・機器を整備し、がん専門薬剤師、病棟薬剤師を含む薬剤師を配置し、調剤、注射薬の調製、化学療法担当の薬剤管理室と、内服薬剤業務、医薬品管理担当の臨床薬剤室の2部門に分けて運用している。新規医薬品の採用・中止は、毎月の薬事委員会で審議・決定し、院内医薬品集は電子カルテで閲覧可能である。病棟薬剤師は全入院患者の持参薬の鑑別を行い、薬歴の把握や院内採用薬とのマッチングなどを医師に提案している。注射薬自動払い出し器を設置し、24時間365日病棟に1施用ごとの払い出しを行っている。温度管理が必要な薬剤は冷蔵庫に保管し、担当者が毎日確認・記録している。抗がん剤およびTPNの調製は、休日も含めすべて薬剤師が薬剤部の安全キャビネットおよびクリーンベンチで行っている。外来化学療法センターでも安全キャビネットを設置し、がん専門薬剤師、外来がん治療認定薬剤師を配属して、1日平均24名の患者にがん化学療法を実施している。NICUのTPNは当日分を使用直前に調製しているなど、薬剤管理機能は高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

松江市立病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤専従薬剤師22名を配置しており、DI室の薬剤師は、PMDAや院外情報を取得し、毎月電子カルテに掲載、周知している。院内医薬品集を適宜改訂し、電子カルテ上で容易に検索・閲覧できる。薬剤室の温・湿度管理は適正である。毎月の薬事委員会で医薬品採用の適否と品目削減に取り組んでいる。また、全てのTPNや抗がん剤の調製・混合をクリーンベンチと安全キャビネットで行っている。内服薬処方箋に腎機能等の検査結果を表示し、安全な薬物療法の実施に努め、注射薬の1施用ごとの取り揃えは約91%である。さらに、院内の処方鑑査を電子カルテの警告表示（相互作用・極量・アレルギー警告等）と薬剤師の目視で行い、薬剤部で行った院内の全疑義照会を、注射、内服、抗がん剤別に分類し、約15項目の要因別に層別し、日次、月次、年次で統計的に把握のうえ、医師による回答率と採択率を継続的に把握・分析し、毎月の診療局会議に報告し、より適正な処方を医師に提案している。その成果を薬学会等に59回発表している。嚥下困難患者向けに簡易懸濁法を積極的に取り入れるなど、薬剤管理機能は高く評価できる。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

総合病院 日本バプテスト病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

薬剤師は、入院時にすべての持参薬を確認し、代替薬を含めた持参薬の状況を電子カルテに入力し、必要に応じて主治医と協議して減薬に努めている。温・湿度管理を適切に行い、薬剤を保管している。採用医薬品数は約

1,000種類であり、薬事委員会を月1回開催し、医薬品の採用・削除について医薬品の安全管理の観点からも検討している。注射薬はすべて1施用ごとに取り揃えて払い出し、希釈など注意点がある場合はその都度用紙を添付している。注射用抗がん剤はすべて薬剤師が調製・混合を行っている。調剤時に規格間違いを予防するためのステッカーを棚に配備している。薬剤師は処方鑑査や疑義照会のみならず、VCM使用計画の策定、抗菌薬の選択、新生児の使用薬剤、新型コロナウイルス感染症患者の治療薬の併用禁忌などに適切に関与しており、高く評価できる。さらに、部署での薬剤管理のほか、NSTやICT、糖尿病教室外来など、医療チームの中で薬剤師が積極的な役割を果たしている。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

中央検査部を臨床検体検査部、臨床生理検査部など7部門で構成し、ISO15189を取得して国際標準検査管理加算の施設基準認定を受けている。検体検査（生化学・免疫・血液・一般）、生理機能検査、輸血検査、細菌検査を院内で確実に実施し、臨床検査適正化委員会を通じて医師からの要望にも適宜対応している。年間800万件以上実施している検体検査の結果報告はルーチンで60分、迅速は30分以内で、異常値・パニック値発生時には、主治医（不在時には同じ診療科の上司）へ電話連絡する運用に加え、別に報告書を作成・保存している。内部精度管理は各種標準作業書や日誌等の作成を毎日確実に実施し、外部精度管理は日本医師会や日臨技等の審査等に加え、CAP（国際臨床検査成績評価プログラム）にも参加している。生理検査部門でも患者安全やプライバシー保護などに配慮したきめ細かな体制を整備している。休日・深夜を含め複数スタッフによる日当直体制で24時間365日対応している。技師の評価・教育体制を整備し人材育成にも注力している。臨床検査機能発揮のための姿勢は非常に高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

伊那中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床検査機能は休日・時間外は当直体制で、臨床検査適正化委員会を設置し必要な臨床検査を迅速に実施できる体制を適切に整えている。ルーチン検査は40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は手順に従って依頼医に報告し、依頼医不在時の対応も整備している。内部精度管理を実施し、外部精度検査は複数の臨床検査制度管理調査の審査を受けている。検査後の検体の取り扱い・廃棄については、日本臨床検査医学会の会告を遵守し適切に行っている。検査領域ごとに到達目標を定め、技師の技能を指導、評価、認定する教育体制を整えている。通常の業務に加えて、検査におけるインシデント低減への関わり、人間ドックの検査結果をわかりやすく解説した小冊子の作成、肝炎悪化予防WGへの参加など、診療の質向上に検査科として積極的に関与する姿勢は高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

検査部門は、臨床検査技師7名と非常勤0.8名が24時間体制で対応している。検査室内の業務手順などをISO 15189に準拠して整備している。また、検体使用を微量化することで小児の負担を軽減するよう努めていることは評価できる。検査結果はルーチン60分、緊急30分で報告している。検査結果の報告に関しては緊急報告値、警戒値を設定し、警戒値が発生した場合には臨床検査技師が原則直接医師に、迅速に連絡し記録している。なお、血液培養ボトルからマルチプレックスPCR法に基づいたパネルを用いることで迅速に複数の微生物を同定していることは、高く評価できる。内部精度管理は毎日実施している。外部精度管理も日本医師会、日本臨床検査技師会に毎年参加しており、高評価を受けている。検査後の検体は約1週間保管した後、廃棄手順に従って感染性廃棄物として廃棄している。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

埼玉県立がんセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床検査部門は常勤医師1名、臨床検査技師38名で構成され、血液検査は60分、腫瘍マーカーがない緊急検査は30分で結果を報告している。夜間・休日は、臨床検査技師が当直体制で対応している。パニック値は院内の手順に従い、PHSで依頼医に速やかに報告し、つながらない場合は関係科の医師に確実に報告している。内部精度管理は始業前に毎日行い、検体は血清を冷蔵で9日間、冷凍で2年間保管している。部門別の質改善活動が行われており、肝炎ウイルス検査の結果報告や主治医の対応などを集計している。血液培養のグラム染色結果は速やかに医師に報告されており、細菌検査室内に質量分析装置を設置し、血液培養の細菌同定が12時間程度で実施できるよう整備している。また、検査室にフローサイトメトリー装置を設置し、白血病の病型を速やかに診断できる体制としている。ISO15189認証を取得し、検査精度の信頼性を高めている。治験への対応にも注力しており、現在800件程度の治験に参加し、検査室で専用のブースを用いて対応している。地域がんセンターとして高い臨床レベルを維持しており、高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

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

【適切に取り組まれている点】

2019年8月にISO15189の認定を取得し臨床検査の品質の維持・管理をしている。血液検査・生化学検査・尿検査は検体到着後60分、迅速の場合は30分以内に結果は報告されている。夜間や休日においても複数の臨床検査技師が常駐し、検査ニーズに対応している。臨床検査技師には当直可能となる基準があり、およそ入職6か月後頃より可能となっている。さらに、スタッフの教育システムやレベルアップ研修への施設からの援助も行っている。異常値やパニック値が定められており、パニック値は依頼医（不在時には当該診療科医師）に速やかに報告し、その結果を検査室でも記録している。機器の精度管理はマニュアル通りに行われている。検査室内ではマネジメントレビュー会議を年に1回以上開催し継続的改善に取り組んでいる。年に1回院内メールシステムを利用して医師にアンケート調査を実施し、緊急検査項目や夜間の検査項目などへの医師の要望を確認し、可能な限り対応している。また、2021年度より臨床検査部からの情報発信として、「検査部NEWS」を定期的に発行し情報提供を行い、未読者には電子カルテ上のメールで周知し未読者対策を行っている。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

岐阜県総合医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

中央検査部には医師1名と臨床検査技師47名が従事し、二交代制で夜勤も臨床検査技師2名を配置して必要な検査を24時間体制で実施している。細菌検査は休日も日直が対応し、血液培養の迅速な結果報告を行っている。必要な臨床検査機能や効率の運営に関する検討は年3回の中央検査部運営委員会で行っている。緊急検査は40分弱で報告し、パニック値の報告は主治医に直接電話し、主治医不在時には各科部長に連絡している。内部精度管理は毎日実施し、外部精度管理は毎年日本医師会、岐阜県医師会精度管理調査、日本臨床検査技師会、岐阜県臨床検査技師会精度管理調査に参加している。外部委託業者の精度管理は定期的に把握している。検査後の検体の取り扱い、マニュアルに沿って適切に行っている。2018年にISO15189認証を取得し、その基準に基づく内部監査により年間200件を超える品質改善に取り組むなど、臨床検査機能は高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床検査部門は専任医師1名が在籍し、ルーチン検査40分、緊急検査30分で報告が行われている。内部精度管理

は1日2回行い、外部精度管理も複数団体の精度管理調査を受審し好成績をおさめている。血液検体は3日間、血清は1週間保存し、その後は感染廃棄物として処理している。異常値やパニック値発生時は再検後直ちに依頼医へ直接電話で伝え、確実に伝達されている。生理学的検査では女性技師を多く配置し、女性患者への配慮もある。なお、2018年にISO15189を取得し安定したデータ管理やQMSによる課題解決に努めている。また、室内は効率的な器機のレイアウトを実施することにより、質の高い検査体制が敷かれており高く評価できる。

3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している

学校法人 藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

20名の臨床検査技師で検体検査、採血業務、生理検査、細菌、新型コロナウイルス感染症のPCR検査、ウイルスの遺伝子検査、病理、輸血を担当している。夜間・休日は日当直体制で24時間検査に当たっている。岡崎地区の新型コロナウイルス感染症のワクチン集団接種では、体制を強化して接種に当たり社会貢献をしている。パニック値の連絡は必ずオーダーした医師に届く仕組みとしており、当該医師に通じないときの手順が遵守されている。さらに、パニック値の発生から対応までを電子カルテ上のSBARフォーマットに記録し、臨床的な対応について電子カルテ上で振り返りをしている点は特筆される。精度管理は内部精度管理に加えて、日本臨床衛生検査技師会、日本医師会、愛知県臨床検査技師会の3つの外部精度管理に参加している。部門のQI活動において目標達成までのプロセスを分析し、その阻害要因を克服していることは優れた活動である。「ZENKAI活動」では新人看護師に確実に安全な採血法を指導しており、学園内で優秀賞を得ている。また、夜勤業務を行う際には臨床検査技師の厳密な力量評価を行っていることも特筆される。

3.1.2 臨床検査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

【適切に取り組まれている点】

臨床検査部門は常勤医師1名、臨床検査技師67名で構成している。血液検査は60分、緊急検査は30分で結果を報告している。パニック値に関しては院内の手順に従い、PHSで依頼医に速やかに報告し、その旨を報告対象医の反応も含め記載している。内部精度管理は始業前に毎日行っている。検体の保存期間は血清9日間である。夜間・休日は検査技師2人が対応し、検査ニーズに対応している。部門別の質改善活動も行われており、心電図検査60分以内報告率は70%以上を目標としており、未達成の場合は要因分析を行っている。パニック値の報告に対し、翌日常勤医師がカルテで報告後の対応を確認している。例えばALP高値に対し、アインザイムが測定されているか、LDH高値について腫瘍の存在があるか、など医師の視点から対応について確認し、フィードバックするシステムとなっている。これらのデータは半期に1度集計され、CQI室や精度管理委員会で検討されている。パニック値に対する専従医師による臨床検査部門のチェック機構は秀逸であり、そのデータを質改善に生かす試みも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 熊本中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤専従の放射線診断医5名が画像診断を担当しており、診療放射線技師18名により24時間の日当直体制が敷かれている。CT2台、MRI2台を設置し、常時撮影可能で、CT・MRIの院内読影率は100%である。放射線診断医が操作室で撮影後速やかに読影を行う「リアルタイム読影」を診療科として掲げ、院内のみならず、地域医療画像連携ネットワークシステム（くまちゅう画像ネット）に参加する約50の医療機関に放射線診断の情報をリアルタイムに提供している点は高く評価できる。画像診断は放射線診断医間でダブルチェックされる体制に加え、放射線技師も所見確認をする体制を整えている。画像所見の未読症例を電子カルテより抽出するシステムを導入し、依頼医への勧告に活用している。加えて、重要所見については放射線診断医がカルテフォローを継続し、依頼医への電話連絡を徹底して行うなど、画像診断機能は高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
センター
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

3.1.3 画像診断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 大阪府済生会吹田病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

24名の放射線技師により、緊急のCT、MRI検査にも対応している。夜間休日においても当直者により緊急検査の対応ができています。技師が翌日の造影検査患者の腎機能を確認し、問題のある症例は主治医に確認している。3名の放射線科医師が、CT、MRI、RI検査の読影を行い、必要があれば夜間休日にもオンコールで遠隔読影を行っている。結果は適切に主治医に報告され、特に緊急性を要する異常所見については技師が診断医に連絡をし、さらに依頼医へ連絡する体制が構築されている。画像診断医は他診療科とのカンファレンスに参加し情報共有を行っている。技師は研修、学会活動、研修医の教育講座を行い、各診療科のカンファレンスへ参加するなど、自己研鑽に努め、画像診断機能は優れている。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤の放射線科医3名、診療放射線技師19名が配置され、夜間・休日も画像検査が実施できるよう当直体制としている。緊急CT検査は、ほぼ待ち時間なしで撮影され、30分以内に読影も完了するなど、院内のニーズに対応している。撮像に際しては、腎機能・中止薬・体内金属等の確認が行われ、転倒・転落、女性患者への配慮、造影剤使用後の患者の観察も含めて、安全に撮像する体制が整備されている。CTは年31,687件、MRIは年4,766件、核医学は1,544件の撮像件数で、常勤の放射線専門医により可能な限り早期に、休日においても翌日の午前中までにはほぼ100%読影されている。異常所見も速やかに主治医に報告され、2週間以上未読の所見がある場合には督促の仕組みが構築されているなど、画像診断機能は高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

市立奈良病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

放射線診断医4名を配置し、画像検査の読影率は100%で、他院からの依頼にも対応している。読影結果はダブルチェックを行い、レポートは翌日までに作成している。定期的なカンファレンスで診断の質を確保し、夜間・休日にも速やかに画像検査を行い、読影依頼があれば放射線診断医が速やかに対応している。医療放射線安全管理者を定め、安全利用のための指針を定めている。診療用放射線の安全利用のための研修を実施し、クロスモダリティに対応できる線量管理システムを導入している。水晶体被曝対策として防護メガネの着用を義務付けているなど、画像診断機能は高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会八幡総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤医師3名、診療放射線技師11名が放射線診断業務に従事している。CT、MRI各2台を設置し、それぞれ年間約13,000件、5,700件の検査を実施している。全ての緊急検査は速やかに施行するなどタイムリーに実施している。CT、MRI、核医学検査の専門医による読影率は100%で、必要と考えられる例ではダブルチェックも行っている。画像診断結果は、日勤帯の検査では全て当日中に報告され、時間外検査でも専門医がタブレット端末を介して遠隔診断を24時間、365日オンコールで実施する体制を構築している。また、外科、脳神経外科、血管外科と毎週カンファレンスを行い、診療放射線科内でも勉強会を定期的に実施して画像診断の質確保に努めている。画像診断機能は、量と質の両面で高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

常勤専従4名と非常勤0.3名の放射線診断専門医が配置され、時間内の画像診断については撮影後ほぼ30分以内に読影報告書が作成されている。読影と報告書作成はPACSを利用して行い、CT、MRIともに読影率は100%である。時間外・休日における緊急読影には医師の自宅から遠隔診断が行われ、緊急を要しない検査についても翌朝の全医師参加の朝礼までには読影している。重大な検査結果には、重要所見マークが付けられ、さらに主治医に直接電話連絡している。また、重要所見の確認状況の調査を週1回行い、未読の場合は主治医に連絡している。診療放射線技師2名による当直体制であるが、血管造影やIVRの際にはさらにオンコールで対応するなど、厚い体制と周知な仕組みの確立により、秀でた機能が発揮されており、高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

立正佼成会附属佼成病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

専門常勤医師2名、非常勤医師0.3名、診療放射線技師19名が在籍し、当直体制を敷いて常時の検査を可能にしている。受付時から患者誤認・部位誤認防止対策が実践されている。CT・MRI検査は緊急性に合わせて当日検査可能であり、造影検査は適切な説明と同意取得のもとに行われている。読影は複数の専門医師がコンサルテーションを行い精度を担保した上で、CT・MRI・核医学の全例読影が行われており、緊急検査での報告時間はCT15分・MRI30分である。所見の未読対策は未読管理システムを導入し、ログイン時にポップアップが立ち上がる仕組みであり、加えて毎月の医療安全管理室による未読リスト配布や、予期せぬ異常所見の診断医からの緊急電話連絡などの体制を整えている。2019年には線量管理システムを導入し、全ての機器の被曝値をガイドライン平均値より下げた実績があるなど、画像診断は優れた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

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食材の検収・調理・配膳・下膳・食器洗浄などの一連の厨房業務を清潔・安全に実施している。管理栄養士を各病棟に配属し、カンファレンスへの参加や、患者の喫食状況を観察している。食欲不振や経口摂取困難な患者には、「ばくっと食」や「セレクト食」、「するっと食」などの食種を増やし、経口摂取の促進に努めている。夏冬年2回の入院食アンケートを実施し、その結果を用いて、メニューを変更している。入院中の患者のQOLの向上のため、常食、減塩食患者対象に提供するプラチナ食を月150食提供している。病院給食のレシピを、webサイトに配信している。必要な患者には在宅まで訪問して経口摂取の指導を行い、ICUにおいては、48時間以内の経腸栄養の開始を目標としてカンファレンスに参加するなど、幅広い活動は高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

市立奈良病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理栄養士を常勤3名、非常勤を含む常勤換算で3.77名を配置し、調理・盛付、配膳・下膳、洗浄などの業務は委託処理している。食事は温冷配膳車にて適時・適温を維持し、盛り付け完了からおおむね30分以内に提供している。厨房内は、清潔区域と非清潔区域を明確に区分し、調理室は温度・湿度管理が行き届いている。管理栄養士が病棟を訪問し、がん患者の病態や治療法に応じて食事メニューを変更するなど、必要な患者には個別に対応した食事を提供している。化学療法に伴う食欲不振、味覚障害に対して「わかさ食」というメニューを作成し対応している。また、年24回の行事食、週12回の選択食に加え、メッセージカードを添えた出産祝い膳や体力消耗回復メニューの産後食等の工夫もしている。食事アンケートを定期的実施するとともに、患者訪問時の聞き取り調査結

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

果も含めて栄養管理委員会で評価し、改善を図っている。使用食材等の冷凍保存や職員に対する衛生管理を適正に行うなど、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

市立宇和島病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食養科に管理栄養士10名を配置し、配膳・下膳・洗浄などの業務は委託処理している。食事は温冷配膳車にて適時・適温を維持した食事を、盛り付け完了からおおむね30分以内に提供している。厨房内は、下処理、調理、盛り付けなどの作業区域ごとに部屋を分離し、清潔区域管理や温度・湿度管理は行き届いている。管理栄養士が病棟を訪問する「ミールラウンド」により、患者の病態や治療法、嗜好を把握して、嚥下調整食や超高齢者用シルバー食、串刺し食、化学療法食など、個別に対応した食事を提供している。嚥下食や調理方法など、食事提供や作業工程などに関する課題の抽出と解決を図るため、科内に改善対策チームを立ち上げ、質改善に取り組んでいる。食事アンケートを定期的に実施するとともに、患者訪問時の聞き取り調査や残菜計量結果も含めて栄養委員会で評価し、献立や盛り付けに反映して喫食率の向上を図っている。使用食材等の冷凍保存や職員に対する衛生管理を適正に行うなど、栄養管理機能を極めて適切に発揮している。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

東京都済生会中央病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食事の提供については、ニュークックチル方式の導入により、適時・適温であり、安全・安心な食事が提供されている。アレルギー、宗教上の制限、治療上における食欲低下等患者の個別性に配慮するとともに言語聴覚士の指導を受け、飲み込みやすくするための嚥下訓練食の取り組みも実施されているなど、入院患者の30％に個別性に配慮した食事を提供していることは、秀でた取り組みである。行事食は年12回以上実施され、選択食も毎日の昼食・夜食に実施されている。嗜好調査は年4回実施され、結果については、給食委員会で検討が図られている。配膳・下膳は専用エレベーターが用いられ、厨房の温湿度管理も適切である。使用食材・調理済み食品は、2週間冷凍保存されている。全体を通して、美味しく、安全な食事の提供に積極的に取り組んでおり、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

公立置賜総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理栄養士が常勤7名配置されている。食事の提供は委託で食材の検収から下処理、調理、配膳、下膳等の一連の作業、ならびに職員・委託職員の衛生管理はHACCPに基づき徹底されている。温冷配膳車を使用して専用エレベーターで適時・適温の配膳が行われている。年30回の行事食では、メッセージカードやランチョンマットを添えるなどの工夫がなされており、週3回の選択メニュー、アレルギー対応食、食事が進まない患者への「さわやか食」や「プチセレクト食」なども取り入れている。地産地消の方針で地元産の食材を積極的に使用し、食札に産地を記載して紹介したり、栄養についての啓発を目的とした「栄養管理室だより」を発行したりと、食事の楽しさを引き出す工夫に意欲的に取り組んでいる。多職種で構成している栄養委員会は定期的に開催しており、嗜好調査・喫食調査の結果から献立の検討が行われている。毎日、委託業者とミーティングを行い、調理現場の様々な課題の検討に速やかに取り組んでいる。下膳時の食札に患者から感謝の言葉が記載されるなど、食事満足度も高く、快適で美味しい食事の提供に向けた取り組みは高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

総合病院 松江生協病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

洗浄業務以外は直営で、管理栄養士7名、調理師12名の体制で、クックチル方式による調理を実施している。温冷配膳車により、適時・適温の食事提供を行っている。厨房内の機器はオール電化であり、温・湿度の管理や職員の体調管理、食材の受発注・調理工程・配膳と下膳・食器洗浄などは、大量調理施設管理マニュアルに則って適切に実施している。配膳は専用エレベーターで病棟に搬送しており、カートの車輪、庫内清掃も確実に実施し、調理における衛生環境は良好である。食事の満足度を高めるため、管理栄養士が、担当病棟患者の摂取状況や嗜好を把握し、アレルギーの有無などの情報収集と分析を行い、献立の改善や個別の対応に取り組んでいる。選択メニューは、朝夕毎食実施し、夕食は肉・魚のメニューが選択できる。また、週1回の「変わりご飯（丼ものなど）」や、週2回の麺類の提供もある。他に月1回の行事食や特別食を提供するなど、安全で美味しい食事の提供と食事内容の向上に継続した努力が見られ、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

十和田市立中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食事は冷温配膳車を使用し、給食専用エレベーターで病棟に搬送している。厨房はドライ方式で、下処理室・調理室・洗浄室は隔壁等で区画し、清潔に使用することで衛生面を保持している。また、電磁調理器を導入し室内温度・湿度は良好に保たれているなど、衛生面の安全の確保に努めている。行事食を月1回以上提供し、誕生日の患者にはケーキまたはフルーツを添えたお祝い膳を提供している。さらに、週3回昼食・夕食に選択メニューがあり、主食もパン・麺・おにぎりを選択できるなど患者個別の要望にも積極的に対応し、食欲を高めるよう取り組んでいる。入院患者のアンケート調査、嗜好調査、残食調査を行い、栄養委員会で協議して献立の改善にも取り組むなど、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

千葉県がんセンター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤管理栄養士3名を含む約8名で栄養管理業務を行っている。温冷配膳車による適時・適温での提供を行い、HACCPに準拠した衛生管理マニュアルを作成し、食材の検収から食器の保管に至る全ての工程で衛生的な管理を行っている。温・湿度管理や食材・調理済食品の2週間冷凍保存、従事者全員の体調管理等も確実に実施している。朝食と昼食を毎日選択メニューとし、行事食も年間30食程度提供している。患者の状態や要望に応じて普通食や軟菜食、刻み食、とろみ食、さっぱり食、嚥下調整食、なめらか食を提供し、見た目や食べやすさ、食器、食感、栄養価などにも配慮している。特に、なめらか食はフレンチレストランのシェフと共同開発したもので、栄養価、見た目、食感などの点でも優れている。また、食欲が低下した患者への「わたあめ」の提供など、様々な工夫を凝らしながら喫食率の向上に取り組んでいる。関連学会での発表を毎年行うとともに、調理方法等を本として出版・再版も行っている。患者の状態に応じて、細やかで質の高い食事提供に向けた取り組みは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

千葉県こども病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

栄養科に管理栄養士を常勤2名、非常勤を含む常勤換算で2.93名を配置し、調理・盛付、配膳・下膳・洗浄などの業務は委託処理している。食事は温冷配膳車にて適時・適温を維持した食事を、盛り付け完了からおおむね30分以内に提供している。厨房内は、清潔区域と非清潔区域を明確に区分し、調理室は温度・湿度管理や清掃が行き届いている。管理栄養士が入院患者を個別訪問して家族から患者の状態を詳細に聞き取るとともに、ミールラウン

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

ドにより患者から直接聞き取ることで、必要に応じて患者の病態に応じた個別対応の食事を提供している。栄養管理委員会を開催し、食事の評価を行うとともに、改善につなげている。食育の観点から、長期入院の子どもを対象に、調理室の見学会や、空豆の皮むきやおやつ作りなどの調理体験会を行っており、食事の大切さの理解や、食事に対する興味を持たせて喫食率を高める取り組みを行っている。使用食材等の冷凍保存や職員に対する衛生管理を適正に行うなど、栄養管理機能は極めて適切に発揮している。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

医療法人財団明理会 イムス富士見総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食事提供は直営で、HACCPによる衛生的な管理、温冷配膳車での適時適温の食事提供、調理食材・調理後食品の2週間冷凍保存、職員の検便・健康診断を適切に行っている。栄養管理委員会や管理栄養士等によるアセスメントも定期的に行っている。患者の嗜好や特性に対しての取り組みを中心として嗜好調査・残食調査によって食事の改善に努めている。個別対応を可能とするため40種の食種を用意し、高齢者や疾患などの特性に対応している。患者に配慮した選択メニューは、月2回であるが、行事食を年30回実施しており、行事食の表示も季節感や生活感を実感し興味を引き食欲を高める工夫を重ねている。各行事食にはメッセージカードを添え、感想も適切に収集し、評価している。さらに、栄養科日より「ライフケアサブリ」を定期的に発行しており、ホームページやSNSでメニューを紹介し、食生活の改善に向けた啓発にも取り組んでいる。セントラルキッチンによるクックチル・クックフリーズの導入等、快適で美味しい食事が提供されており、栄養管理機能は総じて高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

稲沢市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食事の提供については、大量調理施設衛生管理マニュアルに則り調理され、温冷配膳車の使用により食事は適時・適温であり、専用エレベーターで配送されるなど、安全・安心な食事が提供されている。食材の使用については、季節に応じた食材の使用に心がけ、毎月行事食を実施するなど、患者の食欲をそそる工夫がなされている。嗜好調査は年3回実施されているが、結果を分析し食事の提供に反映している。特に、献立の希望を伺う際に、実際の調理例を写真にして希望する調理を尋ねるなど、患者の目線に立って美味しい食事の提供を心掛けていることは適切な取り組みであり、評価できる。厨房において熱源になる機器は電気対応であることから、夏場でも厨房内は25度を超えることがないなど、温・湿度管理は適切である。また、職員の健康管理・調理時の衛生面への対応も適切であり、使用食材・調理済み食品は、2週間冷凍保存されている。全体を通して、美味しく、安全な食事の提供に取り組まれているなど、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

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

【適切に取り組まれている点】

HACCP準拠の大量調理マニュアルを作成し、食材搬入から下処理、調理、配下膳、洗浄に至る一連の業務は適切な衛生管理の下に行っている。厨房内の清潔・不潔エリアは明確であり、清掃も行き届き、室内温度、加熱温度等も適切に管理されている。ニュークックチルを導入し、適時適温の食事提供を行っている。嗜好調査とミールラウンドを定期的に行い、食事改善に取り組んでいる。特筆すべきは、食品ロス削減への取り組みが挙げられる。米の使用量に着目し、炊飯量の算出方法、炊飯時間、過剰盛付けなどを見直し、1か月間の米の使用量を95kg削減（破棄率10%）することに成功した。発注支出の削減だけでなく、医療・介護福祉の給食における食品ロス削減は「SDGs」に対応している。この取り組みは、聖隷福祉事業団より功労賞を受賞している。また、祝い膳の専任調理師を配置し、産後患者に本格的な和洋中を取り入れた「ママランチ」「ママディナー」を提供している。快適で美味しい食事提供への取り組みは高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

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

【適切に取り組まれている点】

食事は温冷配膳車により適時・適温で提供している。厨房内は清潔区域・汚染区域を区分し、汚染区域から清潔区域へはパススルーの冷蔵庫もしくは食品庫で受け渡し、衛生面に十分配慮している。調理は大量施設衛生管理マニュアルに則り適切に実施している。野菜と魚は冷凍品を使わず新鮮なものを使用するなどの配慮があり、高く評価できる。選択食は毎日実施し、行事食は毎月実施している。また、化学療法を受けている患者が食べやすい食事として「さわやか食」を、食欲不振患者には量を減らした「ハーフ食」を提供するなど、患者の特性に応じた対応を行っている。管理栄養士による喫食調査を実施し、メニューの改善に繋げている。使用食材・調理済み食材は2週間分を冷凍保存し、適切に対応している。さらに連携する病院の管理栄養士と共同で勉強会を開催するなど、地域の医療機関の管理栄養士と積極的に連携しており、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

医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション部門に理学療法士50名、作業療法士21名、言語聴覚士12名を配置し、2名の専任・兼任の専門医が関わっている。リハビリテーションの実施マニュアルを整備し、365日途切れることなく訓練を実施している。カンファレンスを通じて主治医や多職種と情報共有を積極的に行い、必要に応じてリハビリテーション実施計画書の見直しも行っている。スタッフは様々な医療チームに所属し、他部門との勉強会を定期的に実施するなど、チーム医療に貢献している。在宅復帰支援の取り組みとして、ケアマネージャーの要望に応えるリハビリテーション情報提供書の作成や地域に向けた健康講座を開催するなど、院外からのニーズにも積極的に対応しており、リハビリテーション機能は高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

伊那中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤専従の理学療法士25名・作業療法士17名・言語聴覚士13名が配置され、心大血管・脳血管疾患・廃用症候群等のリハビリテーションを365日継続的に行っている。主治医からの処方により介入を開始する仕組みであるが、実施計画書を含めて専門的な確認および実施前後の評価は、兼任のリハビリテーション科医師および各診療科の専任医が随時行う体制を取っている。休日中の新規開始も行っており、急性期機能を中心とする中核病院のリハビリテーション部門として優れている。病棟にも療法士が配置され、リハビリテーションの進捗状況が動画で記録されており、カンファレンスを通して医師や病棟との情報共有が適切に行われている。機器の定期保守点検は確実に行われ記録されている。さらに、専用のリハビリテーション室を設置し、小児に特化したリハビリテーションを実施するなど、先進的な取り組みを行っ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

徳島赤十字病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤専従医師1名、療法士22名の体制で急性期リハビリテーションを実施している。早期リハビリテーションの実施と介入漏れを防ぐため、各種カンファレンスへ積極的に参加し、土日のリハビリテーションも実施している。標準的なプログラムを整備し、個別修正を立案・実施するなど系統的な訓練を実施して、各診療科カンファレンスへの参加など、多職種と情報共有を緊密に図っている。リスクの把握や患者の状態に合わせた早期離床と基本動作、ADLの早期自立に努め、入院前の状態に近づけるように取り組んでいる。リハビリテーション実施記録は多職種間で情報共有されており、确实・安全に訓練が行われている。急性脳梗塞患者・人工膝関節全置換術患者の早期リハビ

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
テー
シヨ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

リハビリテーション開始率は共に100%であり、術後の早期回復に向けたリハビリテーションプログラムの評価と改善がなされている。特に、術後患者に対する休日のリハビリテーションの介入は、系統的な実施と連続性の確保がなされ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

市立函館病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

専従の医師1名、療法士40名（PT21名、OT12名、ST7名）で、急性期を中心に心・大血管、脳血管、運動器、呼吸器、がん、廃用症候群、嚥下と幅広い領域のリハビリテーションを行っている。がんリハ研修、専門および認定理学療法士、呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士、褥瘡学会認定指導士など多くの認定資格者が在籍し、呼吸、循環、脳卒中等5領域の認定施設になっている。専門医は毎日病棟に行き全てのリハビリテーション患者を回診し、転院前には回復期病院の医師を招いて共に回診を行うなど、リハビリテーションの継続性と地域連携の観点から成果をあげている。ICU・救急専用病床の患者などでは、療法士が交代で毎日休みなくリハビリテーションを継続している。新人の育成は、指導者3名を割り当てローテーションする体制で行い、症例検討とチェックリストを用いて評価している。地域において「がんリハ研修会」を主催するとともに、歯科医師と「摂食嚥下研究会」を立ち上げ、ケアマネジャー、ヘルパーを集めて経験を分かち合い研鑽を積む場を設けており、地域のニーズにも手厚く対応するなど、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

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

専従の医師1名、療法士40名（理学療法士20、作業療法士9、言語聴覚士11）、視能訓練士4名、看護師1名の体制で、急性期を中心に心大血管、脳血管、運動器、呼吸器、がん、廃用症候群、嚥下など、幅広い領域のリハビリテーションを行っている。ICUでは毎朝療法士が回診に参加して早期リハビリテーションを実施し、その結果ICUの滞在日数を短縮した実績が見られた。社会のニーズが高まっている小児発達障害患者に対する理学療法・言語聴覚療法や、高次脳機能障害患者に対するドライビング・シミュレーターを用いた自動車運転適性評価・訓練に熱心に取り組んでいる姿勢は、地域を支える病院の役割の発揮例として高く評価される。また、地域の療育施設、学校と連携し、小児発達障害患者のリハビリテーションを地域全体で行うことを目指しており、訪問支援事業にも参画している。認定・専門理学療法士や認定言語聴覚士など多くの専門性の高い療法士を擁し、学会発表、自己研鑽にも積極的であり、各療法士に専門性を持たせ、それを深める人材育成を行っており、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

地域医療支援病院 オープンシステム 徳山医師会病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション専従医師1名、専従のPT29名、OT17名、ST7名を配置している。主治医が処方し、リハビリテーション医がリハビリテーションの要否を判断し、目標を設定し、リハビリテーション種目、訓練内容、単位数などの計画を立案し、評価している。十分な単位の確保を行い、廃用症候群への積極的なリハビリテーションも行っている。療法士が病棟に患者を送迎する際に看護師と患者情報の共有を行っている。機器の保守管理については、療法士による日常点検に加えて、専門業者による年1回の点検を行っている。高次脳機能障害の患者に対して、机上評価、臨床的評価と簡易型ドライブシミュレーターを組み合わせ、自動車運転再開に向けた訓練に取り組んでいる。さらにリハビリテーション室内に、玄関前段差と玄関内上がり框を有する1DKの住居を再現したモデルルームを設置し、内部はアメニティを充実して居住空間を模し、退院後生活を想定した訓練に活用していることは高く評価できる。患者の生活行動様式のニーズに合わせた対応に精力的に取り組んでおり、リハビリテーション機能は非常に秀でている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

社会医療法人榮昌会 吉田病院 附属脳血管研究所（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション部には常勤専従の理学療法士45名、作業療法士33名、言語聴覚士12名が配置され、脳血管疾患、運動器、廃用症候群のリハビリテーションを継続的に行っている。入院時に全例リハビリテーション医が処方をしたうえで、介入を開始する仕組みである。休日にも新規開始のリハビリテーションを行い、また言語聴覚士による嚥下機能評価にも対応するなど、365日途切れないリハビリテーションを提供していることは評価できる。病棟にも療法士が配置されており、カンファレンスを通して病棟との情報共有は適切に行われている。機器の定期保守点検は月1回確実に行われ、記録されている。これらの取り組みは脳神経外科専門病院のリハビリテーション部門として秀でており、高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医師34名、理学療法士12名、作業療法士6名、言語聴覚士2名の体制で、入院患者に対して主治医の指示に基づいて急性期病院として必要なリハビリテーションを提供している。脳血管疾患、運動器、呼吸器のリハビリテーションを提供している。各診療科とは定期的なカンファレンスで連携し情報を共有している。医師と作業療法士、理学療法士、言語聴覚士がそれぞれ効果を評価しプログラムを再評価し改善を提案している。リハビリテーション科医師が常に在室しており急変などの対応にも不安はない。訓練も途切れることなく実施されている。機器の日常点検は始業前に実施し、必要時は業者による点検を依頼している。使用毎に消毒を行う等リハビリテーション機能を適切に発揮している。良好な環境および設備を有し療法士が中心となって高齢者専門施設として認知症や高齢者向けのプログラムを独自に開発し学会・論文発表を行い臨床に応用している。また、社会的に問題となっている新型コロナウイルス感染症の高齢者向けのリハビリテーションプログラムを開発するなどの臨床研究活動を活発に行っていることは、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

豊橋市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院としてリハビリテーションの基本方針を明文化し、入院患者の急性期リハビリテーション、周術期リハビリテーション、がんリハビリテーション等に積極的に取り組んでいる。リハビリ療法士は病棟の多職種合同カンファレンスに積極的に参加・関与している。また、現在2病棟で病棟専従療法士を配置し、順次拡大しており、病棟専従業務を積極的に行っている。前年度実績のSWOT分析を行い、BSCを用いて数値を含めた年度目標計画を作成し、部門内に周知している。達成度評価も定期的に実施している。超急性期の病院であるが、質の高いリハビリテーションを365日継続的に実施している。また、新型コロナウイルス感染症患者リハビリテーション業務マニュアルを作成し、約300名にリハビリテーションを実施した実績がある。リハビリテーションを積極的に行い、機能向上に向けて秀でた取り組みを行っており、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

地方独立行政法人 市立吹田市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション専門医（リハ医）2名、PT20名、OT13名、ST5名が配置され、新病院移転および開設された回復期リハビリテーション病棟の運営に伴い、2020年4月から365日リハビリテーションを実施している。主治医が依頼し、リハ医がリハビリテーションの要否の判断、目標設定、リハビリテーション種目、訓練内容、単位数などの計画を行い評価している。十分な単位を確保しながら、脳血管、運動器や呼吸器の各疾患別リハビリテーション

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

のほか、他部門と連携しながら新たにかんや腎のリハビリテーションを積極的に行っている。多職種によるリハビリテーションカンファレンスなどで療法士と看護師、栄養士、社会福祉士が患者情報の共有を行っている。退院後に自立した生活ができるよう模擬住宅の設置や室外の訓練環境の整備、家屋調査を行っている。使用機器の日々の点検も確実に行われている。また、リハビリテーションプログラムの評価、若手の療法士に対する教育プログラム、積極的な学会発表や執筆活動などにもリハビリテーション科として取り組んでおり、リハビリテーション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

社会医療法人親仁会 米の山病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤専従のリハビリテーション医2名、理学療法士29名、作業療法士23名、言語聴覚士11名の計63名の療法士を配置している。主治医が処方し、リハビリテーション医がリハビリテーション要否の判断、目標設定、リハビリテーション種目、訓練内容、単位数などを計画し、評価している。十分な単位を確保して、心大血管や脳血管、運動器、呼吸器の各疾患別リハビリテーション、がん対応の他、廃用症候群を対象に標準的な急性期リハビリテーションを系統的に行っている。また、カンファレンスだけでなく日々の報告で療法士と看護師とが常に患者情報を共有している。リハビリテーションには365日対応し、リハビリテーションの連続性を確保している。使用機器の日常点検を確実にし、医療安全や感染、災害時の対応を記載したポケットマニュアルを独自に作成し、リハビリテーション科の理念の見直しを検討している。スタッフ全員がBLS研修を受け、急変時の対応に備えている。さらに、1985年以来、市内唯一の小児リハビリテーション施設として、脳性麻痺やダウン症、ADHDなどの患者を受け入れ、地域の医療や福祉・教育機関と連携し、子どもの未来創出の支援を継続しており、病院や地域にとって必要な施設として極めて秀でた取り組みであり、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

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

必要なリハビリテーションは、医師が迅速にオーダーしている。特に、新型コロナウイルス感染症の陽性者患者が入院している病棟においても、ADLを維持するため、感染制御に取り組みながら積極的に行っており、評価できる。また、日々のリハビリテーションの稼働データを詳細に分析し、適切な人員配置を行うことで休日訓練の実施や療法士1人あたりの生産性の向上につなげている点は秀でている。リハビリテーションプログラムはクリニカル・パスに連動しており、必要なプログラムを適宜作成している。AEDや救急カートを適切に整備し、BLSの訓練は100%の受講率である。近隣部署でのハリーコールに、救急カートを持って迅速に駆けつける体制であるなど、安全体制を確保してリハビリテーションを実施しており、リハビリテーション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

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

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション科専門医2名、理学療法士47名、作業療法士26名、言語聴覚士14名を配置し、超急性期からのリハビリテーションを入院患者の30%に行っている。リハビリテーション科専門医が開始時から積極的に関与し、主治医を中心とした多職種のカンファレンスも日常的に行い、職種間の情報共有を活発に行っている。G-ICU、SCUに専従の療法士を配置し、早期リハビリテーションの体制を整え、休日も療法士が勤務し、病棟スタッフとの連携により、リハビリテーションの継続性に努めている。機器点検も臨床工学技士と療法士とが適切に行っている。リハビリテーション介入実績の評価については、入院経路、介入期間、在院日数、退院時の状態などを経時的に確認することにより緻密に行っ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

医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

中央の臨床工学室には、臨床工学技士（CE）が4名～5名勤務しており、人工呼吸器や輸液ポンプなどの院内で使用する医療機器は、すべて医療機器管理システムで一元管理している。夜間・休日は、透析室や手術室ごとにオンコール体制を敷いている。輸液ポンプ等の中央からの貸し出し時と、返却時は窓口を分けており、返却された機器は、CEが直ちに点検を行っている。定期点検はスケジュール管理され、計画的に実施している。医療機器以外でも、銅製小物の破損や電動ベッドの故障の場合にはすべて臨床工学室に修理依頼がなされ、臨床工学室にて修理するか業者依頼するかの仕分けを行っている。洛和会全体で医療機器の標準化に取り組んでいるが、院内でも標準化に向けた検討を随時行っている。手術室や透析室配置のCEを含め、院内の医療機器関連業務に積極的かつ能動的に関わっており、それらの取り組みは秀でている。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院独自の医療機器管理システム（TOCES）を構築し、人工呼吸器や輸液ポンプなど多くの機器を一元的に中央管理している。夜間・休日は当直体制を敷き、必要時に迅速な対応がなされている。人工呼吸器や輸液ポンプ・シリンジポンプなどの医療機器は同一メーカーや最小限の種類に統一されている。機器の貸出と返却は離れた場所で行われ、点検済・未点検の混同を防止している。臨床工学技士は、能力・技量向上に積極的であり、多数の職員が多種の専門資格を取得している。手術室・内視鏡室に臨床工学技士を配置して医師業務のタスクシフトに対応しており、集中治療室の器機管理や、在宅人工呼吸器患者の器機管理を目的として退院後2週間毎の自宅訪問など、積極的に役割を拡大しながら業務にあたっているなど、医療機器管理機能は秀でている。

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

北見赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

人工呼吸器、超音波診断装置等の重要医療機器から血圧計、パルスオキシメーター等の汎用機器、酸素ポンプ、離床センサーやエアマットレスまで多くの機器をME機器中央管理室で管理している。返却機器は点検・清掃・整備を行い「点検・整備済み」シールを貼付し、バーコードで貸出管理し、24時間365日安全に使用できるようになっている。夜間・休日の貸出は事務職員が運搬担当となり、トラブル発生時は臨床工学技士がオンコール体制で対応している。標準化に向けては同機種同メーカーとし、保守点検に関して要点検機器は返却処理時にアラートが出る仕組みとなっており、重要医療機器、ポンプ類の点検状況は100%である。院内だけでなく、在宅医療機器も一括管理しており（現在、人工呼吸器装着患者6名、在宅酸素療法患者59名等）、トラブル発生時には時間外においても訪問して対応している。24時間365日、院内だけでなく在宅療養患者の医療機器管理についても責任をもって対応しており、高く評価できる。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

新潟県立十日町病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

手術室看護師長を責任者として配置した洗浄滅菌室は病棟・手術室からの機材の搬入、洗浄、組立、滅菌、保管まで、各々のプロセスが扉で仕切られ、完全ワンウェイの工程で取り扱われている。委託業者の職員は作業手順に基づいて業務を行い、技術の確認や研修も適宜に実施している。使用済みの銅製小物などは、一次洗浄を行わず専用密閉容器に収納し滅菌室に搬入し、滅菌室で用手洗浄が必要な場合はPPEを装着している。オートクレープのボウイー・ディックテストを初回稼働時に実施しており、滅菌の質保証に用いる物理的インディケーター、化学的イン

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科
病
院

索引

ディケーター、PCDについても適切に活用している。生物学的インディケーターを毎回使用し、確認終了まで払い出しを控えていることは評価できる。単包の器具から手術室の機械セットまで、全てバーコードシールを貼付し、システムにてトレーサビリティを実施している。さらに既滅菌物は扉付きの棚に重ねず保管しているなど、滅菌室全体が整理整頓、ゾーニング、感染防止の観点から優れており、高く評価できる。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

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

【適切に取り組まれている点】

医療器材は現場での一次洗浄は行わず、各部署で使用した後に回収コンテナで密閉状態で回収し、すべて中央管理している。洗浄・滅菌の質保証については、滅菌技師の資格を持つ職員が業務のプロセスを管理し、洗浄および滅菌の各種インディケーターを適切に使用し記録している。オートクレーブによる滅菌の各回に生物学的インディケーターを使用しており、結果を確認してから払い出しを行っており、リコールはゼロである。作業工程は使用後の機材の回収・点検・洗浄の作業エリアと組み立て・滅菌・払い出しのエリアがパススルー型のウォッシャーディスインフェクターで明確に区分されている。シングルユース器材の再利用はなく、特殊機材の滅菌回数も把握するなど、各部署が依頼する機材については洗浄・消毒・滅菌の適応を明らかにして対応している。また、機材のコンテナ・バット・単品のパックにはRFIDのついたラベルを貼り、各機材のトレースが可能なシステムになっており秀逸である。払い出した既滅菌物の現場での保管・管理状況は、定期的なラウンドで確認している。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

京都第二赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療器材は現場での一次洗浄は行わず、各部署で使用した後に回収コンテナを使用し密閉状態で回収するなど、すべてを中央管理している。洗浄・滅菌の質保証については、滅菌技師の資格を持つ委託職員が業務のプロセスを管理し、洗浄および滅菌の各種インディケーターを適切に使用し記録している。オートクレーブによる滅菌の各回に生物学的インディケーターを使用しており、結果を確認してから払い出しを行っており、リコールはゼロである。作業工程は使用後の機材の回収・点検・洗浄の作業エリアと組み立て・滅菌・払い出しのエリアがパススルー型のウォッシャーディスインフェクターで明確に区分されている。シングルユース器材の再利用はなく、特殊機材の滅菌回数も把握するなど、各部署が依頼する機材については、洗浄・消毒・滅菌の適応を明らかにして対応している。また、機材のコンテナ・バット・単品のパックにはバーコードラベルを貼り、各機材のトレースが可能なシステムになっているなど、全体を通して秀でた取り組みが実践されている。

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 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病理医常勤11名、非常勤17名であり、直近で組織診15,500件（術中迅速診1,200件）、細胞診11,552件（術中迅速診105件）、病理解剖27件を実施、病理診断管理加算2の施設基準を取得している。診断所要日数は組織診7日、手術検体30日、細胞診7日で、組織診では複数専門医による診断に部長の最終チェック、細胞診ではガイドラインに則した診断制限の遵守の上、細胞検査士2名以上でスクリーニングし、問題例では検討会を実施している。加えて日本病理精度保証機構の外部精度評価を毎年受審し、客観的な精度維持にも努めている。科内での検討会、カンファレンスの他、病理医はCPCを始め、院内で開催される臨床各科との多くのカンファレンスに積極的に参加し、診療の質向上と研修医教育に積極的に取り組んでいる。過去30年の標本を院内保管し、貸し出し依頼等に供している。検体取り違い防止策として病理診断支援システムを活用し、バーコードの利用やビデオ記録の保存、各工程の確認シートを含む病理診断報告書一式のデジタル化など、情報伝達の誤認防止にも注力している。危険薬の保管管理、安全衛生管理活動も適切である。総じて病理診断機能は高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

公立陶生病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病理診断部門は病理診断医3名、細胞検査士7名で構成されている。生検・細胞診は3日以内で、手術標本は免疫染色がなければ24時間以内で、組織診断は3日程度で報告している。病理診断はすべてダブルチェックを行い、細胞診では陰性例は技師のダブルチェック、偽陽性・陽性例は医師によるダブルチェックが行われる。報告書は電子カルテに保存し、ブロックは温湿度管理された倉庫で永久保存されている。危険性の高い薬品リストを壁に掲示し、注意喚起を行っており、薬品は安全キャビネットを用いて適正に調製されている。有害化学物質の保管は適切である。24時間使用可能な供覧用顕微鏡が常備され、病理部門内のみならず、臨床科との日常的なディスカッションも行われ、病院全体の質の向上に寄与している。組織診断に関しては、3名の病理医が全ての症例の見直しを行い、レベルの底上げを図っている。大学病院等の病理医へのコンサルト体制も充実している。これら一連の病理診断部門の取り組みは秀逸であり、病院全体の質向上に貢献している点からも高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

千葉県がんセンター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床病理部として常勤病理医5名、常勤口腔専門病理医1名、および臨床検査技師16名（うち細胞検査士9名、認定病理検査技師2名）などを配置している。年間9,000件以上の病理組織診断、約6,500件の細胞診検査ならびに5,000件以上の免疫組織化学検査などを実施している。術中迅速凍結切片病理検査は年に約700件、および迅速細胞診検査は年に約250件に対応している。生検結果は2.7日程度で報告している。病理医間のダブルチェックを実施し、必要時には病理医と他科医の協議も行っている。病理医は剖検症例に関わるCPCを年4回程度主催し、各診療科が行う年間合計200回を超えるがんセンターボードにも参加している。細胞検査士が行う細胞診検査結果は全て専門医が確認・署名している。病理診断報告書や標本などの整理・保存・管理および薬品類の保管なども含め、総じて優れた病理診断機能を発揮し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

兵庫県立がんセンター（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

病理診断医5.3名と臨床検査技師20名（細胞検査士12名、国際細胞検査士3名、認定病理検査技師1名）の体制で、年間約9,000件の病理組織診断ならびに9,000件程の細胞診検査、5,000件以上の免疫組織化学検査を実施し、術中迅速病理検査や迅速細胞診検査にも多数対応している。組織診はダブルチェックを実施し、細胞診は全て病理医が確認・署名している。がんゲノム医療連携病院として、分子病理専門医や遺伝子分析科学認定士を中心として組織のPCR検査やFISH検査、およびがんゲノムプロファイリング検査等の病理遺伝学的検査も実施している。さらに、がんゲノム医療コーディネーターとして、認定遺伝カウンセラーとともに患者への検査説明にも参加している点は高く評価できる。病理診断報告書を含め、手術検体・解剖臓器・ブロック・プレパレートなどの管理も適切である。ホルムアルデヒドやキシレンなどの有機化学物質は施錠できる保管庫で、特定化学物質および四アルキル鉛等作業主任者が適切に保管・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

浜松医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病理診断機能は、常勤病理医3名、非常勤病理医0.25名、認定病理検査技師1名を含む細胞検査士5名の体制である。年間6,000件以上の組織診、約8,000件の細胞診を実施し、術中迅速病理検査やROSE（rapid on-site cytologic evaluation）を含む迅速細胞診検査にも対応している。組織診および疑陽性・陽性の細胞診は全例ダブル

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

ルチェックを実施し、全て病理医が確認している。日本病理精度保証機構の外部制度評価に参加し、診断困難例に対しては国立がんセンターや病理学会のコンサルテーションシステムを利用するなど、診断精度を確保している。ホルマリン、キシレンなどの有機化学物質は施錠できる薬品庫で適切に保管し、各部署に払い出すホルマリンも一元管理している。悪性所見のレポートの未読を毎週チェックし、事後対応の有無を確認してフィードバックしている。CPCを毎月開催し、消化器内科・外科、呼吸器内科・外科、乳腺外科、産婦人科など多数の診療科と臨床病理検討会を設けて年間200回以上開催するなど、病院全体の診療・教育の質向上に大きく寄与しており、病理診断機能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

立正佼成会附属佼成病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病理部は、各種排気装置、ホルムアルデヒド自動希釈装置など、病院の規模・機能に応じた機器・設備を整備し、常勤病理専門医1名、非常勤病理専門医0.4名、細胞検査士4名が病理検査に当たり、組織生検検体2.2日、根治手術検体4.3日、細胞診検体1.8日、術中迅速診断約20分で迅速に結果報告をしている。組織検体は常勤病理専門医と非常勤病理専門医でダブルチェックし、細胞診検体は、細胞検査士と細胞診専門医のダブルチェック体制を取っている。電子カルテ上の病理検査画像は、既読システムに加えて、書面通知によるチェック体制も整えている。予期しない異常所見は病理専門医が直接担当医に伝達している。病理組織標本は10年、細胞診標本は5年病理検査室に保管し、ブロック標本は倉庫に15年保管している。院内使用のホルムアルデヒドは、病院病理部で一元管理し、誤使用を防ぐ目的で着色したホルムアルデヒドを払い出している。危険性の高い薬品類も鍵のかかる棚に、地震対策も講じて適正に保管している。病理診断機能は総体的に優れ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

社会医療法人 製鉄記念八幡病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤病理医3名、細胞検査士3名（うち2名は国際細胞検査士）を配置し、年間約3,100件の組織診と約1,500件の細胞診を行っている。細胞診の陽性・擬陽性例は全て病理医が再確認し、穿刺吸引細胞診については陰性例も病理医が確認している。組織診断については、急を要する一部の症例以外はほぼ全例を3名の病理医がトリプルチェックを行っており、診断の質を高いレベルで担保しており秀でている。手術室、内視鏡室などからの標本の引き渡しを適切に行っている。病理部におけるホルムアルデヒドなどの保管・管理を安全かつ確実に行い、作業環境測定は第1管理区分である。病理診断報告書、パラフィンブロック標本については1930年から、プレパラートについては1970年からすべて保管している。

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

【適切に取り組まれている点】

常勤専従7名の病理医（うち専門医4名）、細胞検査士10名を配置し、年間約15,700件の組織診と約27,500件の細胞診を行っている。細胞診の陽性・擬陽性例は全て病理医が再確認している。病理部内でのホルムアルデヒドなどの保管・管理を安全かつ確実に行い、作業環境測定は第1管理区分である。ISO15189認証を取得し試薬管理、管理記録、在庫管理手順を確立している。ブロック標本、プレパラート、報告書をすべて保管している。1日2回部内カンファレンスを開催し、悪性腫瘍例、良悪性境界例、診断困難例、希少症例など毎日30～40例について全病理医が供覧し議論している。また、胃生検組織については標本を2セット作成し、全病理医がチェックしている。病理診断の質の向上、病変の見落としを防ぐ仕組みを十分に整え実践している点は、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

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立神経病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤兼任医1名、毎日半日勤務している非常勤病理専門医1名（常勤換算0.5名）と細胞検査士1名にて組織診検査、細胞診検査、免疫染色、電子顕微鏡検査などを実施しており、筋生検は院外検体も受け入れている。術中迅速診断は昨年45件実施し、病理医は術野をモニターで確認し、手術室では執刀医が組織所見をモニターで確認し、双方向で検討しながら確実な病理診断を行うシステムを稼働している。病理診断はダブルチェックされ、必要時は外部にもコンサルトしている。報告所要日数は4.5日であり悪性所見など緊急の場合は、病理医より担当医に直接連絡している。報告書の未読チェックは2週間毎に行い、未確認例は担当医に警告している。剖検率は30%以上と高くプリオン病の解剖も可能で外部からの剖検依頼も受け入れている。病院開設以来のすべての病理検体を保存しており、必要時に遺伝子検査などに用いている。ホルムアルデヒドや有機溶媒の管理は適切である。CPCや病理カンファレンスを定期的に開催し、神経難病専門病院を担う質の高い病理診断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

地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立西神戸医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病理部門には、常勤専従医師（解剖資格所持）3名（うち専門医2名）と検査技師7名（うち認定細胞検査士4名）を配置し、年間約9,000件の組織診、約6,300件の細胞診、約500件の術中迅速凍結切片病理検査と約2,100件の免疫組織診などを自院で行っている。報告の所要日数は生検で1-2日、手術標本で5-7日、細胞診で1日と迅速に対応している。病理組織診断は専門医2名で行い、細胞診検査は全例を細胞検査士と病理医で確認し、安全・確実に病理診断を行っていることは高く評価できる。大学との連携や外部のコンサルテーションシステムを活用し、兵庫県技師会検討会に参加して診断精度の向上に積極的に取り組んでいる。複数の外部精度評価を受け、免疫組織診断の精度管理を実施している。年間9件の病理解剖を実施し、10回のCPCを含むカンファレンスを年間に60回実施し、臨床現場と検討する機会を設けている。病理診断報告書は電子カルテに取り込み保存・管理され、検体ブロック保存や標本保管も適切である。病理部門内のホルムアルデヒド・有機溶媒などの危険性の高い薬品の保管・管理は適切で作業環境測定も第1管理区分であり、病理診断機能は秀でている。

3.2.2 放射線治療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 大阪府済生会吹田病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

2名の専従放射線治療専門医および非常勤医と、放射線品質管理士・医学物理士の資格を持つ放射線技師や看護師により治療を行っている。治療開始前に、技師が必要情報を全て収集し、治療医とのカンファレンスに生かしている。主治医と放射線治療医による治療の適応、方針決定の後、医学物理士と共にシミュレーションを行って治療計画を立てている。治療時にはチェックインシステムを導入し、患者誤認防止に努めている。毎日の始業時、終了時の点検・管理のみでなく、週、月、年の各時期における品質管理を行い、精度管理に努めている。女性患者に対しては女性看護師が精神的なケアを含めて対応している。放射線治療機能は秀でている。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤の放射線治療専門医1名の指示のもと、常勤の放射線治療専門放射線技師、非常勤の医学物理士など資格を有する放射線技師5名、看護師1名を配置し、リニアック・マイクロトロンを設置している。また、放射線治療科部長を中心に、各職種の協力体制のもと肺がんや乳がんなどを中心に年間約250名の患者の治療を行っている。医師、放射線技師の共同で治療計画を作成し、照射時の線量、照射野の確認は医師、放射線技師の2名によるダブルチェッ

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

クを実施し、「モビウス3D」を用いて患者の負担軽減、迅速で効率的な治療を行っている。日常の定期点検、月1回品質・精度管理の日を設けて、モニター線量計を含めた機器の校正を行っている。自院で治療できない患者は、県立がんセンター等に紹介している。放射線治療機能は極めて適切に発揮されており、高く評価できる。

3.2.2 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

【適切に取り組まれている点】

放射線治療専門医4名（うち、非常勤1名）、放射線治療品質管理士6名、医学物理士2、看護師2名（うち、放射線治療認定看護師1名）他を配置し、2020年度は700名を超える新規患者に対して、強度変調放射線治療、定位放射線治療、小線源治療などを実施した。治療の適応・方法は、治療医が関係診療科と十分に討議して決定している。治療計画は、全スタッフが十分な協議を行った上で放射線治療医が中心となって計画書を作成している。治療医はシミュレーションに立ち会い、計画線量を確認し、治療中の経過観察を行い、主治医との意見交換も随時行っている。看護師も患者が不安なく治療が続けられるよう、きめ細かい看護を提供している。日々の始業点検に加えて年間計画に沿って品質管理を実施し、出力校正は月1回行っている。また、小線源や治療用放射線同位元素は法令に基づき保管・管理している。多数の症例に精度の高い放射線治療を、安全に、かつ患者の気持ちに寄り添って提供しており、総じて放射線治療機能は秀でている。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

埼玉県立がんセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

放射線治療医6名（常勤専従5名、非常勤1名）、常勤専従診療放射線技師11名（うち放射線治療品質管理士3名、医学物理士3名）で幅広い放射線治療を提供している。IMRT、SBRT等の高精度放射線治療を実施し、腔内照射、内用療法等にも対応しており、施設で提供できない粒子線療法のみ、必要時に対応可能な大学病院、ナショナルセンターに紹介している。治療方針は当該診療科と放射線治療科の相談のうえ決定し、必要性は当該診療科が主に口答で説明し、その後リスク等を含めて放射線治療科が文書で説明し同意を得ている。治療計画、シミュレーションは、治療医、技師のチームで作成し、実施している。毎朝多職種でカンファレンスを行い、新規治療導入例を中心に当日治療例の情報を共有している。毎朝の始業点検、年数回メーカー定期点検を行っている。高精度放射線治療の実績は県下随一、全国有数であり、病院の規模・機能に相応しい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

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

【適切に取り組まれている点】

常勤放射線治療専門医（専門医）2名のもと、医学物理士1名、品質管理士1名を含む診療放射線技師（技師）8名および看護師3名を配置し、IMRT可能なりニアック2台および小線源治療装置を稼働している。放射線治療の適応や治療計画は、主治医や専門医等のカンファレンスで決定し、治療計画の作成とシミュレーション・計画線量の確認は、専門医と技師が協働で行い、2名の医師同士、医師と技師がダブルチェックをしている。緩和照射を積極的に行っており、がん患者の脊髄圧迫に対する緊急照射や疼痛緩和の照射にも対応している。治療開始時には、登録した患者の顔写真での鑑別を採用して患者誤認を防いでいる。定期的に開催される院内のキャンサーボードにも専門医が参加し症例検討を行っている。治療後のフォローアップにも積極的に取り組んでいる。放射線治療機器の品質管理については米国のガイドラインに従って自院の品質管理プログラムを策定し、毎日・毎月・毎年と項目分けして品質管理をしている。放射線治療は非常に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

十和田市立中央病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

1名の専従放射線治療医、放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士、医学物理士等の資格を有する診療放射線技師を配置し、1台の日本初のシステムを用いた追尾型IMRT（トモセラピー）実施可能な治療機器を有して放射線治療を実施している。近隣の病院とも連携し、地域のがん診療に貢献している。主治医とともに治療の適応・方針の決定後、専門医と技師がシミュレーションを行い治療計画を立てている。治療時は、バーコードや氏名・生年月日の呼称・顔認証により患者誤認防止に努めている。毎日の始業時・終了時の点検・管理とともに、定期保守点検も適切に実施し、精度管理に努めている。特に日本初のシステムであり、メーカーと共同して精度管理のシステムを構築するほか、精通した医学物理士以外でも通常の始業前点検ができるよう手順を作成しており、その活動は高く評価できる。放射線同位元素の管理も適切に行っている。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

千葉県がんセンター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

放射線治療専門医2名、専従放射線技師9名（うち品質管理士3名）、医学物理士4名、看護師2名の体制で、年間800件以上の放射線治療を行っている。リニアックを3台に増やしたことで、IMRTが外照射の半数を占めてきている。主治医からの依頼に基づいて放射線治療医が診察して適応や照射方法を判断した上で、専門技師、医学物理士も連携して治療計画の作成と検証を行い、患者に説明し同意を得ている。治療開始前に看護師がパンフレットを用いて患者の不安軽減に取り組み、放射線技師は動画で治療の流れを説明している。毎朝、大画面モニターを用いたカンファレンスで治療計画を最終確認し、照射の際には看護師の問診、医師と放射線技師による患者・照射部位・照射量の確認を行っている。日々の品質管理と、毎月、年1回行い、外部委員を加えた年4回の放射線治療品質保証部会で検証している。過去の事例をもとにシナリオを作成して、全職員が参加して急変時シミュレーション訓練も行っている。放射線治療専門医は各科のキャンサーボードに積極的に参加して医療の質向上にも寄与するなど、放射線治療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

松江市立病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

放射線治療専門医2名、放射線治療専門技師3名、放射線治療品質管理士3名、医学物理士2名、がん放射線療法認定看護師1名を配置し、定位放射線治療装置（サイバーナイフ）とIMRT装置の2台をがんセンター内に配備している。放射線科医師と技師により治療計画の作成・シミュレーション・計画線量の確認を医師同士と技師同士のダブルチェックで確実・安全に実施している。また、治療機器管理システムを利用して放射線量の測定と校正を定期的・計画的に行い、第三者機関による出力線量測定も受け、治療機器の品質管理に努めている。近隣の医療機関からの患者も多数受け入れるなど、地域がん診療連携拠点病院（高度型）としてがん治療の3本柱の一つである放射線治療を主導的に担っており、放射線治療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

日本赤十字社医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

常勤放射線治療医2名、専従放射線技師11名、医学物理士2名、放射線治療品質管理士1名、がん放射線療法認定看護師を含む専従看護師3名の充実した体制で、放射線治療を行っている。放射線治療装置はトモセラピー1台、サイバーナイフ1台、リニアック1台を設置し、IMRTおよび定位放射線治療を含む高精度の放射線治療を実施している。年間症例数は約500例で、緊急照射や幼児例にも対応している。シミュレーションの実施や計画線量の確認、

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

照射に際しての設定のダブルチェック体制も確立されている。品質管理に関しては、機器線量校正や外部機関による出力測定も適切に実施している。また、近隣医療機関からの紹介患者も積極的に受け入れるなど、放射線治療機能は他の模範となるような取り組みが実施されており、高く評価できる。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

伊勢赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

専従の放射線治療医2名、放射線技師2名、放射線治療品質管理士5名、医学物理士7名、がん放射線療法認定看護師1名など充実した体制を整備しており、広域な医療圏においても緊急対応が可能な放射線治療を提供している。リニアックを用いた通常の放射線治療に加えて、強度変調放射線治療IMRT-VMATや定位放射線治療を施行し、年間の症例数は約370件である。また、新たにTomoTherapyを導入して、高精度のIMRTの適応拡大を図っている。放射線治療医と医学物理士が計画を立案し、治療計画プログラムやCTシミュレーターなどを用いて計画線量などをダブルチェックしている。線量・照射精度の点検は定期的に自院の3次元ファントムを用いて実施している。機器の品質管理は、毎日の使用前後の点検を行い、年4回の外部メーカーのメンテナンスを受けている。治療用放射性同位元素の保管・管理は規程に則って施行している。地域の医療施設と「放射線安全管理ネットワーク」を構築して地域貢献するなど、放射線治療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

倉敷成人病センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

放射線治療専門医2名が治療計画を作成し、シミュレーションを行っている。計画線量は医師2名で確認し、担当技師は、治療専門技師、品質管理士、医学物理士の有資格者である。乳腺の患者が多いことから女性看護師を配置し、問診のほか照射中に発生する副作用を収集し、早期に対応できるよう努めている。開設初年度である2021年度はIMRT45件、前立腺小線源照射15件の実績がある。緊急照射にも対応し、地域の医療機関からの照射依頼にも応えている。治療機器の点検、線量計の校正はガイドラインに沿って実施している。治療用放射性同位元素の保管・管理も適切である。放射線治療部門の人員、機器は充実しており、期待に応える優れた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

社会医療法人共愛会 戸畑共立病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

放射線治療部門は、外来化学療法、温熱療法、高気圧酸素治療、核医学検査を包括するがん治療センターの中心的部門として、放射線治療専門医2名、診療放射線技師13名（放射線治療管理士8名、医学物理学士2名）、がん放射線療法看護認定看護師1名を配置している。リニアック、サイバーナイフ、トモセラピーを備え、サイバーナイフでの動態追尾照射や前立腺癌に対する小線源治療なども実施している。治療計画の作成や治療の評価も適切に行われ、毎週診療科とカンファレンスを実施している。顔写真入りの患者認証システムを利用し、照射中はモニターで集中監視するなど患者安全の体制を整えている。祝日でも治療を実施し、緊急照射も実施可能な体制であるなど、地域がん診療連携拠点病院として秀でた放射線治療機能を発揮しており、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

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

放射線治療機能に関しては、放射線治療部門と陽子線治療部門があり、それぞれ放射線治療専門医2名と5名、専従の放射線技師7名と17名、他にがん放射線療法認定看護師を含む合わせて12名の看護師や医学物理士や事務職

員など潤沢なスタッフを擁して運用されている。陽子線治療について本邦でトップの治療数を誇っており全国から多数の患者が集まっている。陽子線治療は別棟に施設を有し、ゆったりとした落ち着いた雰囲気スペースで待機できるようにになっている。看護師はきめ細かい患者対応を行っており、分かりやすいパンフレットなどを作成し個別の病状に応じた面談を実施しており、高い水準のがん治療が行われているなど、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

新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院（500床～）新規受審

【適切に取り組まれている点】

常勤の放射線治療医2名、専従放射線技師8名、常勤の医学物理士2名、専従看護師2名の手厚い体制で、放射線治療を行っている。放射線治療装置はトモセラピーと高精度放射線治療装置の2台を設置し、IMRTおよび定位放射線治療を含む高精度の放射線治療を実施している。年間症例数は373例で、約10例の緊急照射にも対応している。シミュレーションの実施や計画線量の確認、照射に際しての設定のダブルチェック体制も確立されている。品質管理に関しては、機器線量校正は週1回、外部機関による出力測定も適切に実施している。また、近隣医療機関からの紹介患者を積極的に受け入れるなど、放射線治療機能は高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

わが国有数の輸血療法実施施設であり輸血部を設置して体制を整備している。輸血部の構成は医師3名、臨床検査技師8名（認定輸血検査技師4名）、看護師4名（学会認定・臨床輸血看護師2名）の多職種からなり、部長（輸血認定医）が毎月開催の輸血療法委員会委員長、責任医師となり院内の輸血療法全体を監督している。輸血必要時にはオーダーから、入庫・保管・払い出し・返却まで輸血療法マニュアルに則り、輸血部が24時間体制で一元管理している。血液製剤は自記温度記録計付き・警報装置付き専用保冷库（温度計を2個設置）で保管し、使用された製剤のロット番号をコンピュータで記録保存している。製剤の使用状況はデータ管理し、必要事項を輸血療法委員会で審議している。輸血部、輸血療法委員会では新人看護師や研修医へ輸血オリエンテーション、合同セミナー、輸血講演などを通して血液製剤の適正使用を推進している。増加する外来輸血患者に対して情報共有のための「輸血手帳」の作成など、安全な輸血を目指す独自の取り組みもある。緊急輸血への準備体制は適切で、血液製剤の廃棄率は1%以下である。輸血・血液管理機能は質と安全を担保しており、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

徳島赤十字病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血・血液管理部門を検査部内に輸血検査室として設置し、輸血療法委員会の委員長を兼務する責任医師が、輸血業務全般の監督・指導を行い、2名の認定輸血検査技師により、実質的な運用が行われている。血液型検査や交差試験、血液製剤の供給に至る輸血業務は、時間外・休日に対応する体制である。血液製剤の保管は自記温度計付き専用保冷库で行い、自己血は感染症と非感染症患者を区別して別の保冷库で保管している。ICUおよび手術室等、一部の部署のみで血液製剤の保管を可能とし、病棟へは使用に応じて払い出す仕組みであり、未使用製剤の返却に関する厳格な手順を定めている。血液製剤の発注、保管、供給、返却、廃棄などを輸血管理システムによって管理している。三次救急医療を担う施設として、緊急輸血のための血液製剤を準備しているが、コンピュータクロスマッチングシステムを稼働させるなどの廃棄の低減への取り組みが行われ、廃棄率は低く、輸血・血液管理機能は秀でている。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

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

【適切に取り組まれている点】

「広島市民病院輸血療法委員会要綱」に基づき、輸血責任医師や2名の認定輸血検査技師が中心となり、アルブミン製剤も含め一元的に輸血・血液管理を行っている。休日や夜間では、当直の臨床検査技師が輸血業務の実務を担当しているが、抗体陽性例などでは認定輸血検査技師が速やかに対応している。血液製剤の発注・保管・供給・返却等の際には、ISO15189による細かく整備された輸血マニュアルに従い、迅速・確実に行っている。コンピュータークロスマッチを採用し、緊急輸血時や大量輸血時の対応も輸血マニュアルに従い適切に行っている。輸血検査室での血液製剤の保管方法は遵守され、自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫に異常が生じた場合には、アラーム音は臨床検査技師当直室でも鳴ることになっている。払い出された血液製剤の返却は認めていない。そのため、複数バッグを使用して輸血を行う場合でも、1袋ごとの供給としている。輸血療法委員会では血液製剤の使用状況や血液製剤の廃棄率の低減に向けた検討を行い部長会等で周知し、廃棄率は0.24%に減少している。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血・血液管理部門を輸血管理室として設置し、血液内科医長が責任医として、輸血業務全般の監督・指導を行っている。臨床検査技師が実際の運用を行っており、血液型検査や交差試験、血液製剤の供給に至る輸血業務は、時間外・休日にも対応する体制である。血液製剤の保管は自記温度計付き専用保冷库で行い、自己血は感染症と非感染症患者を区別して別の保冷库で保管している。救急外来および手術室等一部の部署のみで保管を可能としており、病棟には使用に応じて払い出す仕組みである。未使用製剤の返却に関する厳格な手順を定めている。三次救急医療を担う施設として、緊急輸血のための血液製剤を準備しているが、廃棄の低減に取り組んでおり、廃棄率は0.12%であり、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

長岡赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血・血液管理部門は臨床検査室内に設置され、3名の専従技師（うち2名は認定輸血検査技師）を配置している。当該業務の監督・指導は輸血療法委員会委員長が担当し、夜間・休日は臨床検査技師が日・当直体制で対応している。血液製剤の発注・保管・供給を迅速かつ適切に行っている。自己血は感染者と非感染者それぞれに専用の保冷库に保管している。使用された血液のロット番号の記録は20年間以上保存している。払い出した血液製剤が使用されなかった場合の取り決めも明確になっている。輸血委員会を隔月で開催し、輸血関連情報は共有化され使用状況も確実に把握している。日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価（I&A制度）の更新認定を取得している。さらに、廃棄率は0.07%と低く輸血・血液管理は総体的に優れており、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

日本赤十字社医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血管理料Iの施設基準を取得しており、輸血部門として機能的に独立し、専任医師（血液内科部長）、臨床検査技師5名（うち認定輸血検査技師1名、細胞治療認定管理師1名）を配置している。採血から輸血までの業務をマニュアルに沿って安全に行い、発注・保管・供給・返却・廃棄も適切に実施している。血液製剤は自記温度記録計付き専用保冷库・冷凍庫に保管しており、FFP専用融解装置や冷却式血液搬送装置も設置している。緊急輸血の際はコード設定で迅速に供給し、待機手術時ではT&Sを実施している。末梢血幹細胞移植の際、幹細胞処理、保存管理、幹細胞数測定を担当し、移植医療を支えていることは評価できる。使用した血液の製造番号は電子カルテと輸血シ

システムに記録され、患者情報や血液製剤の記録は20年間保存している。隔月開催の輸血療法委員会で血液製剤の適正使用を検証しており、血液廃棄率は0.56%となっている。輸血機能評価認定（I&A）制度やISO15189の認定資格を取得しており、院内輸血監査の実施を含めて、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

浜松医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血管理室は、血液内科医が責任医師を担当し、認定輸血検査技師2名を含む臨床検査技師を配置し、24時間体制で輸血業務を対応している。担当者は明確となっており、厚生労働省の指針に沿った輸血検査マニュアル・院内輸血マニュアルに則って、発注・保管・供給・返却・廃棄を適切に実施している。血液製剤の保管は自記温度記録計付き専用保冷庫・冷凍庫で保管・管理している。手術室と集中治療室にも同機能の専用保冷庫・冷凍庫を配備し、温度管理など輸血管理室が一元的に管理している。輸血管理システムにより輸血用血液製剤の払い出しや返却を確実に行っている。最近では新生児輸血の院内分割の手順を整備し、周産期母子医療センターの機能にも寄与している。緊急輸血のマニュアルを整備し、手術室や産科で毎月実施する緊急輸血シミュレーションに参画して、病院の救急医療の質向上にも寄与している。全体の廃棄率は0.02%と極めて低く、輸血療法委員会でさらなる廃棄の低減、緊急輸血の検証、副作用症例などを検討している。日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価認定（I&A）制度の認証も更新しており、輸血・血液管理機能を高いレベルで発揮している。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

豊橋市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

隔月に開催される輸血療法委員会で、副院長および輸血担当医のリーダーシップのもと、血液製剤の適正使用推進や廃棄率低減への取り組みを積極的に行っている。効果や副作用を含め、問題となる事例を検討して、振り返りを行っていることは高く評価できる。振り返りをもとに関係者にフィードバックし、輸血療法委員会を通して院内に周知徹底している。輸血センターでは、輸血業務を24時間体制で行っており、発注・保管・供給・返却・廃棄の手順は明確で、適切に実施されている。輸血用血液製剤を一元管理し、自記温度記録計・警報装置付きの専用保冷庫・冷凍庫で保管している。温度管理できる血液搬送装置も活用し、血液製剤の管理している。Type & Screenやコンピュータクロスマッチを活用し、輸血の検査や血液製剤準備の効率化を図っている。高難度手術、ハイリスク分娩、ICU、NICUを設置しているが、廃棄率の低減に積極的に取り組んでいることは高く評価できる。血液製剤の使用記録は20年間保管している。2016年に日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価認定制度（I&A）を取得し、2022年に更新しており、輸血・血液管理機能は高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

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

【適切に取り組まれている点】

血液治療センターが、輸血関連以外に造血幹細胞採取、血漿交換などの業務を担っている。責任医師は輸血療法委員会の委員長でもある血液内科主任部長である。輸血担当責任技師を含めた専従技師5名の他、専従の薬剤師1名、看護師2名が在籍している。薬剤師は血液製剤がオーダーされるとカルテを確認し、輸血の適正性を評価し、必要に応じて診療科と話し合い、廃棄率の低減に向けて日々精力的に活動していることは高く評価できる。看護師は通常業務の他に輸血関連の看護師教育にも携わっている。輸血療法委員会を隔月開催し、血液製剤の使用量の報告、副作用の検証を行っている。必要時は30分程度で血液センターから供給されるが、さらに緊急用の各型血液製剤をセンター内に保有している。時間外は臨床検査技師が交代制で3名勤務しているが、うち1名は必ず輸血業務が可能である。血液製剤の保管については、自記式の専用冷蔵庫を7台配備し、緊急用在庫血、オーダー保存血、自己血、感染自己血など明確に区別して保管している。これらの庫内温度についてはシステムで管理できている。使用血液製剤のロット番号は20年間記録保存している。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビ
リ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科
病
院

索引

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

手術室には常勤専従麻酔科医1名、非常勤医師0.4名と常勤専従看護師9名を配置している。手術室は3室で年間約660件の手術を実施している。その内の1室は人工関節置換術や脊椎手術を行うべく前室を備えたクラス1,000を確保する空調設備を備え、また他の1室は産科専用手術室として新生児蘇生室が隣接し、さらに手術室からNICU（5階）、MFICU（6階）に直行する清潔区域専用エレベーターを設置し、迅速な搬送を可能としていることなどは高く評価できる。手術スケジュールは手術室の管理責任者の麻酔科部長と手術室看護師長が管理している。手術室マニュアルに従い、患者確認のサインイン、執刀前のタイムアウト、術後のガーゼ等の遺残物確認、手術侵襲の程度や麻酔の覚醒状態の確認をサインアウトとして実施している。術中管理の内容は麻酔記録、術中看護記録に保存している。覚醒の判断、帰室の判断は手術室マニュアルに則り麻酔科医が行っている。手術室の出入口は1か所であるが、時間をずらすなど清潔・不潔の交差がないように対応している。空調設備の保守点検は年1回実施し、必要時にHEPAフィルターの交換を行っている。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

医療法人社団武蔵野会 TMGあさか医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

麻酔科医は常勤12名、非常勤3名の体制で、緊急手術にも迅速に対応している。手術室マニュアルが整備され、手術室運営委員会で手術室の運営を検討している。手術スケジュールの管理は麻酔科医である手術室長と看護師長が各診療科と調整している。患者誤認防止では、サインイン・タイムアウト・サインアウトを適切に実施している。麻酔科医による術中・覚醒時の管理や退室など、術後の管理についても安全に配慮され実施している。臨床工学技士による医療機器の点検や整備、室内の清潔管理は適切に行われている。手術室にサテライト薬局が設置され、薬剤師が常駐して適切な薬剤管理を行っている。充実した麻酔科医の数や常駐の薬剤師による薬剤管理など、手術・麻酔機能は高く評価できる。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

自治医科大学附属さいたま医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

施設基準を算定するICU22床、救急ICU8床、NICU9床を設置している。ICUと救急ICUに専従看護師96名を配置し、集中治療専門医3名、救急専門医4名を含むICU専従医師15名が24時間体制で重症患者の診療・ケアを実施している。集中治療室での入退室基準は明確である。臨床工学技士は人工呼吸器、呼吸循環動態監視装置などを点検・整備し、薬剤師はハイリスク薬等の管理を行い、療法士は早期離床に向け、栄養士は早期栄養管理へ積極的に介入している。医療安全では迅速対応システムRRSを導入し、多職種が参加する毎朝のカンファレンスで情報共有を行い、RSTは病棟における呼吸管理の安全性を確保している。ICU稼働率は90～110%で、新型コロナウイルス感染症に対して病院全体で129例の重症患者を受け入れ、ICUで31例のECMO患者の治療を行った。県内5病院と連携した「埼玉県遠隔ICU」の基幹施設として地域の集中治療を支援している。コロナ禍の面会制限への対応としてオンライン面会やICUダイアリーなどの工夫も行っている。集中治療機能への取り組みは全般的に秀でている。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

一般的なICUの設置はなく、総合周産期母子医療センター内のNICUについて評価の対象とした。NICU18床に対して周産期（新生児）専門医を含む小児科医等が常時2名以上の勤務体制としている。看護体制は新生児集中ケア認定看護師を含む看護師および助産師を配置している。入院基準は22週から36週未満の早産児および低出生体重

児、重症新生児が対象である。2020年度は院外出生児123人、院内出生児179人、ドクターカーによる新生児お迎え搬送は117件受け入れた。重症度に応じたゾーニングを実施している。NICUを退院した後は隣接したGCUにてケアを中心にフォローしている。個々の患児の責任医師は主治医であるが、必要時はNICUの当番医が協働して診療・ケアを行っている。また、総合母子医療センターとして小児科と産婦人科のカンファレンスは週1回、周産期部門運営会議は年2回実施している。臨床工学技士は毎日医療機器の管理、管理栄養士は乳児の栄養状態や調乳に関する管理、薬剤師は定数配置薬剤の監査を行っている。公認心理師は不安を抱えた母親へのカウンセリングに対応しているなど、集中治療機能は高く評価できる。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

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

【適切に取り組まれている点】

ICU（特定集中治療室管理料1）10床、HCU（ハイケアユニット入院医療管理料1）4床に対して、3名以上の麻酔集中治療科医師（集中治療医学会専門医10名を含む）が3交代制で常駐し治療に当たっている。治療に際しては患者ごとに担当医を決め、患者の病状変化による指示命令系統が確立している。麻酔集中治療科医師同士のコミュニケーションは円滑であり、治療方針は毎日の多職種によるカンファレンスで決められている。ICUでは、他施設からの三次救急、救急隊からの直接搬入、術後患者や院内発生の重症患者に対応しており、年間平均病床利用率は91.9%（年間平均在棟日数4.9日）とほぼ常時満床状態である。HCUでは年間平均病床利用率は53.2%（年間平均在棟日数2.1日）であり、ICU/HCUそれぞれに入・退室基準を作成し遵守しながらも麻酔集中治療科医師により一元的なベッド管理が可能となっている。医療機器の整備は臨床工学技士が行い、夜間も当直の臨床工学技士により迅速な対応ができています。看護師は規程の看護密度遵守に加えて選出勤務を新設して急変・急患に万全の備えがある。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

十分なスペースに重症管理に必要な機器類を配置し、一角にはサテライト薬局がある。集中治療科医8名、看護師32名の他、急性重症患者専門看護師、専従の薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士、呼吸療法認定士、理学療法士、専任のMSWが配置されている。豊富な多職種連携のもと、集中治療科医が統括し、診療科主治医と協議して診療を行い、クローズドシステムで10床が運用されている。毎日朝8時30分から入室患者の主治医とのカンファレンスで治療方針を確認し、専従職種はそれぞれ専門性を発揮している。毎日10時からは全職種合同カンファレンスにて患者情報を共有し、早期リハビリ、早期経腸栄養の介入を検討し、その結果、早期回復、在室日数短縮に結びつけ、最重症患者に対し質の高い診療機能をチーム全体で達成している。入退室基準は明確で遵守されている。また、院内のRRSにも大きく関与し、MET、RRT、CCOTからなるシステム構築は院内の急変前、急変時、ICU退室後の安定に機能を発揮し、重症患者管理に寄与している。高度な集中治療機能を最大限発揮できる体制である。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

日本大学病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

集中治療部門として救急科が管理するICU・CCU（8床）が設置され、常勤専従医5名の体制で、2名以上の医師が24時間体制のもと集中治療機能を担っている。入室患者への対応は救急科と担当診療科が協働する形で行っており、セミクローズドICUとして機能している。救急看護認定看護師と集中ケア認定看護師が配置され、スタッフへの教育や指導等にあたっているほか、RRS（コードハリー）における相談窓口としての機能も担っている。さらに、専従・専任配置された薬剤師や管理栄養士、療法士、臨床工学技士などがチーム回診を連日行い、入室患者の状態把握や治療方針等の共有に関わっている。現状、施設基準は算定できていないが、集中治療部門として必要な設備や機器等は整備され、臨床工学技士による医療機器のメンテナンスや関係職種による人工呼吸器などの

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
クリニック

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

設定条件の情報共有は適切に行われている。そのほか、1階の救命救急センターと隣接する手術室からのアクセスが良好であり、院内の重症患者に対して多くの専門職種が協働し診療・ケア等に日々あたっている状況は高く評価できる。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

ICU4床、HCU8床が機能し、入退室基準に沿って緊急入院、術後、状態急変などの重症例を受け入れている。平日の日勤帯は集中治療専門医であるICU部長がICUの全身管理、各科主治医が臓器局所の管理を行っている。HCUは各科の主治医が中心となり治療を行っているが、必要時に集中治療医も協力している。コロナ禍であるが、家族とのオンライン面談も行っている。2022年11月よりRRSを開始し、院内発症の救急対応も開始している。周産期医療センターおよび小児医療センターを運営し、周産期Saveネットワークで地域の開業医とも連携している。NICU8床、MFICU5床であり、いずれの施設も平日毎朝、集中治療医、主治医、看護師、理学療法士、臨床工学技士などで多職種カンファレンスを行い、患者の状態把握および方針を共有している。周産期多職種連携のために週1回カンファレンスを行い、出生前訪問から合同母乳育児カンファレンス、GCUスタッフの育児支援外来など、安心できる出産・育児になるように援助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

自治医科大学附属さいたま医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターに、救急専門医15名を含む専従医師22名、59名の専従看護師を配置している。2020年度は三次救急患者を優先して診療し、三次救急の応需率は94%であった。二次と三次救急患者は約7,000件で、他施設での受け入れ困難患者の約400件を積極的に受け入れた実績がある。患者のトリアージは看護師が100%実施している。専門領域の疾患に対しては、各科がオンコール体制で協力し、全ての領域の救急医療に対応している。初療室にはPCPS、CT装置を設置するハイブリッドERを整備し、緊急手術や高度な処置を実施できる。30床の救急専用病床を確保し、重症患者は救急ICUと連携して迅速に対処している。虐待・暴力に対してはマニュアルを整備して運用している。新型コロナウイルス感染症患者については発熱外来や感染用陰圧室を整備し、病院全体で376例の患者を受け入れた。ドクターカーを有し、厚生労働省の「救命救急センターの充実段階評価」で連続して高い評価を受けしており、地域の救急医療において中心的な役割を担っており、救急医療機能は全般的に秀でている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域ニーズに適切に対応し、大阪府でもトップクラスの救急患者受け入れ状況である。二次医療圏での救急を分担するとともに、産科・新生児に関しては新型コロナウイルス感染症対応も含めて広域で受け入れている。新型コロナウイルス感染症患者の緊急帝王切開の実績もある。分野によっては、二次輪番体制を取っている。行政や消防隊との連携も良好である。研修医教育でも、ニーズにしっかり応えて魅力ある救急研修として人気を博している。日中は1名の救急医を中心に対応し、夜間は内科・外科・産科・小児科・初期および後期研修医、さらに輪番に当たっている診療科に対応している。救急部門だけで1看護単位が形成され、新人看護師のスキル育成にも寄与している。救急部門と院内各診療科との高いレベルの協力体制が築か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

SUBARU健康保険組合 太田記念病院 (200～499床) 更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急外来に救急専門医を含む専従医師8名と救急認定看護師を含めた専従看護師および救急救命士を配置している。地域において救急医療の中心的役割を果たしており救急搬送の近年の応需率は97.3%となっている。初療室では救命のための開胸・開腹手術やPCPSなどの緊急手術、また、高度な処置を実施できる体制が整備されている。ER室・ICU・HCU・4東病棟の10床を救命センターと位置づけ、重症度に応じて柔軟な病床運営を行い迅速に対処している。また、ドクターカーの運用を開始し早期医療介入の実績が積まれている。新型コロナウイルス感染症については、発熱外来や感染用陰圧室およびコロナ病棟を整備し、他院で対応困難な妊産婦や小児の受け入れ、V-V ECMOの診療実績があり、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

市立奈良病院 (200～499床) 更新受審

【適切に取り組まれている点】

時間外・救急診療部門は、処置ベッド3床、点滴ベッド5床、診察室3室（うち陰圧室1室）で、病院の規模・機能に応じた設備・医療機器を整備し、総合診療科中心に常勤専従医師13名、常勤看護師10名、非常勤看護師4名、救急救命士2名を配置している。昼間は、医師1～2名、研修医1～2名、看護師2名で対応し「断らない救急医療」を掲げ、時間外は救急部門医師1名を含む医師6名（うち研修医2名）、看護師5名のほか薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士各1名、事務職員2名の体制で、5,581名の救急患者（うち救急車搬送患者3,736名）に対応している。毎朝救急スタッフがミーティングを、毎週医師・看護師・救急救命士ほか多職種スタッフでカンファレンスを行っている。ドクターカー事業や循環器および脳卒中ホットラインも運用し、兼任当直医、消化器内科などのオンコール医師、MSWなど全職員が一丸となり救急診療部門を支えている。児童虐待、高齢者虐待などにはマニュアルに則って適切に対応している。地域の救急医療の中心施設としての役割を果たしており、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

徳島赤十字病院 (200～499床) 更新受審

【適切に取り組まれている点】

高度救命救急センターとして、5名の常勤専従医師を確保している。時間外は17名の兼任医師のローテートと内科医、外科医、研修医などで運営され、必要に応じてオンコール医師も加わって対応しており、シームレスな高度専門的治療につないでいる。「断らない医療」をモットーに徳島県全域から約4,600台の救急搬送を受け入れ、応需率は95%超に達しており、地域の中核病院として救急医療に大きく貢献している。ラピッドレスポンスカーと高規格救急車の運用を行い、院外における治療行為や重症患者の転院搬送を行っている。小児救急医療についても体制が整い次第再開する予定である。患者が児童虐待・高齢者虐待・障害者虐待・配偶者からの暴力等を受けた疑いのある場合の対応マニュアルも作成され遵守されている。全病院的に優れた救急機能を発揮し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

兵庫県立淡路医療センター (200～499床) 更新受審

【適切に取り組まれている点】

時間外・救急診療部門は、重症用処置ベッド2床、診療用ベッド4床、診察室3室（うち陰圧室1室）、コンテナ発熱外来1室で、病院の規模・機能に応じた設備・機器を整備し、常勤専従医2名、研修医3名、非常勤医1～2名、常勤看護師4名を配置している。時間外は、医師4名（うち研修医2名）、看護師2名のほか、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士が各1名、事務職員2～3名の体制で、7,110名の救急患者（うち救急車搬送患者2,702名）に対応している。必要に応じて担当放射線科医が遠隔画像診断を実施している。救急隊からの電送システムによるECGを循環器科専門医が診断し、患者を直接心臓カテーテル室に搬入して直ちに検査・治療を行っている。重症外傷事

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

例では、医師・看護師を乗せてドクターカーが出動し、ドクターヘリにも対応している。眼科などの特殊事例以外は断らずに全て受け入れており、受け入れ不能事例については救命救急センター運営委員会で検討している。全診療科、全部署のスタッフが一丸となって救急診療部門を支え、地域救命救急センターとして地域救急医療の中心的役割を担っていることは、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

昭和大学藤が丘病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急医8名と各科からの12名で、24時間の4名勤務体制を組み、外来および35床の病棟業務を維持している。不応需ゼロを目標として、三次救急は医師がホットラインを受け、二次救急は看護師が電話対応しており、93～95%程度の受け入れを維持している。不応需例については、1例ごとに不応需報告書を記載している。毎日のEIUベッドアライアンス会議でベッド状況を把握し、毎週の不応需アライアンス会議で不応需例対策を行い、月1回の救急医療センター委員会で運営の検討を行っている。不応需例の検討で、満床時が多いため転送の基準を整えたり、応需率の向上を常に目指している。自院の他、大学の4病院からも臨床研修医の選択者を受け入れている。虐待、暴力などについての規程も明確で、すぐに対応できる体制であり、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

公立置賜総合病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センター内に、センター長を責任医師とする救急外来を整備している。救急科医師3名、救急看護認定看護師1名を含む常勤専従の看護師20名を配置している。一次から三次まで全て受け入れる方針で、年間16,000名を超える救急患者および3,400台を超える救急車を受け入れている。全科オンコール体制で病院全体が力を合わせて対応している。また、19時から22時までのウォークイン患者は、近隣医師会の医師が来院して診察に当たるなど、地域との関係性が良好である。受け入れ困難な症例は広範囲熱傷など一部に限られ、その場合にも大学病院や他の病院と連携して対応する仕組みである。院内トリアージ基準や、感染症が疑われる患者への手順を定めている。各種虐待に対するマニュアルを整備し、緊急入院の手順、重症患者の病棟選択基準も定めている。救急カートや配置薬は薬剤師、除細動器などの管理は臨床工学技士が関与している。応需率はほぼ100%で、2021年度はコロナ禍にあっても同様である。地域の「最後の砦」としての役割を十分に発揮しており、救急医療機能は高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

市立函館病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターとして道南地域の救急医療の砦となるとともに、「診療可能な患者については断らない」方針のもと、輪番日を含めて患者を受け入れており、救急車搬入患者5,000名以上に対応している。救急部門では常勤医師10名と救急看護認定看護師を含む看護師が救急外来と救急病棟を担当している。時間外の救急外来の体制は、輪番日では専従の医師4名（うち研修医2名）、看護師5名のほか、兼任で薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士が対応している。時間外の入院は、救急担当看護師のベッドコントロールのもと、適切に調整している。救急外来は血管造影室と隣接し、処置室での開胸処置も可能な体制である。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。応需率は約95%であり、受け入れ不能例については救急医療運営委員会で検討している。2015年からは道南地区のドクターヘリ基地病院となり、多くの搬送を受け入れている。多数傷病者発生事例、小児・高齢者の虐待事例に対する手順は明確である。救急隊と多数の症例検討会を定期的に開催しているなど、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

京都第二赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

総合病院併設型救命救急センターとして、救急病棟・ICU・脳卒中センターなどを運用し、全診療科・全職種の支援を得て総合的に診療している。救急科医師が24時間365日対応し、ワークイン患者も受け入れ、救急車搬入数は年間7,500件を超えている。応需困難例は救命救急センター運営委員会で分析・検討し、応需率の低減に努めている。虐待やDV疑い事例への対応を整備している。新型コロナウイルス感染症による重症者を積極的に受け入れ、パンデミック期には患者を京都府内の病院に振り分ける際の行政支援も行った。休日・夜間は、薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師が2名体制、臨床工学技士・事務職員を1名ずつ配置するなどコ・メディカルスタッフの支援が充実している。また、平日日勤帯には薬剤師が常駐している。病院全体の支援体制のもと、5分以内に手術室で緊急手術・緊急帝王切開を開始できる体制を確保している。さらに、日本救急医学会指導医指定施設・日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設・日本外傷学会外傷専門医研修施設等の指定を受け、人材育成にも貢献しているなど、全体を通して救急医療機能は高く評価される。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

横浜市立みなと赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命、小児、周産期、精神、二次と幅広い救急に対応し、救急車の年間受け入れ台数は12,000台前後で、応需率も98%以上と極めて高くなっている。少ない応需症例についての振り返りがなされ、ERフィードバックセミナーを毎月1回開催し、関係職員との情報共有や教育に取り組んでいる。救急病棟は25床あり、臓器サポートが必要な重症患者は重症度に応じてICU・HCUを利用することとなっており、ベッドコントロールもスムーズである。診療科も救急科からの依頼をスムーズに受け入れており、病院全体で救急医療に積極的に取り組んでいる。後期研修医が9名在籍しており、救急科専門研修プログラムは救急部と集中治療部が一体化したプログラムとなっており、若手救急医の育成にも注力している。認定看護師が配置され、臨床検査技師、診療放射線技師、事務職員も24時間体制で対応している。虐待が疑われる症例への対応も整備され、担当者が迷わずに対応できる体制となっている。今後はさらに救急機能を向上させるべく救急部の拡充を予定するなど、地域の救急医療への貢献度は極めて大きく、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

岐阜県総合医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターの指定を受け、「断らない医療」を基本方針として24時間365日救急医療を提供している。昼間は初期研修医4名を含む救急専従医が9名、夜間、休日は内科、外科、小児科、産婦人科、脳卒中センター、循環器センターの医師6名と初期研修医3名を配置し、全科オンコール体制を整備している。年間5,300件を超える救急車を受け入れ、応需率も約98%と非常に高い。また、小児救急医療拠点病院、総合周産期母子医療センターとしての役割を担い、小児・周産期ではドクターカーを運用するなど救急医療において地域に貢献している。時間外のワークインの救急患者についてはJTASに従って看護師がトリアージを行い、診察順序などを調整している。児童、配偶者、障害者、高齢者などの虐待に対しては対応フローを整備し、総合相談部を責任部署として適切に支援している。災害医療については東日本大震災、熊本地震、千曲川氾濫の際にDMAT派遣の実績があるなど、救急医療機能は高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

公立昭和病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターとして、救急病床8床を設置し、365日24時間、原則断らない救急医療を実践している。三次救急は、主に9名の救急専従医が、二次救急は各診療科医師が対応している。薬剤科、放射線科、検査科および事務部も日当直制で救急医療を支えている。救急車搬入患者数は年間6,300人以上で、応需率は80%以上である。重症救急患者が重なり、対応困難時以外は受け入れている。受け入れ不能例など、救急医療の課題は院内救急委員会で定期的に検討し、改善につなげている。また、虐待に対する方針と必要な手順も定めており、直近では小児の虐待に適切に対応した実績がある。さらに、新型コロナウイルス感染症患者も積極的に受け入れており、当該医療圏の最後の砦としての救急医療機能を発揮している点は高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

長岡赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診療できる救急患者はすべて受け入れる方針を掲げ、地域の三次救命救急センターとして年間約4,640件の救急搬送患者を受け入れている。ドクターヘリ基地病院であり、年間約700件の搬送実績がある。救急隊や近隣の救急病院との救急懇談会が定期的に開催されている。当直医以外にもオンコール制で救急患者に対応している。2名の救急認定看護師が配置され、看護師によるトリアージが適切に行われている。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師はそれぞれ1名が日・当直制で対応し、医師との緊密な連携も確立している。救急患者の入院に際し、病棟の決定は柔軟に対応できている。虐待が疑われる症例には、マニュアルに従って適切に対応しているなど、救急医療機能は極めて高く発揮されている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

トヨタ記念病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターを有し、かつ災害拠点病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センターでもある。救命救急センターには救急専門医4名、研修医6名が勤務し、看護師26名を配置し、24時間体制で年間21,000名の時間外患者、救急車6,700台を受け入れており、救急車は原則断らない方針である。不応需例は重症熱傷など年間12件と少なくて、さらに不応需例については報告書を作成し救命救急センター運営委員会で検討していることは高く評価できる。また、主に重度の外傷や急性疾患に対してドクターカーが月23件程度現場に出動している。MCコントロールを行い、救急隊員が毎日1人常駐し、その教育も行われている。救急専門医が内科・外科・GICUなどの当直医とも密に連携し、救命救急病棟にスムーズに入院可能な体制がある。虐待の件数は小児・高齢者・DV・障害者などに区分して把握し、疑いのある場合はそれぞれの関係機関と連携し、院内ではMSWが患者などの支援をしている。さらにDMATを編成し災害医療に対応しているなど、救急医療機能はきわめて秀でている。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

地方独立行政法人徳島県鳴門病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

2020年から時間内専従救急専門医1名を配置し、時間外には兼任医師4名と専従看護師3名が配置され、さらに薬剤師、検査技師・放射線技師各1名が当直で配置され、24時間断らない救急医療を目指している。以前より応需不能率は10%以下を目標にしており、2021年度はコロナ禍の発熱外来対応にも関わらず、救急受け入れ患者数は約6,000人うち救急車搬送が約2,500人と鳴門市消防局への救急応需率は約91%であるなど、鳴門市の地域医療支援病院として地域連携ニーズに対応している。さらに、DOA心肺蘇生や切断指に対する再接着手術など、特筆すべき救急医療機能を提供しており、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

社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターは、民間初の「高度」救命救急センターで静岡県西部ドクターヘリの基地病院でもある。救急科医師6名中3名が救急科専門医である。時間外は救急科医師1名、内科1名、外科1名、初期研修医2名、後期研修医2名で当直制あるいは交代制で勤務し、他科のオンコールは20名に及んでいる。看護師は11名で3交代制、時間外は5～6名が勤務している。薬剤師1名、臨床検査技師2名、診療放射線技師2名が交代勤務し、事務職員2名が当直している。救急外来は重症処置ベッド、感染症対応室、診察室などを含め最大15名の患者を収容でき、専用CT、心肺蘇生機器などを整備している。救急専用病床は47床あり、4対1看護のICU8床、CCU6床、PICU6床を整備している。24時間365日、一次から三次救急まで、年間13,000人強の救急患者、約5,000台の救急車を受け入れている。ドクターヘリは、日本のドクターヘリ事業のモデルのひとつとして、運航開始20年で総出動回数も10,000件を超え、毎年300件以上出動している。コロナ禍にあっても、病院職員が一丸となって救急医療に取り組み、多くの救急患者を受け入れており、救急医療機能は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

日本赤十字社医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターを有する救急医療水準Ⅰの医療機関であり、救急科医師16名、救急看護認定看護師3名、小児救急認定看護師1名を配置し、専用病床26床を有している。夜間・休日は、センター責任医師1名、外来担当医3名、病棟担当医1名を専従配置し、迅速な受け入れのために外来担当医がホットラインを持ち、特に母体救命処置が必要な妊産婦は必ず受け入れている。時間外救急車搬入は年間2,438件で、看護師がトリアージを行い、緊急入院の際は外来担当医が責任医師や各科当直医と協議のうえで病床選択している。2020年より年間約40件のドクターカー出動によるプレホスピタルケアを実施し、その他にドクターヘリ運用体制も構築しており、東京都メディカルコントロールの中心的な役割を担っている。月1回の多職種カンファレンスと年2～3回の救急救命センター運営委員会を開催して救急搬送応需率の検証を行っており、対応不可の症例については専門施設へ紹介している。虐待防止マニュアルが整備され、事件性のある事案は関係機関と連携して適切に対応しており、積極的な災害救護・国際医療救援活動を含めて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

豊川市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

日本救急医学会指導医および専門医と各科医師、認定看護師を含めた看護師と救急救命士が救急患者の受け入れを行っている。2021年度は約17,000件の救急患者を受け入れ、救急搬送は約6,500件、応需率は93.7%で、地域の救急医療の中心的な役割を担っている。患者のトリアージはJTASを用いて実施している。専門領域の疾患に対しては、各科がオンコール体制で協力し、全ての領域（精神科を含む）の救急医療に対応している。初療室では救命のための高度な処置が実施できる。18床の救急専用病床を確保し、重症患者はICUと連携して迅速に対処している。児童・高齢者等への虐待やDVへの対応マニュアルを整備して運用している。発熱外来や感染用陰圧室を整備し、妊婦や小児を含む多くの新型コロナウイルス感染患者の診療を行っている。全国的に発熱など新型コロナウイルス感染を疑う患者の搬送困難が多くみられた2020年に、応需率をさらに上げていることは高く評価できる。豊川市の支援を受けドクターカーを整備し、消防本部と連携しながら救命救急センターを有しない東三河北部地域への早期医療を投入しており、救急医療機能は秀でている。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

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

【適切に取り組まれている点】

岡山県北部の広い地域の唯一の総合病院で、且つ救急救命センターであることから、この地域の最後の砦と言う自覚のもとに、一次から三次までの年間約18,000例を超える患者、5,100件もの救急車の受け入れを行い、救急入院も3,100例を超えている。人員は救急専門医3人の他、専任医師3人、各科の医師も積極的に参加し万全の態勢である。看護師も40人を配置し、薬剤師、放射線技師、検査技師と共に、365日、24時間体制を整備している。ハード面でも広い救急室、隣接する放射線機器などと共に、必要十分な医療機器、救急車、ドクターカーなど非常に充実している。また、断らない救急を基本とし、応需率は90%に近く、断った理由も極めて明確であり妥当である。対応不能な症例は少ないが、不能な場合には県南の病院とのネットワークも構築している。各種虐待例の対応マニュアルも整備し、的確な対応が取られる仕組みがあるなど、救急医療機能は秀で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

伊勢赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

県内有数の3次救急受け入れ機関である。救急専従医3名が配置され、外科・内科の上級医各1名とともに地域の基幹病院として、年間約9,000件の救急車搬入に対応している。夜間・休日は、内科・外科当直2名、研修医3～4名で救急対応を行い、必要に応じて専門医にコンサルトする体制となっている。原則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。満床や対応困難例等は、搬入後に他施設に搬送しているが、ドクターヘリも積極的に活用しており、遠方からの依頼を積極的に受け入れている。また、重症熱傷や切断肢症例などを他県に迅速に搬送するなど柔軟な対応を行っている。児童や高齢者、家庭内等の虐待症例には、マニュアルに基づいて適切に対応している。救急症例のアンダートリアージに関しては、定期的に救急専従医や看護師が検討・評価している。地域救急医療における救急救命センターの取り組みは秀でており、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

岡崎市民病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急患者を断らない方針で、関係診療科と連携を図りながら24時間365日救急患者の受け入れ体制を整備している。西三河南部東医療圏唯一の三次救急医療機関としての役割を担っているが、地域の二次救急を担う病院の医師不足の影響により一次～三次救急を受け入れている。2021年度の救急患者数は20,546名で、うち8,353名の救急車搬入患者を受け入れ、救急車応需率は99%以上であり、不応需の理由も明確になっている。院内トリアージや待合室内での患者状態の確認、帰宅判断など手順に則って行われ、感染症が疑われる患者への対応も適切である。MRIを含む画像診断設備は救急外来に隣接し、手術室やカテーテル室への動線は短く、脳卒中を含む重症救急患者の診断と治療を迅速に実施している。専従の看護師を24時間配置し、薬剤師や臨床検査技師、診療放射線技師は当直体制で対応している。救急救命士1名を採用し、ドクターカーの運用やCPRへの対応を行っている。虐待事例と判断された場合は、手順に沿って対応する仕組みを整備している。さらに、地域で増えている外国人に対する対応も整えられており、救急医療機能は高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

医療法人徳洲会 松原徳洲会病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院理念に従って「年中無休・24時間オープン」で救急医療を提供し、年間約9,600人の救急患者、約6,600人の救急車搬入患者を受け入れ、約1,400人に入院治療を行っている。日中は1名の救急科医師が中心となり、各診療科医師のバックアップを得る体制である。夜間・休日は救急の日・当直医の他、薬剤師、診療放射線技師、臨床検

査技師を当直配置している。救急隊からの連絡を受ける手順は明確で、必要に応じて入院の対応を速やかに行っている。各種虐待や暴力対応もマニュアルを整備し、行政機関との連携の実績もある。また、救急外来受診患者に翌日電話アンケートを実施して業務改善を継続的に行っている。救急医療は優れた機能を発揮し、地域に貢献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

小田原市立病院（200～499床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

専従の救急科専門医を責任者として、常勤専従救急医5名と救急医療機能に応じた看護師を配置している。所属する医療圏の最後の砦として24時間365日の診療体制を整備し、基本的には各診療科の医師が入院患者の主治医を担当する等、病院を挙げて救急医療機能の充実に取り組んでいる。救命救急センター病床を中心に、受け入れ手順を遵守して、年間約4,600名の救急車搬送患者を受け入れている。薬剤師、臨床検査技師、診療放射線技師は交代制であり、夜間休日も多職種が適時に対応可能である。また、新型コロナウイルス感染症の影響があるものの、救急搬送要請の95%以上を受け入れており、受け入れ不能事例についても理由を把握し、検討している。救急外来における患者トリアージやトリアージ結果に対する検証についても適切に行っている。各種虐待やDVに対応するマニュアルを整備し、実際に児童虐待が疑われる事例に適切に対応している。救急委員会では病院職員間だけでなく、近隣消防の職員とともに課題について検討している。総じて救急医療機能は秀でており、高く評価したい。

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている

パナソニック健康保険組合 松下記念病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

基本理念として、患者にとって最高の医療・安全な医療の提供と倫理性や人間愛を尊重することを宣言し、3つのキーワードとしてhospitality・communication・team-workをロゴマーク化し、理念との一体運用を継続している。基本方針には、安全で質の高い医療を提供することに加えて、将来を担う医療人の育成など5項目が明文化されるなど適切な内容となっている。理念の実現のために、職員は事業計画・運営方針から部門・部署の目標を設定し取り組んでいる。また、STAFFハンドブックの携帯や「スローガン」の設定など、理念・方針への理解と実践に大きく貢献をする活動は秀でている。患者・家族には、ホームページや掲示のほかに、病院案内や入院案内等の冊子が用いられ、広く院内外に理念・方針が周知されており、適切である。

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

独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院長は、「絶対大丈夫な病院とは?」と常に職員に語りかけ、毎月の主要会議や様々な機会を通して、幹部・職員に中期計画や病院経営状況、将来計画等に関する院長の意思や最新情報を伝えている。院長・副院長・院長補佐・看護部長・事務部長など病院幹部職員は、現在の病院運営上の課題を十分認識して、将来像を見据えた解決策に取り組むと共に、病院幹部職員は各自が所属する委員会に出席し、役割に応じて病院の運営に関与している。また、運営会議などを通して、各部門の職員との情報共有を図っている。毎週実施している「幹部回診」にて、1か月で全ての職場に足を運び職員の意見を直接聞き取り、激励している。院長表彰を含めた様々な表彰制度も活用し、職員の参画意識や就労意欲を高める努力を行っている。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
テー
シー
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

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

福島県ふたば医療センター附属病院（20～99床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

病院の将来像は、県立病院事業改革プランに示されているとともに、年度初めに病院長から全職員に対して講話にて明示されている。また、各部門の責任者で構成される運営会議で病院全体の具体的な方向性が検討され、部門責任者から職員に検討結果が周知されている。職員の育成を目的とした業績評価・能力評価を組み入れた人事評価制度により、職員の就労意欲を高める取り組みが行われている。病院長のリーダーシップのもと、開院以来毎日「朝の多職種カンファレンス」を実施している。カンファレンスには医師や各部門の責任者に加え前日の当直医も参加し、前夜からの院内での診療・ケアに関する引き継ぎや、各部門から寄せられる種々の課題・提案を検討する場となっており、運営上の課題に対して迅速な対応が可能であるなど、職員のやる気も引き出している。病院の設立目的の柱である、復興を支える医療の確保、地域生活への医療支援、安定的な運営体制の確保等の課題解決に向けて有用であり、実施にあたり病院長はじめ幹部職員が適切にリーダーシップを発揮し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

横浜市立みなと赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の現状と将来像については、年始の挨拶や院内のホームページにおいて職員に明示がなされている。病院の理念・基本方針の策定や、将来像の中心となる中期計画策定においては、幹部による素案の検討後に、職員に提示してパブリックコメントを募集、修正を検討するなど、職員一丸となった方針・目標の設定に向けて工夫している。運営および品質向上に向けた重要課題として、職場環境の充実や働き方改革への対応、地域医療機関との連携強化、医療安全のさらなる向上に向けた職員の意識改革、設備更新などを定め、副院長や院長補佐で担当を分担し、委員会やプロジェクトによって集中的な活動が展開されている。また、課題解決や品質向上の成果を共有する「医療の質・品質改善活動発表会」における優れた取り組みの表彰などを通じて、職員の経営・品質向上への参画意識を高めている。院長をはじめとした病院幹部が効率的かつ実効性の高い組織運営に率先して取り組み、病院運営におけるリーダーシップは高いレベルで発揮されており、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

独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の機能として、地域医療支援病院およびがん診療連携拠点、第三次救命救急センター、基幹災害拠点病院等多数の指定を受けていることから、病院長・幹部は、地域に求められる役割・機能を果たしながら、さらなる拡充を中期計画に含めている。また、経営課題等は毎年の病院目標として全職員に向けて発信し、各部署・個人の目標設定や達成度評価を実施している。病院長からは最優先課題として医師数の確保が上げられており、働き方改革の対応や心理カウンセラーを配置してハラスメントの防止につなげている。看護部では認定看護師等の人材育成やタスクシフトに取り組むなど、病院幹部は積極的にリーダーシップを発揮して取り組んでいる。また、病院長ほか幹部は毎週の院内巡視を通じて課題を抽出し、職員向けネットワークなどを通して情報共有を図っている。さらに、医師を含む業績評価では公正な評価により、病院経営への参加意欲や就労意欲を高める取り組みを行うなど、病院幹部のリーダーシップは極めて秀でている。

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

伊勢赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の将来像や中期事業計画の考え方は、毎年度初めに病院長が、複数回の講演を通して自らの言葉で職員に発信している。加えて、病院長は全診療科・部署の責任者との面談を実施し、現場との議論を通じて状況を把握すると

共に、意見・要望を吸い上げて納得性を高め、病院全体が同じ方向に進むように取り組んでいる。風通しの良い職場作りを目指して、毎月看護部長と共に院内ラウンドを行い、各部署職員とのコミュニケーションを図りつつ、病院経営への参加意欲や就労意欲を高める努力を継続している。地域完結型医療への転換、三重県全体をカバーする救急体制作りなど病院に求められる機能・役割の強化、安全・質の向上、働き方改革への対応など、病院が取り組むべき経営課題を運営会議等での議論を通じて幹部職員と共有でき、幹部職員は目指す病院像や経営課題を明確に認識し解決に向けて努力している。看護部長は看護職員が生き生きと働ける職場作りを目指して、諸々の仕組み作りや職員面談を積極的に行っている。病院長・幹部はそれぞれが優れたリーダーシップを発揮しており、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

立正佼成会附属佼成病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の将来像は、2022年6月策定の中長期計画に示されている。策定にあたっては、院長が中心になって各診療科・部署へのヒアリングを行い、現場の納得性を高めるべく努めている。院長はQIプロジェクト・医師働き方改革WGの立ち上げや、医療安全ラウンドへの参加など、病院として対応が求められる課題に自ら率先して対応している。また、「職場は楽しく、仲良く、同じ方向を向いて仕事をする」との考えの下に、風通しの良い職場作りを目指して、積極的に現場に顔を出して職員とのコミュニケーション強化を図り、病院経営への参加意欲や就労意欲を高めるように努めている。診療体制の強化・質の向上・働き方改革への対応など取り組むべき経営課題を、病院管理会議等での議論を通じて幹部職員と共有し、幹部職員は目指す病院像や経営課題を十分認識し、それぞれが解決に向けて努力を続け、リーダーシップを発揮している。院長の秀でたリーダーシップ（自ら率先して動く姿勢、即断即決の姿勢、職員の話聞く姿勢などの努力も含めて）の下に、職員が同じ方向を目指して進んでおり、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

仙台市立病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の機能として地域医療支援病院や三次救急、第2種感染症、地域災害拠点等、多数の指定を受けていることから、事業管理者・病院長・幹部は、地域に求められる役割・機能を果たすための具体案を「経営計画」に盛り込み、直面する経営課題等を経営目標として全職員に発信している。経営目標の進捗管理は経営評価委員会などで報告しているほか、各部署においてもBSCによる目標管理に取り組んでおり、管理者ヒアリングにて達成度評価を行っている。病院運営の最優先課題である自治体病院としての政策的医療の提供体制の拡充を図り、働き方改革も推進している。看護部はBSCによる目標管理や改善活動の見える化を図り、タスクシフト・タスクシェアリング等にも取り組んでいる。また、管理者・病院長など病院幹部は定期的に病院内ラウンドを行い、職員の声を直接聞いて必要な支援を行うなど積極的にリーダーシップを発揮している。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

徳島赤十字病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

意思決定会議である経営会議を毎月開催して、懸案事項や報告事項に対する病院方針を決定し、毎朝の医師ミーティング、師長会議、院内LAN等を通じて職員への周知が図られている。処務規程にて各職種・役職の業務分掌を明確に規定し、病院運営に必要な会議・委員会が適切に開催されている。中期事業計画は事務局が骨子を作成し、経営陣が各診療科・各部署の要望をヒアリングし現場の納得性を高めた上で、組織的な検討を経て決定している。事業計画の進捗状況の管理・見直しを毎月行い、必要な対策を講じて職員周知を図っているなど、効果的・計画的な組織運営が行われている。特に、常勤医師の7割弱が参加する毎朝の医師ミーティングの場を通じて、院長以下経営陣の考えを直接現場の医師に伝え協力を求める仕組みを構築しており、医療安全文化の醸成にも大きく寄与しているなど、秀でた取り組みとして高く評価できる。災害リスク・新型インフルエンザに備えた医療機能継続計画（BCP）も策定されている。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リ
ハ
ビ
リ
テ
ィ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院（100～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の意思決定会議は、理事長を含む管理者会議として確立しており、管理組織図や職務分掌も整備されている。病院は3年ごとに作成される中期運営方針によって先を見据えた運営が行われている。中期運営方針には、質の向上・選ばれる病院づくり・経営の安定化などが掲げられ、年次で具体化して年次事業計画（年次運営方針）が策定されている。その後、病院年次方針の部門・部署方針として、部門・部署年次目標が作成され、財務・業務・患者・学習と成長の項目ごとに目標指標と達成時期計画が策定されている。職員の個人目標においても同じ目標項目でできる限り数値化した目標として策定されている。毎年スプリングパーティーが開催され、各部門の年間のまとめ、今後の目標などが発表されている。リスクに対する事業存続計画は、災害時事業継続計画と新型コロナウイルス感染症発生時における診療継続計画が整備されている。これらの効果的・計画的な組織運営は優れており、高く評価できる。

4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている

茅ヶ崎市立病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院運営に関する重要事項の意思決定は、病院長、副院長等による病院幹部会議で行われ、決定した内容は病院運営連絡調整会議で組織内へ伝達している。また、独自に構築している院内ホームページは必要となる情報が簡易にアップロードできる仕組みとなっており、内容が充実している上に操作性・閲覧性が高く、効果的に活用されている点において優れた取り組みとして高く評価できる。組織図、職務分掌を整備し、会議・委員会もそれぞれにテーマを設定して議論をし、必要に応じて病院幹部会議に議案を上程している。地域の人口動態や病院経営の実態を踏まえた中期計画である茅ヶ崎市立病院リバイバル・ロードマップ、それに基づいた詳細な年次計画を策定し、病院幹部会議で進捗が管理されている。今後は地方公営企業法の全部適用への移行を念頭に準備を進めている。院内の各部署は病院目標を踏まえて部署目標を設定し、院長との定期面談によって達成に向けた支援や評価がなされている。病院運営上のリスクを想定したBCPを策定し、定期的な見直しもなされている。

4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している

市立奈良病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療情報システム管理者（診療情報管理室室長）を中心とし、電子カルテの真正性・見読性・保存性の確保や有効活用など、適切な情報管理に努めている。毎月開催の「医療情報委員会 診療情報システム部会」において、情報システムに関する課題や運用について検討し、蓄積した診療データは経営方針を定める資料やDPCデータ分析等に活かされている。また、医療の質・安全面と効率・効果的なシステムの構築に取り組んでおり、ネットワークセキュリティの強化（ネットワーク監視装置の導入）やリモート電子カルテシステムの開発、診療データウェアハウスの導入などの実績がある。情報管理に関する取り組みは優れており、高く評価できる。

4.1.5 文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある

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

【適切に取り組まれている点】

文書管理は、文書管理規程に基づき、HQM推進センターに文書管理チームを設置し、担当職員を2名配置して行っている。規程や委員会議事録、各種マニュアルや基準・手順など、院内で発生する文書類は全て電子化して一元的に管理している。また、文書の作成・改訂、承認、登録、保管、保存、廃棄までの手順において、承認時には、文書分類ごとに承認部署と承認者を定めて承認し、登録時には採番処理を行い、保存時には履歴を残して最新版のバージョン管理ができるようにしており、保存期間が過ぎた文書は廃棄文書台帳に移管して容易に参照できない

ようにするなどの工夫も行っている。さらに、パートを含む全職員を対象として、文書の保管場所や職務に関連した文書に関する研修や、規程や手順等が正しく遂行されているかの確認までを規定して運用しており、組織として文書を管理する仕組みは極めて高く評価できる。

4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

労働安全衛生委員会を毎月開催し、委員による院内ラウンドも実施している。職員の健康診断受診率は医師も含めて100%である。作業環境測定は、切り出し室、剖検室でホルムアルデヒド、中央材料室でEOG、その他キシレン・アセトン・クロム酸・メタノール・クロロホルム等の作業環境測定が使用場所で実施され、すべて第1管理区分の結果であり、安全衛生管理委員会に報告されている。また、放射線については医療被曝低減施設に認定されているなど、職員の作業環境は良好である。公務災害の手続きは適正に行っている。職業感染予防のために、肝炎ウイルス検査（B型・C型）が実施され、インフルエンザワクチン・HBVワクチンの接種などを全額病院負担で実施している。職員への精神的なサポートについては、ストレスチェックの実施率はほぼ100%であり、高ストレス者の面談希望も速やかに校医により実施されている。ハラスメントについても、セクシャル・アカデミック・パワー等についての相談にも応じるなど人権小委員会が機能している。全体を通して、職員の安全衛生管理に組織全体で積極的に取り組まれており、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

社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

職員の意見・要望は毎年開催する幹部職員・管理職合同検討会で各部署からの意見や要望を事業計画に反映する仕組みがある。職員意見箱の設置や目標管理制度における面談などで常に意見要望の聴取が実施され、意見・要望を受けての手当の創設なども確認された。24時間開設の院内保育所（定員30名）や病児保育所が設けられており、働きながら育児をする職員にやさしい環境が整えられている。また、職員食堂の整備、医療費補助、クラブ活動への助成などの福利厚生制度が整備されており、職員にとって魅力ある職場づくりへの取り組みが行われている。また、施設基準に必要な資格取得者には手当の創設もなされている。特に働き方改革への取り組みが病院全体で行われており、検討組織として働き方改革検討委員会とその下部組織として4つの小委員会が設けられている。医療職事務支援検討委員会では医師の負担軽減と効率向上に向けて、病院内の全部門がタスクシフト・シェアについて検討・支援する仕組みが構築されている。委員会が毎月開催され、医師の負担軽減に向けて院内全体の協力体制が多くの課題について、検討されている実績が確認されるなど高く評価できる。

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

伊勢赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

職員の意見・要望は、目標管理面談や職員満足度調査（年1回）等にて把握している。加えて、毎月、病院長・看護部長が各職場をラウンドし、職員の意見・要望を拾い上げ、直近では夜勤手当の補助や、透析室でのカーブミラー設置などの改善を速やかに対応している。2013年竣工の病院建物は「スタッフにも優しい病院」をコンセプトに設計し、医療福祉建賞を受賞している。建物中心部に位置する3層吹き抜けのオープンカンファレンススペースや、景観の良い職員食堂等は職員に好評である。各階に女性職員専用のレディスルーム（休憩・授乳用）を設置する等の工夫により、県から「女性が働きやすい医療機関」の認証を受けている。こうした取り組みの結果、職員満足度調査では病院に満足しているとの回答が相対的に多い状況である。加えて病院長は、さらなる向上を目指し、積極的な取り組みを継続している。産休・育休、育児短時間勤務などの就業支援や、福利厚生面では職員食堂・院内保育所（夜間、病後児）・フィットネス（24時間利用可能）等の設置、永年勤続表彰、職員互助会の福利厚生制度など、魅力ある職場作りへの様々な取り組みを実行しており、秀いでいる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リ
ハ
ビ
リ
テ
ィ
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

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

【適切に取り組まれている点】

職員の意見や要望については、職員満足度調査を毎年実施するとともに、職員の親睦組織である「院友会」がよろず相談箱を常設して意見を収集して検討している。また、育児環境・支援に関するアンケートを実施し、寄せられた意見から、時間単位の年休取得制度や祝日の院内託児の運営などの制度化につなげている。就業支援策としては、患者・職員サービス課が、復職予定者を対象に年2回懇談会を開催し、復職に向けたサポートを行っている。福利厚生面では、人間ドックの費用負担や宿泊施設の費用補助に加え、職員専用フロアに設置した職員専用Cafeでくつろげる環境や、外部と防音壁で隔たれた職員図書室で静かに集中して学べる環境を整えている。また、24時間購入できる軽食の自動販売機を設置するなど、夜勤者への配慮も行っている。就労意欲を高めるべく、医療安全に関する活動についてGood Jobとして表彰する取り組みも行っており、魅力ある職場づくりに向けた取り組みは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～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

人材育成方針を制定して、自院の職員に求める3つの能力（人道の実践、中核病院として最善の医療提供、成長と進化の継続）を明確にし、職員教育に取り組んでいる。毎年度の研修計画は、各職場から提出される企画を基に人材育成委員会が決定し、研修センター（職員7名）が一元的に管理している。毎年度初めには、研修ガイド（Believe in Future）を全職員に配布し積極的な参加を促し、研修管理システムを導入して、院外研修を含めた受講歴の管理体制を整えている。全職員対象研修をはじめ、職種別・年次別・課題選択研修など多岐にわたる研修を用意し、年間760コースを開催している。また、延参加者は18,000人に達している。全職種を対象にして学会・外部研修会の参加や資格取得を積極的に支援しており、専門・認定・特定行為看護師の育成にも積極的であるなど、職員教育・研修は高いレベルで実施しており、秀でた取り組みとなっている。図書室は24時間利用でき、教育・研修に必要な図書を一元的に管理し、インターネットでの文献入手が可能である。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

「職員人事制度」を実施しており、医師も含めた全ての職種、職員の段階、役職に応じた専門能力チェックシートを作成している。専門能力チェックシートは、実践能力、患者対応力、教育・自己研鑽・研究能力の3区分となっており、各区分に専門に応じた階層別の評価項目を定めている。医師も含めた全ての職員が、専門能力チェックシートに基づいて自己評価を記載し、上位役職者による1次評価と2次評価を実施後、面談を行って専門職種に応じた能力評価を実施している。また、能力、業績評価に応じて賞与に反映する仕組みを構築して、職員の業務遂行、能力向上に向けた意欲の向上を図っている。看護部ではクリニカルラダーを整備し、段階的に看護職員の能力を把握・評価・開発するプログラムがある。各職種に適応した専門資格取得を積極的に支援しており、資格取得に応じた「資格取得祝金」制度がある。職員の能力評価、能力開発の取り組みは、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

横浜市立みなと赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

日本赤十字社の人事評価制度が導入されており、求められる能力を明確化するとともに、考課者研修を受講した評価者によって、評価と面接を通じた本人へのフィードバックがなされている。臨床研修医、専門医、薬剤師、看護師、医療技術、事務の職種別に臨床研修管理委員会を設置して、能力評価体系やキャリアパスのあり方などの専門的な

議論を行い、臨床教育研修センター委員会がそれを取りまとめ、病院全体での必要事項の評価、検討を行っている。職種別の委員会には人材開発課の他に看護部からも委員が選出され、看護部の持つ人材開発に関する知見や経験が各職種で共有されるように工夫している。すべての職種において資格取得が奨励されており、特定行為看護師や専門・認定看護師、事務職員の社会保険労務士、中小企業診断士など専門的資格の保有者が活躍する様子がうかがえる。研修実施の環境として、みなとスキルラボを設置し、院外にも開放をしている。医師の中心静脈穿刺や看護師の静脈注射では認定制を導入するなど、役割や業務範囲の設定にも取り組んでいる。総じて職員的能力評価・能力開発に熱心な取り組みと実績が見られ、極めて高く評価される。

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

市立奈良病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

基幹型臨床研修病院として初期研修医8名の定員で、フルマッチしている。また、大学の協力型研修病院として1名の初期研修医を受け入れている。指導医59名全員が臨床研修指導医講習会を受講し、臨床研修プログラムにもとづき、研修医が単独で行ってよい診療行為を定めて研修を実施している。スキルラボ室を設置し、腰椎穿刺をはじめ様々なシミュレータによる技術指導を行っている。研修の評価はEPOCの評価項目に基づき行い、病棟看護師長からの評価や初期研修医の指導医評価も行っている。研修医室を設置して、担当の医師2名と事務職員1名を配置し、研修医が研修目標を自ら設定して自主性を持って研修を受けられるようきめ細かな配慮がなされている。また、研修医と定期的にミーティングを行い、研修に関する意見を聞いてプログラムに反映している。看護部門は教育担当者を配置して、日本看護協会の新人看護職員研修ガイドラインに準拠した研修プログラムに基づき研修を実施し、評価を行っている。薬剤師をはじめとしたその他の部門についても、ラダー形式で計画を策定して評価を行っており、専門職種に応じた初期研修は高く評価できる。

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

岐阜県総合医療センター（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

基幹型臨床研修病院として多くの指導医がプログラムに沿って指導にあたっている。初期研修医は必要な症例を経験し、CPCに参加している。初期研修医の評価はEPOC2で行われ、指導医および多職種による評価が行われている。初期研修医には専用の研修医室が用意されている。初期研修医が行って良い診療行為は明確にされており、QQ1000、QQ2000、PQQ400などの院内認定制度を設けるなど、初期研修医のモチベーションアップにも繋げている。JCEPの認定も受けている。看護部については、屋根瓦方式の新人教育が実践され、キャリア開発ラダーに基づくキャリア支援が展開されている。また、IVナース育成プログラムを作成し、レベル別に院内資格を整備している。その他の専門職種においても、職種ごとに定められた初期研修レベルの人材育成計画が存在し、到達目標や評価基準等を明確にした教育支援が行われており、院長直轄の総合研修部が内容を一元的に管理している。各種シミュレータを有効活用し、職種ごとに計画的な初期研修を実践していることは、高く評価したい。

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

日本歯科大学附属病院（20～99床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理型・協力型臨床研修病院として、4種類の研修プログラムを提供し、院内および多数の協力型臨床研修施設での研修を実施している。上級歯科医および指導歯科医による手厚い指導体制をとり、院内のスキルラボでは、歯科教育用患者ロボットシミュレーションシステムをはじめ、種々のシミュレーターによる研修が可能である。個人別研修ファイルによって、研修の進捗を管理し、研修者の評価は、指導医や他の職種によって行っている。研修者からの意見・要望もアンケートによって把握している。指導歯科医講習会を開催して指導体制の充実を図っている。8診療科すべてで研修を受け入れ、80名を超える指導歯科医のもと、100名を超える研修歯科医の研修を継続しており、歯科医師養成への多大な貢献が認められる。新卒歯科衛生士にも、プログラムに沿って、2か月間で全診療科のローテーション研修を行っている。いずれの診療科も研修計画と到達目標を明確にしている。研修後は入職後1年を目途

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
ティ
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

に全診療科のローテーション配置を行い、専門職としての基本的な能力の獲得を図っている。貴院における専門職の初期研修は秀でており、高く評価できる。

4.3.4 学生実習等を適切に行っている

社会福祉法人恩賜財団済生会支部 和歌山県済生会 和歌山病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

学生実習は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、リハビリテーション療法士、事務職（医事）などを受け入れており、窓口は受け入れ職種が担当している。実習に際しては各養成校の教員と事前にカリキュラム確認を行い、必要時には学校側の教員との相談も行い、学生指導担当者を明確にし、実習要項に基づいた指導、評価を行っている。実習生の受け入れと関わり方は事前に患者・家族に周知しており、実習指導開始時にはオリエンテーションを行い、病院の理念・基本方針、機能等の説明や医療安全管理、医療関連感染制御、個人情報保護などの説明を行っている。コロナ禍で実習生の受け入れが難しい状況ではあるが、昨年度、感染対策に留意しながら病院全体で6職種、合計119名の実習生を受け入れており、これらの取り組みには高く評価をしたい。

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

【適切に取り組まれている点】

歯科医学生および歯科衛生士養成課程の学生実習を実施している。歯科医学生の実習は、1年生の早期臨床体験実習（アーリーエクスポージャー）、3・4年生の臨床基礎実習、5年生の臨床実習と、系統的に実施されている。臨床実習は、派遣元の教務部と病院の各診療科代表による臨床実習教学委員会が運営し、全診療科ローテーションで実施している。実習生への評価は個々の実習後に個別に行い、フィードバックも実施している。歯科衛生士の学生実習は、複数の学校から2・3年生を受け入れ、実際の患者を対象として行っている。いずれの学生実習においても、総務課が派遣元との契約書を作成し、現場では、医療安全、感染制御、個人情報保護などの教育を行っている。実習開始前に患者・家族の了解も得るなど、学生実習は高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

伊勢崎市民病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域災害拠点病院としての役割を果たすため、災害医療活動マニュアルや病院機能存続計画（BCP）を策定し、具体的な対応として災害時初動マニュアルも定めている。BCPや消防計画に基づいた年2回の避難訓練や、地域の病院、消防署、学校、住民との大規模災害訓練を実施している。また、他の設置主体が開催する県内外の訓練にも多数参加し、DMAT隊員を含めた災害医療活動ワーキングチームが毎月災害対応を検討している。緊急時の責任体制や連絡体制が明確になっており、職員に周知している。自家発電機3台や無停電電源装置2台を整備し、停電マニュアルや年1回の電気設備点検を確実に実施して災害時のリスクに備えている。食料・飲料水の備蓄は患者と職員それぞれ3日分確保している。セブン-イレブン・ジャパン、イトーヨーカ堂と地域活性化包括連携協定書を締結し、地域防災や災害対策について地域での連携を高めている。新型コロナウイルス感染症を含めた新型インフルエンザBCPを作成するとともに、洪水時避難確保計画の作成も進めるなど、長期間にわたる継続した災害対応は高く評価できる。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

SUBARU健康保険組合 太田記念病院（200～499床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

BCPおよび災害対応マニュアルを策定し、緊急時の連絡体制や責任体制を明確にしている。消防訓練は規程に則

り年2回定期的に実施している。群馬県太田・館林医療圏における地域災害拠点病院の位置づけでありD-MATを3隊有し、災害訓練の実施や自家発電装置の整備、患者・職員用の食料備蓄、さらには市水・井水2系統の飲水供給や複数通信手段の確保を行い、免震・耐震構造であり災害拠点病院の要件を適切に満たしている。近年のD-MAT派遣実績としては、熊本地震をはじめ近隣県の水害による医療支援活動が挙げられる。特筆すべきは群馬県の要請によるクラスター対策チームであるC-MATの設置とその活動である。高齢者障害者施設および医療機関等において入所者や職員にCOVID-19陽性者が発生した場合に、施設内の感染拡大を最小限に防止するため施設の支援に当たる機動的な医療チームC-MATを院内で組織し、迅速に派遣して感染拡大の抑制に大きく貢献していることは高く評価される。

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

横浜市立みなと赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急災害業務課の管理の下、BCPに基づく各種緊急時用のマニュアルを整備し、連絡体制や手順を明確にしている。特に独自のアクションカードは、有事の際に誰が何をすべきかが瞬時にわかるよう工夫されており、初動体制を綿密にシミュレーションして作成されたことが伺える。消防計画に沿った消火・避難誘導訓練はもとより、大規模災害を想定した受傷住民の受け入れやトリアージ訓練、関連機関や行政機関と共同で実施する広域防災訓練でも中核的存在を発揮している。非常用自家発電設備は168時間（1週間）の停電に耐え得る容量および連続稼働機能を誇り、食糧・飲料水の備蓄も患者用550人×3日分、職員用は1,000人×3日分を確保するほか、医薬品、医療用資機材、救援物資等も大規模災害を想定した数量を備蓄している。さらに災害医療派遣チーム（日本DMAT、神奈川県DMAT、DPAT等）を有し、各地での地震・津波発生時やクルーズ船での新型コロナウイルス感染症対応など、これまでに数多くの派遣実績を残している。これらは、日本赤十字社としての社会的使命と地域住民の期待に十分応え得る体制であり、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

伊勢赤十字病院（500床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

災害対策マニュアルやBCPを策定し、緊急時の責任体制を明確にし、火災発生時や停電時の対応フローを定めている。三重県総合防災訓練への参加や、テロ・化学工場の爆発・津波などを想定しての伊勢市消防本部との共同災害対応訓練に参加している。地域災害拠点病院としての施設要件を満たしている。病院建物は免震構造であり、井水による水源の確保など災害発生時のライフラインを確保し、災害発生直後からの病院機能を存続できるように備えている。赤十字病院の使命である災害時の救護活動を実践するために、DMAT（3班）・医療救護班（8班）の編成や、DERU（仮設診療所）の保有、積極的な職員教育などの救護派遣体制を整えており、東日本大震災や西日本豪雨災害、海外でも多くの活動実績がある。医療救援活動の取り組みも秀でており、三重県ドクターヘリの基地病院として、県内で最多の出動実績を有している。災害時への対応体制・対応実績は高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科
病院

索引

3rdG:Ver.2.0

一般病院 3

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

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床現場では、各診療科で作成された検査・処置・手術等の説明書を活用した情報提供がなされている。患者パスが活用されており、入院前から患者パスが活用されている診療科もある。小児科では、チャイルド・ライフ・スペシャリストが中心となり、個々の患児が好きなキャラクターを使用するなど興味を引くパンフレットを作成し、病気や治療に関する説明やプレバレーションを実施している。がん患者に対しては、専門看護師、認定看護師が約40種類のパンフレットを作成するとともに、ファイリングして院内各部署に配置して、職員の活用を促進している。また、患者サポートセンターでは、がん患者支援と就業支援に関するパンフレットをセット化し、外来医師等にも働きかけをするなど、患者へのパンフレット配布を促す取り組みを行っている。さらに、糖尿病患者への指導のため多種多様のDVD教材の作成や、MRI検査においては動画を活用して説明をしている。対象者の個性に配慮した内容、情報提供の媒体・方法の工夫、情報が患者の手に届きやすい工夫を随所で行うなど、患者の理解を深めるための支援・工夫は秀でており、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

公益財団法人がん研究会 有明病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者・家族との診療情報の共有において、入院診療計画書、手術・検査の説明書、関連リーフレット、ハンドブック、独自に作成したクリニカル・パス掲載のパンフレットなどを用いている。サバイバーシップ支援室や専門チームが病棟・外来スタッフと協働し、「帽子クラブ」、アピアランスケア、妊孕性温存支援等を行っており、疾患特有のQOL維持・向上に向けた情報提供、その後の支持的関わりが積極的に行われており、特筆できる。がん情報コーナー、乳腺外科病棟・婦人科病棟デイルームには書籍が整備され、患者が閲覧可能となっており、理解度の促進に向けた工夫がなされている。また、STAS-JやMDASIを用いた症状クリーニングを入院前から数回にわたって行っているが、病棟によっては患者がタブレットに入力する運用とし、患者自身が症状の推移や変化を確認することによって主体的なセルフケアができるよう、教育的に介入している。これらの医療者と患者とのパートナーシップ強化の仕組みが複数あり、かつ、それらが有効活用されており、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

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者・家族への診療関連情報の提供には、「外来受診のご案内」「院内サービスのご案内」「入院のご案内」のほか、各種疾患や治療等に関するパンフレットなどが各所で利活用されている。「入院のご案内」には患者誤認防止に向けたリストバンドの着用依頼や転倒・転落防止の注意点、感染予防対策、身体抑制の説明などが記載されており、スムーズな入院へつなげている。患者用クリニカル・パスでの説明も適切に実施している。院内Wi-Fi環境が整備され、インターネットを介して必要な情報が入手しやすい環境にあり、KOMPAS（医療・健康情報サイト）やモバイルメッセンジャーアプリケーションも活用している。特に「MeDaCaアプリ」は約6,800人の患者が利用し、外来待合呼び出し、処方データや検査結果の提供、遠隔診療等のビデオ通話に活用している。また、がん患者対象にオンラインでの患者サロンを開催し、毎月関連情報の共有をしている。Skip（がんの親を持つ子どもへのサポート）では、病院体験等の機会を提供し、患者・家族も含め医療への参加を促している。様々な情報共有の手段や機会があり、患者の利用も活発であり、他病院のモデルとなる取り組みで非常に高く評価できる。

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

近畿大学病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

患者等からの相談対応にとどまらず、医療機関との連携、紹介患者の受け入れや入院前面談、病床運用、看護・がん・緩和ケア相談、退院支援など一連の業務を連携して行う患者支援センターが設けられている。副院長を責任者として専従の社会福祉士や看護師など約40名と多数の兼任職員による体制が整えられ、相談窓口は入院案内等により周知されている。また、課題に応じた適切な職種により、社会福祉制度の利用や仕事と治療の両立、入院前面談による入院加療への不安解消や退院支援、入院に向けた病床調整、退院後の療養相談への対応、連携医療機関との調整などが社会福祉士や看護師、薬剤師、管理栄養士などの連携により行われている。相談内容は秘匿性等を考慮して電子カルテに記録され、医師・看護師等と情報共有されている。虐待対応マニュアルには、児童や高齢者等虐待、DVの定義や対応、通報手順などが明記され、職員への周知徹底が図られている。加えて、隔月開催の虐待対策委員会において、事例報告と対応検討、啓発研修、身寄りのない方の支援検討が行われている。これらの積極的な体制整備と組織横断的な取り組みは秀でたものであり高く評価できる。

1.1.6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者の権利や告知、終末期医療、尊厳死、思想、信条、宗教に関することなどを主要な倫理的課題として捉え、それらに対する方針等を臨床倫理委員会で決定していく仕組みが整備されている。臨床倫理委員会では、外部から弁護士等の参画も得て多職種による議論が行われている。さらに、2022年3月には精神科意思決定支援チームより役割を引き継ぎ、臨床倫理コンサルテーションチームを設置し、取り組みの継続と強化を図った。コンサルテーションチームは医療安全管理部事務局を窓口とし、院内各所からの倫理課題に応じており、月約6件に対応している。組織的な判断が必要な際は、迅速に臨床倫理委員会が開催され方向性を組織で決定し、対応を行っている。休日に発生した事例も即時に、委員や関係者に連絡が入り検討を行い、必要時は行政機関も巻き込み、解決につなげており、実際の事例もある。日常的に臨床倫理委員会やコンサルテーションチームが機能しており、患者・家族・職員の納得する結果につなげており、卓越した取り組みを展開している。

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

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

コロナ禍の制約がある中で、WEBによる開催により、市民や医療従事者に向けた公開講座やセミナー、循環器談話会、脳卒中予防などの勉強会を開催している。コロナ禍前の実績では、年間市民向けの公開講座などが27件、医療従事者向けのセミナーやワークショップ、シンポジウムなどが13件開催され、積極的な教育・啓発活動が展開されている。また、栄養部門では、循環器病の予防・治療のために長年に亘り減塩食レシピを研究・工夫しており、すでに5種類のレシピ本を発行するなど、優れた取り組みが行われている。企業と連携しての減塩食品の認定制度や減塩食レシピを考えるコンテストの実施など、循環器病の予防や健康増進への教育・啓発活動は秀でており、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

大阪大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域住民を対象とした健康増進に資する啓発活動として、定期開催される「市民公開フォーラム」や「未来医療フォーラム」のほか、がん・糖尿病・認知症などをテーマにした診療科主催の各種セミナーが年間50件ほど開催されている。また、一般市民向けの「病院見学会」や中高生等を対象にしたイベント開催にも力を入れており、コロナ禍で

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

実地開催ができない状況下、動画配信等での情報提供を積極的に行っている。さらに、医療福祉従事者を対象とした教育活動にも積極的に取り組んでおり「阪大病院フォーラム」のほか、がん治療に関する多職種向けの研修会、近隣の医療機関や高齢者支援施設に対する感染予防講習、医師を対象とした疾患別セミナー、臨床研修指導医講習会、各種シミュレータや医療関連機器を設置したスキルスラボの開放などの企画実績がある。そのほか、看護部では「看護部キャリア開発センター」を設置して、地域の看護職員向けに教育コースを提供している。薬剤部でもレジデント制度を導入することで、地域の関係者向けの教育機会を増やしている。総じて、地域に向けた医療に関する教育・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

近畿大学病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

地域住民の健康増進への寄与などを目的とした糖尿病やがん、肝疾患などに関する市民公開講座や健康教室の定期的な開催、医療体験セミナーの開催などの仕組みが整えられている。また、地域の医療関連施設の職員等に向けた研修会、医療技術等の講習会などが数多く開催されている。なお、コロナ禍の影響から2020年度以降は集合研修の縮小を余儀なくされているが、WEBによる市民公開講座や医療従事者向け研修会の開催などの取り組みや工夫がみられる。さらに、2021年5月からはスマートフォンやPCで聴くことができる「近大メディカルラジオ」を開設し、医師や看護師、管理栄養士、事務職員など院内スタッフがパーソナリティを務めて、日々の健康づくりに役立つ情報の発信に努めるなど、環境や時代に応じた柔軟で積極的な取り組み姿勢は高く評価できる。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

聖マリアンナ医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療安全管理責任者（副院長）の統括のもと、医療安全管理室（以下、管理室）には医療安全推進、および患者相談窓口の担当者が所属し、前者には専従者として医師1名、看護師4名、薬剤師1名、事務職員4名という多職種を配置し、医療安全管理業務の実施体制を構築している。医療安全上の重大な問題が発生した場合には速やかに管理室から病院長に報告する体制を確立している。医療安全関連のマニュアルは必要に応じて改訂し、職員ハンドブック等で周知を図り、医療安全関連の委員会等で検討した再発防止策等の周知と職員の遵守状況は、院内ラウンドでの確認、および部署のセーフティマネージャー等が確認を実施している。医療安全上の課題はワーキンググループでの検討が行われ、特に重点的に取り組む課題（輸血関連事例等）は、業務プロセスを可視化して事例発生状況を詳細に検討・分析する取り組みも実施している。医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口（内部通報窓口）も設置され、通報は匿名でも構わないことなど、職員に周知を図っており、安全確保に向けた体制の確立に関しては、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

大阪大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療安全に関わる情報のうち、レベル3aまでの事例はインシデントレポートとしてイントラネットで収集され、死亡事例を含む3b以上の事案は医療クオリティ審議依頼書として提出を求めている。また、転倒・転落に関わるイベントは別途収集されている。そのほか、疑義のない死亡事例に関しても、院内死亡症例把握システムにより全例把握が可能な環境にある。安全ラウンドも活発に行われ、さまざまなルートで収集された内外の患者安全に関する情報は、安全部門での多職種カンファレンスやリスクマネジメント委員会で検討され再発防止策の立案につなげている。必要な情報や重要な事項はリスクマネージャー会議やリスクマネジメントニュース等で周知が図られ、内容によっては周知確認を求めるほか、特に重要な事案については動画等によるe-ラーニングでの啓発を行っている。全体として、トップダウンによる安全管理ではなく風通しのよい組織環境のもと、現場中心の諸活動が行われている雰囲気がある。これらの活動で得られた知見は、学会等を通じて広く内外に発信され我が国の医療安全の推進に貢献していることも踏まえ、安全確保に向けた情報活用の実績は高く評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

近畿大学病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

インシデント・アクシデントの報告制度が確立され、院内で発生したインシデント・アクシデントは報告システムを活用して医療安全対策室（以下、対策室）に報告され、安全管理委員会等で検討を実施している。報告された事例内容は、定期的に対策室が主導して分析・検討を実施し、策定された再発防止策等を活用した医療安全の改善活動にも取り組み、インシデントレベルの低い事例に対しても潜在的なリスクを想定し、分析・検討を実施している。医療安全に関して、大学病院以外の他の医療機関との情報共有も実施し、院外における医療安全関連の情報も収集して、適時、職員への周知を図っている。対策室では院内での全死亡例の把握が可能な状況であり、検討後に医療事故に該当する可能性がある事例等は、安全管理委員会等で、さらに詳細な検討を実施している。これらの活動内容や検討結果は、適時、対策室から病院長に報告する仕組みがある。また、医療安全の取り組み状況について、外部委員等による監査委員会を設置し、さまざまな課題について検討を行い、指摘事項についての検討や職員への周知も実施しており、医療安全の確保に向けた情報収集体制は高く評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

インシデント報告、死亡事例報告のほか、オカレンス・合併症報告や職員からの「リスク要因提案書」の制度があり、院内の情報を積極的に収集している。重要事例は週1回、病院長や幹部、関係者が参加するQIミーティングで対応方針を検討している。医療の質・安全管理部は、リスクマネジャーなどと連携して再発防止策を検討し、安全管理対策委員会で審議している。診療科に「事例検証ミーティング」の開催を依頼する事例も年間10例ほどある。重点課題についてワーキングを設置し集中的に検討している。日本医療機能評価機構などからも情報を収集し安全対策を検討している。決定した安全対策はリスクマネジャー会議、「月刊医療安全ニュース」などで職員に周知している。医療安全管理者による医療安全ラウンドのほか、リスクマネジャーによる院内巡視を年2回、ピアレビューの視点で実施し、リスクマネジャーに対する教育効果も狙っている。また、医療の質・安全管理部長が手術室やICUなどリスクの高い診療の現場を毎日ラウンドし、医師の視点で助言・指導を行っている。情報収集と検討は高いレベルで行われ秀でており、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

愛知医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

感染制御部に感染管理室と感染検査室がある。感染検査室が感染制御部内にあることから、すばやく機動的な感染対策を打ち出すことが可能となっている点は特筆される。感染制御部には専任医師2名、ICN2名を含む4名の看護師、専従薬剤師1名、専従事務職員1名が勤務している。ICTラウンドは、専従4職種が課題をもって毎週、全部署を回っており、高く評価できる。リンクナースのほか、「インфекション・コントロール・マネジャー」となる医師を全診療科に配置している。感染検査室は9名の臨床検査技師による365日、毎日8時間の勤務体制であり、休日でも検査可能となっている点は優れている。感染予防対策委員会は毎月開催され、病院管理者への連絡も密に行われている。感染対策のための指針は定期的に改訂されている。感染症科の教授を兼ねる部長のリーダーシップが発揮されている。

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

日本医科大学付属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

ICTとASTからなる感染制御室は、院長直下の医療安全管理部に所属し、活動を行っている。また、その活動を

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

院内隅々に反映させるべく感染管理マネージャー（ICM）を各部署に配置し、感染制御の徹底を図っている。看護部では、リンクナースも設けており、全体で活発に活動している。マニュアルはイントラネットのトップページにあり、職員が見やすいよう配慮され、定期的に改訂されている。2020年以降の新型コロナウイルス感染症拡大には、それに備えるべく院内の体制も変更され、COVID-19カンファレンス・COVID-19連絡会・COVID-19有事対応チームを設置し、院内において縦横の連絡・対応を可能としている。重症患者は救命センターで受け入れ、他の中等症レベルの患者は、以前混合病棟であった一般病棟を新型コロナウイルス感染症の患者用に変更し、病院全体で50床分を確保している。その結果、重症患者だけでも本邦で最多の水準で受け入れ、都知事からも高い評価を受けており、病院全体の取り組みは全国的な模範である。

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

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内の感染発生状況に関して、日々の分離菌情報は感染管理部門で分析と検討が行われ、各部門の衛生状況はICTラウンドで毎週把握されている。実際、各種耐性菌の出現率の検討や手指衛生予防策の徹底などにより、MRSA発生率が2019年から2021年の間に半減したという実績もある。また、NICU・GCUでのMRSAによるアウトブレイク発生時にも、水回りの感染対策で封じ込めに成功した事例もある。なお、MRSA等の耐性菌に対してはパルスフィールドを用いた遺伝子学的疫学調査も行われている。AST活動においては、広域抗菌薬使用時の起炎菌検査率アップや血液培養実施率の向上、血液培養2セット採取率のモニタリング強化、第3世代セフェム系経口抗菌薬の処方件数削減などの取り組みが数多く行われている。ターゲットサーベイランスに関しては、2019年からCLABSIとCAUTIが全病棟で行われ、SSIに関しては心臓血管外科を含め全診療科で実施されていることは高く評価したい。さらに、新型コロナウイルス感染症対応では近隣病院や保健所等での指導や支援などにも当たっており、感染制御に関わる各種の取り組みは優れている。

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

愛知医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

病棟ごとの菌の分離菌の週報が発行され、MRSA保菌率がICNにより毎日調査されている。SSIは消化器外科と心臓外科症例を重点的に行っており、その他の診療科については感染が多い場合等に随時、追加調査している。BSI、VAPについても把握しており、収集したデータは即日分析されている。遺伝子検査が感染検査室でいつでも施行可能であるため、アウトブレイクに早期に対処できている。また、全国の病院の抗菌薬使用状況、薬剤耐性の情報を網羅するJ-SIPHE（国立国際研究センター）に登録しており、活発に外部の情報を収集している。感染対策活動として、地域との連携を積極的に行っており、愛知県実践感染対策共同カンファレンスを周辺の11病院と行い、診断を援助したり、質問疑問に回答したりするなど連携活動が密である点は特筆される。

1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

今回の病院機能評価の受審を契機に、病院全体でさまざまな業務改善に取り組んでおり、この半年の間にICUと救急の看護単位の分離、病理報告・画像診断の未読防止、他科依頼システムの改善など、多くの成果をあげている。この活動を担うのは、病院長をトップとし、強い権限を付与された「病院機能改善検討委員会」であり、同規模の国立大学附属16病院を対象にベンチマーク分析を行い自院の課題を抽出して、改善策を検討している。ここでの決定事項は、病院長が病院運営委員会や診療科長会で通達し、各部署に配置されたクオリティプラクティショナーにより実効性を担保している。この委員会のメンバーは実際に現場を担う多職種の若手・中堅職員であり、トップダウンとボトムアップがうまく融合している。その結果として、短期間で大きな変化にも関わらず、現場では前向きに取り組む姿勢が見られた。職員の業務改善の意欲は旺盛で、今後も改善活動が継続していくことが予想される。検査・病理部門のISO、輸血部門のI&A、特定機能病院間のピアレビューなども業務改善に活用されており、これらの一連の活動は高く評価できる。

1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

金沢医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種が参加する病院サービス向上委員会では、患者の意見から課題を抽出し、改善活動が行われている。第3者評価では、検査・血液・病理でISO15189を維持している。さらに、病院機能・評価管理室が中心となり、病院全体の取り組みとして、約15年前から病院機能評価項目に沿って計画的な院内サーベイを毎年行っている。この活動では、病院全部署で自己評価を行うとともに、医師、看護師、薬剤師などでサーベイヤークラスが編成され、約6か月の期間で1～4の領域ごとに部署訪問やケアプロセス調査による評価が行われている。その結果は、病院機能・評価管理室で取りまとめられ、病院機能自己点検・評価委員会で分析されてフィードバックされている。特に改善が求められた項目についてはフォローアップされており、部署横断的な問題に関しては病院運営会議でも改善に向けた方策が検討され、ワーキンググループが編成されている。最近では、患者相談窓口の一本化やRRS運用などの改善事例がある。さらに、サーベイヤークラスが強化され、現在55名の構成になっている。このような業務の質改善活動が継続的に行われていることは、高く評価できる。

1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

部門・部署や各種委員会における改善活動を統括する目的で、多職種で構成される医療質向上委員会が2021年11月に設置され、その下に病院運用ワーキンググループ（以下WG）、病院の理念等に関する検討WG、病院機能評価WG、ダイバーシティWGその他が組織されている。各々のWGでは、タスクシフト・タスクシェアリングの視点からの業務改善、多数の外来患者に対する診療・検査の円滑化、病棟在庫医薬品の減少と標準化などで実績をあげている。さらに、病院として多様な性を尊重する方針から、以前からのLGBT対応WGを発展させたダイバーシティWGの活動により、不必要な性別記載欄やリストバンドの性別印字の撤廃、電子カルテ内性別表示の変更などを行い、デジタルサイネージや病院ホームページで周知している。これらの取り組みは、外部委員からなる病院機能改革アドバイザー会議で年に1回評価されている。そのほか、「AIホスピタルによる高度診療・治療システム」事業にも取り組み、業務の効率化やロボット活用などが進められている。行政による各種の立ち入り検査や特定機能病院のピアレビューにも適切に対応している。業務の質改善に向けた取り組みは高く評価される。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院は駅から直結する恵まれた立地条件にある。1階出入口前にはタクシーの待合場所が設置され、患者・面会者用の駐車場が369台分確保されるなど、病院へのアクセスの利便性は高い。院内には郵便局、ATM、売店、カフェ、軽食喫茶、そば屋、24時間営業のコンビニエンスストアが設置されている。病棟には冷蔵庫、テレビ、電子レンジ、給湯器、洗濯機、乾燥機が設置され、理容室も利用できる。携帯電話は使用可能区域を設定・案内し、利用を可能としているほか、インターネット環境を整備するとともに、新聞、宅配、コピー機、FAXなどが利用できる。病院内の施設サービスや生活延長上の設備・サービスが豊富に用意され、入院中の情報入手や通信手段を確保するなど、患者・面会者の利便性・快適性への配慮は高く評価できる。

1.6.4 受動喫煙を防止している

大阪大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

2011年より敷地内禁煙を实践しており、院内掲示や「入院のご案内」等での啓発のほか、入院時の禁煙誓約書の提出、禁煙外来の設置などの取り組みを通じて、患者・家族等への禁煙および受動喫煙防止に向けた周知を図っている。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リ
ハ
ビ
リ
テ
ィ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

また、院内では年間40回ほどの禁煙パトロールが実施され、喫煙者や吸い殻の有無などを随時確認しているほか、必要に応じて注意喚起等を行うことで対応している。教職員の喫煙状況や喫煙率は職員向けのアンケート調査と健康診断の間診票などにより把握がなされ、希望があれば、職員向けの禁煙外来が受診できる環境にもある。なお、教職員の喫煙率は5%以下であり、今も減少傾向にある。さらに、職員の募集要項等にも院内での受動喫煙防止の取り組みを明記するなど、病院としての姿勢は高く評価できる。

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

医薬品安全管理者は安全管理室の専従薬剤師であり、薬剤部と安全管理室の連携は密になされている。麻薬・ハイリスク薬等の管理も適正になされ、注射用カリウム製剤は、3種類が採用されているが、アンプル製剤は、薬剤部のみで在庫しており、夜間勤務帯には、プレフィルド製剤のみ払い出される仕組みとしている。添付文書を逸脱した高濃度の使用は、適応外使用で承認されており、希釈方法も統一されている。また、治療薬物モニタリングが積極的に行われており、抗不整脈薬や免疫抑制薬を中心に、年間4,000件近くが実施され、迅速かつ正確な測定結果を医師にフィードバックするだけでなく、薬剤師は治療薬物モニタリングを通して能動的に治療計画に参画している。最新の機器を活用し、多くの職種と連携しての抗不整脈薬や心臓移植患者の免疫抑制薬といった血中濃度管理への関わりは、循環器専門病院におけるハイリスク薬剤の安全な使用について秀でた取り組みであり高く評価できる。

2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

医薬品安全管理責任者は、薬剤部長や医療安全管理部門の専従薬剤師と連携し、医薬品の安全使用に向けた各種取り組みを行っている。具体的には、「併用禁忌」や電子カルテ上でアレルギー登録がなされた薬剤を、主成分単位でオーダーできない仕組みにしている。また、高濃度注射用カリウム製剤はプレフィルド製剤に統一し、手術室以外では定数配置せず使用の都度、薬剤部から払い出す運用としている。さらに、観血的操作時の医薬品取り扱い方法やカテコラミン製剤の希釈調製法などを病院全体で統一し、その手順をポケットマニュアルに掲載することで周知徹底を図っている。注射用抗がん剤は全てレジメンによる管理・運用がなされ、投与前には、薬剤師がB型肝炎ウイルス再活性化防止対策の確認などを含め、全症例の治療内容を鑑査する流れが確立している。薬剤部ではバーコード認証システムを用いて医薬品が取り揃えられており、取り違い防止対策が徹底されている。そのほか、救急カート内の薬剤を含む配置薬の確認や処方鑑査の徹底が薬剤師により行われており高く評価できる。

2.1.7 医療機器を安全に使用している

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療機器に関するマニュアルを整備し、電子媒体による取り扱い説明書や各部署配布の医療機器ルールブックが配布され、ポケットマニュアルの医療機器管理で周知している。人工呼吸器、シリンジ輸液ポンプ、IABP、CHDF装置、体外式ペースメーカーなど中央管理されている。当日使用する機器は中央から貸し出され、病棟倉庫でスタンバイし、使用後は別の場所に置き、速やかに中央に返却され、臨床工学技士が清掃、点検を行っている。機器使用時は、看護師と臨床工学技士が作動状況をチェックし、電子カルテ端末を介して、使用 midpoint 検査チェックリストに基づき安全性を確保している。疾患の特殊性から多くのモニターアラーム設定が必要であり、「モニター安全管理ラウンド」によるアラーム設定の重要性の指導を強化している。特殊保守管理機器が多く使用されていることから、操作説明や使用前医療機器研修が、2021年度においては39研修テーマで年間180回の研修会を実施している。また、人事課では受講者の部署異動についての情報を把握しているなど、医療機器安全使用に係る取り組みは秀でており、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

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者急変時の対応としてコードブルーシステムとRRSが存在する。RRSは、主治医を介さず集中治療科医師が重症患者をクリティカル部門に入室させる仕組みと、集中治療科医師や救急看護認定看護師等からなるRRTにより急変が予兆される患者の初期対応を行うプロセスとで構成されている。急変の予兆判断には院内共通の「気づきシート」が用いられ、看護部ではラダーレベルの各段階で全職員が教育を受けることになっている。また、放射線科・放射線治療科やリハビリテーション科などでは、現場でのシミュレーション研修が年1回行われている。そのほか、RRSは外来・救急外来での緊急入院時にも使用されており、時間外の病棟当直医への負担軽減にもつながっている。2020年度はRRSが117件、コードブルーが32件起動していた。救急カートに関しては医薬品や医療器材等の標準化が図られており、その点検は病棟看護師、外来薬剤師により定期的に行われている。全職員向けのBLS研修も年9回行われ、ICLSインストラクター資格のある救急科医師や看護師、臨床工学技士等が中心となり対応している。総じて、患者急変時の対応は高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

愛知医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

感染制御部が抗菌薬の採用に関与しており、2か月間処方がない抗菌薬については採用中止の検討を行っている。第三世代セファロsporinの周術期予防的使用の廃止に向け、クリニカルパス設定などについて診療科へレクチャーが行われ、使用量減少の成果が出ている。「抗感染症薬使用の手引き」が整備され、最新の知見を取り入れた改訂が頻繁に行われている。ASTラウンドは毎日実施され、年間4,000～6,000件の介入実績がある。また、主治医からASTへの抗菌薬選択に関するコンサルトが随時、実施されている。アンチバイオグラムは毎月改訂され、電子カルテ上で確認できる。ASTが強いリーダーシップを発揮し、抗菌薬の適正使用が促進されており、高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

佐賀大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

抗菌薬の適正使用に関して、感染制御部が薬事委員会とも連携し抗菌薬の採用や採用中止に必要な議論と検討を行っている。バンコマイシンなどの抗MRSA抗菌薬は届出制での使用・管理であり、カルバペネム系抗菌薬やオキサゾリジノン系などの新規抗MRSA抗菌薬とコリスチンなどの特殊抗菌薬は許可制のもと対応管理されている。抗菌薬の毎月の使用状況等は院内感染対策委員会の中で報告され、その後の適正使用に向けた対応につなげられている。AST活動としては、抗菌薬の届出・許可制管理にとどまらず、抗菌薬を使用している全患者を把握し、耐性菌を含む起炎菌の検出状況などもモニタリングしながら、de-escalationを基本とした投与開始から終了までの介入が実践されている。また、それらの活動を行うために、院内の抗菌薬投与状況について把握できる体制と仕組みを長年にわたり構築し、ASTに関わる人材の育成と確保に努めてきた経緯がある。血流感染患者の予後改善やカルバペネム系抗菌薬の使用量低減などを含め、医療の質向上への取り組みが日々行われていることは高く評価できる。

2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

近畿大学病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

日常診療現場における患者・家族の様々な倫理的課題において、各部署で医師・看護師を中心にカンファレンスが行われている。各部署で解決困難な事例や診療・ケアにおける倫理的葛藤については、「倫理コンサルテーション委員会」に検討を依頼する仕組みができており、ポケットマニュアルで周知している。臨床倫理コンサルテーションチームは2020年9月に発足し、臨床からの依頼について医療安全室で調整を行い、委員長・副委員長の判断でタイ

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

ムリーに委員会を開催している。各事例にJonsenの臨床倫理4分割法を用いた検討を行い、臨床現場にフィードバックし、その後の事例の転帰まで把握している。コンサルテーションチームの判断と結果について、臨床からの評価もチェック表を用いて行っている。具体的事例として「終末期における透析拒否」「難治性疾患合併の再生不良性貧血患児への同種移植」など、1年間で12例の実績がある。臨床現場で起こった倫理的課題への対応は高く評価できる。

2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床で発生する倫理的課題については、各部署において適宜カンファレンスを開催するなど多職種で検討されている。部署での解決困難事例への対応のため、2020年11月に発足した臨床倫理コンサルテーションチーム（CECT）の介入事例は、2021年12月までに43件あり、その8割は医師からの相談である。CECTは、総合診療科医師をリーダーとし、家族支援専門看護師が副リーダーを務めている。メンバーとして、看護師、ソーシャルワーカーが活動している。フローが整備され、毎日担当者が直通の院内電話を所持し、必要時には即時対応できる体制である。連絡先の番号が固定され、ポケット版医療安全マニュアルで周知されるなど、職員が気軽に相談できる体制が整えられている。患者の個人情報、関連する職員への心理的な配慮をしながら、対応事例を掲載する「新聞」を発行してフィードバックし、職員と共有している。「新聞」は月1回程度発行されており、症例に関する情報共有にとどまらず、職員の倫理的感受性の向上を目的として作成されている。このような活動の成果もあり、組織全体で倫理的課題に誠実に対応していることは高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内には、多職種が参加する専門チームとしてAST、NST、褥瘡対策チーム、認知症サポートチーム、緩和ケアチーム、排尿ケアチーム、嚥下チームなどあり、それぞれの専門領域で積極的な活動が展開されている。各専門チームは、毎日から週1～2回のラウンドを行いながら、現場の問題への対処や相談に迅速に対応している。その他、手術決定カンファレンスなどは関係診療科、リハビリテーションカンファレンスには、関係職種が参加して行われている。特にDT（Destination Therapy）事例においては、機器管理のため臨床工学技士も参加した指導、NSTによる塩分コントロールや栄養補給への介入、リハビリテーションカンファレンスの実施など効果的なチーム医療が展開されている。ACPIに準じた「DT事前指示書」を活用した公認臨床心理士を交えての意思決定支援や地域医療者を巻き込んだ退院支援等も高い水準で実施されている。総じて、多職種が協働してチーム医療を実践する文化が根付いていることが窺え、極めて高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内には多職種が参画する専門診療チームとしてICTやAST、NST、褥瘡ケアチーム、認知症サポートチーム、緩和ケアチームなどがあり、それぞれの専門領域において積極的な活動を展開している。そのほかにも、ハートチームや呼吸ケアチーム、早期リハビリテーションチーム、RRTなどが診療科横断・職種横断的な活動を行っている。実際、専門診療チームの多くは院内ラウンドを行いながら、各部署からの相談に迅速に対応している。また、新型コロナウイルス感染症重症患者やTAVI実施症例などでは、関係する多くの専門診療チームが協働することで質の高い診療対応を実践している。さらに、集中治療室では多職種によるチームカンファレンスが毎朝行われ、人工呼吸器管理や感染症患者への腹臥位療法などを通じて、デブリーフィングによるチーム学習と情報共有が有効になされている。そのほか、総合サポートセンターでは、看護師・社会福祉士・薬剤師などが院外の関係者とも連携を図りつつ適切な入退院支援を行っている。チーム医療推進委員会なども有効に機能しており、チーム医療のロールモデルともいえる現況は高く評価したい。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

聖マリアンナ医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内には多職種からなる専門的な介入を行う、緩和ケアチーム、NST、AYA支援チーム、褥瘡回診チーム、人工呼吸サポートチーム等の専門チームが多数存在し、臨床現場からの相談依頼によって、カンファレンスでの事例検討や専門的な介入などを行っている。臨床現場においては、組織横断的な活動を行う専門チームの活用だけでなく、医師・看護師が中心となり、患者の治療時期と症状に応じ専門職の役割が発揮できるよう多職種でのチーム編成を行い協働する体制がとられている。組織横断的な活動をしているチームだけでなく、「脳卒中センター」「パーキンソン病治療センター」など様々な領域のセンターが診療施設部門として設置されている。医師だけではなく関係する専門領域に関わる多職種も参加し、大学病院で取り扱う合併症のある複雑な症例にも、迅速に院内で対応し、診療科間で協働して適切な診療に結びつく体制がとられていることは高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種で構成された専門チームとして、ICT、RST、HIV診療、褥瘡対策、リエゾン、糖尿病ケア、栄養サポート、緩和ケアなどがあり、組織横断的な活動を行っている。RRTにおいては、患者急変時の対応だけでなく、週3回定期的に部署ラウンドを行い、急変後の患者のフォローなどを行っている。各診療科では、多職種が参加する病棟カンファレンスを実施し、患者の治療・ケアへの介入につなげている。診療科横断的なCPC、多職種が参加するカンサーボードも開催されている。また、小児科病棟において、小児科、脳神経外科、放射線科の医師が週1回定期的にカンファレンスを実施するなど、診療科間の協働体制も確立されている。薬剤師、管理栄養士、理学・作業・言語療法士、ソーシャルワーカーは病棟担当者が決められ、医師や看護師との協働体制が整備されている。小児患者へはチャイルド・ライフ・スペシャリストが組織横断的に介入し、発達段階に合わせた説明やプレパレーションなどを行っている。各職種の専門性を活かし、職種、部門・部署を越えて協働しながら、チームとして患者の診療・ケアにあたっていることは高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

公益財団法人がん研究会 有明病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

がんセンター、M&Mカンファレンスなどのカンファレンスや、ICT、NST、緩和ケアチーム、褥瘡チームなど医療チームが数多くあり、多職種が組織横断的に協働し議論できる体制にある。専門チームへの依頼は円滑に行われ、部門や診療科に負担がない協力体制になっている。周術期に多職種が介入するPELICANプログラムは理学療法士、管理栄養士、薬剤師が術前から計画的に関わる運用となっており、対象疾患を拡大予定中である。公認心理士やCLSなどが加わるチャイルドAYAサポートチームは、入院患者の1割程を占める小児患者や、AYA世代にある患者とその子どもに対応しており、直近1年間で138件の介入実績がある。具体的には、患者の希望に合わせた卵子凍結支援への介入事例や、下肢切断を余儀なくされた小児患者への介入において30回以上のカンファレンスを行った事例があった。また、チャイルドAYAサポートチームの活動内容は雑誌投稿や学会発表などで全国に公開しており、人材育成にもつなげている。その他、再建術の際の形成外科医との治療連携も円滑に行われている。多職種が協働した患者の診療・ケアは高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種が参画する専門診療チームとしてICTやAST、NST、褥瘡対策チーム、高齢者・認知症ケアチーム、緩和

3rdG:
Ver.2.0一般病院
13rdG:
Ver.2.0一般病院
23rdG:
Ver.2.0一般病院
33rdG:
Ver.2.0リハビリ
テーション
病院3rdG:
Ver.2.0慢性期
病院3rdG:
Ver.2.0精神科
病院

索引

ケアチーム、排尿ケアチームなどがあり、各々の専門領域において積極的な活動を展開している。実際、多くのチームが定期的な院内ラウンドを行い、必要に応じて、迅速に各部署からの相談対応に応じている。そのほか、ハートチームや呼吸ケアチーム、精神科リエゾンチーム、心不全緩和ケア介入など診療科横断・職種横断的な医療チームもいくつか存在し、専門的な診療を安全かつ確実に実践している。ケアプロセス事例では、多くの関連する専門チームが関わり、カンファレンスを行い、治療方針やケアについて共有と検討をしていた。集中治療室では多職種カンファレンスが毎朝行われ、人工呼吸器管理や腹臥位療法の患者管理を検討している。医療連携推進部では看護師と社会福祉士、薬剤師、管理栄養士などが院外の関係者とも連携を図りながら適切な入退院支援を行っている。診療科間では日常的にコンサルトやカンファレンスを行っており、提供する医療の確実性を保証している。全体的にチーム医療のモデルとなる活動が展開され、非常に高く評価できる。

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

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

受診希望者にはホームページ等を通じて特定機能病院の役割および、予約、紹介受診の方法を分かりやすく案内している。紹介患者は事前に必要情報を収集しているため、受付に要する時間は平均7分以下である。診察順序はモバイルメッセージングアプリケーション等を用いて患者に知らせる仕組みがあり、待ち時間に「健康情報ひろば」で病気や治療についての情報収集や院内のカフェも利用できる。これらの対策を実施したうえで診療待ち時間は平均26分と1日の受診者が3,000人を超える外来としては短時間である。会計についても後払いシステムを提携カード会社と提供する等、IT技術や新たなサービスの創出によって利便性を向上している。総合案内やブロック受付、会計窓口などは業務委託としているが、それぞれの窓口業務の内容に応じて委託先3社を使い分け、接遇やサービス向上につなげている。高齢者、障害者、外国人への配慮、発熱者などの受入も手順に従って適切に行っている。患者総合相談部により幅広く収集された患者さんの声が、外来に関わる全ての部署に周知され継続的な改善活動につなげる仕組みは、ハードのみに依存することなくソフトの面からもスムーズな受診手続きを実現しており、秀でている。

2.2.2 外来診療を適切に行っている

日本医科大学付属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

外来はユニバーサル方式を取っており、外来で診療科に特別な設備や器材を必要とする産婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科以外は3つのブロックを共用で使用している。例えば、消化器外科と消化器内科が同じブロックで診療可能となり、患者の治療方針を問近で相談できることで利便性が向上している。また、患者・家族にとって、診断から治療計画までのプロセスが短縮される利点がある。さらに、外来機能を集中させることで看護師の人員削減ができています。診療科が固定されていないため、予定が入っていない診察室で診療を行うことが可能であり、スペースと時間の有効利用も達成されている。これに伴い処置室が中央化され、24床を備えて救急処置以外は全てその場で行われている。加えて、処置室では、外来患者にも必要としている検査、処置、手術患者などにリストバンドが作成され、各患者に付けられている。超音波診断装置を各診療科で備えることがなく共同で利用が可能であり、効率化につなげている。この斬新な取り組みは、病院の重要な企画の一つで年月をかけて計画されてきており、高く評価できる。

2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している

金沢医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院診療計画書は、医師の診断と治療方針等に基づいて関係職種と協働しながら迅速に立案・作成されている。その際、看護師は、入院時の各種アセスメント（転倒・転落リスク、褥瘡発生リスク、栄養状態、内服薬の自己管理の可否など）の評価結果を看護計画に適切に反映している。また、多くの計画書で薬剤師、管理栄養士、療法士が個別性に配慮した入院診療計画の策定に深く関わっており、高く評価される。入院診療計画の策定にあたっては、患者・家族の希望等にも配慮し、説明と同意のもと情報提供が行われている。入院後に診療計画等の見直

しが必要とされた場合には、新たに診療計画書を作成して患者・家族への説明や対応が行われている。そのほか、診療計画としてのクリニカルパスが入院患者の68%（2021年度）で活用されており、定常的に質の高い入院診療計画書が策定されていることは高く評価できる。

2.2.7 患者が円滑に入院できる

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

年間2万人前後の新規入院患者のうち小児科を除く診療科の予定入院患者（その半数近く）に対し、看護師3名・事務職員2名と輪番制で常駐する薬剤師1名（常勤換算）が総合サポートセンターにおいて、入院前の説明とともに患者基本情報の収集や各種アセスメント、持参薬の確認および必要時の介入などを行っている。また、患者の病態や状態に応じて管理栄養士や理学療法士が適時サポートする体制も確保されている。手術予定の入院患者に対しては、術前外来での麻酔科医師による診察と手術室看護師による事前説明およびリスク評価、歯科医師による周術期口腔機能管理が実施されている。入院当日には、それら支援内容等の再確認が病棟で行われた後に、担当看護師・看護補助者・クラークによる病棟オリエンテーションが実施される流れにある。なお、緊急入院の場合には、それらの入院手続き等は病棟において行われている。そのほか、緊急入院時に必要な物品等は各病棟にセット化されて用意され、持参品の軽減に努めつつスムーズな入院受け入れにつなげている。総じて、患者の円滑な入院に向けた取り組みは高く評価できる。

2.2.7 患者が円滑に入院できる

佐賀大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者の円滑な入院に向けて、メディカルサポートセンターでは看護師・医療ソーシャルワーカー・薬剤師等が中心となり、救急入院を除く全ての入院予定患者に対し入院前支援が行われている。そこでは、入院生活に関わる説明対応のほか、患者の身体的・精神的情報などの事前収集や、患者・家族等の不安や質問などへの対応を随時行い、そこで知れた情報を病棟スタッフに提供していく流れが確立している。また、メディカルサポートセンターには薬剤師が常駐しており、入院前に患者と面談し持参薬の有無（内容）を確認しているほか、薬剤アレルギー情報や手術前に調整が必要な医薬品等をチェックし対応している。そのほか、管理栄養士による食物アレルギーの確認対応などもあり、一連の入院前支援活動が、より早期から多職種協働のもと日々実践されている。なお、入院時の病棟オリエンテーションに関しては、入院前からの支援状況などを踏まえ、その日の受け持ち担当看護師が補完する形でやっている。総じて、患者の円滑な入院プロセスは高く評価できる。

2.2.7 患者が円滑に入院できる

愛媛大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

年間の新入院患者（2020年度）は12,479名であり、入院決定患者を把握し、入院前にチェックリストを用いてトリアージが行われている。ハイリスクの患者は、総合診療サポートセンター（TMSC）で、各種のスクリーニング、アセスメントが行われ、入院前から多職種が介入し、退院までの支援体制が確立している。TMSCでは、入院支援の担当者として看護師6名、事務職員3名が小児科を除く全診療科の予定入院患者の4割強に対して、入院の説明や各種リスクを評価している。薬剤師は担当者3名が輪番制で持参薬などを確認している。状況に応じて、管理栄養士、理学療法士、臨床心理士、麻酔科医、歯科衛生士などのコンサルテーションが行われ、多職種がより専門的にアセスメントして介入している。また、小児の入院説明は、プレパレーションを用いて不安の軽減に努めている。病床管理は、日中は副看護部長が行い、夜間・休日の緊急入院は、当直師長が病床を選択している。緊急入院時の必要物品は、自動販売機で購入でき、スムーズな受け入れにつなげている。多くの入院患者に対して円滑な入院に向けたこれらの取り組みは、高く評価できる。

2.2.7 患者が円滑に入院できる

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者サポートセンターでは、入院目的の理解、患者情報の確認、入退院支援スクリーニング、転倒・転落スクリーニング、せん妄スクリーニング、栄養評価、褥瘡リスク評価、内服管理のスクリーニング、社会資源情報などの聞き取りを産科と精神科以外の全予定入院患者に行っている。「入院のご案内」を用いてオリエンテーションを行い、支援の必要性がある場合は、「療養支援計画」を作成し、低栄養状態であればリーフレットを活用した栄養指導、転倒・転落やせん妄のリスクがあれば予防について説明、退院困難の要因があればソーシャルワーカーの介入が行われている。手術予定患者は、周術期センターで口腔内の評価が行われ、必要時には歯科を紹介し、動揺菌がある場合は事前にマウスピースを作成している。緊急入院患者は、入院時に入院目的の確認や各種のスクリーニングを実施している。入院時には、看護助手や病棟クラークによる病棟オリエンテーションを行い、緊急入院時や要望時に寝巻類やタオルが提供できるよう入院セットのレンタルも準備している。入院前より患者が円滑に入院して退院するための様々な支援が行われており、これらの取り組みは大変優れている。

2.2.7 患者が円滑に入院できる

日本医科大学付属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

緊急入院を除く全ての入院患者は、入院決定後に患者支援センター（以下、PSC）の入院調整部門に案内され、看護師により入院案内・入院予約が行われるとともに、褥瘡、転倒・転落、せん妄、退院支援等の各種スクリーニングにて顕在的・潜在的リスクが評価され、看護計画立案のためのアセスメントが病棟へ申し送られている。また、PSCには複数の専従薬剤師が配置され、持参薬の確認、電子カルテへの入力とともに、手術予定患者には休薬が必要な薬剤が確認されている。食事や栄養面では、必要に応じて看護師の連絡により管理栄養士が面談し、アセスメントをしている。入院当日もPSCを経由するため、入院までのプロセスがスムーズである。入院のご案内には、入院の実際に関する説明が写真やイラストなどの工夫により分かりやすく記載されている。さらに、転倒・転落や深部静脈血栓、褥瘡、せん妄などの予防に関しても理解を促されており、医療への患者参加が意識付けられている。そのほか、入院に必要な物品はコンビニエンスストアで購入でき、緊急入院の場合には病棟内での購入が可能である。多くの患者へのこれらの取り組みは、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

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

病棟薬剤師は入院患者の薬歴管理を配置薬の使用に至るまで確実に行い、積極的かつ丁寧な服薬指導に当たっている。抗がん剤やハイアラート薬の使用患者に対しては、特に服薬指導を徹底しており高く評価できる。薬剤の指示出し・指示受け・実施・確認のプロセスは電子カルテ上で遂行され、それらの内容は診療録に明確に記載されている。インスリン製剤とGLP-1製剤の投与指示に関しては、全科共通の「糖尿病診療支援機能」が使用されており、安全性の高い現場運用となっている。病棟看護師による薬剤の準備時・与薬時および注射投与時には、「薬の確認-6R」のダブルチェックが徹底されており、抗菌薬と抗がん剤の使用時には、観察ポイントを定めた患者観察が実施されている。内服薬の管理では「患者の自己管理・看護師による1日配薬・毎回配薬」のうち患者に見合った対応が取られているが、看護師による配薬時には薬剤を完全に飲み込んでいるかまで確認がなされている。そのほか、外来化学療法室では、医師の診察前に看護師が問診して安全にがん化学療法が実施できるかを確認している。総じて、院内各所での投薬・注射の実施時対応は高く評価できる。

2.2.10 投薬・注射を確実・安全に実施している

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

病棟薬剤師は入院患者の薬歴管理を配置薬の使用に至るまで確実に行っている。また、6種類以上の薬剤を服用している患者については、初回面談時にポリファーマシー対策のスクリーニングを実施しており評価できる。服薬指導はハイリスク薬剤の使用患者などから積極的に行われ、特に抗がん剤の使用患者に対しては服薬指導と処方鑑査を徹底しており高く評価できる。薬剤に関する指示出し・指示受け・実施・確認のプロセスは、電子カルテ上で行われ、それらの内容は診療録に明確に記載されている。インスリン製剤の投与指示に関しては、全科共通のテンプレートが使用されており安全性の高い現場運用となっている。病棟看護師による薬剤の準備時、与薬時および注射投与時には、「薬の確認-6R」のダブルチェックが徹底されており、抗菌薬と抗がん剤の使用時には、観察ポイントを明確に定めて患者観察を実施している。内服薬の管理は、患者の自己管理・看護師による毎回配薬のうち患者に見合った対応が取られており、看護師による配薬時には、全ての患者に対して薬剤を完全に飲み込んでいないか確認を実施するなど、総じて高く評価できる。

2.2.13 重症患者の管理を適切に行っている

国立大学法人 東京医科歯科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

ICU、ER-ICU、NICU、HCU、一般病棟重症個室等があり、それらを使い分け重症患者を管理している。それぞれに入室基準があり、患者の重症度に応じて病床を選択している。ICUから退室する患者の病床選択にあたっては、集中治療部とベッドコントロールセンターが密に情報共有し、決定している。また、集中治療部の医師と看護師からなる「RASチーム」が平日の毎日、一般病棟を回診して院内の急変リスクを伴う患者を把握し、その重症度に応じてICUに入室する患者の優先度を決めている。これらの取り組みにより、院内で最も重症度が高い患者をICUで管理することが可能となっており、高く評価できる。ICU入室中の患者の責任医師は集中治療部の医師であり、診療科の医師と連携しながら管理しており、毎朝のカンファレンスで情報共有と治療方針の検討が行われている。カンファレンスには、臨床工学技士、薬剤師、理学療法士、栄養士に加え、歯科医師、歯科衛生士、MSWなどの多職種が参加し、重症患者の管理に関与している。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

褥瘡対策室は医療安全管理部に所属し、全ての入院患者に対して、スキン・ケアならびに浮腫など皮膚の脆弱性を含めた褥瘡発生リスクアセスメントを実施し、病院として褥瘡発生やMDRPU（医療関連機器圧迫創傷）発生予防に積極的に努めている。特に、MDRPUは17項目のチェック表を用いて要因分析を行い、予防策として勉強会を実施している。スキン・ケアの発生状況分析を行い、多職種共有アセスメント表を作成し、改善に努めている。皮膚・排泄ケア認定看護師を含む多職種で構成された褥瘡対策チームが、非常勤皮膚科医師の出勤日に合わせて、週1回の褥瘡回診を行い、褥瘡の実態把握と分析、褥瘡ハイリスク患者ケアの確認やリスクに応じた体圧分散マットレスの選択なども行っている。院内研修会では、褥瘡予防教育プログラムや適切なスキンケア・ポジショニング対応などもあり、褥瘡対策に関する職員への啓発に努めている。これらの活動を通じて、院内褥瘡発生率の低下や褥瘡の治癒促進のほか、重症化への進行を防いでいる。褥瘡の予防・治療に係る対応は秀でており、高く評価できる。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

佐賀大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

褥瘡予防では、早期発見を目的に全ての入院患者に対して褥瘡発生リスクアセスメントが実施されているほか、褥

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

瘡の発生予防対策にも積極的に取り組んでおり、必要に応じて褥瘡対策班を介入させるなど工夫している。具体的には、各部署での早期発見率を高めるために、週1回の褥瘡回診で除圧状況や栄養状態を評価することで、褥瘡持ち込み患者の状況把握に努めている。併せて、褥瘡コアメンバーが院内の各部署に配置され、患者の病態や状態を把握した上で、理学療法士とも連携しポジショニング対応やスキンケア評価に応じたスキンケアを実践している。さらに、褥瘡コアメンバーは、褥瘡対策を実践する際の課題として「デザイン評価」と「ポジショニングのポイント把握」をテーマに定め、関係者向けの演習とeラーニングによるスキルアップ対応も行っている。手術室での発生が危惧されるMDRPUに関しては、気管内チューブの固定において外力低減ケアを実施したり、長時間手術や特殊体位の手術患者に対し除圧対応に配慮したりすることで成果を上げている。そのほか、褥瘡指標データの有効活用も図られており、褥瘡の予防・治療への対応は高く評価できる。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

愛媛大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

褥瘡対策室に特定行為研修を修了した看護師1名が専従で配置され、各部署からのコンサルテーションの仕組みが整備されている。入院時に全患者の褥瘡リスク評価を行い、ハイリスク患者には状態に適したケアが計画的に実践されている。入院時の褥瘡保有者や新規発生者は、受け持ち看護師がNPUAP分類で評価し、マットレスの選択や適切なポジショニングなどの治療計画につなげている。医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）該当者を含めたハイリスク患者には、皮膚科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、管理栄養士など、多職種で構成された褥瘡対策チームが褥瘡回診を週1回行い、課題をカンファレンスで検討し、各部署へフィードバックしている。長時間の全身麻酔手術症例では、手術室看護師が訪床してスキントラブル評価を行い、術中のポジショニングを工夫している。また、地域医療連携ネットワークシステム「HiMEネット」を活用して地域医療従事者や介護職者に対して、相談や実際のケア方法の支援体制が確立しており、実績も記録されている。さらに、特定行為研修の修了者が施設を訪問するなど、地域を含めた褥瘡の予防・治療が積極的に実施されており、高く評価できる。

2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

聖マリアンナ医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時に全患者に対して褥瘡発生リスクアセスメントが行われ、必要時に褥瘡ハイリスクアセスメント票で評価している。これらの結果に対応した看護計画の立案と予防策の実施が行われている。ハイリスク患者には褥瘡予防ケアテンプレートを活用してケア（観察）、記録を確実に実施している。褥瘡ハイリスク患者の褥瘡回診は皮膚科医、形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士等などの専門チームが週1回ラウンドして電子カルテで報告されている。予防的ケアについては、各部署でスキンケアナースが中心となり必要時皮膚・排泄ケア認定看護師が介入し、ポジショニングの評価や体圧分散マットレスの使用などのアドバイスをしている。褥瘡ハイリスク因子となる医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）については、褥瘡委員会で病棟単位、月単位で発生件数を収集し、その圧迫の原因や発生種別の順位（①シーネ・ギブス等の固定具、②NPPV、③胃管・イレウス管）、部署などを一覧にして各部署のスキンケアナースと発生予防に連携している。褥瘡の予防・治療は適切に行われており、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

金沢医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院予約後、入退院・予約センターにおいて担当管理栄養士が栄養状態の評価を行い、食物アレルギーを確認し、電子カルテに入力するなど安全性に配慮されている。さらに、低栄養状態が予測される患者に対しては、病棟の専任担当管理栄養士が入院直後から栄養業務に介入し、再評価も行っている。がん・非がん患者の終末期に対しては、食事時のミールラウンドで患者の要望の把握や病態により派生する患者のニーズに丁寧に応えているほか、口当たりの良いものをできる限り取り入れるなど、個性性を重視しながら医学的な必要性に基づいた食事の提供が行われて

いる。摂食・嚥下に関わる評価は、リハビリテーション科医師、ST、管理栄養士による嚥下造影、水飲みテスト、フードテストなど、週2回の評価の機会を設定しており、摂食嚥下ケアマニュアルに則り、嚥下委員会において対応を検討されている。また、摂食・嚥下機能の評価に対応した5段階の食形態が選択可能なほか、ソフト食の対応や身体機能に応じた自助具の工夫もなされている。さらに、ハラル食・キリスト食・ヒンズー教食等のメニューも準備され宗教的な配慮もなされているなど、栄養管理は極めて高く評価できる。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

入院のしおりに「生活のしやすさに関する質問票」を入れて、入院前から苦痛症状のスクリーニングを行い、患者の訴えを把握している。良性・悪性を問わず、身体的・精神的な症状を有する患者に、患者の同意に基づいて全人的な視点で症状緩和に関わる体制を整備している。また、緩和ケアチーム・麻酔科を中心に「緩和ケア・PCA使用マニュアル」を作成し、術後の急性疼痛やがん性疼痛管理に自己調節鎮痛法（PCA）を用いて、患者が自己管理できる方法も取り入れており、年間2,500例程度のコンサルテーションの実績がある。疼痛以外では、尿失禁などの排泄に関する身体的・精神的な苦痛症状に対し、入院中から退院後の生活につながるよう排尿ケアチームが介入している症例もある。また、CLS（コンサルテーションリエゾンサービス）が週2回病棟をラウンドし、せん妄など患者に生じた精神症状に対し介入しており、様々な患者の苦痛を把握し多職種チームで支援する取り組みが随所に見られ症状緩和に対する取り組みは高く評価できる。

2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている

神戸大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

全外来・入院患者（成人）に対し苦痛のスクリーニングにIPOSを活用している。スクリーニングの結果で苦痛や緩和ケアニーズの高い患者には看護師や医師から緩和ケアチームにコンサルテーションが行われる体制が構築されている。病棟や救命救急センターでは週1回のスクリーニングラウンドで症状や問題への対応の確認などが行われている。またその後の転帰について確認がされ緩和ケアチームへのコンサルトの必要性についてはプライマリーチームと検討が行われている。外来では、IPOSを看護師が診察介助や説明・同意の場に同席する判断情報としても活用している。苦痛のスクリーニングの運用に関しては、診療科医師、病棟スタッフ、関連部署から選定された緩和ケアリンクスタッフが定期的にピアレビューをしている。症状緩和については、緩和ケアマニュアルに疼痛など頻度の高い症状に対しての評価や対処法、麻薬の使用についての初期対応や副作用対策が明記され活用されている。

2.2.19 患者・家族への退院支援を適切に行っている

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院決定時または入院時に、全患者に退院支援スクリーニングを実施している。支援を要する患者には入院1週間以内に面接を実施し、多職種で退院支援カンファレンスを実施している。各病棟における退院支援は、看護師とソーシャルワーカーがペアになって担当し、お互いの専門性を活かした支援を行っている。在宅療養の開始にあたっては、ケアマネジャー、行政担当者、訪問看護師などとも連携・調整し、患者・家族が安心して退院できるよう配慮している。また、一部の診療科では、外来で患者用のクリニカル・パスを渡して手術説明等を行い、患者に退院時の状況を具体的にイメージしてもらい、退院（転院）支援の必要性の認識を促すことで入院前から介入する場合もある。この取り組みは、在院日数の短縮にも寄与しており、今後拡大が予定されている。さらに、介入に際しては、患者からの要望に応えるだけでなく、患者の社会的な背景などを考慮し、必要になる可能性のある支援を予測して、積極的に情報提供を行っている。患者の視点に立ち、多職種が連携して入院前から介入が行われるなど、患者・家族への退院支援は極めて優れている。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科病
院

索引

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

近畿大学病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

終末期の判断は、複数の医師により行われ、患者への説明を基本とし、終末期の苦痛緩和や環境調整を多職種協働で実施している。症状緩和やブリーフケアは、早期より緩和ケアチームと協働して行っている。また、ACPの重要性の認識から、実用につながるためにACP委員会を立ち上げて活動を進めている。まず、ACPについて職員が共通理解できるよう研修を企画し、学習しやすい方法として、web上で学べるDVD研修を取り入れた。すでに看護師99%、医師90%が受講し、病院全体に周知がなされている。また、委員会では、診療科が輪番制で事例を提示し、検討を行っている。各診療科や部署での導入状況や課題について共有すると共に、各診療科や部署に合わせた進め方を工夫し、日常に繋げられるようにしている。シェアード・デシジョン・メイキング推奨のためにテンプレートを構築し、患者・家族の気持ちの迷いや経緯、また、医療者の介入状況を確認できる仕組みを整え、効果的な活用が進められている。2020年10月から2021年9月までに457件（医師65件、看護師300件他）の活用実績がある。患者の終末期ケアは秀でていると高く評価する。

3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している

公立大学法人横浜市立大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

医薬品安全管理責任者は、安全管理対策委員会の委員として医療の質向上・安全管理部門と連携している。薬剤師が入院患者の持参薬の鑑別を行い、その結果を電子カルテに登録している。周術期に注意が必要な薬剤についても確実な休業および再開ができる体制である。医薬品の採用については、1,500品目程度と適正な品目数であり、新規採用時には1増1減の取り決めに則った計画的な対応がなされている。特に、採用薬の適正化ならびに薬物治療の標準化を目的として、酸分泌抑制剤の経口剤など、22種の薬効群についてフォーミュラリーが策定され、また、不眠時や疼痛時などの必要時指示についても6場面において使用する薬剤の統一化がなされている。これらは適正な薬物治療の推進に加え、薬剤費の低減も図ることができ、秀でた取り組みである。薬剤部内の調剤行為全般においてシステム化が図られ、内服薬および注射薬の自動払出装置の導入、調剤鑑査時のPDA端末を利用した薬剤取り違え対策の実施など、調剤間違いの防止に努めている。組織体制を整え、薬剤師が病院全体の薬剤の使用や管理に適切に関与し、薬剤管理機能は極めて優れている。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

高度な診断機器が整備され、緊急検査にも適時対応でき、全てのモダリティで24時間対応が可能になっている。診断医18名（うち専門医12名）を確保し、多数の画像診断業務を実施している。これまで、画像検査の読影率の向上に努めており、CT、MRI、核医学等において、翌診療日までに96%以上でレポートが確定されている。また、24時間365日で診断医と専門医の画像診断への対応が可能となっている。さらに、画像検査の質の向上にも努めており、造影検査では、診断医が適応や妥当性、禁忌事項およびリスクの確認、検査方法の選択などに関与するほか、単純検査にも診断医が介入し、検査の適正化が図られている。加えて、確実な報告と確認不足の防止に向けて、徹底した対策も講じている。医療法の改正に伴う医療放射線安全管理への対応として、放射線部部长を医療放射線安全管理責任者として位置付け、定期的開催される診療用放射線安全管理小委員会で、線量管理や診断参考レベルとの比較、被曝低下への取り組みが実践されている。そのほか、診断医は院内の各種カンファレンスにも積極的に参加しているなど、画像診断機能は高く評価できる。

3.1.3 像診断機能を適切に発揮している

兵庫医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

専門医12名を含め画像診断医18名、診療放射線技師45名と豊富なスタッフを揃え、診断医は平日は7～8名体制で迅速な読影および報告を行い、休日にも診断に関与している。実施されたCT・MRI検査については救急部門に設置されているCTの所見を含め、ほぼ100%の読影率を達成している。その他、アミロイドPETを含めたPET/CT・核医学検査も多数実施し、IVRについては国内屈指の実績を誇る。女性医師は自宅に高画質の専用機器を供与され遠隔診断を実施する取り組みも行っている。画像診断機能は極めて高く評価できる。

3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している

聖マリアンナ医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

画像診断部門には常勤専従医師26名、診療放射線技師62名と豊富なスタッフを揃え、診断医は平日10名体制で迅速な読影および報告を行い、必ず専門医によるチェックがなされている。夜間・休日にも医師2名（うち1名は遠隔対応）が診断に関与し、技師は2名およびオンコールで対応している。実施されたCT・MRI検査については、救急部門に設置されているCTの所見を含め、ほぼ100%の読影率を達成しており、とりわけ救命救急センターにも診断医が常駐するなど精度の高い診療を実践している。IVRについても、緊急症例を含め多岐にわたって積極的に行っている。画像診断機能は秀でている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

愛媛大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

温冷配膳車を導入し、作業区域における清潔・不潔は区画されている。調理済み食品の2週間以上の冷凍保存、室内・冷蔵温度管理、食器洗浄・保管、職員衛生管理は適切である。盛り付け完了から病棟まで30分以内に配膳され、食材の検収から調理・配膳・下膳・食器の洗浄・保管に至るまでの一連のプロセスは適切である。病院食を治療の一環とホスピタリティー向上の手段として捉え、毎週木曜日の特別メニュー、患者の病態や嗜好に応じた食事、病棟バイキングをはじめ、毎朝食に院内で焼いている焼き立てパンを提供している。患者からは、選択メニューの実施や行事食などの評判も高く、食に関する感謝の言葉も数多く届けられている。また、管理栄養士とホテルシェフが考えたレシピ本（複数の治療食を含む）を出版することで、患者の日々の食生活に役立つような活動が精力的に行われている。快適で美味しい食事の提供に向けたこれらの取り組みは高く評価できる。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

日本医科大学付属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

専従管理栄養士10名等が配置され、調理や配膳・下膳、食器洗浄等は業務委託されている。厨房内の清潔・不潔区域管理をはじめ、定期的な清掃、温・湿度、排水・換気、防虫等の衛生管理、食材や調理済食品の2週間冷凍保存、職員の健康管理などが適切に行われている。献立は、1日3食、年間365日を通じて選択食とするなど、患者の嗜好等に応じた積極的な取り組みがなされている。調理にはニュークックチル方式が導入され、配膳は温・冷配膳車により適温維持に配慮し時間帯専用のエレベーターで搬送されている。下膳には下膳車が使用され、配膳・下膳のルート交差が避けられている。食事の評価・改善については、検査や患者の食事満足度、嗜好調査の結果や意見、委員会での協議等を踏まえて検討されており、行事食や出産祝膳の提供、月に2品を目標とした新献立の導入などが行われている。検査等に伴う延食についても、ニュークックチルを活かした適温配膳や軽食対応が行われ、さらに、保冷容器を工夫しておやつにアイスクリームを提供するなど、食事の改善や患者満足度の向上に積極的に取り組む姿勢と実績は秀でており、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床工学部には臨床工学技士28名が配置され、医療機器管理業務はもとより、人工心肺業務、血液浄化業務等、複数の部署においても医療機器関連の各種業務を実施している。院内で使用する医療機器は、臨床工学部で一元管理し、一部、病棟等で使用される医療機器等に関しては、使用場所での管理に加えて、定期的に臨床工学技士が保守点検を実施している。また、医療機器の標準化・機種統一にも継続して取り組んでいる。診療科等で独自に購入した医療機器等も一元管理を実施し、事務部門と協働して、それらの所在・実態を把握している。各医療機器はスケジュールに則って定期点検（保守点検は一部委託）を実施し、夜間・休日にも臨床工学技士が常駐し、医療機器のトラブル発生時の対応を含めて各種業務を実施している。新規導入の医療機器や技術の習熟が必要な医療機器等に関しては適時に情報提供や職員研修を実施し、医療安全管理室との情報共有等、職員の医療機器の安全使用を支援している。さらに、ドクターカーに掲載される補助循環装置が安全に稼働できるように、設計段階から関与しているなど、特徴的な取り組みもある。医療機器管理機能は秀でており、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

大阪大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床工学部には医療機器安全管理責任者である技師長以下、36名の臨床工学技士と5名の委託職員が配置され、手術部門（手術部、集中治療部）やMEセンター部門（外来・診療棟、CVCU、CCU、NICU、血液浄化部、高度救命救急センター、放射線部）での日常業務に対応している。なお、集中治療部は当直制と業務全般でのオンコール体制のもと、休日・時間外であっても実質2名以上在勤させている。また、技師長は統括医療安全管理委員会の委員であり、安全管理部門との連携も良好に保たれている。輸液・シリンジポンプ、人工呼吸器など病棟における主たる医療機器は一元管理され、臨床工学部での定期点検等も確実に行われている。さらに、臨床工学技士はRSTへの参画に加え、多くの多職種カンファレンスに参加してチーム医療の一翼を担っている。補助人工心臓（VAD）業務では、保守管理のみならず、患者教育や患者からの電話対応（24時間）にあたっている。そのほか、職員教育に向けて、eラーニングコンテンツの作成のほか、毎週金曜日には希望する職員に研修の場（オープンME）を提供するなど、部門としての様々な取り組みは高く評価できる。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

材料部看護師長の管理のもと、滅菌管理士・滅菌技士・第1種圧力容器取り扱い作業主任・特化物作業主任の資格者を含む委託職員により、洗浄・滅菌業務を中央化し実施している。使用済みRMDは密閉容器でCSDDに搬入し洗浄・消毒・滅菌を行っている。器機の形状や素材に合わせウォッシャーディスインフェクター・超音波洗浄機・減圧沸騰洗浄機等で洗浄し、6か月に1回、残留蛋白質量を用いた洗浄評価を行っている。滅菌の日常管理として、機械的制御のモニタリング（常時）、CI（滅菌包装内外）やBI（各工程毎）を用いたモニタリングを行っている。リコール発生時の対応マニュアルも作成している。日々の破損器材の確認、滅菌済み器材の払い出しと使用状況の確認、年1回の在庫調査、月1回の材料部ミーティングにより在庫量の適正化や業務の検討を行っている。さらに、洗浄・滅菌のバリデーションにも適切に取り組んでいる他、手術用RMDはRFIDで使用患者履歴、各工程の管理にトレーサビリティを導入し、安全かつ適正に器材を提供する仕組みがあり、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

佐賀大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

洗浄・滅菌業務は材料部が主管しており、手術室師長が責任者となって、使用済み医療器材の洗浄と消毒・滅菌、供給等の対応を中央管理で行っている。洗浄のプロセスでは、使用済み器材がワンウェイ工程のもと搬送され、ジェットウォッシャーで洗浄された器材等の評価が洗浄インディケーターにて確認されている。また、滅菌の質保証に関しては、物理的・化学的・生物学的インディケーターを用いた対応が適切になされている。特に、手術で使用される医療器材については、1患者ごとに手術専用コンテナで管理・対応され、生物学的インディケーターによる確認も確実に行われている。また、滅菌技士によって滅菌方法ごとの個別具体的バリデーションが実施されており評価できる。さらに、滅菌済み器材の各部署における保管状況や使用状況なども適切に監視・確認されている。そのほか、各種内視鏡プローブや歯科用器材等の洗浄と消毒・滅菌業務が中央化され、耳鼻咽喉科病棟にて使用する軟性ファイバーの洗浄・消毒対応にも配慮していることを踏まえ、洗浄・滅菌業務は高く評価できる。

3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

国立大学法人 東京医科歯科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

洗浄・滅菌業務は材料部が主管しており、材料部滅菌技士（看護師）が業務担当責任者となり、使用済み器材の洗浄と消毒・滅菌、供給・在庫確認等を中央管理で行っている。洗浄のプロセスでは、使用済み器材がワンウェイ工程のもと搬送され、ジェットウォッシャーならびに耳鼻科・内視鏡等のスコープの先端は減圧洗浄沸騰器で洗浄され、洗浄効果の確認も行われている。滅菌の質保証に関しては、物理的・化学的・生物学的インディケーター（BI）を用いた対応が適切になされている。特に、BI使用では24分後の確認が可能ことからリコールの発生はなく、リリース基準に関わる事例の発生頻度も少ない。また、滅菌済み器材の各部署における保管状況や使用状況なども適切に監視・確認されている。さらに、トレーサビリティシステムが導入され再生業務の可視化が図られている。材料部部長・業務担当責任者は委託業者の作業状況や課題に関する協議も行うなど、洗浄・滅菌業務の質向上に向けた取り組みは高く評価できる。

3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している

神戸大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

病理診断科として病理医は常勤専従12名および非常勤医が確保され、多数の組織診検査、細胞診検査、免疫組織化学検査、術中迅速診断に対応し、ISOの認証を受けている。院内の数多くの症例検討会に参加し、診断機能の向上に貢献している。検体交差の防止には、1検体1処理が徹底され、ブロック標本やプレパラートに印字されているバーコードが活用されている。標本作製では、動画および静止画撮影、作業実施者の登録によるトレーサビリティにて過誤の防止や早期把握に努めている。毎朝部門内でカンファレンスを開催し、診断精度の向上が図られている。細胞診では、細胞検査士と病理医が毎日カンファレンスを行なっている。術中迅速診断は、約15分で結果報告を病理医が術者に直接電話連絡する仕組みである。病理診断結果は電子カルテに登録されるとともに、問題症例を主治医・担当医へ直接連絡することに注力している。さらに、県内の病院からの遠隔診断や相談への対応に加えて、地域における病理カンファレンスも月1回開催している。ホルムアルデヒド・有機溶媒等の保管や取り扱い、適正に実施されている。病理診断機能は、秀でていると評価できる。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

自治医科大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

3名の放射線治療専門医を中心とする5名の放射線治療科医師と専従の放射線治療品質管理士、放射線治療専門放

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科
病院

索引

放射線技師、医学物理士らの協働で特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院として高度な放射線治療機能を発揮している。また、実質的に専従配置のがん放射線療法認定看護師が、すべての治療中の患者に毎週面談を行い、頭頸部がん患者などの心理サポートや疼痛のスクリーニング、緩和、在宅チームへの橋渡し、病棟カンファレンスへの定期的な参加を実践している。放射線治療を受けるがん患者に対する積極的なケアは、診療の補助や部署内業務を超えた優れた活動である。治療計画の作成とシミュレーションの実施は、すべて専門医を含めた有資格者の協働で行い、計画線量は技師によるダブルチェックとシステムによるチェックを専門医が最終確認する適切な手順である。治療機器の品質管理は始業点検から毎月の定期点検、高精度治療の場合の個別点検などいずれも計画的に記録を残して実施されている。

3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

放射線治療部門は、専任の治療医11名（うち専門医7名）、医学物理士1名と専門技師2名を含む専任技師8名、専任看護師2名の体制で日常業務を担っている。また、専任看護師とは別に、がん放射線療法看護認定看護師2名が適時患者に関わり、相談対応やセルフケアなどを指導している。外部照射、密封・非密封小線源治療の全てに対応し、強度変調放射線治療、体幹部定位放射線治療、画像誘導小線源治療を提供している。また、緩和的放射線療法にも対応し、緊急照射には治療専門医が迅速に対応できる体制が確保され、他施設からの依頼にも応じている。治療計画とシミュレーションでは全てにおいて治療医が中心となり、医学物理士、技師等が協働し、線量分布の評価、照射線量、治療計画パラメータなどが確認・承認されている。さらに、治療後も主診療科とともに経過観察を行い、効果判定をしている。機器の精度管理や線量校正などは、学会ガイドラインに則って毎月実施され、品質管理では第三者出力評価機関による外部評価を受けている。さらに、治療医は、院内の各種カンファレンスに参加して治療の質向上に寄与しているなど、放射線治療機能は、高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

自治医科大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血・細胞治療部には2名の医師と11名の臨床検査技師、2名の看護師が配置され、輸血およびアルブミン製剤の管理、細胞移植業務を行っている。輸血業務は、5名の認定輸血検査技師を含む技師が2交代で、手術室や救命救急センターからの緊急輸血を含めて24時間迅速な対応が可能な体制である。輸血製剤は副作用報告を含めて電子的に管理され、幹細胞移植に伴う血液型の変更にも対応する仕組みとなっている。手術の準備血液は術式選択時に適正な量が自動的に設定され、輸血は手術室内も含めて払い出しは1製剤ごとで行われ、手術後も含めて輸血部門で管理することで廃棄率を0.8%程度まで削減するなど、輸血管理は極めて適切に行われている。細胞移植業務は、2名の認定HLA検査技術者と3名の細胞治療認定管理者を中心に、年間70件を超える造血幹細胞移植を行っている。さらに、移植前のHLA型同定やリンパ球クロスマッチ、移植後の抗HLA抗体スクリーニングと特異性同定検査などの移植関連の検査やフローサイトメトリを用いた細胞表面マーカーの検査などを積極的に行っているなど、輸血管理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

兵庫医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血・細胞治療センターは日本輸血細胞治療学会の輸血機能評価認定およびISO15189の認証を受けており、専従および兼任医師の指導下で9名の専従技師が業務を行っている。月に数回、臨床検査技術部技師が当直業務を担当しているが、事前の輸血業務の研修体制も整っている。輸血製剤の発注・保管・供給は必要時に迅速な業務が行われ、未使用製剤は積極的な回収を行い、廃棄率は0.12%と極めて低く抑えられている。輸血実施頻度が少ない病棟を中心に、輸血実施記録の診療録監査を技師が率先して行う取り組みは特筆に値する。また、2019年度からCAR-T細胞治療を開始するなど、細胞治療領域業務も活発に行われている。専従技師9名中7名が日本輸血細胞

治療学会細胞治療認定管理師を取得し、学会や研修会にも積極的に参加するなど、知識・技術研鑽の意欲も高い。輸血・細胞治療センターの業務内容およびその機能は高く評価される。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

近畿大学病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

輸血・細胞治療センター（以下、センター）は、ISO15189の認定を取得し、日本輸血・細胞治療学会認定医の専従医師1名と11名の専従臨床検査技師（認定輸血検査技師は6名）が、血液製剤（以下、製剤）の保管・供給・返却・廃棄等に関して24時間対応し、製剤をタイムリーに使用できる体制を構築している。手術室にもセンターの臨床検査技師が配置され、輸血業務を実施している。製剤は一般病棟で保管せずセンターで管理し、自記温度記録計付き専用保冷庫に保管し、温度チェックを実施している。一部、センター外の部署（手術室等）で専用保冷庫に保管している製剤は未使用製剤の回収等を含めて定期的に管理し、全製剤はロット情報や副作用情報も含めてセンターのシステムで管理している。緊急輸血供給体制の確立と対応の周知、輸血関連の複数のマニュアル作成と周知、および輸血療法委員会で製剤使用状況の検証や査定に関する情報提供等を実施し、適正使用推進と廃棄率低減にも取り組んでいる。輸血関連のインシデント等の発生時はセンターと医療安全対策室間で情報共有し、当該部署での適切な対応を支援するなど、輸血・血液管理機能は高く評価できる。

3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

輸血部門は日本骨髄バンクの骨髄末梢血幹細胞採取認定施設、日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設、ISO15189等を取得している。常勤医師（輸血認定医・造血細胞移植認定医・血液専門医）2名、輸血専任臨床検査技師15名（うち認定輸血技師4名、細胞治療認定管理士9名等）を有しており、その豊富な人材を活かして適正使用推進のためにオーダー時に輸血適応を含めた問合せを各科医師に行い、24時間専任輸血技師による輸血のための検査・製剤管理を行っている。輸血部門システムでの輸血患者認証の全例監視により、払い出した血液製剤の動向をリアルタイムに確認している。徹底したオーダーレビューを行い必要最小限の出庫を行い、廃棄率を減らす努力がなされている。細胞療法・再生医療については全国でも最先端の治療が行われており、輸血部門として堅実にそれを支えていることも評価に値する。輸血・血液管理機能は極めて高く評価できる。

3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

麻酔科医27名、手術看護師51名の体制で、年間6,000件以上の手術を行っている。2016年の新築時に13室となり、ハイブリッド手術室やMRI撮影可能な手術室などを備えている。各室の陽圧環境は常時モニタリングされている。麻酔科医である手術部長のリーダーシップのもと、毎週各科が集まってスケジュール調整を行い、緊急手術を含めて円滑に運営している。出血量や手術時間に基準を設けてオカレンス報告の仕組みも運用しており、毎月中堅医師・スタッフが集まる手術部連絡協議会で業務改善の検討を行っている。毎週金曜に各科医師、麻酔科医、手術看護師などにより翌週の重症例、高難度例について術前カンファレンスを行っている。患者・部位確認、遺残防止、覚醒・退室の判断、術後の病室選択、病棟・ICUへの搬送と申し送りは手順に則って適切に行われている。薬剤師による麻薬、筋弛緩薬、ハイリスク薬の管理、臨床工学技士による医療機器の一元管理も適切に行われている。麻酔科は狭義の局麻手術以外の全例で麻酔管理を行い、PCA装置を駆使して術後鎮痛に主体的に関わっており、手術・麻酔機能は高いレベルで発揮されている。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
センター
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

心臓血管外科ICUは16床全室個室であり、術後および重症入院患者などを収容して稼働率は99%である。うち5床は重症新型異なウイルス患者用にゾーニングされ、57名を受け入れた実績がある。外科系集中治療医・心臓内科医・脳内科医が診療を担当、看護師は日中15～20名、夜間8名が常駐するほか、薬剤師・臨床工学技士・理学療法士・栄養士が関与しており、早期からのリハビリテーションや栄養管理にも対応している。スタッフは毎朝のカンファレンスで患者全員の病状を把握し、所定の入退室基準に沿って病床運用がなされている。脳血管障害中心のSCU18床は脳卒中専門医21名を含む33名の医師が担当し、院内発症脳卒中の緊急コールにも迅速に対応している。そのほかCCU18、PICU10、NICU6、MFICU6床など、いずれも十分な多職種スタッフで運用されており、集中治療機能は秀で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

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内に38床あるICU（CCU・SCUを含む）は、HCU16床を含め、主に集中治療科医師10名によって管理され、循環器内科ほか各専門診療科と協議のうえ重症患者の収容と全身管理に当たっている。また、院内の離れたICU病棟にいる患者を統括的に管理するために遠隔集中患者治療プログラム（eICUシステム）を活用しているほか、一般入院患者の急変対応としてRRSを積極的に機能させるなど質の高い取り組みがある。ICU機能を担う病棟では、集中治療科医師のほか専門性の高い看護師（急性重症患者看護専門看護師、集中ケア・救急看護・小児救急看護認定看護師など）が中心となり、薬剤師・臨床工学技士・理学療法士・管理栄養士などの多職種チームによる治療を24時間体制で行っている。そのほか、院内にはハイリスク妊婦患者に対応するMFICU（9床）や低出生体重児・ハイリスク新生児などの全身管理を担うNICU（9床）等もある。さらに、2020年以降、新型コロナウイルス感染症重症患者に積極的に対応を行ってきた経緯などがあり、集中治療部門の機能については高く評価したい。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

自治医科大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

集中治療系の病棟として、ICU、CCU、PICU、NICU、HCU、救急救命センター専用病床がある。このうちICUは、全国でも数少ない完全クローズド方式であり、病床数は16床で運用し、救急医・麻酔科医あわせて7名が専従で勤務している。原則的に麻酔科との兼任を解消しており、独立したユニットである。すべて個室であり、医療機器を入れても余裕のあるスペースがある。集中ケア認定看護師を含む看護師55名が配置されている。臨床工学技士は専従ではないが、専門性をもった高い技術レベルの技士がいつでも応需可能であり、夜間の対応もできている。入退室基準も明確である。クローズド方式ではあるが、毎朝必ずICU医師、看護師、薬剤師、管理栄養士と診療科の主治医を交えたモーニングカンファレンスを行っており、治療方針について真剣な議論をしていることが優れた特徴である。管理栄養士は早期から症例に介入している。早期リハビリテーションへの介入は全てのICU患者に適応があるとの部長の方針のもと、受動的な関節可動域訓練を含めた早期リハビリ開始に熱心に取り組んでおり、他の施設のICUの模範となっている。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

ICU12床を救急・集中治療科医師5名と認定・専門を含む看護師47名で、セミクローズドタイプで運用している。別にNICU6床も運用している。ICUは2016年に新築され、外光が入り広く快適な環境で、大手術後、循環器疾患、

救急の患者などを受け入れている。毎朝の多職種カンファレンスではベッドコントロールのみならず、症例検討やリハビリ療法士によるADL評価と当日の訓練予定の報告などを行っている。薬剤師によるハイリスク薬管理、臨床工学技士による医療機器の一元管理も適切に行われている。予定入室患者では看護師が病棟訪問して、情報収集や不安軽減に取り組んでいる。看護師は、手術患者の麻酔チャートを閲覧することでバイタルサインや使用薬剤の情報を術中からリアルタイムで把握している。救急患者についても、共通の部門システムである利点を生かし、入室前から状態を詳細に把握している。退室後の患者について集中治療医とともにカルテ上や病棟訪問で状態を把握して、必要に応じて早期に介入している。COVID-19の重症患者も積極的に受け入れて一時はECMOを3列で回すなど、質の高い集中治療機能を発揮している。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

大阪大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

集中治療部門の一つであるICUは29床で稼働しており、麻酔科医を中心とする医師15名が全身管理等に関わりつつ、各専門診療科が適時介入するクローズドICUとして機能している。ICUの専従医は毎朝のカンファレンスにて入院患者全員の病態把握を行いながら、診療科担当医や看護師ほかの関係職種とも情報共有を図っている。そのほか、ICU担当者として薬剤師や臨床工学技士、理学療法士などが配置されており、各々が専門職種としての機能を的確に発揮している。なお、ICUへの入室基準等が整備され、それに沿った対応が行われてはいるが、通常は70～80%が心臓血管外科と消化器外科の手術後症例となっている。ICU内では手術室の進捗状況がモニター画面で確認できるほか、体外循環装置や血液浄化療法機器等の整備・管理なども適切に行われている。今回のCOVID-19蔓延極期においても、ICU全病床を重症患者専用病床として受け入れてきた経緯などがあり、集中治療機能は高く評価できる。

3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している

聖マリアンナ医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

集中治療病床として、院内に救命救急センターICU10床、CCU6床、HCU20床（うち術後HCU8床）、NICU12床、MFICU6床、SCU6床が設置され、多くの重症患者の入院に常時対応できる体制である。新型コロナウイルス感染症患者に対しては、救命救急センターHCUで対応し、年間200例以上の重症例を受け入れており、40例以上のECMO治療の実績がある。ICUでは責任医師の下でClosed ICUとして専従医師・認定看護師等により、集中治療が積極的かつ適切に提供されている。また、臨床工学技士、薬剤師が常駐して、機器および薬剤を適切に管理しており、療法士も常駐して入室時から各種リハビリテーションを積極的に行っている。各集中治療室の入退室基準は明確であり、入室患者は全て基準を満たしており、毎日の多職種カンファレンスで重症患者の治療方針を共有している。CCOTを含むRRSの対応実績は高く評価でき、AMED採択の研究実績もある。さらに、重症新型コロナウイルス感染症患者への対応を含む集中治療体制充実のための設備補填と人的資源の投入に努めており、集中治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

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内には三次救急対応の救命救急センターと一次・二次救急対応の救急医療センターがあり、救命救急科医師（救急専門医8名を含む）が中心となり、各診療科からの出向医師や救急看護認定看護師ほかと協働しながら、年間7,916人（2020年度）の救急車搬入患者を含む幅広い領域の救急患者対応に24時間体制で当たっている。救急患者の受け入れ方針として「断らない」ことを原則に、年間の救急応需率は97.5%（2020年度）と高い状況にある。なお、応需不能例には報告書の提出とともに事例検討が行われており、重症熱傷患者やドクターヘリ症例に関しては近隣医療圏の専門施設とも密な連携のもと機能分担が図られている。また、来院患者に虐待やDVが疑われる際には、院内のマニュアルに沿った対応が的確になされている。救急医療の教育・研修に関しても、研修医向けの臨床教育

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビ
リ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科
病
院

索引

のほか、診療科からの出向医師には「救急医療センター出向者向けマニュアル」を配布するなど工夫している。そのほか、看護師を始めとする全職員向けのBLS研修や院外からの救急救命士等の実習受け入れを積極的に行っている。総じて、救急医療機能は高く評価される。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

自治医科大学附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急救命センターは、ハイブリッド初療室2室、手術が可能なハイブリッドCT室を含むCT2台、専用病床24床である。ドクターカーも運用しており、専従医師11名が勤務している。三次救急だけでなく、1次・2次救急にも対応しており、ウォークイン患者を診る診察室が10室あり、うち2室は眼科、耳鼻科、口腔外科の診察用に作られている。当該医療圏で一次・二次救急を担当する病院が疲弊して減少してきており、カバーしている。応需率は90%近く、収容できなかった症例や予測外死亡例の分析など救命率向上に努力している。メディカルコントロール（MC）体制の強化のため、栃木県小山・芳賀地区分科会MC協議会の事務局を担当し、消防機関との連携協力関係を結び救急救命士の教育に積極的に協力している。厚生労働省による救急救命センター全国評価において、2018年、2019年連続でS評価を得ている。交通事故等で生じる多発外傷に対応するため、将来的に救命外傷センターとなることを目指して計画が前進しており、設備的にはすでに充実している。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

大阪大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

高度救命救急センターとして14名の常勤専従救急科医師を抱え、交替制での勤務対応のもと、3次救急の受け入れを24時間体制で行っている。また、基本的に全科が当直体制のもと、かかりつけ患者への1～2次救急にも対応している。年間1,200件超えの救急車搬入のほか、ドクターヘリによる救急搬入も年間約150件あり「大阪府受け入れ困難救急症例」への対応に大きく貢献している。初療室にはCT撮影のほか、各種緊急処置が可能なベッドが整備され、救急科センター専用病床も20床確保されている。緊急入院患者に対する一般診療科との連携も良好であり、緊急手術への対応なども適切になされている。虐待等が疑われる患者への対応なども、院内手順に沿って適切に行われている。そのほか、院内での緊急対応事例にはCPRコールへの出動を含め随時対応しており、大規模災害時等の院外へのDMAT出動にも積極的に関わっている。院内外の職員に対する教育や研修等にも熱心に関わっており、常に先進的な救急医療を実践してきた部門として高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

兵庫医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターとして、二次（脳卒中等）・三次の救急医療を24時間体制で提供している。救急専門医、集中治療専門医を含む専従医師19名、認定看護師を含む看護師97名が配置され、臨床検査技師、放射線技師などの時間外勤務体制も含めて機能に見合う人員が確保されている。年間約3,300の救急搬送患者に対応し、三次救急はほぼすべて応需しており、ドクターカー出動実績も年間約200件を数え、地域の救急医療の中心的な役割を担っている。センター内には、処置室、陰圧個室、手術室等が整備され、専用のCTも配備し、迅速な診断と処置が実施できる体制である。さらに、隣接するIVRセンターでは、心疾患や脳卒中に対する高度IVR治療を迅速に実施している。救急専用病床はEICUを含めて34床確保され、救急患者が常時円滑に入院できる体制である。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。初期臨床研修医・専攻医教育にも大きな役割を担っている。新型コロナウイルス感染症重症感染者に対して、EICUを専用病床として運用し多くの患者に対応してきたことは高く評価され、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

佐賀大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

高度救命救急センターとして三次救急と二次救急に対応し、EICU6床、救急病床24床で年間2,471人の救急車搬入患者を受け入れている（2020年度）。同センターには救急科医師14名と看護師45名が配置され、時間外は交代制のもと専従医師3名と専従看護師2名で診療にあたっている。なお、救急科医師のうち8名は救急科専門医であり、各シフトに必ず1名の専門医を配置することで高い診療機能を維持させている。また、佐賀県全域と福岡県・長崎県の一部をカバーするドクターヘリをフライトドクター 8名で運用している。薬剤師・臨床検査技師・放射線技師が各1名、交代制のもと専従配置され、時間外の支援体制を確保している。現在、感染症疑い患者の診療は高度救命救急センター内の陰圧室で対応し、新型コロナウイルス感染症の患者はEICUと救急病床の一部で救急科が管理している。虐待が疑われる患者への対応等もマニュアルに基づいて適切に行われている。そのほか、救急科専門医の教育にも積極的に取り組み、現在4名の専攻医を抱えているほか、ここ数年継続的に専門医を輩出していることなども含め、救急医療機能は高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

愛媛大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

救急部として主に県内での三次救急医療に関わっており、11名の医師（指導医3名・専門医5名）と2名の救急看護認定看護師による主導的な対応のもと、専門性の高い救急診療が日々実践されている。一次・二次救急に関しては、地域の医療機関との密な連携が図られ、必要時のバックアップ体制を確保し、退院後の患者の急変などには当該診療科とともに随時対応している。また、救急航空医療学講座が中心となり県内のドクターヘリ事業に参画しており、数名の医師、看護師が松山空港を拠点に県内各地へ出向し、救急現場での対応にあたっている。救急部内の設備・機器等は充実しており、隣接した血管造影室等での迅速な診療が可能なほか、複数の患者への救命処置が同時にできる加療スペースも確保されている。院内には救急科が管理するICU2が設置され、急変時対応としてRRSを一元的に機能させている。現在、ICU2では新型コロナウイルス感染症患者への診療に特化しており、県内の重症患者のうち約8割を受け持っている。DMATも5チームほど確保され、これまでも災害時対応や感染症対応で出動するなど、部門としての機能は高く評価できる。

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

聖マリアンナ医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターとして、二次・三次の救急医療を24時間体制で提供している。夜間急患センターは、耳鼻咽喉科・産婦人科・眼科の診察室も備えて一次救急患者に対応している。専従医師26名、認定看護師を含む看護師70名が配置され、臨床検査技師、診療放射線技師などの時間外勤務体制も含めて機能に見合う人員が確保されている。年間約5,200名の救急搬送患者に対応し、2019～2021年の応需率は99.6%である。ドクターカー・ラビッドカーの出動体制も整備し、地域の救急医療の中心的な役割を担っている。センター内に、処置室、陰圧個室、手術室、専用のCT、IVR対応血管造影室を配備して、迅速な診断と処置が実施できる体制である。また、画像診断医は24時間体制で常駐し、リアルタイムで全ての画像診断結果を報告している。救急専用病床はセンター内のICU10床・HCU20床があり、重症救急患者が常時円滑に入院できる。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しており、MCAP委員会で検証している。さらに、初期臨床研修医・専攻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。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

帝京大学医学部附属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

高度救命救急センター、ERセンター、外傷センターとして、一次から三次の救急医療を24時間体制で提供している。年間7,000件以上の救急搬送患者に対応し、三次救急搬送のほぼ全てを応需しており、地域の救急医療の中心的な役割を担っている。救急科専門医、集中治療専門医、認定看護師を含む専従看護師、専従薬剤師が配置され、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士などの時間外勤務体制も含めて、機能に見合う人員が確保されている。センター内には、処置室、陰圧個室等が整備され、迅速な診断と処置が実施できる体制である。さらに、ハイブリッドER室を整備して、外傷患者の止血、緊急の心疾患、超急性期脳梗塞における血栓回収など、高度且つ緊急を要するIVR治療を迅速に実施している。救急専用病床はEICUを含めて30床確保され、重症救急患者が常時円滑に入院できる体制であり、多くの新型コロナウイルス感染症重症患者の受け入れ実績もある。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おり、MSW1名も専従配置されている。初期臨床研修医・専攻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

3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

日本医科大学付属病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

救命救急センターでは、外科、脳神経外科、整形外科などとのダブルボードを持つ15名の救命救急科専従医が、専用病床40床とバックベッド用一般病床36床を運用して救急来院から退院まで自己完結的な医療を行っている。加えて、CCU、ストロークユニット、総合診療科など、他科、他部門と専門領域ごとの非常に適切な連携を実施している。さらに、専門看護師6名、認定看護師8名をはじめとする看護師、薬剤師、療法士や臨床工学技士ら多職種の専従者らとの協働を日々実施している。これらの優れた体制が年間7,000台以上の救急車と4,000名以上の救急入院患者の受け入れを可能にし、「あきらめない、ことわらない医療」という病院方針の実践につながるとともに、外部からの高い評価を受けている。一方で、部署目標の一つにスタッフの持続可能な勤務の支援を挙げている点も非常に適切である。新型コロナウイルス感染症拡大では、都内随一の入院患者を受け入れ、それに伴うやむを得ない救急不応需例について、適切に振り返りを行っている。虐待が疑われる症例における対応フローも確実に整備され、実施している。救急医療機能は秀でており、高く評価できる。

4.1.1 理念・基本方針を明確にしている

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

2021年4月に執行部体制が新しくなり、理念・基本方針の見直しが図られた。理念は題目ではなく、達成すべきもの、目指すものとして掲げ、病院長就任挨拶として全職員にメール配信することから開始し、院内の主要な会議、委員会で主旨を説明するとともに、病院理念および運営方針を伝えるためのe-learningを作成し、全職員の履修を必須として浸透を強力に押し進めている。理念は、私たちの理想（ゴール）、私たちの役割（ビジョン）、私たちの使命（ミッション）、私たちの行動（アクション）、私たちの目標（ターゲット）にブレイクダウンして、達成への具体的な道筋を明確にして職員の意識のベクトルを一つの方向に集約する方針の明示は極めて優れている。このうちアクションは、(1) 安全な医療、(2) 親身な笑顔、(3) 最高の技術、(4) 一つのチームの4つとし、短い言葉で必要なアクションを端的に表現しており、職員の意識に残りやすく、理念・基本方針の設定と職員への提示は高く評価できる。

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

山梨大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

新執行部体制では、役割に応じて副病院長のほか、病院長補佐を新たに配置し、中央診療部門のそれぞれに運営

委員会を設置して合議による組織運営を強化している。また、職員の病院運営への意欲・意識を高めるために、目に見える具体的な成果をあげることから開始する方針としている。その実現のために、病院執行部の直下に病院機能改善委員会を設置し、同規模17の国立大学病院とのベンチマーク結果等から設定したターゲットについて、即座な改善を図っている。改善された事項は4月からのわずか半年で30項目を超えている。医療の質や安全性の向上を目的としたこれらの改善ではあるが、副次効果として病院収益の向上となり、職員全体のモチベーションに大きな効果をもたらしていると推察される。職員は2021年4月以降に院内各所でさまざまな変化が起こっていることを認識し受け入れ対応しているため、今後の取り組みの継続が期待できる。

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

慶應義塾大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の将来像や課題への取り組みについて病院長によるビデオメッセージを数回作成し、デジタルサイネージ等を用いて発信している。これまで医師のみを対象としていた若手職員との意見交換会を昨年からコメディカル職員にも対象を拡大し、計3回実施している。院長の院内ラウンドの際、職員から積極的に意見を聴取し、その結果は会議にて幹部と共有しフィードバックが行われている。副院長などの幹部職員にはそれぞれ明確な役割が与えられ、その役割に沿った活動が様々な場面で見受けられ、良好なガバナンスが構築されている。このような病院管理者・幹部のリーダーシップは高く評価できる。

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

神戸大学医学部附属病院 新規受審

【適切に取り組まれている点】

情報管理に関する規程を定め、院内の情報全般は、医療情報部において一元管理されており、医師を責任者として医療情報技師等の専門職で構成されている。電子カルテデータの真正性や保存性、見読性の電子保存の三原則が確保されている。また、各種レポートの未読システムやバーコードによる3点認証等の様々なシステムの導入のほか、院内の随所に、医療の質の改善や安全性、業務の効率的な運用に向けた病院独自に開発されたシステムの導入等が積極的に進められている。また、参照データベースやデータウェアハウスなどの構築により、データの二次的利用が積極的に進められている。特定機能病院として、情報全般の質の高い管理・活用がされ、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。

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

昭和大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

初期臨床研修医として医科74名（1年目36名・2年目38名）・歯科2名が在籍し、指導医169名の体制（2020年度）で基幹型臨床研修病院としての機能を発揮している。臨床研修医の評価は医科がEPOC2で、歯科は評価シートなどで行われ、指導医からの評価のほか他職種による評価（360度評価）も実施されている。また、病院として2012年以降、JCEPの受審と認定を継続的に受けている。看護師については、看護部で構築した屋根瓦体制の新人教育プログラムが使用され、その後にクリニカルラダーに基づくキャリアパスが展開される流れがある。薬剤師の養成に関しても、臨床研修薬剤師向けのレジデントプログラムが動いており評価したい。その他の専門職種においても、部署や職種ごとに定められた初期研修レベルの人材育成計画が存在し、到達目標や評価基準等を明確にした教育支援が行われている。法人として、学生の段階から入職後の初期研修・後期研修に至るまでの専門職種向け教育に熱心に関わっており、教育研修棟に設置された高機能なシミュレーターなども有効活用しつつ、職種ごとに計画的な初期研修を実践していることは高く評価したい。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
ティ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

聖マリアンナ医科大学病院 更新受審

【適切に取り組まれている点】

BCPの要素を盛り込んだ災害対策マニュアルの大幅改訂が行われている。大学としての災害情報システムを整備し、職員の安否情報の入力・共有、各部署の被災状況の入力・共有、災害対策本部の活動の時系列記録の共有、診療継続に関わる機能の状況の共有など、必要な情報をリアルタイムで共有する仕組みがある。また、本システムでは災害対策マニュアルや各部署のアクションカード、緊急連絡系統図なども閲覧可能であり、職員は施設外からのアクセスが可能である。DMAT・DPAT隊員は現在90名で、国・県・市が行う新規資格取得、資格維持研修に積極的に参加し、毎年、多くの実災害への派遣実績がある。これらは、毎年度、病院防災部会活動実績報告書としてまとめられている。自家発電機は1500kvaが2機、750kvaが1機あり、平常時の必要電力を100%カバーする発電を3日間継続する燃料の備蓄がある。浄水化装置をつけ飲料水となる井水が利用可能であり、そのほか水・食料は患者・職員の3日分が備蓄されている。行政等が行う災害訓練に年5回参加し、院内研修はWebで10回行い、小テストで理解度を確認している。災害時の対応は優れており、高く評価できる。

3rdG:Ver.2.0
リハビリテーション
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

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内掲示や、入院のしおりの中に、入院に関する説明事項同意書や生活歴の記載などで、患者の義務として情報の提供・治療に対する主体的参加を促している。ベッドサイドに週間スケジュールや安静度を表示し、ネームバンドや車椅子に介助レベルに応じた表示を行うなど、治療・ケアに必要な情報を共有している。患者の理解を深めるため、各疾患別パンフレットは「入院前」「入院中」「退院後」と3種類あり、疾患・再発予防・リハビリテーションの内容、転倒予防、相談、費用などを説明している。YouTubeによる動画説明などもあり、それぞれのステージに合わせた内容で活用しており高く評価できる。

1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している

社会医療法人 高橋病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

総合支援センターが設置され、社会福祉士5名、看護師1名が配置され、患者・家族を支援している。相談内容は社会的・経済的・心理的な問題など多岐にわたる。また、「患者の希望を叶えるために、チームで、全力で支援する」という信念のもと、患者サポートカンファレンスを週1回開催し、入院中の不安や不満への対応、枕の高さ調整なども含めたきめ細かなサービス提供にも対応している。入院時スクリーニングシートにより、虐待やヤングケアラーに該当するか否かの確認も行っており、該当する場合は児童相談所や地域の協議会と相談しながら対応を行っている。総合支援センターの部門方針は「地域に開かれた支援センターとして保健・医療・介護福祉との連携を図り、包摂的な支援活動を展開する」であり、患者・家族だけでなく地域全体を支援するという立場で、積極的に権利の尊重やサポート活動を行っており、その姿勢や取り組みは秀でたものとして高く評価したい。

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

医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療相談室・地域連携室を中心に、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に対応している。高齢者虐待、障がい者虐待、DVの疑いのある場合の対応についてマニュアルを整備し、確認した場合には速やかに地域包括支援センターや各相談窓口に繋げている。特に、患者の地域生活を支援していくために積極的な取り組みを展開している。病院は国際骨粗鬆症財団が行う「大腿骨近位部骨折の骨粗しょう症予防の取り組みに対する認定制度」に、日本で初めて認定医療機関として登録されており、医療相談室・地域連携室に骨粗しょう症マネージャーを配置している。骨粗しょう症マネージャーは、骨折履歴のある患者を半年から1年程度、定期的に服薬状況などを確認し、かかりつけ医とも連携しながらフォローするなど、再骨折予防の取り組みを継続して行っている。支援が必要な患者を待つだけでなく、積極的に発見し、必要な情報や支援を届ける取り組みを継続しており、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

医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者支援は、地域連携室と医療福祉相談室が連携し、患者の前方支援と後方支援を分担している。病棟専従担当者を含む6名の社会福祉士と入退院支援看護師を配置し、院内調整と地域の行政機関や包括支援センター、かかりつけ医、居宅介護支援事業所のケアマネージャー等と社会資源の活用や各種保険利用に係わる連携調整に努めている。病院では、室料差額の徴収を行わず、生活困窮の患者に対し無料低額診療事業を行うなど無差別・平等の医療提供を続けている。また、患者虐待対応の手順を定めており、キーパーソンのいない入院患者のために買い物代行や行政機関などへの代行申請など多様な支援を行っている。本来、地域の民生委員や社会福祉協議会が

行うような援助が入院患者に対してきめ細やかに実施されていることは、一般的な病院での患者支援の枠を超える取り組み事例として高く評価したい。

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

社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会吉備病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入退院支援センターが地域の急性期病院からの患者紹介に対応し、二次医療圏の医療ニーズの把握や円滑な患者の入退院支援に努めている。2019年から前方連携支援を担う看護師による活動を開始し、連携先の急性期病院を毎週訪問するなど、患者情報の事前収集と自院機能の紹介に努めている。病院では脳卒中や大腿骨頸部骨折の地域連携パスを活用している。退院支援は、患者の入院直後から検討を行い、かかりつけ医やケアマネージャーとの連携・調整に積極的に対応している。患者の前方連携支援を担当する入退院支援センターと、後方連携支援に努める医療福祉課が適切に協働し、その機能を発揮しており、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

社会医療法人 高橋病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

総合支援センターを中心に地域の保健・医療・介護・福祉施設等と積極的に連携している。月に2回、市立病院主催の情報共有会（WEB）に出席し、また、在宅施設ともWEBで情報共有を行っている。特筆すべきは「ID-Link」を利用した道南圏の医療連携ネットワークシステムMedIka（ID-Link）構築の中心的役割を担っていることである。現在、市内急性期病院は8割（電子カルテ導入病院は10割）、回復期リハ病棟は10割が参加し、それぞれの医療機関が保有する患者の診療データを共有している。また、「はこだて医療・介護連携サマリー」による市内共通フォーマットにより、退院後に継続的なリハビリテーションや治療が必要とされる患者について情報共有している。函館医師会、地域包括支援センターも加わった介護領域でのID-Link活用による情報共有にも積極的に取り組んでおり、教訓的な取り組みとして高く評価したい。

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

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域連携室に4名の専従職員を配置し、東京都・千葉県・埼玉県の急性期病院へ月に70件以上の訪問を行っている。また、毎週、主要な連携病院のカンファレンスに院長が参加して、療法士をはじめ多職種が必要に応じて積極的に訪問している。東京東部連携協議会の主催、千葉県バスの会合への参加、埼玉東南部実務者協議会の開催等、地域連携活動の中心を担っており、秀でた取り組みとして高く評価したい。退院後に継続的なリハビリテーション・ケアが必要な患者に対しては、社会福祉相談室が中心となり、患者ニーズに適した通所・訪問・入所などの形態の介護・福祉施設への後方支援を行っている。

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

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診療圏の急性期病院からは極めて多数の紹介実績があり、近隣医療圏からも多くの受け入れを行っている。受け入れの実績は連携室にて把握している。リハビリテーションを希望する患者に、自院におけるリハビリテーションの内容を集約した「入院前note」を急性期病院に届ける取り組みを行っており、患者が病院を選択する際に役立てている。また、地域と周辺の多数の連携会議や、習志野市連携の会、千葉県脳卒中意見交換会、千葉県回復期リハビリテーション連携の会、千葉県摂食嚥下ネットなどの連絡会において中心的な役割を果たし、相互に信頼関係を築

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0テ
リ
ハ
ビ
リ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

いている。介護福祉施設やサービス事業者からの信頼も厚く、良好な連携体制を構築しており、退院後のかかりつけ医との連携、リハビリテーションの継続性に繋がっている。退院後のリハビリテーションと生活等の情報を集約した「退院後note」を患者、在宅事業者、自院の間で活用しており、地域の医療関連施設等と連携する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

医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域医療支援課内に医療機関との連携機能と患者相談窓口を設置し、MSWなどを配置し、連携業務を行っている。医療ニーズや前方支援・後方支援のための各病院・施設の機能を把握し、リスト化している。法人内急性期病院との連携はもとより、市立病院・大学病院・他の急性期病院との連携実績も多く、リハビリテーション病院の機能を適切に発揮している。各病院への訪問を週1回から月1回実施し、紹介患者の状態把握や各医療機関の機能把握を行い、病院管理者等に報告し情報共有している。また、医師間での直接的連携も行っている。退院患者の後方支援として、患者の希望する医療機関や施設と連携し、入院時の経過など「退院報告書」により医療情報を共有しているなど、他の医療関連施設等の連携機能は充実しており、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

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 鹿教湯病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

回復期リハビリテーション病棟を中心に、一般病棟と地域包括ケア病棟の合わせて369床が稼働している。急性期対応が必要な場合は他院へ紹介しており、慢性期は在宅ケアや施設入所に向けて、近隣医療機関を含む各種事業所とスムーズな連携が行われており、地域医療連携課のシステムとして確立している。地域医療連携室と、医療社会事業科が中心となり、急性期における前方支援と在宅・福祉系との後方支援の強化を図っている。特に紹介元病院の後方支援病院として、担当者が積極的に出向き顔の見える関係づくりが行われ、よりスムーズな対応が連携部門として展開されている。また、病院が主体で開催している「病病連携会議」「連携パス会議」があり、脳卒中や大腿骨頸部骨折のパスを通し、医療機関や施設との連携が図られている。紹介・逆紹介の対応も適切に行われ、連携機能として積極的な展開が図られており、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

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（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者の入退院を円滑に行うため地域連携室のスタッフが連携先医療機関・介護施設との連携、調整を図り紹介患者の診療情報収集に努めている。コロナ禍での訪問活動の制約や地域連携の強化策として2021年より近隣の急性期病院にタブレット端末を無償貸与し、オンラインによる迅速、確実な患者紹介情報の共有を図っている。病院では高松市在宅医療・介護連携推進会議による「医療介護連携ミーティング」と高松市医師会が主催する「地域連携室連絡協議会」に参加しており、行政による医療機関、介護施設機能情報を集約した「高松市在宅ケア便利帳」なども活用している。診療情報提供書の返書管理や二次医療圏の医療ニーズの把握にも努め、地域連携パスは、脳卒中60件、大腿骨頸部骨折60件の実績がある。小規模病院ではあるが、地域連携室を設け、急性期病院との前方支援を担当する入退院支援看護師を配置し、3名のMSWが在宅復帰や施設入所の後方支援活動を積極的に推進している状況については高く評価したい。

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

医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の周辺地域で関連法人が病院、診療所、介護施設・事業や在宅医療を展開しており、地域連携室のスタッフが法人内だけでなく地域の連携先医療機関、診療所や介護施設と患者紹介のための診療情報収集と提供に努め、積極的な連携、調整を行っている。病院では、回復期リハビリテーション病棟対象外の患者や要透析患者、難病患者にも対応しており、独居の高齢患者、そして入院医療を必要とする生活困窮者など、受診に際して多くの社会的課題や困難事例を抱える患者に対して積極的に入院応需しており、高く評価できる。また、関連病院とその地域包括支援センターや地域の介護施設・居宅介護支援事業所等の協力も得て患者に対し医療、介護、福祉の連携を軸とした地域包括ケアを推進している。地域の関係機関ネットワーク会議にも参加し、入院医療から在宅医療も含め、地域のケアマネージャーとの関係性にも配慮しており、地域リハビリテーションケア懇談会も開催している。紹介状の返書管理やサマリー提供など診療情報の一元管理は地域連携室と医事課が協力して対応している。

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

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

センターは岩手県のリハビリテーション医療の中心的機関として役割を担い、地域リハビリテーションの推進を目的に地域支援部を設け、岩手県地域リハビリテーション広域支援センター連絡協議会や地域リハビリテーション関係職員研修会の開催、県民を対象とした「いわてリハビリテーションフォーラム」や介護予防に関する専門的な研修会を実施している。また、高次脳機能障がい者支援普及事業やシルバーリハビリテーション体操指導者養成事業、産学官共同研究事業にも取り組んでいる。さらには、一般社団法人日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）岩手県支部活動としてリハビリテーション医療を軸とした災害時支援を行っている。これらのリハビリテーション医療の発揮による診療・支援・研究・人材育成等の多彩な事業活動は、地域社会に貢献する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

東京都リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

都指定の「区東部地域リハビリテーション支援センター」として、医療・介護関係の講演会・研修会、情報交換会を数多く開催している。リハビリテーションの人材育成を目的に「地域リハセミナー」は年7～14回、「多職種リハビリ連携研修会」は年3～4回開催し、介護技術研修会の開催実績もある。区内の介護事業所が行う介護予防事業等に対し、PT・OTを派遣している。また、島嶼部に年4回、2泊3日でPTを派遣し、島民への個別指導や介護予防、診療所や福祉保健センターのスタッフにも介助指導などを行っている。現在はコロナ禍で中止しているものの、地域住民対象に「夏まつり in 健康フェスタ」は2017年から実施している。病院機能を地域に活かす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

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

研修交流部門では医療および介護専門職向けに各種研修会が実施され、介護福祉用具展示コーナーでは各種介護機器や介護・福祉用具があり、専門職のスタッフが詳細に説明している。中・高齢者を対象に予防的リハビリテーション教室が開催され地域から多くの方が参加している。毎年「ふれあいリハフェスタin西播磨」を開催し、1,500人程度の地域住民との交流を図り、リハビリテーションなど医療に関する教育・啓発活動を行い、継続的に実施している。健康づくりや「嚥下障害を知らう」など特定の疾患をテーマに県民公開講座を実施し、会場に来られない住民のた

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

めにWeb配信も行っている。その他、事業団からの派遣要請を受け福祉施設や老人ホーム・学校などに各専門職種を派遣し講演会などを行っており、地域への教育・啓発活動は積極的であり、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

医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内に健診センターを設置し、地域の市民に利用されている。市から指定・委託を受け、地域リハビリテーション支援拠点として活動している。理学療法士・作業療法士などリハビリテーション専門職やMSWを配置し、地域のケアマネージャーや地域包括支援センター職員、介護施設等の職員からの相談や助言、患者への同行訪問など地域リハビリテーション体制の構築に向け貢献している。医師や療法士・看護師が中心となり、ロコモ健診やリハビリテーション教室、いきいき健康フェアや地元商店街のイベント（夏まつり・桜まつり・柿生まつり）に専門職として参加し、健診や講演、運転シミュレーターでの指導など、市民や医療従事者・介護者を対象に地域への医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っており、これらの取り組みは総じて高く評価される。

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

医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

健康増進や介護予防に向け、健診事業への取り組みを行っている。地域づくりセンター、在宅支援センター、療法士等により「地域リハ塾」を設置し、地区自治会員や地域の介護福祉士等を対象にリハビリテーション教室を毎月開催している。また、地域住民の健康を守るため、病院長はじめ専門スタッフが、自治会などの地域住民を対象に「濃厚接触者ゼロ」「コロナ差別ゼロ」「生活不活発ゼロ」等を掲げて、感染防止対策に関する教室を実践している。ホームページでは動画も配信しており、広域での対応となっている。副院長が縮小センターとして「土曜塾」を実施している。また、市の要請による健康増進や介護予防をテーマにした教室などに、医師・看護師・セラピストなどの多くの専門スタッフを積極的に派遣しており、地域への教育・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

医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療や介護を軸とした地域の教育・啓発活動として、病院では県や市などから委託された認知症や生活支援サポーターとしての事業や運動・スポーツ習慣化促進事業、医療支援者に向けた高次脳機能拠点機関主催の講演会を行っている。また、市などへの毎週のリハビリテーションスタッフや医系学校等への講師派遣、スポーツアスレチックトレーナー派遣、地域の公民館での体操教室や介護予防など、幅広い地域活動を展開している。さらに、病院では医療・介護・福祉事業とともに健康増進にも注力しており、人と社会を大切にすることをミッションに掲げ地域社会への貢献を目的としたスポーツ支援事業部による沖縄マラソン、プロゴルフトーナメント、高校野球大会、空手全国大会などへの医療班のサポート活動の実績を有しており、リハビリテーション医療を軸としたこれらの地域貢献活動は、リハビリテーション専門病院の模範的事例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

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（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療や介護を軸とした地域の教育・啓発活動として、病院では、長年に亘り（20年以上）地域の医療職に向けた地域医療従事者セミナーを継続している。今年度も近隣の大学病院から講師を招聘し、「水の特性と健康づくり」を演題とするセミナーを実施し、Web配信を行っている。また、地域で行われる介護予防教室や医療や介護をテーマ

とする講演会の講師として医師、看護師、療法士等を派遣しており、高松市の総合事業としての地域コミュニティでの健康チェックや運動療法の支援も行っている。さらに人間ドックや特定健診などの予防医学活動も展開しており、法人の関連施設として健康増進施設を設け、生活習慣病予防としてメディカルフィットネスを行うなど医療提供だけでなく地域住民を対象とした様々な健康増進活動と予防医学の実践に積極的に取り組んでおり、地域社会の活性化に貢献していることは高く評価される。

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

医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院は地域住民の希望と志による無産診療所開設からスタートした経緯の下、地域とともに歩んで来ており、今も積極的な地域活動を展開している。現在は、コロナ禍で対面活動が制約されているが、従来は、セラピストが「家でもできるリハビリテーション講座」を開催し、認知症カフェや小・中学生の職業体験や高校生の看護体験、病院友の会会員や地域住民を対象としたセラバンド体操など行っており、法人合同の「健康まつり」や「七夕会」を開催していた。健康まつりでは、患者自身の作業療法の成果として手作りの製作品のバザーや体力測定を行っていた。また、地域で行われる介護予防教室や医療や介護をテーマとする講演会の講師として医師、看護師、療法士等を派遣しており、地域コミュニティでの健康チェックや運動療法の支援も行っている。病院長は地元の医師会活動に参加しており、さらに人間ドックや特定健診などの予防医学活動、法人全体での生活習慣病予防への取り組みなど病院の医療提供だけでなく地域住民を対象とした様々な健康増進活動と予防医学の実践に積極的に取り組み地域社会に貢献されており、その取り組みは高く評価される。

1.4.1

医療関連感染制御に向けた体制が確立している

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療関連感染制御に向けた体制とマニュアルを整備し、院内感染対策委員会を設置し、所定の研修を受けた検査技師を中心とした多職種参加による院内感染対策委員会を毎月開催しており、ICT活動は毎週巡視を行うなど活発である。マニュアルは定期的な見直しを行い、新規感染症等で変更の必要がある場合はその都度委員会にて改定し、周知に努めている。研修会は年2回計画的に開催しており、必要に応じて外部講師を招聘するなど幅広い知見と情報の収集を行い、アンケートによる職員の感染対策に関する知識の普及と確認を行っている。特に、年16回もの部門を分けての院内研修会の開催は職員の院内感染対策への意識の高さが窺え、医療関連感染制御活動の実践事例として高く評価される。

1.5.2

診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる

医療法人財団尚温会 伊予病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内では、毎日多職種カンファレンスが行われ、症例検討会は病状悪化等にて転院・死亡した症例について、医師を含む多職種で行われている。また、自動車運転再開の可否に関し、自院でドライブシミュレーターなどの評価を行い、院外の教習所と連携し実車評価を行っている。地域連携パスは脳血管障害と大腿骨頸部骨折で活用され、地域において中心的役割を担っている。質の高い医療サービス提供を行うためにバランススコアカードが活用され、財務、顧客、業務、教育の4視点に沿った目標が設定されて、目標管理が多部署で行われている。バランススコアカードで設定した重要評価指標のターゲット数値は、退院時カンファレンス件数や退院1か月後アンケート回収率、回復期紹介率、重症受け入れ率など、自院の役割や特徴に応じた臨床指標で設定されている。到達は病院管理会議で検討し職員へフィードバックされ、一部はホームページにも掲示されており、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

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

東京都リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

新たな治療方法や技術の取り入れについては、主に診療・倫理委員会、薬剤については薬事委員会で検討されている。薬剤の適応外使用についても、使用手順が詳細に定められている。医師だけでなく、多くの職種で積極的な臨床研究を中心とした研究活動が行われている。研究活動の実施にあたっては、健常ではない、疾患や障害を持つ患者を対象とした臨床研究に取り組むにあたり、介入の度合いが患者にとって過度な負担とならないか、倫理的な問題がないかなど、倫理・安全面において多角的に検討されている。臨床研究審議会が設けられ、2021年度に文部科学省、厚生労働省、経済産業省の告示として出された倫理指針についても学習し、周知されている。研究数や内容と共に、その安全性や倫理的な検討についても、他の模範となる高い水準で行われており、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

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

超音波ガイド下ハイドロリリースやサイレントマニピュレーションなど、年間約10件の新たな治療器や治療法について医療機能改善会議や倫理委員会で審議のうえ可否が決定され、新たな治療の導入を積極的に行っている。また、事前の伝達講習等を実施して安全面への対策を適切に行っている。倫理審査委員会において、2019年度は32件、2021年度は31件の外部委員を交えた臨床研究の審査を行っている。また、研究終了までプロトコルに沿って実施されていることを確認している。院外から特別講師を招いて、勉強会の開催や院外講習会、および各学会への参加を励行し、安全で質の高い医療を提供するために、新しい知見や治療方法を積極的に導入していることは高く評価できる。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

公共交通機関から徒歩5分と利便性は確保され、タクシーの待合場所や駐車場、駐輪場にも配慮されている。喫茶店や売店は、車椅子でも利用が可能な広さが確保され、外来には授乳室やユニバーサルデザインのトイレが整備されている。また、広く快適な談話室と庭園が設置されており、外来患者や入院患者だけでなく、地域住民にも開放されている。町内会の会合や祭り、また直近の選挙では投票所として利用されるなど、患者や障害を持つものだけでなく、全ての人が利用しやすいようにデザインされ、利便性が考慮されている。「障壁を取り除く」のではなく、「初めからすべての人が利用しやすいように」整備が進められており、十分な利便性や快適性の確保につながっている。秀でた取り組みとして高く評価する。

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 高橋病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時の送迎、入院中の他科受診、お見舞い家族送迎、外来患者送迎など、患者や家族の便宜を図る「デマンドバスサービス」を実施し、ドアtoドアで送迎サービスの充実を図っている。コロナ禍においては、洗濯物等の自宅への配達サービスも開始している。入院患者の便宜を図るためにベッドサイドへのワゴンサービスも週2回実施している。入院中の情報入手や通信手段の確保として、希望者へiPadの貸し出しを行い、また、リモート面会の体制も整えるなど利便性・快適性への配慮は特筆すべきものがある。食堂・売店などの施設的なサービスについての利便性も考慮されている。洗面・整容、冷蔵庫、電子レンジ、テレビ、給湯器、ロッカー、ランドリー、理髪などが利用でき、入院生活の規則は患者の視点から配慮したものとなり適切である。

1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している

医療法人財団健和会 柳原リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院は、公共交通機関の利用が可能で最寄駅から徒歩5分圏内の立地である。患者の利便性を考慮して法人内施設の無料送迎サービスを実施している。患者の入院生活ではコロナ禍での患者衣類の洗濯などの家族負担を軽減するため日用品を含む衣類のアメニティセットを導入しており、患者サポート室でも洗濯の依頼を行うことが可能である。また、売店の代わりとして医療福祉相談室スタッフが患者の買い物代行をはじめ、入院中の患者の居宅生活管理に係わる代行支援にも対応している。新聞購読、郵便、宅配便の利用も可能で携帯電話の使用はルールを設けている。コロナ禍で患者・家族の面会が制約されているが、病院では、1日4組に限定して患者の1ヶ月当たりの回数にも配慮し、面会を実施している。入院患者に対する入院生活上の利便性だけでなく患者の在宅生活についても意識を持った支援・対応が行われていることは高く評価したい。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病室は診療・ケアに必要なスペースが確保され、廊下は広く、数メートル置きに休憩スペースがある。廊下床面にデザインとして大小の円が1m間隔で描かれており、歩行評価にも活用されている。さらに全病棟の廊下にレール走行式安全懸架装置があり、立位姿勢保持が可能で見守り歩行練習が可能な患者に対する歩行訓練が行われている。また、5階のコンセプトルームでは廊下から病室・トイレまでレールが設置され、患者の自立促進や介助量の軽減が図られている。トイレ数は患者5人に対し1箇所の割合で整備され、入口に左右麻痺を表示している。浴室は毎日の使用可能なシャワー浴室、介助浴槽、機械浴槽、ストレッチャー浴があり、懸架装置もある。階段入口ドア・エレベーターにセキュリティ装置による離棟防止対策が施されている。癒しの環境として熱帯魚水槽・ガラスアート・竹庭園のライトアップ・屋上庭園などもあり、療養環境は秀でており、高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病室は診療・ケアに必要なスペースが確保され、季節感やいやしの空間となるよう、玄関ホールに毎月職員と患者で作成する季節ごとのモニュメントを飾る取り組みを行っている。食堂には高さの調整が可能なテーブルや病態に応じた席の配慮があり、廊下には5m単位で表示がある。汚染した寝具を適切に取り扱い、清潔な寝具を提供している。車椅子用のトイレとシャワーは各部屋に整備しており、患者の障害・状態を踏まえ、左右の手摺りに応じた部屋の選択を行っている。入浴自立者は毎日シャワー浴が可能であり、介助浴は週2回行われ、浴室は介助浴槽・特殊浴槽があり、ナースコールの設置、湯温の管理を行っている。手が使えない患者の対応として、音声認識によるカーテンの開閉機能、テレビ・照明の作動が可能な病室があるなど、患者に配慮して安全かつ良質な療養環境を提供していることは高く評価できる。

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（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診察室、病室、廊下、トイレなど、車椅子でも、ゆとりをもって使用できるスペースを確保している。院内は照明やインテリアなどが柔らかな色調で統一され、落ち着いた雰囲気である。また、廊下、食堂は十分なスペースを確保され、院内全体、整理・整頓・清掃が行き届いている。玄関ロビーは吹き抜けの解放感のある空間で、椅子の配置に配慮し、熱帯魚の大きな水槽、生花などが飾られ、患者の癒しと寛げる空間を提供している。病室は個室と多床室を設け、多床室でも、家具調の間仕切り収納を設置し、ベッドとベッドの間隔が充分にとられている。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神科
病院

索引

ドアは引き戸ではないが上部のストッパーを取り外し、開けやすいよう工夫している。浴室は、ストレッチャー使用浴槽や介護浴槽を設置、患者の利便性、安全性に配慮している。病院では美化委員会が活動しており、環境整備に継続的に注力しており、療養環境の整備への対応は高く評価できる。

2.1.2 診療記録を適切に記載している

医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

電子カルテにより適切な記載が行われている。医師記録に「面談記録」テンプレートがあり、IC内容、同席者名、同意の有無を記録するシステムがある。輸血等にもテンプレートがあり、必要事項を漏れなく記載できるようになっており、優れている。退院時サマリーの2週間以内の作成率はおおむね100%で、看護師退院サマリーに関しては退院時チェックリストを用いて速やかな作成・確認を実施している。診療録の質的点検は、医師マニュアルに、「医師記録の監査基準」があり、適切な用語、認知知覚に関するの情報等、20項目近い詳細なチェック項目があり、監査は院長が行うこととしている。実際に院長がこの基準に沿って、診療録の質的点検を行い、医師にフィードバックされており、高く評価したい。

2.1.2 診療記録を適切に記載している

医療法人敬愛会 リハビリテーション天草病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診療記録の記載は紙カルテで運用されている。禁止薬剤やアレルギーなどの情報も患者基本情報に併せて記載されている。略語に関しては、分かりにくい略語についてはカルテの点検を担う医師より訂正を求めている。診療記録は一元化され、リハビリテーションに関するチーム医療記録や回診記録等を情報共有している。退院時サマリーは2週間以内に100%記載されている。特筆すべきは、診療情報管理士の資格を持った医師が、量的点検だけでなく質的点検を全症例に実施し、不備がある場合には医師に直接フィードバックし、診療記録の完成度を高めていることである。記録の質の向上を目指した有効な取り組みとして高く評価できる。

2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時に、全患者に対して転倒・転落スクリーニングシートを用いて多職種でアセスメントを行い、患者・家族に対して転倒リスクと予防策の必要性について医師が説明後、同意を得て実施している。情報共有はベッドサイド安静度表示や車椅子・ネームバンドのカラーリング等でも行い、周知徹底を行っている。ハイリスク患者はハイリスクスクリーニングシートにより、看護師が72時間観察を行い、カンファレンスで対策の妥当性を評価している。対策の経過は特殊予防策経過観察シートを用いて、安全性の評価を行い、ADL変更時は再度スクリーニングシートで観察・評価を行っている。転倒・転落発生時は転倒カンファレンスを実施し、ワーキンググループが予防策の検討、事例の振り返り、ラウンドによる対策遵守状況の確認を行っている。結果として転倒リスクの最小化や活動性の最大化を図る成果が得られていることは高く評価できる。

2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

社会医療法人 高橋病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

現場で発生する倫理的課題は、ACPを重んじて検討する方針である。ACPガイドライン、マニュアルを定め、入院時に「私のこれからの生き方」アンケートを行い、患者の希望や懸念、価値観を医師、看護師、療士、社会福祉士等でACPカンファレンスを行い、ICFシートで共有している。また、臨床における患者・家族の倫理的な課題につ

いては看護師・療法士・社会福祉士等により把握し、各課題は病棟や部署において、日々のカンファレンスや倫理カンファレンスで検討しており、解決困難な場合は倫理委員会で協議する仕組みを整えている。さらに、ターミナルカンファレンスやデスカンファレンスが多く実施され、4分割法を使用した検討の取り組みがあり、検討内容は倫理委員会に報告されている。これら倫理的課題等への取り組みは総じて高く評価できる。

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 高橋病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

転倒・転落防止、NST、褥瘡対策、身体抑制廃止、ポリファーマシー対策など多職種からなる分科会や専門チームが10以上あり、協働して患者の診療・ケアに取り組んでいる。患者の状況により、タイムリーな助言や支援を行っている。チームの活動やカンファレンス内容は電子カルテのICFシートに記載し、情報を共有している。医師、看護師、療法士、社会福祉士、管理栄養士等でリハビリカンファレンス、ADLカンファレンス、退院時カンファレンス等を実施し、情報は診療計画やケアに反映している。診療部門で週1回行われる総回診カンファレンスでは、各診療科の枠組みを超えて患者の治療の検討を行うなど、協力体制がある。チーム医療の必要性を認識しており、それぞれの専門性を発揮して、患者のケアに適切に取り組んでいる。さらに、「ID-Link」「ICFシート」「総回診カンファレンス」などの情報共有ツールを様々な場面で積極的に活用し、多職種が協働して患者の診療・ケアを行っていることは特筆でき、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

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

個々の患者カンファレンスは多職種により開催され診療・ケアの方針が検討されている。NST・褥瘡予防対策委員会は回診を週1回実施し、栄養状態の改善・褥瘡の治癒促進を図っている。嚥下チームはVE・VFによる評価や歯科外来との連携により摂食・嚥下機能向上を図っている。認知症ケアチームは認知症看護認定看護師による週1回のラウンドや精神科リエゾンチームとの連携が行われている。排泄チームは専門性の高い泌尿器科外来機能を活かした排泄自立支援・指導が行われている。さらに、脳卒中リハビリテーション看護・認知症看護・摂食嚥下障害看護認定看護師は、認定看護師だよりの発行や看護相談を行うなど、各チームの取り組みは高く評価できる。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

個別カンファレンスやその他の必要なカンファレンスに、臨床心理士が参加し、精神科医と連携をとりながら患者の精神的フォローを行っている。歯科衛生士は口腔ケアの評価を行い、方法の表示やスタッフ教育により統一したケアが実施されている。NST委員会は週1回ラウンドを行い、褥瘡対策委員会は褥瘡回診を週1回実施し、褥瘡の治癒促進を図っている。認知症看護認定看護師は認知症ケアサポートチームとして週1回、身体抑制・認知症患者のケアサポートを行っている。脳卒中リハビリテーション認定看護師は発症後の不安定期のリハビリテーションに対してケア・教育を行っており、多職種が協働して診療・ケアに当たっ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

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時に医師による診察や患者背景の聴取を行い、患者・家族の希望を踏まえ、多職種で入院診療計画書やリハビリテーション総合実施計画書を作成し、医師が説明を行っている。退院支援カンファレンスやチームカンファ

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

レンズなどで退院後の活動・参加を考慮し、リハビリテーションの進捗に応じた診療計画の見直しも行っている。また、入院時に一般的検査に加えて、全患者に頸動脈エコー・心臓超音波検査・頭部CT・骨密度・体組成評価を行っている。さらに、脳卒中患者には睡眠時無呼吸検査・1週間ホルター心電図、高度肥満患者には呼気ガス分析による安静時代謝測定などのスクリーニング検査を行い、併存疾患・合併症・二次障害・転倒リスクに配慮して診療計画を立案していることは高く評価できる。

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

総合相談・地域連携室として患者相談窓口を設置し、社会福祉士2名・看護師・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師・理学療法士・作業療法士が配置され、年間約2,100件に対応している。相談内容は外来・入院患者を含め、電子カルテ内に記録が保管され、多職種との情報共有が図られている。後方支援施設との連携は地域連携情報シートを活用し、在宅に有効な情報が提供されている。医療相談以外にも、隣接する福祉用具展示ホールでの体験や住宅改修・福祉用具等の制度説明、社会生活・仕事等の両立支援など幅広い内容の相談に対応しており、これら医療相談の対応は高く評価できる。

2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している

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（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療支援室には社会福祉士、看護師長が配置され、相談機能の役割を担っている。病院機構内の急性期病院と市内救急病院から入院を受け入れており、入院待機8.7日と依頼から短期間での入院の受け入れを行っている。入院後は担当を決め、各種カンファレンスに参加し、院内外の多職種連携の窓口として機能している。そこから発生する多岐にわたる相談にも対応している。特に、医療支援室内に臨床心理士が配置され、相談時点で介入困難事例が発生した場合にはカウンセリングや介入方法を決定している。他のリハビリテーション病院が受け入れ困難な高度の脊椎損傷患者や精神疾患、社会的に退院支援困難な患者などを受け入れている。相談の段階から心理的な介入が必要と思われるケースでは積極的に介入して対応している。交通外傷による脊椎損傷で障害受容ができない状態でリハビリテーションを実施する場合には、臨床心理士が介入し、同様の患者との面会を設定するなど、多職種と検討し、ゴールの主体的なイメージづくり取り組んでおり、高く評価できる。また、多職種チームと協働し、患者中心の退院支援に大きく貢献しており、秀でている。

2.2.8 患者が円滑に入院できる

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（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

紹介入院を受けるに際して、入院当日に病棟の担当看護師が病院送迎車に同乗し、紹介元の病院まで事務職員とともに患者を迎えに行っている。紹介元の病院での申し送り時に患者の状態を直接確認するとともに、病院担当者との十分な情報交換を行うことで、切れ目のない診療・ケアを実践しており、秀でた取り組みとして高く評価できる。また、事前に入院案内による持参品・書類について説明している。その後、病院送迎車に患者が同乗し、病院到着後はCOVID-19検査をはじめ必要な検査を実施し、終了後に病棟へ案内している。入院案内は項目が分かりやすく、読みやすい大きな文字で表示され、高齢者に配慮した内容になっている。病棟内オリエンテーションでは、設備の表示も分かりやすく、その場で直接説明が行われている。認知症患者に対しては、リアリティオリエンテーションを繰り返し行うことにより、入院生活へ混乱なく適応できるよう支援が行われている。物品準備が困難な患者に対しては、売店で日用品が購入可能となっている。

2.2.9

医師は病棟業務を適切に行っている

社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医師は毎日の回診を行い患者の心身の状況を把握し、変化時・急変時にも適宜に対応してカルテ記載も行っている。Weekly Summaryを作成しながら、毎週のリハビリテーション報告会や毎月の定期カンファレンスにて現状の把握や指示の評価および見直しの必要性・今後の見通しなどスタッフと共有し、多職種の行動にリーダーシップを発揮している。医師は定期カンファレンスの記録や装具処方の打ち合わせを行い、チェックアウト（取り出し指示）も行っている。必要に応じて家族面談も行い、現状報告や今後の見通しを説明し地域の社会資源を紹介している。退院時サマリーや紹介状、介護保険の主治医意見書・障害者手帳申請の意見書、その他の診断書など必要書類の迅速な作成に努めており、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

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

看護・介護職の専門性を踏まえた役割分担が、職種ごとマニュアルで明記され、実施されている。介護職は、生活援助の中で患者の尊厳に触れる機会が一番多い排泄ケアを、介護職の重要な役割と位置づけている。その上で、疾患や障害による排泄状況、退院後のマンパワーなどを評価し、オムツの種類や交換時間、排泄方法の選択、排泄介助の家族指導等を、多職種と連携しながら実施し、リーダーシップを発揮している。また、看護・介護職別のラダーがあり、能力に応じた業務分担が行われるなど、病棟内のケアチーム活動は秀でている。

2.2.15

栄養管理と食事指導を適切に行っている

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時全患者に栄養評価を、必要に応じて摂食・嚥下機能評価を、マニュアルに沿って行っている。食事時間にはNSTが立ち会い、摂食・嚥下、姿勢等を評価し個別の計画を立案・作成している。患者のリハビリテーション状況や日常生活活動量に応じて、タンパク質量の配慮、患者状態に合わせた多様な補助栄養食の選択が行われている。管理栄養士と言語聴覚士を中心に月1回患者食改善チームを開催し、食材・食形態などを検討して、より良い患者食（行事食含む）の提供につなげている。作業療法の調理訓練時に担当の管理栄養士も参加し、疾患に合わせた調味料の利用の仕方や、嚥下状態に合わせた食材の選び方を提供している。訓練、日常生活を通して、患者の疾患と身体機能に対応したリハビリテーション栄養の視点からの自立支援が行われており、秀でている。

2.2.15

栄養管理と食事指導を適切に行っている

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理栄養士は、患者の栄養状態のアセスメント・モニタリングとして、食事摂取量・体重・食習慣・嚥下状態等を確認後、MUSTによる栄養評価を行い、栄養管理計画書を作成している。管理栄養士は毎日昼食時にミールラウンドを行い、低栄養患者・低栄養リスク患者に介入している。さらに、週1回の多職種ラウンドにより食形態・自助具・補助食品の検討等を行い、低栄養の改善を図っている。摂食・嚥下機能が低下している患者に対しては、年間約380件のVFを行い、嚥下状態に応じた食事形態・とろみ調整・食事介助シートを使用した介助方法の統一を行っている。看護師による摂食機能療養は9,300件以上実施され、月に約8件の個別の栄養指導を行い、集団では毎月生活習慣病の食事指導が行われている。NSTは8職種によるチームで構成し、直近では週40～50件のラウンド実績がある。入院時に全患者にインボディ（体成分分析装置）を使用した体組成評価が行われ、科学的評価のもとで、退院時の低体重患者の割合が減少していることは高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している

医療法人伯鳳会 明石リハビリテーション病院（20～199床）新規受審

【適切に取り組まれている点】

理学療法では、他のリハビリテーション専門職と同様に365日リハビリテーション訓練が行われ、基本動作の獲得と身体機能の回復を目的とした訓練を実施している。入院後、速やかに患者情報を入院時カンファレンスで把握し、身体機能評価、リスク評価、課題の抽出がなされ、系統的なリハビリテーションが提供されている。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。実施内容の評価と記録は電子カルテに一元化され、情報共有できるよう工夫されている。特に、ロボットリハビリテーションを積極的に導入し、法人グループ全体で先進医療に取り組む研究会を実施していることは高く評価できる。

2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

専門的な初期評価と、リスク管理シートを使用したリスク評価を行い、個別に作成したリハビリテーションプログラムに基づいて理学療法を実施している。また、目標達成振り返りシートを作成し、訓練効果を確実に定期評価し、目標や治療プログラムの見直しを行っている。リハビリテーションの中止基準を設定し、BLS講習も行い、リハビリテーションは365日、合計時間は平均1日2時間以上実施している。新人の職員には臨床業務ノートを使用し、先輩が行う臨床を見学・模範してスキルを学び、均一な教育体制を構築している。また、経験年数が浅い職員とマネジメントリダーで構成するチームが活動し、部内の情報共有と他部署への情報発信・共有を円滑に行っており、各職種に特化した指導が必要な場合には先輩職員が指導を行うなど退院支援を過不足なく行う体制となっている。各職種がチームを組みリハビリテーションを提供する体制を構築することで、患者・家族が退院後、安心・安全に生活できるように目標の実現に向けて効率的・効果的なチーム医療を実践している。KYTを取り入れるなど、医療安全文化の醸成にも取り組んでおり、日々の安全管理に関する教育体制の効果が見られ、理学療法中の転倒・転落インシデント数は職員数が増加しても低水準を保っており、成果が見られる。これらの取り組みは患者の安全な理学療法の実施に繋がっており、高く評価できる。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院後速やかに多職種入院時カンファレンスで患者情報の把握を行い、初期共同評価までにリスク評価、課題抽出、実施計画に基づく系統的なリハビリテーションを提供している。病棟では看護師、介護福祉士と連携しながら個々の患者の退院時ADLを予測して、チームカンファレンスを重ねて共通のADL目標を立案し、適宜プログラムの見直しを実施している。IADLでは、患者の在宅での生活に繋げるために食事・更衣・トイレ・入浴にも積極的に関わり、患者の社会生活復帰支援のための教習所訓練や自動車運転シミュレーターなどを用いた運転評価を実施している。さらに、県内遠方地域への患者家屋調査や復学、復職支援を積極的に行っている。これら作業療法の取り組みは高く評価できる。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーションに関する評価に基づく目標設定を行い、患者の個性に配慮して確実・安全な作業療法を実施している。退院後の社会参加を積極的に支援しており、高次脳機能障害等でも自動車の運転を希望する患者に対してはドライビングシミュレーターを用いた自動車運転評価・訓練を行っている。調理動作訓練では、管理栄養士と作業療法士が協働し、身体状況・自宅環境に合わせ、道具の種類・使用方法を指導して、実用的な動作の獲得を

目指している。就労支援に向けて、手の機能回復と共にパソコン操作練習を行い、必要に応じて自主トレーニングも導入している。上肢の機能回復には装具型機能的電気刺激装置や随意運動介助型電気刺激装置を使用した機能訓練も行うなど、質の高い作業療法を行っており、高く評価する。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

面接シートを用いた情報収集や移乗・トイレ・入浴動作の作業工程分析表を用いた定性的評価に基づき課題の可視化を行い、個別的に作成されたリハビリテーションプログラムに基づいて作業療法を実施している。リハ部門システムを用いて申し送りを行い実施内容やリスク情報などを共有している。また、調理や刃物を使用した訓練に際し、訓練中の外傷を防止するために事前のチェックシステムを構築し運用している。新人職員に対して臨床業務シートの導入と先輩職員による支援を行い、2021年度165件の家屋訪問調査をコロナ禍で行い、積極的に自宅復帰を支援するなど、作業療法を確実・安全に実施していることは高く評価できる。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院後速やかに患者情報を入院時カンファレンスで把握し、高次脳機能等の評価、初期共同評価までのリスク評価、課題抽出、実施計画に基づく系統的なリハビリテーションが提供されている。毎週OTチームカンファレンスを実施し、「できるADL」と「しているADL」のすり合わせにより共通のADL目標を立案して適宜プログラムの見直しを実施している。日常生活動作支援では食事・更衣・トイレ・入浴にも積極的に関わるとともに、病棟ADL訓練は事前に実施時間を看護師に伝達して、患者の自立度や介助方法の共有や検討を行っている。また、教習所訓練や自動車運転シミュレーターなどをを用い運転評価を実施しているなど、これらの取り組みは高く評価できる。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

医療法人財団尚温会 伊予病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院後は、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いる。高次脳機能を含めた評価の上で、リスクが把握され、安全な訓練に努めている。上肢機能障害に対する低周波治療の導入や、X-sensor評価でクッションや車椅子の選択を行っており、自動車運転再開の可否に関しては、ドライブシミュレーターなどで評価して院外の教習所と連携するなど、取り組みは高く評価できる。さらに、社会復帰に向けて、医療ソーシャルワーカーが協力して患者の自宅訪問や家屋調査に取り組むなど作業療法の実施は適切である。小児障害者、肢体不自由、高次機能障害、発達障害などに対して、積極的にリハビリテーションも行っており、高く評価できる。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

作業療法はリハビリテーションに関する評価に基づく目標設定を行い、患者の個別性に配慮した確実・安全な作業療法を実施している。ロボットの活用、電気刺激、CI療法など機能回復のための先進的治療に取り組んでいる。また、病棟においても介護福祉士との協働による患者の在宅復帰のための食事や更衣、整容、入浴、排泄などの日常生活動作支援に努めている。そして、患者の退院後の食生活や必要な栄養補給を行うための管理栄養士との協働での調理動作訓練にも対応し、患者の復職や復学等の社会生活への復帰支援としての職業前訓練など、質の高い作業療法を実践しており、秀でた取り組みとして評価したい。

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

西条市民病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

作業療法士は、計画に基づく系統的なリハビリテーションを365日実施している。患者の個別性に応じた支援を多職種協働で行い、支援計画の見直しや療法士間の申し送りも適切である。特筆すべき取り組みとして、高次脳機能の机上評価、身体機能評価、実車評価を、フローチャートを用いて組み合わせた自動車運転再開支援が挙げられる。運転支援装置の改造をした普通車を自院で保有し、駐車場の一角で実車評価に活用しており、年に約25名程度の患者が使用し運転再開率は86%となっている。運転ニーズに対する積極的な取り組みは秀でており、高く評価できる。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者の入院後、早期に初期評価、リスク評価、禁忌事項を確認し、中止基準を明確にした上で、計画に基づき、日常生活に関連する系統的な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は、土日休日を含め、365日実施している。作業療法評価の基本講習として、「生活行為向上マネジメント・MTDLP」を受講しており、高次脳機能障害を含めた評価のうえで、リスクを把握するなど、安全な訓練に努めている。社会復帰に向けた自動車運転評価に関しては、「自動車班」があり、シミュレーター、片麻痺患者に対する自作のブレーキアシスト装置、自動車学校と連携した実車運転などを行っており、特筆すべき取り組みとして高く評価できる。家屋調査に同行し、退院後の実生活に配慮して確認している。

2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している

医療法人桂名会 木村病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

運動麻痺・認知機能を含む高次脳機能、ADLの評価を行い、早期に行う詳細な家屋調査などを基に、目標を明確にした個別のプログラムが作成され、訓練が実施されている。朝のミーティングで患者情報を共有し、訓練が実施されている。実施内容はリアルタイムに記載され、医師はじめ他職種に共有されている。毎日・週単位での定期的な多職種カンファレンスで訓練効果の客観的な評価と成果の確認、計画の変更が行われている。「興味・関心チェックシート」を用いた患者の意欲の把握、見守り・介助と自立度の表示による多職種での共有と移動機能訓練の強化、理学療法士と作業療法士の早番・遅番出勤体制による朝夕の更衣・整容を全員に確実に実施する訓練の取り組み、さらに1日の訓練を平均7単位以上実施しているなど、作業療法の取り組みは総じて高く評価したい。

2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している

社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会吉備病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

言語聴覚士による評価に基づくリハビリテーション計画を作成し、確実・安全なリハビリテーションを実施している。嚥下評価は適切に行われており、特に医師との協業により早期かつ定期的にVF・VEを行い、嚥下訓練に繋げている。経口摂取回復率は、2020年度84%、2021年度56.4%と高い水準を保っている。失語症に対しては、退院後も自院の訪問リハビリテーション、短時間通所リハビリテーションにて言語聴覚療法を実施し、退院後の継続的な支援を行っている。言語聴覚療法部門は3名と少数ながら経口摂取回復に多くの成果を挙げており、退院後も充実した患者フォローに取り組むなど高く評価できる。

2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

理学療法・作業療法と同様に、入院時カンファレンスから初期共同評価とリスク評価を速やかに行い、実施計画に基づく系統的なリハビリテーションが提供されている。STチームカンファレンスを実施し、定期的あるいは必要時にプログラムや目標の見直しがされ、多職種と情報の共有が図られている。また、嚥下造影検査や内視鏡検査に積極的に参加し、経口摂取に対する評価も行われている。言語訓練においても365日体制が確保され、高次脳機能障害患者や失語症、構音障害の患者への訓練等に感染症に対応しながら外来訓練を含めて取り組んでいることは、高く評価できる。

2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している

医療法人財団尚温会 伊予病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院後に初期評価とリスク評価がなされ、計画に基づく系統的なリハビリテーションが実施されている。摂食・嚥下障害に対する評価、嚥下造影検査や嚥下内視鏡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。小児の言語障害や発達障害等に対しても、地域のニーズに応じ外来リハビリテーションが積極的に行われており、高く評価できる。

2.2.19 言語聴覚療法を確実・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 鹿教湯病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

初期評価とともに構音・言語障害、摂食・嚥下障害を評価して個別のプログラムが作成されている。多職種参加のリハビリテーションカンファレンスで訓練情報が共有され、プログラムの評価、成果の確認を行っている。口腔内管理には積極的な支援を行っており、全入院患者に対して歯科医・歯科衛生士が口腔内評価を行い、日常的な口腔ケアを行っている。摂食・嚥下機能への介入も積極的であり、多職種にて摂食・嚥下チームを編成して訓練情報を共有している。歯科医・主治医・歯科技工士・言語聴覚士の立ち会いのもとで、積極的にVF（嚥下造影）検査を行っている。VF検討会も行い、客観的嚥下評価の結果を訓練の具体的目標と実施計画作成に役立てている。歯科医、歯科技工士、療法士、管理栄養士、看護師が参加する嚥下カンファレンスも行っている。コミュニケーション障害についても伝達媒体を工夫した取り組みが行われている。口腔機能や摂食・嚥下機能改善に向けた積極的な取り組みは特筆すべきものであり、言語聴覚療法は高く評価したい。

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

東京都リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種での再評価カンファレンスを定期的で開催し、目標や方針を確認して看護計画、リハビリ実施計画書に反映させている。患者の日常生活行動を支援、評価することにより、患者の生活実態に即した実効的な訓練や支援に努めている。PTによる病棟での歩行訓練を行い、実効的な訓練に取り組んでいる。医師、看護師、リハビリ療法士などの多職種により、月2回開催されるADLカンファレンスにてADLの拡大に難渋しているケースを検討し、個別の患者のADLに関するケア計画を立て実践している。リハビリ療法士は、早出・遅出勤務を行い、看護師・介護福祉士と協働し、患者の日常生活動作支援のリハビリテーションを提供している。OTによるADLに即したモーニング・イブニングケア、STによる摂食訓練を実践している。また、排尿障害の患者には、泌尿科医師や排尿ケアチームが関与し、実効的な訓練、支援に取り組んでおり、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0一般病院
13rdG:
Ver.2.0一般病院
23rdG:
Ver.2.0一般病院
33rdG:
Ver.2.0リハビリ
テーション
病院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神科
病院

索引

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

社会医療法人 高橋病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

生活機能の向上を目指した看護師・介護福祉士・療法士で構成されたケアチームが責任をもってケアを提供している。ケアチームは、患者の日常生活行動を援助し、患者の生活実態に即した実効的な訓練、支援に努めている。病棟の看護師と療法士の間でFIM数値や評価方法を確認し、患者個別のADLに関するプランの統一を図っている。多職種での再評価カンファレンスを定期的に行い、目標や方針を確認している。医師・看護師・介護福祉士・療法士は、リハビリテーション総合実施計画書やICFシートなどを活用し、個別の患者のADLに関するケア計画を立て実践している。介護福祉士が中心となり、患者が自主的に行う生活リハビリができるように看護師、療法士と協働している。また、患者の社会性の拡大に向けて、趣味や楽しみを通して生活の活性化を図るレクリエーション活動をサポートする「ひまわり」活動など、生活機能の向上を目指したケアの提供は高く評価できる。

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

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者のプライマリーチームを軸として、多様な小チームが日常生活場面で訓練の視点を取り入れ、在宅復帰を意識した生活機能の向上を実施している。例えば、理学療法士、作業療法士を中心としたポジショニングチームが患者の身体機能の変化に合わせて車椅子選定・変更やポジショニングを実施している。また、身体機能が低下しやすい朝の時間帯に、介護職と早番の作業療法士が更衣練習を実施する他、朝食時は早番の言語聴覚士と看護師が日中との違いを確認し支援している。さらに、介護職を中心とした排泄チームがトイレ排泄へ移行し、在宅復帰後のマンパワーに合わせたオムツの選択と介護指導を行うなど、多職種のチームによる生活機能向上の支援は秀でている。

2.2.20 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している

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（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

多職種でFIMを用いた評価の統一を図り、チームでは患者の残存機能とそこから導き出す支援方法について共有している。リハビリテーションの進捗状況に合わせて、必要に応じて認定看護師（嚥下、脳卒中、回復期リハ、認知症、皮膚、排泄ケア）が中心となり、病棟生活において生活機能の向上を目指したケアを実践している。排泄に関する取り組みとして、皮膚排泄認定看護師が排泄機能を評価し、関連動作に2名の介助が必要な場合でも、早期からトイレで排泄が行えるように支援している。また、多職種が関与し、集団訓練として骨盤底筋体操を実施している。排泄道具の選択や利用方法には、患者の個性をよく知る介護職が主となり多職種で調整している。個々の排泄の自立の促進をはじめ、患者の機能向上の結果につながるよう積極的に取り組んでおり、退院後を見据えたりリハビリテーションの支援の取り組みは、高く評価できる。

2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている

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 鹿教湯病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院当日より、多職種による入院時合同診察にて患者の状態をアセスメントし、患者・家族の意向など、退院支援に必要な情報を把握・共有するように努めている。定期的な多職種カンファレンスによる議論を経て、退院に向けての支援方針の見直しも行っている。看護師や療法士は「入院時訪問」「退院前訪問」にて退院後の生活環境など情報収集して、在宅復帰に向けた計画立案と患者・家族の意向を尊重した退院指導を行っている。コロナ禍で実際の訪問が困難な状況でも、家族の協力を得て画像で自宅環境を確認するなどの工夫を行っている。退院支援計画は、患者・家族の意向を踏まえ、リハビリテーション総合実施計画書に反映し、患者・家族へ説明している。社会福祉士は連携先の医師や地域福祉関係者、地域の薬剤師、訪問看護ステーションなどと連携・調整を図り、不安なく

退院できるように適切に対応している。多職種がそれぞれの役割を認識し、早期から退院に向けて患者・家族の支援に活発に取り組んでいることは、高く評価したい。

2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

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 鹿教湯病院（200床～）更新受審
【適切に取り組まれている点】

入院中の状態により退院後も継続した療養が必要となる患者について、医師、病棟看護師、社会福祉士、療法士など多職種でカンファレンスを開催している。退院時には医師からの紹介状、看護サマリーや退院時指導書により必要な情報提供をしている。退院前カンファレンスには、患者・家族、地域のケアマネージャーや訪問看護師が必要に応じて参加している。看護部では退院1週間後の状況を確認する目的で「ワンコール」電話支援を行い、状況に応じて必要な部署と連携し、支援に繋げている。訪問リハビリテーションを行っている患者については、画像で確認しながら、療法士、看護師、社会福祉士でフォローアップカンファレンスを行っている。また、社会福祉士は、訪問看護を利用する患者のケアプランを訪問看護師と共有している。これら多職種が協働して、退院後も患者の病状や生活状況に応じた支援を継続できる体制が充実していることは秀でており、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

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

主菜・副菜はセントラルキッチンで調理され、チルド状態で搬送・保管されて、再加熱して盛り付けられる。菌が繁殖する温度帯に食品を置かないTT管理（Temperature・Time）により確実・安全に提供されるように、十分な配慮や注意が払われている。加えて、長期化しやすい入院期間を精神的に支えるために、毎日2回のセレクトメニューを導入している。厨房での焼きたてのパンやクロワッサンも提供している。旬の食材への配慮や新鮮で品質の高い食材の入手の努力がなされ、心のこもった調理と適時・適温での提供がなされている。個別対応やアレルギー、嗜好、ハーフ食対応も積極的に行われており、高く評価できる。また、一連の業務の全ての段階における衛生面への留意や、個人衛生自主管理点検表の記入、厨房衛生調査、外部コンサルタント等によるチェックが行われている。専用の冷凍庫で使用原材料、調理済み食材が保存されている。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

栄養管理機能は、調理室の衛生管理にも努め、微酸性電解水の使用や調理員への月次衛生講習、定期的な拭き取り検査などを行い、安全な食事提供に努めている。食材の搬入・管理と調理済み食品の保管に対応し、病棟への配膳は温冷蔵配膳車を利用している。食事提供は、選択メニュー（週3回）、行事食（月1回～2回）、調理師メニュー（年2回）等を行い、退院時には退院御膳を提供している。また、低栄養や食欲不振患者には、分食対応し、手作り嚥下食の提供など患者の個性に配慮した取り組みを実践している。入院時にアレルギーや嗜好調査を行い、病棟ミールラウンド、退院時アンケート、検食簿などから喫食コメントを収集し、給食委員会で食事提供の課題を協議する取り組みもある。栄養管理機能は総じて高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

東京都リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション専門病院としての病院機能に応じ、リハビリ療法士が多く確保され、経験年数の豊富なリハビリ療法士を教育する立場に配置し、認定理学療法士の育成など新たな制度への対応も行われ高く評価できる。日本

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

リハビリテーション医学会専門医が活躍し、質の高いリハビリの提供に寄与している。適切かつ安全なリハビリテーションの実施に配慮しているだけでなく、高次脳機能障害に対する評価・治療、地域リハビリテーションの質向上への支援も取り組みが継続されており、他に類を見ない実績がある。障害者の自動車運転や復職支援なども地域の資源の活用と合わせ、リハビリテーション医療の専門性が発揮され、リハビリテーション機能は高く評価できる。全般的に他医療機関の模範となり得る水準のリハビリテーションが行われており、総じて高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

療法士が早出・遅出を行い、患者の実生活場面での評価を病棟で行って、詳細な評価と個々の生活に応じたリハビリテーションプログラムの下で質の高いリハビリテーションが施行されており、高く評価する。病棟の看護・介護との情報共有も密になされている。歩行能力の回復に向けては、免荷式トレッドミル歩行練習、電気刺激療法等に積極的に取り組まれている。脊髄損傷患者に対する専門的なリハビリテーションについても力を入れて取り組まれている。患者に合った車椅子の選定、褥瘡や腰痛などを防止するためのシーティングカンファレンスが行われ、適正な車椅子とクッションが選択されている。また、退院後に復職や余暇活動が再獲得できるよう、屋外にて体力の向上や不整地での歩行練習、信号の確認、人や車の往来への注意などに対応できるよう練習を行うなど、生活機能の向上を図り早期の社会復帰を目指す取り組みが、チームとして積極的に行われている。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション科専門医7名、理学療法士60名、作業療法士46名、言語聴覚士14名が配置され、365日、平均1日7単位以上のリハビリテーションを実施している。各療法士による定期評価とリハビリテーションプログラムの見直しを行い、紙カルテに一元化されたリハビリテーション記録とデータベース（TBRics）で情報共有し、医師を含めたチームアプローチを実践している。また、外部業者とレンタル契約を結び、患者に適合した点検を行い、清掃済の車椅子や歩行器などの福祉用具をタイムリーに提供している。歩行訓練ロボットや上肢訓練ロボットなど、多数の医療機器を備え週1回の点検も実施している。さらに、退院患者に対して外来IVES訓練などの生活期のリハビリテーションを積極的に行い、機能向上に取り組んでいることは高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人タピック 沖縄リハビリテーションセンター病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

回復期病棟では入院時に療法士を含む多職種による合同評価が行われ、目標設定・プログラム作成を行い速やかに訓練を開始している。リハビリテーションは365日、病棟内に配置されたリハビリテーション室および病棟で脳血管疾患1日平均8.3単位、運動器疾患5.5単位実施し、定期的な多職種評価、各種カンファレンス、プログラムの見直しを行っている。リハビリテーション機器類の管理は、現場で担当者を決めて実施している。訓練室の感染防止対策は、場所や時間帯を区分し、消毒や手洗いにも努めている。入院初期から退院支援の計画が立てられ、退院カンファレンスを実施し、介護保険サービスに繋げており、在宅復帰のための家屋調査も沖縄県全域をカバーしており、適切である。さらに、法人では、TAPICと称する独自の理念に基づき、医療だけでなく観光、教育、文化、スポーツの各分野の事業に取り組むとともに、7つのリハビリテーションを目標に掲げ、子どもから高齢者、亜急性期から生活期まで様々な場面でのリハビリテーション提供を実践しており、総合リハビリテーション医療の提供に努めていることは高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

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 鹿教湯病院（200床～）更新受審
【適切に取り組まれている点】

理学療法士90名、作業療法士87名、言語聴覚士21名と充実した体制が整えられている。入院時に合同評価を行い、訪問による情報や各療法士、臨床心理士、看護師等による詳細な評価を基に患者・家族の要望も考慮した計画が1週間以内に患者・家族に説明されている。主治医のリハビリテーション処方に基づき、カンファレンスを経てリハビリテーション総合実施計画書が作成されている。ミーティングや毎週のADLカンファレンスでは「ケア統一カード」を作成し、情報共有が多職種間で行われている。患者の日常生活訓練として家事・入浴などの生活動作訓練や教習所と連携した自動車運転評価・訓練、個別の補装具製作などが行われている。特筆される点として「バスリーダー」、生活動作支援のための「ロボティックウェアcurara」、上肢用ロボット型運動訓練装置「ReoGo」などを活用したニューロリハビリテーションにも取り組まれている。また、療法士のLSVT BIGおよびLSVT LOUD認定資格取得を進め、パーキンソン病患者のリハビリを推進するなど新たな診療・治療方針が導入され、リハビリ専門病院として先駆的な取り組みがされ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

西条市民病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーションは院内すべての病棟、外来部門で実施しており、自院からの訪問リハビリテーションも行っている。療法士は病棟の申し送りや定期的な病棟カンファレンスに参加し、多職種協働の患者支援に努めている。特筆すべきこととして、積極的なオリジナルの自助具・訓練器具の作製がある。リハビリテーション科専門医が率先して木工加工を行い、患者個別の障害像に配慮した上肢訓練用の積み木、膝関節運動器具などを作製し、入院中の訓練に活用している。退院後も自宅で継続使用する例も多く、積極的な患者支援の取り組みは秀でており、高く評価できる。

3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している

医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

リハビリテーション科の専門医2名を含む医師4名、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を配置し、入院後早期に多職種合同カンファレンスを行い、目標設定とプログラムを作成し、速やかに訓練を開始している。回復期リハビリテーションは365日実施しており、1日平均6.5単位以上実施している。主治医を中心として、定期的に多職種による評価を行い、各種カンファレンスを行い、運動機能や摂食嚥下機能に対応し、在宅復帰率は80%台に達している。リハビリテーションの標準化、シームレス化に努めている。また、義肢装具検討会を行い、積極的に装具療法を試みている。標準的な医療機器の他、半重力トレッドミルによる体重負荷を軽減した運動機能リハビリテーションの実施、上肢用ロボット型運動訓練装置を利用した片麻痺患者の上肢訓練、ロボットスーツHALを利用した神経・筋の難病患者に対する先進的なリハビリテーションを行っている。また、木工金庫が設置されており、リハビリテーションに工芸を取り入れている。職員にはラダーを取り入れて教育を実施しているなど、リハビリテーション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

医療法人桂名会 木村病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

理学療法士37名、作業療法士20名、言語聴覚士2名の充実した体制が整えられている。外来リハビリテーションに積極的に取り組み、回復期リハビリテーション病棟入院判定時にリハビリテーションの短期目標・入院期間を検討し、積極的な目標管理が行われ、入院日数の短縮につなげている。入院当日に入院時合同評価を行い、詳細な家庭環境の把握、各療法士・看護師等による評価を基に入院1週間後カンファレンスで患者・家族の要望も考慮したリハビ

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テ
ー
シ
ョ
ン
病
院3rdG:
Ver.2.0慢
性
期
病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院索
引

リハビリテーション総合実施計画書が作成され、患者・家族に説明されている。自立度の評価を表示し、朝のミーティングや申し送りシートを活用して安全・確実なリハビリテーションを実施し、定期的に多職種参加で実施の評価と必要な変更を行っている。また、理学療法士・作業療法士が早出・遅出勤務を行い、起床時から就寝時まで看護師と協働のケアに取り組み、運動器・脳血管障害関連ともに1日7単位以上実施しているなど、リハビリテーション機能は高く評価したい。

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診療情報管理士が配置され、診療情報の一元管理や施設基準（重症率・在宅復帰率・改善率・アウトカム実績指数等）のチェックを日々行い、現場へフィードバックしている。量的点検はチェックシートを使用し、量的な不完全性の点検とともに、記載方法や記載内容の不備についても一覧表を作成し、診療録管理委員会を通じて各部署等に連絡・周知徹底している。特筆すべきは不備が多く発生する原因を分析し、システムを改善することで不備を減らし、業務の改善、効率化にもつなげていることである。具体例としては転倒転落に関する看護計画の不備について、アセスメントシートからのクリック数を分析することで作業の煩雑さに気付き、1ボタンの操作でリンクできるように整備している。これにより不備を減らすとともに看護業務の改善につなげている。また、医師の手作業に頼っていた回復期リハビリテーションのアウトカム指標の算出を自動計算できるように整備することで、精度を上げ、医師の業務負担も改善している。量的点検から業務の質や効率化にもつなげる取り組みを行っていることは、模範として高く評価する。

3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している

医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

中央診療施設部に診療情報管理室を置き、診療情報管理士2名うち1名は医療情報技師の資格を取得しており、診療情報および情報システムの管理を一元的に行っている。診療記録は電子カルテにおいて1患者1IDで診療録管理マニュアルに基づき、管理している。紙媒体の診療記録や同意書・診療情報提供書はターミナルデジットでの保管・管理で、十分整理できており、閲覧・貸し出しへの対応も迅速であり、評価できる。量的点検は100%行っており、診断名や手術名のコーディングもICD-10とKコードで行っている。退院時サマリーの作成も100%に近く、診療情報管理に関する対応は高く評価できる。

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

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院の意思決定会議は運営会議であり、主要な病院幹部で構成され、機能を発揮している。病院幹部は理念遂行のために、具体的に長期計画を可視化して示している。「日本で実現できる最良のリハビリテーション医療」を病院目標として掲げ、最新機器や技術の導入、チーム医療の実践、入院から在宅までの一貫したリハビリテーションの提供など具体的な取り組みにつなげている。特に、教育・研修については院長によるリーダーシップを発揮し、質の高いリハビリテーションの目標と職員の技術の向上が一致するよう方向性を明確にして職員に示しており、就労意識を高めている。また、大学に多くの研究者・教育者を輩出し、指導的な療法士を送り出すなど、教育を重視した取り組みは、多くの入職希望学生につながっている。運営上の課題は医療機能改善会議で検討し、病院幹部は改善の方向性を明確に職員に示している。また、各科連絡会議において課題の進捗とベンチマークを行い、双方向性のある運営を行っており、質の向上に向けたリハビリテーションの意識を高めている。

4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している

社会医療法人 高橋病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院長直轄の部門として情報システム室があり、常勤4名、非常勤1名で情報管理を行っている。情報システム委員会を月1回開催し、情報システムの導入・活用等について共有・検討している。職員の関係づくりやコミュニケーション強化を図ることを重視し、その弊害となる業務のムリ・ムラ・ムダを減らす手段として、また、医療の質や安全性の向上の手段として、積極的に様々なIT化を進めている。院長を筆頭に院内で発生する診療情報を統合的に管理するとともに、情報の共有や連携促進のための様々なシステムを開発しており、特筆すべき取り組みとして高く評価したい。電子カルテ3原則である真正性・保存性・見読性に関しても、各種ガイドラインに則り管理されている。

4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている

医療法人回生会 リハビリテーションセンター 熊本回生会病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

労働衛生委員会が設置されており、産業医、衛生管理者が選任され、委員会が毎月開催されている。また、全職員の定期健康診断、特殊業務に従事する職員の健康診断を適切に実施している。休憩室、宿直室、仮眠室は整備されている。労働災害に対する対応方法が整備され、労災保険適用の手続きが速やかに行われている。院内暴力対策は担当者を明確にした組織的な対応手順が整備されている。特筆すべきは、健康管理室を設置し、職員の健康管理を積極的に行っていることである。担当の保健師によるメンタルヘルスの相談、新入職員への定期的な体調確認のメール送信、健康診断要フォロー者への連絡、メディカルフィットネスの利用促進、新型コロナウイルス感染症陽性となった職員へのフォロー等、秀でた取り組みとして高く評価できる。

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

医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

職員の意見や要望を把握するため、「職員満足度調査」を実施し、勤務環境改善に向けた就業支援の取り組みとして衛生委員会を中心に改善を進めている。特筆すべきは「ワークライフバランス推進運動」「ファミリー・フレンドリー企業」「女性の活躍企業認証」などに積極的に取り組み、ワークライフバランスを保ちながら安心して働けるような支援を積極的に行っていることである。産休・育児休業制度は法令の基準以上に対象者を拡大し、育児短時間制度をより幅広く利用してもらうための「短時間正職員制度」も導入を行っている。男性の育児休業の取得数も増加している。広くきれいな職員食堂が整備されており、職員の福利厚生にも積極的に取り組み、レクリエーション委員会がコロナ禍で制限があるものの様々な企画を検討している。職員寮も新築されるなど、職員にとって魅力ある職場となるよう積極的に取り組まれており、秀でた取り組みとして高く評価する。

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

全職員対象の研修は、医療関連感染制御、医療安全、防災、倫理、個人情報保護を全職員必須の研修として位置づけている。各専門職の技術研修は計画的に遂行され、知識と経験を蓄積している。各部門が共有するリハビリテーション医療については年30回、月1回の「湾岸ゼミナール」の開催実績がある。また、外部からの講師導入にも力を入れており、毎週研究検討会を開催している。さらに、院外の諸学会への参加などは病院補助で奨励しており、2021年の実績では国内学会発表35題、英文論文16本の実績があり、職員教育の成果は全国のリハビリテーション医療の発展に寄与している。職員の教育・研修の功績は2021年には文部科学省科学研究費助成事業の研究機関の指定を受けているなど、職員の教育・研修の取り組みは高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビ
リテー
ション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科病
院

索引

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

兵庫県立リハビリテーション西播磨病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

職員研修委員会が設置され、リハビリ療法部長と看護部次長等に看護部長が加わり、全体の教育・研修プログラムを詳細に作成し、確実に実施して、出席者の把握および出席できない職員への録画配信などでフォローしている。研修内容は医療安全・感染制御・医療倫理・個人情報保護・患者の権利など必要性の高い内容が実施され、研修プログラムに基づき各部署で目標設定し習得の評価を行っている。入職時・新人研修も手順を定め体系的に実施している。院外研修・学会発表は計画的に実施しており、研修後は伝達講習などで職員にフィードバックしている。図書機能も充実しており、インターネットでの文献検索ができる環境があり、教育・研修に関わる体制は優れており、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

西条市民病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

「品質管理」担当者が中心となり、全職員を対象とした必要な教育・研修の年間計画が立てられており、確実に実施されている。コミュニケーションエラーの防止、ノロウイルス・新型コロナウイルス感染症対策、薬剤投与の注意点、個人情報保護、臨床倫理、メンタルヘルスなどの研修は100%参加である。コロナ禍において集合研修が制限される中、動画研修を中心にプログラムを再編し、各研修の実施にあたって毎日5名ずつ、2か月間かけて100%参加者を追求してきた結果が表れている。また、成果としてコミュニケーションエラーが減るなどの数字が示されており、その工夫や努力は秀でた取り組みとして高く評価したい。院外の教育・研修活動の機会が活用されており、職務レベル向上のため、参加が奨励されている。出張規程なども整備されており、参加費等の費用が支援されている。図書情報は一元管理され、新着図書リストなどが各部門・部署に配布されている。必要な文献が容易に検索・入手できるようにインターネット等を含む情報機器が整備されている。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

年2回の人事考課は考課訓練を受けた考課者（上司）によって客観的で公平な考課を行っている。各部署で定期的に職員面接を行い、個々の職員からキャリア形成の志向を聴取し、面接の内容を踏まえて研修会や、外部講師を迎えた勉強会、研究指導の機会を提供している。看護協会やリハビリテーション病棟協会の認定看護師資格、認定療法士、セラピストマネージャー認定資格、公認社会福祉士の認定資格等の取得を支援しており、職員の成長につながっている。また、全常勤医師に対して指導医・専門医の取得を支援するなど、確実に各職員の臨床におけるスキルアップにつながっている。さらに、大学院進学と業務の両立を支援し、療法士は修士取得や博士取得の実績があり、大学の教授などを輩出している。自院の能力評価・能力開発の成果を全国に広めるに至っており、取り組みは高く評価できる。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

医療法人財団尚温会 伊予病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

人材育成の視点から、個別の能力評価表を作成し、専門性と基本的資質の把握と目標設定を随時行っている。職種ごとに設定した能力レベルに応じて、技術手当を付与する院内制度がある。医師については、院長が専門医等の資格、診療能力、診療実績を把握しており、人事考課を行い、面接にて指導評価を行っている。リハビリテーション専門医の資格取得を目指す医師には支援を行っている。看護部では、ラダーによる教育プログラムが構築されている。介護職ラダー、外来看護師ラダーも構築されており、専門性に配慮した育成に取り組まれている。結果として

病棟業務における介護職の専門性の発揮等につながっている。リハビリテーション部においても専門教育のプログラムが構築されている。認定資格の取得についても積極的に取り組まれており、学会発表や誌上発表も推奨されている。自己啓発の仕組みも整備されており、職員の能力評価・能力開発の取り組みは秀でている。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

医療法人愛広会 新潟リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

人材育成の視点から、法人として介護職、看護職、療法士の専門レベルを評価し、認定する制度を運用している。また、病院独自にラダー制度を設けている。認定看護師資格取得支援をはじめ、専門分野の資格取得についても、休暇、費用などの支援体制が整備されており、また、療法士や事務職の大学院進学を支援している。e-ラーニングやオンデマンド研修を活用した自己啓発を支援する仕組みが構築されている。教育プログラムの構築や資格取得の支援、専門性に配慮した育成の取り組みは秀でており、高く評価したい。

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

医療法人三愛会 埼玉みさと総合リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

病院としての系統的な教育計画が整備されており、その後のキャリアに応じた研修との継続性を確保した形になっている。看護部では院内の交換研修、ラダーと連動し、研修計画を立案している。進捗に合わせて評価し、プリセプターからのフィードバックを行っている。リハビリテーション科では新人用評価表を使用し、指導者と月に1度、項目ごとの客観的なチェックを行い、到達を共有している。また、3か月に1度、スーパーバイザーミーティングを開催し、進捗状況の確認を行い、関連する職種からの評価も取り入れている。MSWでは担当バイザーを付けて計画的・継続的な指導を行うとともに、グループや職能団体の研修に参加して専門性を高めている。指導者のレベルアップを図るために、指導指針が定められ、指導者の評価もなされている。研修者の意見も取り入れながらプログラムの修正を行う仕組みが整備されており、秀でた取り組みとして高く評価する。

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入職時のオリエンテーションで医療関連感染制御、医療安全、倫理について研修を実施した後、職種ごとのプログラムに沿って、年次別教育・目標プログラムを遂行している。指導を行うとともに、プログラムの評価や改善を進めている。指導者は看護指導者認定研修、リハビリ認定看護師、セラピストマネージャー等の資格者であり、先輩職員も集団で初期研修の内容を充実させている。特に、研修の進捗状況を可視化するためにポケットサイズの「臨床研修ノート」を活用することで、指導内容の差や漏れをなくして均一な教育を保証している。研修する職員は「臨床研修ノート」の内容を臨床現場で先輩職員が実施する場面を見学・模倣することでスキルを培い、早期成熟を目指している。初期研修は、その後の研修への継続性を意識して取り組んでいるなど、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

東京都リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

防災マニュアルが整備され、災害時医療救護計画なども明記している。区や区医師会、区内の医療機関との災害対応訓練に参加している。また、災害時医療救護訓練では避難経路を確認し、区の医療機関が行う災害訓練にはトリアージ訓練で参加している。水害を想定した水害想定災害用食料運搬訓練を2022年9月に実施し、トイレの組み立て訓練や階段を使用した患者搬送訓練、患者・職員・罹患者の確認・通報訓練などを実施している。災害用

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

の物品は、即時取り出し可能な状態で保管し、食料は水害も想定し地下と2階で分散備蓄している。自家発電は燃料である灯油を6万ℓ（7日分）を備蓄し、飲料水外に適用の上水は、1000tを貯水し、ろ過装置も整備している。電力は2系統から受電し、想定災害のアクションカードを作成し、カードに沿って訓練を行っている。被災地支援の実績もあり、災害への取り組みは高く評価できる。

4.6.2 保安業務を適切に行っている

社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会吉備病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

夜間の保安業務は、業務課職員とリハビリテーション科療法士が協働して輪番制で当直業務として対応しており、日々の警備はマニュアルに沿って行い、17時15分以降は全館施錠で通用口からの出入りとなり、朝は7時の開錠である。施錠管理や院内巡視を行い、実施状況は保安日誌の記載により確認することができる。多くの病院が保安業務を外部委託する状況のなかで、病院の状況を十分に熟知している職員が自ら自主的に保安業務に対応していることは、患者・家族、また当直業務に従事する医師や看護師などにとっても安心であり、それらの取り組みは評価したい。

4.6.2 保安業務を適切に行っている

医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

保安・警備は、夜間は警備会社の警備員が常駐しており、また、警察官OBも雇用し、院内暴力等の発生時に備えて保安を強化し、24時間365日の充実した体制となっている。最寄りの警察署と直通ホットラインも整備している。緊急時の連絡体制が確立しており、院内全体を網羅する防犯カメラを設置して保安の徹底に努めている。犯罪や暴力などが発生しないよう組織的に整備した保安体制が確立しており、不測の事態から患者と職員を守る取り組みは秀でている。また、患者の安全確保の観点から離院対策として顔認証システムを導入しており、離院防止の徹底に努めるなど、保安体制は高く評価できる。

3rdG:Ver.2.0
慢性期病院

1.1.6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

医療法人みやうち 廿日市野村病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

倫理委員会規程に臨床倫理の規約を制定している。研究報告は、倫理委員会の審査を受けており、病棟では多職種が参加する定期カンファレンスで議論されている。現場で解決困難な事例は、倫理委員会で取り上げる仕組みである。また、緊急的に話し合いが必要な事例については、メンバーを緊急召集する仕組みが機能し、多い時は月3回程の実績がある。在宅での看取り事例について、家族の要望を組み入れ院外の訪問看護と協力し、その日のうちに対応した事例もある。2021年度は、身体抑制や意思決定できない患者の治療方針の決定、点滴治療の中止、終末期在宅での看取り事例を、主要な倫理的課題として取り上げている。普段より倫理的課題を認識し、状況に応じた積極的な取り組みを行っており、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継続的に取り組んでいる

医療法人惇慧会 外旭川病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

臨床倫理指針を具体的に示しており、月1回開催される倫理委員会で倫理的課題を検討している。ほとんどの倫理的課題は部署のカンファレンスで解決しているが、解決困難な場合には専用の用紙に記入して倫理委員会に提出し、倫理4分割法なども使用して検討する仕組みを継続している。気管カニューレの自己抜去に対する身体抑制についての葛藤事例などについて検討している。検討した結果は、部署にフィードバックされ、その後の取り組みを確認しており、職員はこの仕組みを理解している。さらに、部署の責任者は検討・勉強会を通じて倫理的課題に対する共通認識に努めており、職場風土の醸成に取り組んでいることは高く評価できる。

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

独立行政法人国立病院機構 医王病院（200床～）新規受審

【適切に取り組まれている点】

地域医療連携室が地域の医療の状況やニーズを把握している。重症心身障害児（者）、筋ジストロフィー、神経・筋難病の診療を専門的に行う病院として、石川県地域医療計画において、難病拠点病院や児童・思春期精神疾患県連携拠点病院に指定され、石川中央医療圏はもとより、能登北部、能登中部、南加賀の各医療圏の医療関連施設等と連携し、多くの患者を受け入れている。さらに、富山県や福井県からの患者も受け入れるなど、北陸地域における難病拠点病院として貢献しており、高く評価できる。加えて、訪問診療や訪問看護などの在宅サービスの充実も図っている。紹介元や紹介先など連携の実績は、地域医療連携室で一元的に把握するなど、他の医療関連施設等と適切に連携している。

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

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域連携ネットワークの連携会議には、欠かさず参加している。会議以外にも顔の見える連携を重視しており、周辺の医療機関からの信頼も得られている。2020年度で紹介503件、逆紹介339件であり、年々数を増加傾向であり、その結果として、常に病床稼働は高い比率を維持している。また、市と共同して「石巻市在宅医療・介護連携推進事業」のウェブサイトを立ち上げ、地域の介護・福祉事業者との連携を図っているなど、高く評価できる。

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

医療法人社団緑愛会 川西湖山病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

高齢化率の高い置賜地域医療圏にあって、自院の役割・機能を発揮するための連携活動が積極的に行われている。特に、院長が地域医療連携室長を兼務するなど医療連携に重点が置かれていることがうかがえる。置賜保健所で開催される「入退院調整会議」には病棟師長、相談員も出席し、前方・後方の連携や情報の共有に努めている。特に、地域の急性期機関との連携について、医師も病態に沿った連携に積極的に関わる努力がうかがえ高く評価したい。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

独立行政法人国立病院機構 医王病院（200床～）新規受審

【適切に取り組まれている点】

院内のアクシデント・インシデントの収集は、インシデント報告分析支援システムソフトを活用して行われている。入力後、職場管理者が内容の確認を行い、要因や対策を記載している。医療安全管理室では報告内容を毎日確認し、リスクが大きいと判断した場合は、直ぐに臨床現場に出向いて対応している。インシデント報告から骨折予防、誤薬防止、身体拘束適正評価、急変時迅速対応の4つのWGを組織し、予防対策の活動を行っている。特に、骨折予防WGでは、多職種で毎月病棟ラウンドを行い、結果をフィードバックし改善策を共有している。さらに、医療安全管理室は能動的サーベイランスとして、毎日、現場ラウンドを行い、再発防止対策のモニタリングやリスク回避を行う活動を行うなど、高く評価できる。

1.6.3 療養環境を整備している

社会医療法人松涛会 安岡病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

診療やケアに必要なスペースを確保し、くつろぎのスペースとしてデイルームがある。病棟内は空調や静寂が確保されている。寝台機械浴・座位機械浴装置、一般浴槽を設置しており、週2回入浴できる。院内は清潔、不潔区域を明確にしておき、整理整頓が行き届いている。患者が楽しめるよう景色を一望できる療養環境や、中庭にはバラ150種、あじさい50種、桜6種など四季折々の花が楽しめるようにイングリッシュガーデンを整備しており、患者の癒しの場となる療養環境の整備に力を入れている。また、中庭では花見や散歩もできるようにしており、人工呼吸器を装着した患者も職員同伴でレクリエーションに参加ができる。「癒やしと安らぎ」を象徴する療養環境の実現に向けた取り組みは高く評価できる。

2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

患者・家族の抱えている倫理的な課題について、多職種参加の病棟カンファレンスで臨床倫理4分割法を用いて検討している。胃瘻を造設しないと介護施設に移れない事例や認知症があり、経口摂取ができないからと経鼻チューブを挿入する事例等に対し、疑問を持ち、カンファレンスで話し合われている。倫理的な課題を解決するため、認知機能が低下する前の意思表示が明確な時点で患者・家族と話し合いをする必要があるとの共通認識からACPの学習・取り組みを行い、「『絆』つなぐノート～患者さん・ご家族のみなさまへ人生会議をはじめませんか～」の活用を行っている。医療者と患者・家族の間で意思や希望の聴取等があり、臨床倫理的課題を日常的に検討し、患者の人権を重視した取り組みが定着しており、高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
センター
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性期
病院

3rdG:
Ver.2.0

精神科
病院

索引

2.2.16 栄養管理と食事指導を適切に行っている

医療法人高幡会 大西病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

栄養評価は入院時に全患者へSGAを使用した栄養評価が行われ、栄養管理計画が作成されている。全患者の喫食量は記録、把握されている。管理栄養士は毎週、歯科巡回を行っているほか、NSTで歯科医、歯科衛生士、言語聴覚士を含む多職種でミールラウンドを行っている。嚥下に問題がある場合はVF検査を実施し、チームで連携し食事形態や投与方法を検討しており、昨年度は1名が経管栄養から経口摂取に完全移行することができた。食物アレルギーはカルテや食札を使用して情報共有を行っている。必要な患者には栄養指導を実施している。食事を楽しみとしながら栄養を確実に摂取できるよう地産地消を心掛け、選択メニューの毎食実施や毎月の行事食提供など取り組みもあり、高く評価できる。

2.2.19 療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて取り組んでいる

医療法人みやうち 廿日市野村病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

療養生活の活性化への取り組みは、レクリエーション委員会を中心に、各病棟において週2回の「あそびり」を実施できるように計画・実施している。病棟のデイルーム（食堂）では、集団レクリエーションを開催している。年間行事はほぼ毎月企画し、獅子舞やひな祭り、お花見、夏祭り、敬老会、運動会、スロービー大会、クリスマス会を開催して、院内外を問わず様々な活動を取り入れている。毎月の誕生会は、患者と職員が一緒にお祝いしている。日中更衣も実施している。入浴は週3回実施し、理美容は月3回利用可能である。試験外出・外泊にも積極的に取り組まれている。月2回ケーキバイキングや有名店のカレー提供など、食事にも患者の要望を取り入れ、生活の活性化を図っている。行事は医師も含めたスタッフが参加し、療養生活の活性化および自立支援に向けて、関係スタッフ全員で取り組まれている活動は高く評価できる。

2.2.20 身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

身体抑制については行わないという方針のもと、方針・手順・抑制の種類等が明文化されている。8年間身体抑制ゼロの実績である。近年、特に患者の高齢化と認知症患者の増加により、治療・療養面で困難な場面も増えているが、チームが一丸となって身体抑制ゼロの取り組みを進めている。多職種の関わりで昼夜逆転を防ぎ、誰かがそばにいないような環境を考え、人権を大切に努力していることは高く評価できる。さらに、他病院から紹介入院の際には、事前に身体抑制を外す方針を伝え、抑制を外す取り組みを促してきた結果、身体抑制を外す取り組みが地域で広がってきており、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

医療法人高幡会 大西病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

抑制を行わないことを前提とした基本方針があり、2007年以降抑制は実施されていない。抑制以外に方法がない場合に備え、手順は整備されている。入院前から他院で既に実施されている抑制を解除するための検討を行っている。センサー類は使用していない。カンファレンスやリハビリ巡回などで安全に配慮しながら、様々な工夫や環境調整など、日常的に抑制回避に向け多職種で検討し、対応している。身体抑制や接遇、高齢者虐待防止についてなど、外部講師による研修を2か月ごとに実施している。抑制を行わない組織風土と積極的な取り組みは高く評価できる。

2.2.22 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

社会医療法人松涛会 安岡病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院中の経過は、診療情報提供書、看護サマリー、リハビリテーションサマリーなどで提供している。患者支援センターが中心となり、連携協力医療機関との調整や連携先の訪問看護・介護サービスにつなげている。自院からは訪問診療と訪問リハビリ、訪問栄養指導を行っている。必要な患者には、退院後1か月以内に患者支援センターの看護師による退院後訪問指導を実施している。また、レスパイトケアへの取り組みや、離島のへき地に診療と自宅訪問を定期的に行い、積極的に在宅療養支援を行っており、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

医療法人啓仁会 所沢ロイヤル病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

専従リハ医師2名、非常勤医1名、療法士71名、あん摩マッサージ指圧師1名で、回復期リハ、療養病棟の疾患別リハ、通所リハを積極的に行っている。特に言語聴覚士14名を配置している嚥下障害リハは高く評価される。リハ総合実施計画書がリハ医、各療法士により立案、訓練が実施されている。訓練記録は電子カルテで他職種が閲覧可能である。中止基準も確立している。コロナ禍にあっても病棟患者の介入は感染防止策をとって行われている。通所リハは病棟患者とは完全隔離のもとで実施されている。リハの継続性は、回復期リハは元旦も実施され、365日介入されている。退院時の家屋調査は感染予防策実施の上行われている。毎月患者カンファレンスが行われている。日々ケアカンファレンスが行われており適切である。

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

職員個別の能力開発のために人事考課を導入し、全職員対象に個々の職員の目標と到達を確認している。十分な考課者への教育・研修がなされ、目標と到達点評価は具体的に詳細であり、職員の成長につなげている。目標設定や上司評価が不足している場合は、マネジメントディレクターによって差し戻す仕組みも機能している。医師についても選任された一般職員による匿名評価がされた後、マネジメントディレクターおよび院長による実績評価を踏まえて、半年ごとの評価面談が定着しており、現場協働のアドバイスをを行っている。また、医師の産業医・スポーツ医などの資格、看護師の認定資格の取得にも積極的であり、主体的にリハビリテーションの質の向上と病院運営を主体的に担う職員が育成されているなど、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

医療法人社団 健育会 石巻健育会病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

東日本大震災の経験を踏まえて、地震・津波・火災を想定した防災マニュアルが作成されており、その内容は具体的に実際に活用できる内容として、評価できる。避難訓練は火災想定を年2回、津波想定を年1回実施している。災害拠点病院と地域に連携した災害救急医療システムが活用され、模擬訓練にも参加している。それらの内容は各部門に周知がなされ、近隣との共同の訓練に想定している。緊急時の連絡体制は整備され、栄養部門の管理下で非常用飲食料の備蓄は5日間確保されている。輸液と抗菌薬は通常在庫（3日分）とは別に3日間を備蓄している。自家発電装置による停電時の対応体制は、地下タンクの重油備蓄で最大4日間の稼働を確保するなど、災害への備えは高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
テー
シヨ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科
病
院

索引

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

医療法人高幡会 大西病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

火災発生時の対応として災害防災マニュアルが整備され、夜間・休日を想定した総合避難訓練を年2回実施している。また、災害防災マニュアル、BCPは年1回以上見直しを図っている。緊急時の責任体制は災害防災マニュアルに従って緊急連絡網、招集、対策会議など一連の対応をする体制である。停電時の対応として非常用コンセントがナースステーションに隣接のICU（重症患者の観察室）に設置され、自家発電機器も備えられている。大規模災害時の対応としてマニュアルが作成され、病院の建物は耐震構造となっている。近隣病院とは応援協定が結ばれており、机上訓練等も実施されている。患者用の食品・飲料水と、職員用の食品・飲料水については、それぞれ7日分を備蓄している。災害献立を作成し、災害発生後速やかに食事提供が図れる準備をしている。また、災害時の医薬品として14日分を流通備蓄として準備している。災害時の対応は優れており、高く評価できる。

.....

3rdG:Ver.2.0
精神科病院

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

医療法人社団更生会 草津病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域連携室が地域の病院やクリニックと連携し、患者に切れ目のない医療サービスを提供している。紹介・逆紹介先の情報を一覧表でデータ化している。クリニックからの患者紹介については、窓口を地域連携室に一本化している。地域との情報共有を図ることで、担当者同士のスムーズな関係を構築している。地域連携室のスタッフは、栄養課が農業協同組合と就労支援B型事業所との共同で創作した食品（非売品）を持参し、県内外の病院・クリニック・行政機関など、年間170か所を訪問している。他の医療機関や保健・福祉施設などと協力を深め、自院の持つ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供していることは他の模範となる。組織図で地域連携室、医療福祉相談室、リハビリテーション課を医療サポート部と位置付けている。地域連携室と医療福祉相談室は同室で、すべての情報は共有化されている。

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

医療法人財団厚生協会 大泉病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

行政からの講師派遣に積極的に対応している。病院として、地域住民向けの講座を年6回、コンサートを年1回、アウトリーチの実施、地域相談などを医師、看護師、精神保健福祉士で分担して実施している。また、区の障害者生活支援センターを指定管理者として引き受けており、現在は2期目で8年の実績がある。医師をはじめとする病院スタッフが中心となり運営している。常勤職員11名中、病院から作業療法士2名、精神保健福祉士4名、公認心理師1名、看護師1名他を派遣している。中心となる医師は、精神科病院が障害者施設にかかわる意義を学会等でも報告しており、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

福井県立すこやかシルバー病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

県の認知症専門病院の役割として認知症に関する介護教育、啓発活動が、介護教育室の担当者を中心に綿密な年間計画により企画され、県民対象の一般研修をはじめ病院や福祉施設等職員を対象の専門研修、消防署員研修、民生委員研修、児童・生徒啓発研修の他認知症カフェの開催など、多岐にわたる活動や講師派遣等が、年間100回を超え実施されている。新たに退院患者受け入れ先の福祉施設・医療機関職員を対象とした退院後訪問相談を予定するなど、地域に密着した研修・啓発活動は優れ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

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域に向けて医療に関する教育・啓発活動として、県内2つの地域住民対象に脳MRI検診、認知機能が低下している方を対象とした集団活動による認知症予防対策などを行っている。また、各種家族会と外来・入院患者を対象とするセミナー、健康教室、医療者対象の専門的な研修会を開催している。敷地内にある医師養成研修センターでの研修終了者は年間18,000名を超えている。アルコール依存症対策プログラムは、全国的なモデルとして高く評価されている。県民講座、市町村主催のイベントに職員ボランティアを派遣している。地域住民を対象とした毎年「健康まつり」は病院を開放し、多くの参加者がある。県内の精神科病院医療従事者を対象に新型コロナウイルス感染症対策研修を年2回開催し、研修内容を国立病院機構および佐賀県精神科病院協会のホームページにて動画配信し、多くの人が内容を視聴できるように発信している。これら病院と患者・家族、地域住民に対するユニークな取り組み、予防活動、研究活動の実績は他の模範である。

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

医療法人内海慈仁会 姫路北病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

地域に向けた医療の教育・啓発活動として、毎月、大型ショッピングセンターにおいて看護師・薬剤師・管理栄養士が無料健康相談会「ヘルシーポスト」を開催し、住民の健康相談、血圧・骨密度・体脂肪の測定を継続している。また、地域活動として、病院周辺の公共道路の清掃活動クリーン作戦も行っている。専門家の介護技術を修得した職員が、毎週、地域の他施設や地域住民対象に「楽技（らくわざ）介護術」の講習会を開催している。患者にシャワー浴ではなく家庭の風呂と同じ個浴にすることで全身が温まった結果、今まで進んで入浴しなかった患者が自発的に脱衣し風呂に入る行動が見られる事例がある。技術を地域住民にも取得を推奨するなど、精神科病院の枠を超えた日々の地域活動は高く評価できる。

1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している

医療法人寿栄会 本間病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療安全管理委員会は院長を委員長とし、副院長、看護部長をはじめ組織横断的な部署の責任者で構成されている。月1回の会議は定例化され、医療安全管理・医療事故に関する対応などについて検討されている。下部組織として多職種で構成された医療安全推進委員会があり、部署ラウンドやマニュアルの見直しなどが行われ、会議は月1回開催されている。毎朝、院長が全部署長へ申し送りをを行い、安全確保に対する情報をタイムリーに提供する体制が確立している。医療安全管理室と看護部は、安全に関する情報を日常的に把握している。医療安全マニュアルは整備され、適宜改訂されている。また、院長と全部署責任者との全体ミーティングや情報交換が継続的に行われているなど、安全確保に向けた組織的な取り組みは高く評価したい。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

医療法人寿栄会 本間病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

ヒヤリハット入力システムが一元化され、各部署での情報共有ができる環境である。レベル0～1をヒヤリハット、2～5を医療事故報告とし、医療安全管理室に集約されている。SHELLツールで分析し、対策が講じられたものは3か月後、6か月後に対策の評価を行っている。院長の医局への働きかけもあり、医師からの報告が多く行われているほか、インシデント報告も積極的になされている。院外の安全情報は日本機能評価機構、日本精神科病院協会などから収集し、書面にて各部署に配布されている。安全確保に向けた情報収集と検討結果を基に自院の事故防止に活用し、組織全体として医療安全文化が醸成されていることは高く評価できる。

1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

アクシデント・インシデント報告は、医師はじめ多職種から報告され、医療安全管理室専従の医療安全管理係長が分析している。リスクレベル3b以上のアクシデントは、発生部署および医療安全担当者会議・看護部医療安全推進担当者会議においてP-mSHELLやRCAなどのツールを用いて分析している。分析結果は、副院長・看護部長・事務部長で構成される看護部長会議でフィードバックされ、各病棟の師長で構成される師長会議で周知し、国立病院機構本部および日本医療機能評価機構へ報告している。再発防止に向けて看護部医療安全推進担当者で医療安全管理係長が毎月評価し、各部署カンファレンスを行っている。病棟師長および医療安全管理係長がラウンドしている。医療安全推進担当者が各部署の院内医療安全の相互チェックを年1回実施し評価したものを、ラウンド部署へ「提言書」としてフィードバックしている。職員から募集した医療安全と虐待防止、倫理に関する注意事項・心がけを簡潔にした「標語」を投票で選び、翌年のカレンダーに月別に記載し、作成され院内の残部署に配布活用されている。医療安全に関する啓発活動を10年以上継続されていることは高く評価したい。

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハビリ
テーション
病院

3rdG:
Ver.2.0

慢性
期病
院

3rdG:
Ver.2.0

精神
科病
院

索引

1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

感染管理認定看護師2名を確保し、うち1名は専従で病院全体の感染制御を管理しており、医療感染制御に関するマニュアルは定期的に見直されている。また、感染対策向上加算1を取得しており、近隣の感染対策向上加算2および加算3の病院と連携して、質の高い感染対策の体制を確立している。通常は感染委員会が月1回、ICTミーティングは月1回開催であるが、新型コロナウイルス感染症対策のため頻回に開催し、院内感染拡大防止に貢献した。毎週のICTラウンド時に現場の写真を基に改善を図り、ラウンド結果を委員会経由で病院全体に周知している。2022年4月からはAST（抗菌薬適正使用支援チーム）が発足し、薬剤耐性菌の把握、防止に大きく寄与している。新型コロナウイルス感染症対策なくして精神科医療と患者の命は守れないという決断で、「新型コロナ感染症対応精神科病棟」を開設し、新型コロナウイルス感染症精神疾患患者を受け入れた。新型コロナウイルス感染症への対応はじめ、最も弱い立場の患者への医療感染制御に向けた医療提供は他の模範である。

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

医療法人十善会 県南病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

すべての部署への感染に関するラウンドを週1回実施している。合同ラウンド表で60項目のチェックと、看護部はさらに別のラウンド表を用いて67項目の評価を実施されている。薬剤感受性パターンは把握され抗菌薬使用状況も月1回報告されている。アウトブレイクの定義を決められそれに沿って感染状況の把握をされている。職員がノロウイルス、インフルエンザに罹患した場合の休業規定が明文されている。今回新型コロナウイルス感染症の流行に伴い院内での感染制御の強化を目指し、様々な取り組みが行われている。院内への空気清浄機の設置や、敷地内のかつて温室であった施設を改修し、複数のPCR検査機器の導入と陰圧の診察室が設けられ、施設全体を病室に変更も可能となるよう設備を整備するなど、病院が丸となった積極的な施設の充実、取り組みが図られていることは評価できる。

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

医療法人サヂカム会 三国丘病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院内の感染状況は感染レポート等で把握され、アウトブレイクの定義を明確にしている。行政や地域の看護部長会などを通じて院外の情報を集約し、職員へ周知している。特に新型コロナウイルス感染症の対応では標準予防策の徹底、手洗いやマスクの装着方法などをポスターでわかりやすく掲示し病院全体に周知している。患者に感染への認識や理解を深めてもらうために、「コロナ隊」では紙芝居を作業療法士と協働で作成し、定期的に教育・啓発活動を行っている。患者、職員で感染者が発生した際も、これらの取り組みによりクラスターに至らなかった成果が見受けられた。さらには、この10年間アウトブレイクの発生がないなど感染対策が徹底されていることは高く評価したい。

1.5.3 業務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

【適切に取り組まれている点】

2003年に病院機能評価の認定取得以降、認定を更新し続けており、その取り組みは継続的である。また、各種立入検査の指摘事項に対する対応も迅速で適切である。質改善に向けた取り組みは病院全体で行われている。BSC活動を行い、各部署が年間ビジョンを策定し、達成度を評価している。さらに、TQM活動では発表会を行うなど、継続的かつ積極的に質の向上を図っており、その取り組みは高く評価できる。意見箱や退院時アンケート調査などで患者・家族の意見・要望に耳を傾けるなど、業務の質向上に組織的に取り組みされていることは高く評価できる。

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

医療法人サチカム会 三国丘病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

新たな治療法、新規の薬剤の採用など毎週医局会で検討されている。治験は行わない方針で、臨床研究はない。医師、看護師など研修会、学会への参加、さらに専門資格取得のための研修会は院長の承認の上で習得支援が行われている。特に最近では、認知行動療法の研修を修了した看護師が、気分障害や発達障害の患者に際し、ケア場面での身体管理、心理的ケア、日常生活支援、社会資源の活用などトータルケアにおいて患者の個別性を考慮した治療方法に、医師と協働して取り組んでいる。また、心理相談と併用して自費で認知行動療法を活用されているなど、これらの優れた活動は診療の成果として高く評価できる。

2.1.10 抗菌薬を適正に使用している

医療法人社団更生会 草津病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

抗菌薬の使用に関しては、抗菌薬適正使用手順書が整備され、定期的に改訂が行われている。抗菌薬の使用は主に内科医が判断している。MRSAの抗菌薬など特定の抗菌薬は届け出制であり、さらにICC担当薬剤師により前向きにモニタリングが行われている。各症例の抗菌薬の使用状況や薬剤感受性パターンは月1回の抗菌薬カンファレンスで検討され、ICCに報告されている。毎年1回、内科医師全員と薬剤師が年間のアンチバイオグラムや抗菌薬使用状況に関するカンファレンスを行っており、抗菌薬の適正使用に関して組織横断的な取り組みを行っていることは、他の模範であり秀でている。

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

医療法人サチカム会 三国丘病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

倫理的課題については、いつでも記入できる「気づきノート」を全部署に設置することで把握され、個別的な倫理的課題については、「コラボシート」を活用し主治医、担当看護師により把握されている。診療・ケアにおける倫理的課題は、「倫理的課題を話し合うフローチャート」に沿って、月1回の倫理委員会や日常の患者カンファレンスにて検討し、解決困難な事例は、多職種で構成される倫理審査委員会にて検討が行われている。倫理カンファレンス、および倫理委員会の議事録から、多くの事例の蓄積がある。さらに、年1回倫理事例検討発表会を2日間に分けて行うなど、病院全体で倫理的課題に対応する姿勢は高く評価される。

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

医療法人サチカム会 三国丘病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

医療安全・感染・褥瘡・行動制限最小化等の委員会は多職種が協働し活動が行われている。入院診療計画書は、医師・看護師・精神保健福祉士・薬剤師・作業療法士・管理栄養士により記載されている。入院1週間で入院カンファレンスが多職種で行われ、治療・ケア方針の共有が行われている。服薬中断で入院となった事例では、看護師と薬剤師が協働し服薬自己管理モジュールが行われている。児童・思春期の事例では、医師、看護師が協働し、認知行動療法・不安回想法を行い、臨床心理士は、セルフヘルプの回復や向上のため、医療者と患者の橋渡しを担っているほか、精神保健福祉士とともに社会復帰・生活支援や心理的カンファレンスに意欲的に多職種と協働して取り組んでおり、多職種がそれぞれの役割を發揮し、治療・ケアが行われていることは高く評価される。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リ
ハ
ビ
リ
テ
ィ
シ
ョ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

医療法人恵愛会 福岡病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

毎朝、医局内で行われるブリーフィングには院内の課長以上の役職者がすべて集まり、前日から夜間にかけての入院や問題事例の共有が行われている。そこで得た情報をもとに、多職種が即座に適切な判断をし、必要な患者について巡回している。転倒の患者には、薬剤師が薬物の確認をし、看護師である医療安全管理者がラウンドして環境を確認するほか、作業療法士が介入して姿勢の保持訓練等を行っている。また、腎機能の検査データの悪化時には直ちに検査技師が薬剤師と連絡を取り合い医師に情報共有し、必要時には薬剤変更を依頼している。CP換算値においては、薬剤師が確認を行い、医師に連絡を密に行っている。SST、心理教育、摂食・嚥下療法など、院内の随所に多職種連携が行われており、医師もコメディカル存在を尊重し多職種でのチーム医療が推進され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

医療法人恵和会 白浜病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

1日の外来患者数は10数名であるが、看護師による丁寧な観察や情報収集が行われている。必要に応じて、外来看護師は外来診療計画を策定して対応している。入退院を繰り返す患者、訴えが多い患者、薬についての要求が多い患者などに対して、退院時に患者本人と外来看護師が面談し、必要な場合に退院後の生活や服薬などについてアドバイスをしている。また、入院時の様子を要約し、退院時処方も確認され、問題点を取り上げ、退院後の外来通院時には観察記録を作成するなど、診療に役立てていることは高く評価できる。新患は来院時に予診票をもとに医師が診察している。患者の呼び出しは、受付で渡された番号によって医師により診察室へ呼ばれる仕組みである。患者がイライラしたり、不安が強そうな場合は看護師が声をかけたり、寄り添ったり、時には別室に案内して休むことができるようにしている。

2.2.17 褥瘡の予防・治療を適切に行っている

医療法人寿栄会 本間病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

入院時と以後定期的に褥瘡に関する危険因子評価表と褥瘡対策に関する診療計画書で褥瘡発生リスクアセスメントを行っている。新規および持ち込みの褥瘡はDESIGN-Rで評価を行い、月1回褥瘡対策推進委員会メンバーによるラウンド回診で、治療方針や栄養評価などを多職種で検討している。OHスケールでマットの選別を行い、ハイリスク患者には高機能エアマットを使用するなど患者の個別性に応じた対応がなされている。他の医療機関への転院もなく、新規発生率は0.01%となっており、褥瘡の予防・治療は高く評価できる。

2.2.18 栄養管理と食事指導を適切に行っている

特定医療法人群馬会 群馬病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理栄養士5名が全入院患者の栄養管理計画書を作成し、喫食状況、体重、血液データなど、総合的な観察で個々の患者の栄養状態を把握・対応している。多職種との情報共有で嚥下評価のチェックリストを多職種で確認し合い、改善に取り組み、美味しく感動を与えるメニューに配慮している。特に高齢患者の摂食・嚥下機能に関する食形態・安全性には、常に食事援助をしている看護チームとの連携を図っている。地元の名物弁当「釜めし」のソフト食・粥食・粥食に対応した病院食の改革モデルを行うなど、日々の多職種カンファレンスや栄養委員会で、食形態、食物アレルギー、薬剤などの把握・対応に情報の共有化を図っている。2013年からソフト食の提供を継続していることで、厚生労働大臣および県知事表彰を受賞した。また、管理栄養士が摂食障害の患者に関与してデイクアで健康教室を開催するなど、幅広く栄養管理と食事指導について多職種との協働で支援されていることは、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

医療法人社団更生会 草津病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理栄養士が全入院患者の栄養管理計画書を作成している。喫食状況、体重、血液データなどを総合的に観察しながら患者の栄養状態の維持に努めている。入院後10日目には体重の変化の確認を行い、栄養状態をアセスメントし、内科医と連携して適切な食事を提供している。多職種と協働し、定期的な栄養教室や栄養指導を実施し、患者の栄養教育に努めている。救急病棟における絶食の入院患者のNST介入が増えたことから、嚥下学会分類コードの訓練食を立ち上げ、嚥下評価後の食事提供をNSTと情報共有し、入院時から退院後までの個々に合った栄養管理が行われている。嗜好調査を献立に反映している。アレルギーについては内科医師や看護師と連携し、安全に配慮した食事が提供されている。摂食・嚥下障害の支援にNSTなどの多職種による組織横断的な活動は高く評価したい。

2.2.18 栄養管理と食事指導を適切に行っている

医療法人恵愛会 福岡病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

BMIなどからNST回診の対象者を選定し、食事内容の再検討や患者の運動内容の見直しを行っている。各病棟では摂食嚥下体操が行われ、管理栄養士と看護師が協働して本人の嗜好と嚥下状態にあった食事を個別メニューで提供している。NST専門療法士の資格取得について病院全体で取り組んでおり、薬剤師、看護師、作業療法士、歯科衛生士、管理栄養士が資格取得している。また、資格を取得した職員が中心となり、患者の栄養管理を精力的に行っているなど、栄養管理と食事指導の取り組みは高く評価できる。

2.2.23 身体拘束を適切に行っている

特定医療法人社団相和会 中村病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

身体拘束に関する方針および手順が整備されている。基本的には身体拘束をしないという方針があり、認知症患者の点滴実施時には、患者による抜針を防ぐため看護スタッフが付き添うことで身体拘束を回避している。患者の状態に応じて詰所や観察室へ移室し、看護スタッフが患者の近くで見守りながら記録を行うなど、身体拘束を行わずに必要な処置を行うための工夫が施されている。その他、点滴ルートの抜針を防ぐために指が出せるミトンが工夫されており、胃瘻チューブの抜管を防ぐために、バスタオルにマジックテープを取り付け挿入部位を保護することで、患者が抜管に至るまでの時間を稼ぐ工夫等が行われている。また、身体拘束をしないことで発生する転落事故による骨折等を防ぐため、低床ベッドやクッション性の高い床材の導入等、多職種が共同して身体拘束をしない取り組み体制がとられており、総じて高く評価できる。

2.2.25 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

医療法人社団更生会 草津病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

外来作業療法やデイケアなど、患者の病状や生活状況に合った多様な在宅療養支援は、計画書により週6日行っている。入院中から多職種カンファレンスを開催し、患者のニーズに沿った継続的な診療・ケアを行っている。訪問看護やデイケアの職員が、入院病棟で退院後を見据えた顔つなぎをするなど、患者との関係性の構築に工夫している。さらに退院後に不安な患者に対しは、担当看護師が電話相談や訪問看護を行い、訪問看護師との連携も図っている。入院患者のデイケア導入時には、作業療法士も同席したインテークを実施している。退院に向けた手続きや支援などの進捗状況は、多職種で地域連携会議を開催して情報共有を図る仕組みができています。デイケアは利用目的により、4つのグループ（①導入期②地域移行③少人数④就労準備）に所属することで、規則正しい生活習慣を身につけ、地域での孤立や病気の再発を防ぐために必要なリハビリテーションの礎となっている。また、病気やこれまでの様々

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

な体験により失われた自信を取り戻し、今後の自分らしい生き方を見つけていくための場所でもある。日々、病態に応じた様々な心理教育を実施し、多職種による支援を行っていることは高く評価したい。

3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している

特定医療法人佐藤会 弓削病院（20～199床）更新受審

【適切に取り組まれている点】

食事はニュークックチル方式による提供である。食材の検収から調理、配膳、下膳、洗浄・保管に至るプロセスは、栄養科内の提案箱の意見を反映し、徹底した衛生管理のもと適切に実施されている。患者の特性を考慮した献立や嗜好調査を踏まえ、工夫された行事食などが提供されている。2006年度に調理スタッフを中心とした「料理」、「衛生」、「軟菜」などに分化した研究班が発足し、その活動が継続され、年度のテーマに沿って「あんぜん班」、「こころ班」など、安全で喜んでもらえる食事の提供を目指す積極的な活動により、これまでに県の優良特定給食施設として表彰を受けている。新たに細分化した研究グループにより、独自のニュークックチル構築を目指して調理研究会を立ち上げ、「盛り付け勉強会」や「飾り切り勉強会」など患者の満足度を高めるために工夫された研究が行われ、その成果は学会発表に結び付いている。患者に寄り添い、安全・安心で美味しい食事を提供するため栄養科内一丸となった取り組みは高く評価できる。

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

独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

管理者は国立病院の精神科病院の進むべき道、存在意義、病院目標など病院の将来像を職員に周知している。幹部は管理棟の早期竣工、プロジェクトの達成、人材育成、経営基盤の確立など、現状の課題解決に努めている。毎年、幹部は部署とのヒアリングを行い、部署の機能強化に努め、職員の表彰制度、目標管理の導入など、職員の就労意欲を高める組織運営に継続的に取り組んでいる。病院の役割や機能をマスコミなどに積極的に発信し、全国の行政・関連医療機関との連携を深めている。新型コロナウイルス感染症の発生直後から、「新型コロナウイルス感染症の対策なくして、精神科医療と患者の生命は守れない」との判断で、休床中の病棟を「新型コロナウイルス感染症対応精神科病床」とし、県の新型コロナ感染精神科の患者の受け入れを積極的に行い、重点医療機関に指定されている。病院がオールラウンドの先駆の高度な精神科臨床だけではなく、創造的な臨床研究、全国に向けて情報発信を行う研修、将来の精神科医療を担う人材の育成を行える我が国随一の医療施設の運営に院長を中心とした幹部が積極的にリーダーシップを発揮していることは他の模範である。

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

医療法人社団和敬会 谷野呉山病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

院長は病院の将来像や夢を各研修会や広報誌で発信している。毎月の経営管理委員会で、就労意欲を高める組織運営に精励している。月例会議では運営上の課題を協議し、部署別業務改善目標の進捗状況を確認している。病院開設80周年・谷野医院107周年を振り返り、連綿として受け継がれた患者本位の姿勢を維持し、地域住民や県民のために果たすべき役割を明確にしている。常に職員を大切にし、永年勤続、業務優秀部門表彰、学会参加の費用支援で職員の就労意欲の向上に努めている。喫緊の課題は、精神科病院の将来、増患対策、経営の安定基盤の確立、優秀な次世代の育成などである。院長・全医師・看護部長・外来看護師・精神保健福祉士・事務局長・事務員が参加する毎朝の医局ミーティングでは、病床管理、入退院状況はじめ日々の医療情報を共有化している。院長は目指す理想的な将来像を分かりやすく示し、優れたリーダーシップを発揮し、進むべき病院の方向性や夢を具体的に掲げ、あらゆることに率先垂範している姿勢は高く評価できる。

4.5.1

施設・設備を適切に管理している

公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院（200床～）更新受審

【適切に取り組まれている点】

施設・設備の定期的な保守点検は、施設運営管理マニュアルに従い、事務部の施設担当が計画的に実施している。竣工後40年近く経過しており、経年劣化を踏まえて、療養環境ワーキンググループを立ち上げ、施設・設備の問題点や修理、改善すべき点などを各部署から把握し、迅速に対応している。具体的な取り組みとして、椅子の張り替えや床・壁の改修、トイレの改修など、大規模改修から備品の整備まで、100件以上の改善実績がある。また、院内の清掃を徹底し、広い敷地内の植栽や周辺の整備に積極的に取り組んでいる。全職員が参加する5S活動を行い、報告会や院長表彰なども行われている。廃棄物の管理も適切に行われており施設・設備の管理は高く評価できる。

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
1

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
2

3rdG:
Ver.2.0

一般
病院
3

3rdG:
Ver.2.0

リハ
ビリ
テー
シヨ
ン
病
院

3rdG:
Ver.2.0

慢
性
期
病
院

3rdG:
Ver.2.0

精
神
科
病
院

索
引

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

病院名	機能種別	評価項目番号
北海道		
医療法人社団刀圭会 協立病院	一般病院 1	4.2.4、4.6.1
医療法人社団函館脳神経外科 函館脳神経外科病院	一般病院 1	2.2.17
北見赤十字病院	一般病院 2	3.1.7
社会医療法人 高橋病院	リハビリテーション病院	1.1.4、1.2.2、1.6.1、2.1.11、2.1.12、2.2.20、4.1.4
社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院	一般病院 2	2.2.6
市立函館病院	一般病院 2	3.1.5、3.2.6
青森県		
十和田市立中央病院	一般病院 2	1.2.2、3.1.4、3.2.2
岩手県		
公益財団法人いわてリハビリテーションセンター	リハビリテーション病院	1.2.3、1.4.1、2.2.18
宮城県		
医療法人社団 健育会 石巻健育会病院	慢性期病院	1.2.2、2.1.11、2.2.20、4.3.2、4.6.1
仙台市立病院	一般病院 2	2.2.20、4.1.2
秋田県		
医療法人惇慧会 外旭川病院	慢性期病院	1.1.6
山形県		
医療法人社団緑愛会 川西湖山病院	慢性期病院	1.2.2
公立置賜総合病院	一般病院 2	1.2.2、1.2.3、2.2.17、3.1.4、3.2.6
地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	一般病院 2	1.2.2、2.2.2、3.1.2
鶴岡市立荘内病院	一般病院 2	1.2.3
福島県		
公益財団法人 星総合病院 星ヶ丘病院	精神科病院	4.5.1
公立藤田総合病院	一般病院 2	2.2.20
福島県ふたば医療センター附属病院	一般病院 2	4.1.2
茨城県		
独立行政法人国立病院機構 水戸医療センター	一般病院 2	3.2.3、4.1.2
栃木県		
自治医科大学附属病院	一般病院 3	3.2.2、3.2.3、3.2.5、3.2.6
独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター	一般病院 2	1.2.2
群馬県		
伊勢崎市民病院	一般病院 2	1.1.4、4.6.1
SUBARU健康保険組合 太田記念病院	一般病院 2	1.1.4、2.2.20、3.2.6、4.6.1
特定医療法人群馬会 群馬病院	精神科病院	2.2.18
埼玉県		
医療法人敬愛会 リハビリテーション天草病院	リハビリテーション病院	2.1.2
医療法人啓仁会 所沢ロイヤル病院	慢性期病院	3.1.5
医療法人財団明理会 イムス富士見総合病院	一般病院 2	3.1.4
医療法人三愛会 埼玉みさと総合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、2.2.10、2.2.15、2.2.18、2.2.20、3.1.4、3.1.5、4.3.3
医療法人社団武蔵野会 TMG あさか医療センター	一般病院 2	3.2.4
埼玉県立がんセンター	一般病院 2	2.2.6、2.2.16、3.1.2、3.2.2
自治医科大学附属さいたま医療センター	一般病院 2	1.3.2、3.2.5、3.2.6
地方独立行政法人埼玉県立病院機構 埼玉県立循環器・呼吸器病センター	一般病院 2	3.1.3、3.2.2
千葉県		
医療法人社団保健会東京湾岸リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.1.3、1.2.2、1.5.4、1.6.3、2.1.6、2.2.5、2.2.15、2.2.17、2.2.18、3.1.5、4.1.2、4.3.1、4.3.2、4.3.3
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
千葉県がんセンター	一般病院 2	1.1.3、1.3.1、3.1.4、3.2.1、3.2.2
千葉県こども病院	一般病院 2	1.1.4、1.2.3、2.1.10、2.2.6、3.1.4
独立行政法人労働者健康安全機構 千葉労災病院	一般病院 2	1.3.2

東京都		
医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生アドベンチスト病院	一般病院 1	1.6.4
医療法人財団厚生協会 大泉病院	精神科病院	1.2.3
医療法人社団仁寿会 中村病院	一般病院 1	1.2.3、4.1.2
慶應義塾大学病院	一般病院 3	1.1.3、1.1.6、1.5.3、2.1.12、2.2.1、2.2.10、3.2.3、4.1.2
公益財団法人がん研究会 有明病院	一般病院 3	1.1.3、2.1.12
公立昭和病院	一般病院 2	2.1.10、3.2.6
国立大学法人 東京医科歯科大学病院	一般病院 3	2.2.13、3.1.8
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	一般病院 2	1.2.3、2.1.7、2.2.1、2.2.10、3.1.1、3.1.2、3.2.1、3.2.3
社会医療法人財団仁医会 牧田総合病院	一般病院 2	1.2.2、3.1.3
順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター	一般病院 2	2.2.21、3.1.5、4.2.3
昭和大学病院	一般病院 3	1.4.2、2.1.5、2.1.8、2.1.12、2.2.7、2.2.10、3.2.5、3.2.6、4.3.3
帝京大学医学部附属病院	一般病院 3	3.2.6
東京都済生会中央病院	一般病院 2	2.2.6、3.1.4
地方独立行政法人東京都立病院機構 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
東京都リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	1.2.3、1.5.4、2.2.20、3.1.5、4.6.1
独立行政法人地域医療機能推進機構 東京新宿メディカルセンター	一般病院 2	1.2.3、2.1.12、3.1.1、4.1.2
日本歯科大学附属病院	一般病院 2	4.3.3、4.3.4
日本赤十字社医療センター	一般病院 2	2.1.12、2.2.14、3.2.2、3.2.3、3.2.6
日本医科大学付属病院	一般病院 3	1.4.1、2.2.2、2.2.7、3.1.4、3.2.6
日本大学病院	一般病院 2	2.1.6、3.2.5
医療法人財団健和会 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、1.2.2、1.2.3、1.6.1
立正佼成会附属佼成病院	一般病院 2	3.1.3、3.2.1、4.1.2
神奈川県		
医療法人社団健育会 湘南慶育病院	一般病院 1	3.1.5
医療法人社団善仁会 横浜第一病院	一般病院 1	1.1.5
医療法人社団総生会 麻生リハビリ総合病院	リハビリテーション病院	1.2.2、1.2.3、2.1.2
小田原市立病院	一般病院 2	3.2.6
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院	一般病院 2	2.1.7、2.1.10、2.2.18
社会福祉法人恩賜財団 済生会横浜市東部病院	一般病院 2	1.1.3、1.1.4、1.1.6、1.2.2、3.2.5、4.2.4
昭和大学藤が丘病院	一般病院 2	3.2.6
聖マリアンナ医科大学病院	一般病院 3	1.3.1、2.1.12、2.2.14、3.1.3、3.2.5、3.2.6、4.6.1
茅ヶ崎市立病院	一般病院 2	4.1.3
公立大学法人横浜市立大学附属病院	一般病院 3	1.1.3、1.3.2、1.6.1、2.1.11、2.1.12、2.2.7、2.2.19、3.1.1
横浜市立みなと赤十字病院	一般病院 2	3.2.6、4.1.2、4.3.2、4.6.1
新潟県		
医療法人愛広会 新潟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、2.2.18、3.1.5、4.3.2
長岡赤十字病院	一般病院 2	3.2.3、3.2.6
新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央総合病院	一般病院 2	3.2.2
新潟県立十日町病院	一般病院 2	3.1.8
富山県		
医療法人社団和敬会 谷野呉山病院	精神科病院	4.1.2
医療法人真生会 真生会富山病院	一般病院 1	2.1.11、2.2.1
石川県		
金沢医科大学病院	一般病院 3	1.5.3、2.2.5、2.2.15
公立つるぎ病院	一般病院 1	1.2.3
独立行政法人国立病院機構 医王病院	慢性期病院	1.2.2、1.3.2
福井県		
福井県立すこやかシルバー病院	精神科病院	1.2.3
山梨県		
山梨大学医学部附属病院	一般病院 3	1.5.3、2.2.16、3.1.3、3.1.8、3.2.2、3.2.4、3.2.5、4.1.1、4.1.2

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハ
ビリ
テー
シヨ
ン病
院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精神
科病
院

索引

長野県		
伊那中央病院	一般病院 2	12.1、22.17、3.1.1、3.1.2、3.1.5
国民健康保険 依田窪病院	一般病院 1	12.3
市立大町総合病院	一般病院 1	14.2
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 鹿教湯病院	リハビリテーション病院	12.2、22.19、22.22、22.23、3.1.5
松本市立病院	一般病院 2	15.3
岐阜県		
岐阜県総合医療センター	一般病院 2	14.1、14.2、22.7、3.1.1、3.1.2、3.2.6、4.3.3
静岡県		
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	12.1、12.2、3.1.2、3.1.4
社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	一般病院 2	3.2.6
浜松医療センター	一般病院 2	22.16、3.2.1、3.2.3
愛知県		
愛知医科大学病院	一般病院 3	14.1、14.2、2.1.10
稲沢市民病院	一般病院 2	22.15、3.1.4
医療法人杏園会 熱田リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	16.1、16.3、3.1.6、4.2.4
医療法人桂名会 木村病院	リハビリテーション病院	22.18、3.1.5
岡崎市民病院	一般病院 2	22.15、3.2.6
学校法人 藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター	一般病院 2	22.17、3.1.2
公立陶生病院	一般病院 2	12.3、15.2、2.1.10、2.1.11、2.1.12、22.19、3.1.5、3.1.7、3.2.1
社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院	一般病院 2	2.1.11、4.3.2
豊川市民病院	一般病院 2	3.2.6
トヨタ記念病院	一般病院 2	3.2.6
豊橋市民病院	一般病院 2	3.1.5、3.2.3
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	一般病院 2	3.2.2、3.2.5
三重県		
伊勢赤十字病院	一般病院 2	12.2、15.3、3.2.2、3.2.6、4.1.2、4.2.4、4.3.1、4.6.1
滋賀県		
医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院	一般病院 1	22.22
公益財団法人豊郷病院	一般病院 1	12.3
市立長浜病院	一般病院 2	22.6
京都府		
医療法人社団千春会 千春会病院	一般病院 1	22.16、22.17、22.20
医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	一般病院 2	22.17、3.1.5、3.1.7
医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	4.6.2
京都第二赤十字病院	一般病院 2	1.1.6、2.1.10、2.1.11、2.1.12、3.1.1、3.1.8、3.2.6
総合病院 日本バプテスト病院	一般病院 2	3.1.1
大阪府		
一般財団法人大阪府結核予防会大阪複十字病院	一般病院 1	14.2
医療法人サヂカム会 三国丘病院	精神科病院	14.2、15.4、2.1.11、2.1.12
医療法人徳洲会 松原徳洲会病院	一般病院 2	12.2、12.3、3.2.6
大阪大学医学部附属病院	一般病院 3	12.3、1.3.2、1.6.4、3.1.7、3.2.5、3.2.6
近畿大学病院	一般病院 3	1.1.4、12.3、1.3.2、2.1.11、22.21、3.2.3
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院	一般病院 3	12.3、2.1.5、2.1.7、2.1.12、22.14、3.1.7、3.2.5
社会医療法人弘道会 寝屋川生野病院	一般病院 1	3.2.6
社会福祉法人 石井記念愛染園附属 愛染橋病院	一般病院 2	12.2、3.1.2、3.2.4、3.2.5
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 大阪府済生会吹田病院	一般病院 2	2.1.12、22.15、3.1.1、3.1.3、3.1.4、3.2.2、3.2.6
地方独立行政法人 市立吹田市民病院	一般病院 2	14.1、3.1.5
パナソニック健康保険組合 松下記念病院	一般病院 2	12.1、12.3、4.1.1

兵庫県		
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
医療法人伯鳳会 明石リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	2.2.17
神戸大学医学部附属病院	一般病院 3	2.2.16、3.2.1、4.1.4
社会医療法人榮昌会 吉田病院 附属脳血管研究所	一般病院 2	3.1.5
社会医療法人甲友会 西宮協立リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	2.2.18、3.1.4
地方独立行政法人 神戸市民病院機構 神戸市立西神戸医療センター	一般病院 2	2.1.12、3.2.1
兵庫医科大学病院	一般病院 3	3.1.3、3.2.3、3.2.6
兵庫県立淡路医療センター	一般病院 2	1.4.2、3.2.6
兵庫県立がんセンター	一般病院 2	1.2.3、2.2.16、2.2.21、3.2.1
兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	リハビリテーション病院	1.2.3、2.1.12、2.2.7、2.2.18、2.2.19、4.3.1
奈良県		
市立奈良病院	一般病院 2	3.1.3、3.1.4、3.2.6、4.1.4、4.3.3
和歌山県		
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 和歌山県済生会 和歌山病院	一般病院 2	1.2.1、4.3.4
鳥取県		
鳥取県立厚生病院	一般病院 2	2.2.20
島根県		
公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院	一般病院 1	3.1.4、3.1.5、4.2.1
総合病院 松江生協病院	一般病院 2	3.1.4
松江市立病院	一般病院 2	3.1.1、3.2.2
岡山県		
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	1.1.6、2.1.10、3.1.4
倉敷成人病センター	一般病院 2	1.6.3、3.2.2
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	3.1.4、3.1.5、3.2.1、3.2.3、4.1.5、4.2.4
社会医療法人 緑社会 金田病院	一般病院 1	3.1.4、3.2.6
社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会吉備病院	リハビリテーション病院	1.2.2、2.2.19、4.6.2
高梁市国民健康保険成羽病院	一般病院 1	1.1.6
広島県		
医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院	一般病院 2	1.2.3、3.1.1、4.1.3
医療法人社団更生会 草津病院	精神科病院	1.2.2、2.1.10、2.2.18、2.2.25
社会医療法人清風会 五日市記念病院	一般病院 1	1.1.3、1.2.3
医療法人みやうち 廿日市野村病院	慢性期病院	1.1.6、2.2.19
尾道市立市民病院	一般病院 2	2.2.6
地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立広島市民病院	一般病院 2	3.1.1、3.1.2、3.1.8、3.2.2、3.2.3、3.2.5
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	2.2.7、2.2.20
福山市民病院	一般病院 2	1.4.2、1.5.2、2.2.12
山口県		
社会医療法人松涛会 安岡病院	慢性期病院	1.6.3、2.2.22
地域医療支援病院 オープンシステム 徳山医師会病院	一般病院 2	3.1.5
徳島県		
地方独立行政法人徳島県鳴門病院	一般病院 2	3.2.6
徳島赤十字病院	一般病院 2	1.3.2、3.1.5、3.2.3、3.2.6、4.1.3
香川県		
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、1.2.3、1.6.3

3rdG:
Ver.2.0一般
病院
13rdG:
Ver.2.0一般
病院
23rdG:
Ver.2.0一般
病院
33rdG:
Ver.2.0リハビ
リテー
ション
病院3rdG:
Ver.2.0慢性
期病
院3rdG:
Ver.2.0精
神
科
病
院

索引

愛媛県		
医療法人財団尚温会 伊予病院	リハビリテーション病院	15.2、22.18、22.19、43.2
愛媛大学医学部附属病院	一般病院 3	22.7、22.14、31.4、32.6
西条市民病院	リハビリテーション病院	22.18、31.5、43.1
市立宇和島病院	一般病院 2	14.1、31.4
高知県		
医療法人高幡会 大西病院	慢性期病院	22.16、22.20、46.1
医療法人三和会 国吉病院	一般病院 1	22.2
高知県立幡多けんみん病院	一般病院 2	21.10、22.9
福岡県		
医療法人恵愛会 福岡病院	精神科病院	21.12、22.18
医療法人社団日晴会 久恒病院	一般病院 1	16.4
医療法人寿栄会 本間病院	精神科病院	13.1、13.2、22.17
社会医療法人 製鉄記念八幡病院	一般病院 2	12.2、12.3、13.1、31.5、32.1
社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	一般病院 2	21.8、21.12、32.2
社会医療法人親仁会 米の山病院	一般病院 2	31.5
社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター	リハビリテーション病院	22.9
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 福岡県済生会八幡総合病院	一般病院 2	31.3
特定医療法人社団相和会 中村病院	精神科病院	22.23
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	12.2、13.1、13.2、15.3、21.11、21.12、22.16、22.19、32.2
佐賀県		
佐賀大学医学部附属病院	一般病院 3	21.10、22.7、22.14、31.8、32.6
独立行政法人国立病院機構 肥前精神医療センター	精神科病院	12.3、13.2、14.1、41.2
長崎県		
医療法人栄和会 泉川病院	一般病院 1	46.1
熊本県		
阿蘇市病院事業 阿蘇医療センター	一般病院 1	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	22.8、42.3
医療法人社団鶴友会 鶴田病院	一般病院 1	12.2、22.21、31.3、31.4
医療法人堀尾会 熊本託麻台リハビリテーション病院	リハビリテーション病院	12.3、21.12、31.6
国家公務員共済組合連合会 熊本中央病院	一般病院 2	15.2、31.3
特定医療法人佐藤会 弓削病院	精神科病院	31.4
大分県		
独立行政法人国立病院機構 別府医療センター	一般病院 2	21.11
宮崎県		
医療法人十善会 県南病院	精神科病院	14.2
鹿児島県		
医療法人恵和会 白浜病院	精神科病院	22.2
国立療養所奄美和光園	一般病院 1	12.3、15.3、22.6、22.21、22.22、22.23、31.4、31.5、41.1
沖縄県		
医療法人タビック 沖縄リハビリテーションセンター病院	リハビリテーション病院	12.3、31.5

病院機能評価データブック 2023 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 2023 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 2023 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 2023 別冊 ～評価Sの事例～

2023 年 12 月 15 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

ISBN978-4-910861-39-5

C0847 ¥-E



9784910861395