

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「慢性期病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および7月19日～7月20日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別	慢性期病院	認定
------	-------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 慢性期病院  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は川西市にて、リハビリテーションを中心とした病院として開設された。現在では療養病床、一般病床を有し、川西市を中心に阪神北圏域・豊能地域医療圏の、主に慢性期医療を担う機関として、地域に貢献している。特に医療から福祉・介護の施設のネットワーク構築に早期から努力され、「医療相談機能」「医療連携機能」「在宅ケア支援機能」を統合し一貫しての支援が機能しており、地域の信頼も厚く、高く評価できる。

このたびの病院機能評価の審査では、早期から各評価項目に真摯に取り組まれ、多くの項目が一定の水準に達しており、高く評価できる点も多く見られた。今後も継続的な取り組みに努力され、さらに発展されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確で、特に患者の尊厳を重視する精神が謳われている。患者中心の医療を提供する精神が一貫して堅持され、病院内外からの信頼を得られており評価できる。病院管理者・幹部は病院の将来像を明確にして、実現に向けた病院運営に指導力を発揮し、職員も呼応して努力している。特に「患者さんの物語（人生）を共有する取り組み」や「ユマニチュードへの取り組み」など、患者へ寄り添う医療への実践に医師、看護師など多職種が積極的に取り組んでおり、評価できる。組織運営では多くの委員会活動に取り組む効果的、計画的な対応状況がうかがえる。また、高度な専門性を発揮するための人材の確保や育成にも努力されている。今後も目標に沿った医師の確保と、看護師などコ・メディカルの実力が期待される。

情報管理はその重要性が認識されており、統合的な管理を行う姿勢がうかがえる。

る。職員の教育・研修への取り組みは「医療安全」「感染管理」を中心に、必要性の高い課題への取り組みが継続的に行われている。職員個別の能力の把握と開発については、評価制度が始まっており、その成果も見られる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は理解しやすい内容で明文化され、患者・家族・職員への周知が行われている。精神機能や身体機能に障害のある患者への配慮もなされている。説明と同意についての基本方針や、セカンドオピニオンについて、基本姿勢や注意点まで細かく定められている。実際の病状説明においても、看護師が同席し記録もあり、適切である。認知症の患者や家族の高齢化にも適切に対応している。患者の自己管理支援にはDVDやパンフレットを活用している。患者の意思決定に対しては、書籍からのコピー等を行って情報提供している。

医療倫理への取り組みは倫理規程が定められ、問題の多くは、現場レベルではカンファレンスによって解決できている。解決できない事例については、所属長を通じて委員会へ上げる仕組みができており適切である。アドバンスケアプランニングにも取り組まれており評価できる。研修会も開催されており、カンファレンスも頻回に行われている。療養環境は、デイルームでくつろげるスペースが確保され、静寂な環境が保たれている。病室などは採光・照明、空調調節などに配慮されている。また、リネン類は定期的な交換により清潔が保たれ、トイレ・浴室は清掃が行き届き、ナースコールの設置など安全面への配慮もみられる。病棟内全体で整理整頓、清掃が行き届いており、療養環境は適切に整備されている。

### 4. 医療の質

症例検討会は多職種で行われている。臨床評価指標は転棟・転落、褥瘡発生、抑制、肺炎、膀胱留置カテーテルの抜去率などについて把握されており、業務改善につなげている。業務改善委員会、ご意見検討チーム、認知症ケアチーム、褥瘡、感染、NST、排尿ケアチームで専門的、部門横断的な活動を行っている。倫理委員会の承認を経て、ユマニチュード技法を取り入れ、Narrative Based Medicine も始めるなど、新たな治療方法にも取り組んでいる。

診療の責任体制は主治医制で病棟責任者が決められ、主治医不在時の代理責任者や連絡先も明確になっている。診療記録は欠落なく適時記載されており、委員会による継続した質的点検は高く評価したい。看護の責任体制も明確であり、チーム医療の実践を患者へ知らせる仕組みも適切である。

### 5. 医療安全

医療安全指針、方針は明確に定められており、委員会も定期的を開催されている。医療安全管理責任者は研修を受けており、院内において改善に向けての提案や助言を行うなど適切である。医療安全に関するマニュアルは細かく定められているが、高度な手技などの複数スタッフが絡むコミュニケーションエラーに関するマニュアルについても、今後整備されるよう望みたい。

薬剤に関しては「医薬品安全使用のための業務手順」が詳細に定められている。インシデントレポートは積極的に提出するよう、スタッフの意識は高くなってきている。医師からの提出についても取り組みを開始しており、今後の成果が期待される。委員会で検討した内容は、参加メンバーを通じてフィードバックしている。看護部では朝の会で情報を共有している。委員会ではラウンドも行い、改善に向けて積極的に取り組んでおり、評価できる。

情報伝達については指示出し・指示受け、医師の実施確認など、確実に行われている。薬剤の重複投与防止、ハイリスク薬の管理、副作用の発現状況の把握なども適切に行われている。転倒・転落についてのマニュアルは整備されている。入院時にリスク評価されており、高リスク状態であれば看護計画に反映し、継続的に介入しており、評価できる。患者の状況に合わせての部屋移動やセンサーの使用、環境設定については多職種でカンファレンスを行い、適切に実施している。人工呼吸器の使用中的設定についての変更に関しては必ず、医師の指示が入力されオーダーリングにて変更されている。観察記録がテンプレート化されているため、看護師が同じ項目を観察できる仕組みになっており、適切である。機器の動作確認も各勤務帯で実施され、勉強会も開催されている。救急カートは点検も含めて適切に管理されている。ハリーコールが設定されており、電話に掲示され、緊急召集訓練も実施されている。BLS、AED 研修も実施されており適切である。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の体制は、院内感染委員会の部会として ICT を設置し、ICD の配置のもと実働部隊として定期的に院内巡視を行い、感染防止対策の遵守状況も確認している。また、情報収集やマニュアル改訂にも関与している。

院内の感染関連のデータが収集されている。インフルエンザ感染では、分析・評価を行い、感染拡大防止策に活用してアウトブレイクに適切に対応し、短期で制御されたことは評価できる。抗菌薬の使用は指針に基づき使用され、採用・削除は院内の分離菌感受性パターンや使用状況に基づいて、薬事委員会で決定されている。

病棟でも標準予防策、CV 挿入時の PPE は適切に実施できている。感染性廃棄物の設置場所、搬送、保管も適切である。感染隔離に関しては病棟の構造上、個室管理が難しい病棟もあるが、病棟移動やコホート隔離など、感染の種類や人数により対応している。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報はホームページをはじめ、病院案内、入院案内、広報誌を通して良好に発信されている。診療実績や臨床指標の取り組みも早期から行われており、その成果もうかがえる。高齢化率の高い阪神北・豊能医療圏の中心的役割を担う機関として、地域の医療・福祉機関と、患者の病態に沿ったきめの細かい連携が行われ、信頼も得られており、評価できる。また、かかりつけ医を推進する活動や、地域ネットワークによる情報を共有する取り組みなども始まっており、今後の充実が期待される。

地域に向けた教育・啓発活動は、研修会や「健康講座」などの取り組みがあり、病院職員によりわかりやすく健康支援が行われている。自院の役割に沿った活動が、医師を中心に多くの職員が参加して積極的に行われており評価できる。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院の決定は、多職種参加の会議で行っている。診療計画、看護計画、リハビリ計画、栄養計画は適切に作成されている。診療計画の定期的な見直しも行われている。医療相談の対応、入院の流れは適切である。

医師は診療指針に基づいた回診を行い、病棟スタッフとの情報共有もなされている。投薬・注射は確実・安全に実施されている。リハビリは病棟スタッフとリハビリ部門が多職種と連携し取り組んでいる。看護計画も適切に作成され、入院時のリスク評価は褥瘡、転倒・転落について実施されている。また、看護計画は転棟時にも再立案している。入院相談は統一受付用紙を使用し、入院中の相談はMSWによる病棟担当制となっており電子カルテを用いて共有を図っている。面談は、プライバシーへの配慮がなされている。入院時のオリエンテーションも適切に行われている。

ベッドコントロール会議は師長、MSWで開催されている。時間外、夜間の緊急入院はほとんどないため実例は少ないが、日用品や食事への対応は可能である。病棟を運営するためのマニュアル類は適切に整備されている。看護師教育も計画に沿って確実に行われている。また、介護士にもプリセプター制度を導入し、学会への演題も出すなど、専門職としての役割があり評価できる。褥瘡委員会はNSTが協働できており評価できる。リハビリの介入もあり、ポジショニングなどの提案なども行っている。

入院当日の昼食時には、STと管理栄養士で食事の評価を行っている。また、NSTでの介入やカンファレンスの参加など、積極的に関わっており評価できる。症状緩和マニュアルは整備され、痛みに関する評価はフェイススケールが用いられている。看護師の役割としては訴えを聞くなどして寄り添うことに力を入れている。病棟におけるレクリエーションや誕生会などの開催を行い、人数は少ないが日中着への着替えも行っている。特に認知症患者へのケアにおいて、認知症認定看護師の配置や院内でユマニチュードへの取り組みは高く評価できる。身体抑制についての指針は明確に示されている。同意書の作成や開始時、解除時の医師の記録、看護師の観察記録などは適切である。

在宅支援に力を入れており、家屋調査にはリハビリスタッフとともに看護師やMSWも同行している。退院支援にはMSWと退院支援看護師が配置されており評価できる。退院後も継続した治療、ケアのためのサマリーの提供を、各職種で行っている。また退院前カンファレンスにはケアマネジャーの参加もあり、適切である。ターミナルステージの定義は院内で定められている。ターミナルカンファレンスを実施しており、家族が参加することもある。病棟により個室対応が困難なこともあるが、部屋移動など、可能な範囲での対応を行っている。また、デスカンファレンスも実施されており適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は処方鑑査、疑義照会などが適切に行われ、注射薬の調製・混合の体制も適切である。検査部門の検査結果は迅速に報告され、精度管理も適切に行われている。画像診断の読影体制・質の確保、外部委託の病理検査はいずれも適切である。

栄養管理機能では、全患者に栄養アセスメントが実施されており、患者の特性や嗜好が把握され長期入院に対応する工夫が随時提供する献立に活かされて、栄養管理計画書に連動し評価・見直しが適切に行われている。また、患者個々の摂食機能に適合した個別対応が行われている。慢性期リハビリテーションは院内外のニーズに応えて、訓練の継続性を考慮した体制が取られ、在宅療養支援が行われており、高く評価される。診療録は電子化されているが、紙媒体の過去診療記録は一元管理されている。量的点検や貸し出し管理も適切に行われている。診療の質向上に向けては、慢性期機関としての臨床指標への取り組みが、医師と連携して行われており評価できる。

医療機器の使用に関するマニュアルは整備され、定期点検も実施されている。トラブル時には同法人の ME や業者で対応する仕組みになっている。機器は一元管理され、統一化がなされている。洗浄・滅菌機能はおおむね適切である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は予算編成、毎月の実績の評価・検討など、適切に行われている。医事業務の手順は確立されており、レセプトの査定状況も医師の関与のもと、適切に取り組まれている。業務の委託については、定例の打ち合わせが行われ、継続契約に繋がられている。契約に基づき管理面に関しても、研修が実施され、事故発生時の具体的な対応手順が定められており適切である。施設・設備の維持・管理は適切に行われている。物品管理は SPD が導入され、現場の意見を聞きながら少量・少品種であるが、適正に検討・選定されている。発注・検収も区別されており、内部的な牽制機能も機能している。診療材料その他の物品についても定期的な棚卸が実施されている。

火災や大規模災害への対応では、独自の防災マニュアルが作成され、火災を想定した防災訓練も適切に実施されており、災害発生時の対応体制も整備されている。大規模災害は地震を想定した災害計画が策定されている。食糧などの備蓄も確保されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生の実習は看護、リハビリテーションの各学校からの受け入れが行われている。学校との協定に基づき、医療安全や感染制御などへの配慮もみられる。

# 1 患者中心の医療の推進

## 評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
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	A
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	S
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	A
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	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
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	A
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	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
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	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
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	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	B
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

## 2 良質な医療の実践 1

### 評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	S
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
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	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	診療計画と連携したケア計画を作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	S



2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	患者主体の診療・ケアを心身両面から適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.15	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.16	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.18	慢性期のリハビリテーション・ケアを適切に行っている	A
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	S
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	B
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
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	A

## 3 良質な医療の実践 2

### 評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	A
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	A
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

## 4 理念達成に向けた組織運営

### 評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
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	S
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
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	A
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	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
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	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5	施設・設備管理	
4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
4.6	病院の危機管理	
4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

年間データ取得期間： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2018 年 4 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人協和会 協立温泉病院

I-1-2 機能種別：慢性期病院

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：兵庫県川西市平野1-39-1

## I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	200	200	+88	81.8	35.1
療養病床	265	265	-88	90	210.7
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	0	0	+0	0	0
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	465	465	+0		

## I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	50	+12
地域包括ケア病床	38	+38
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	0	+0
認知症治療病床	0	+0

## I-1-7 病院の役割・機能等

## I-1-8 臨床研修

### I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☐ 1) 基幹型 ☐ 2) 協力型 ☐ 3) 協力施設 ☒ 4) 非該当  
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設  
☒ 非該当

### I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☐ 1) いる 医科 1年目： 人 2年目： 人 歯科： 人  
☒ 2) いない

## I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし  
 オーダリングシステム ☒ 1) あり ☐ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

## I-2 診療科目・医師数および患者数

## I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

## I-2-2 年度推移

2年度推移	年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
		昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2017	2016	2015	2017	2016
	1日あたり外来患者数	21.95	24.39	25.65	90.00	95.09
	1日あたり外来初診患者数	1.28	1.39	1.43	92.09	97.20
	新患率	5.84	5.70	5.58		
	1日あたり入院患者数	405.37	424.15	425.49	95.57	99.69
	1日あたり新入院患者数	1.40	1.50	1.34	93.33	111.94