

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10月23日～10月24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、療養病床として医療療養病床、回復期リハビリテーション病床を、一般病床として地域包括ケア病床、障害者施設病床、緩和ケア病床を有しており、主として慢性期の入院医療を提供している。理念を「愛と信頼で築く医療」とされ、基本方針とともに病院運営の基本としている。リハビリテーションの職員を多く配置し、回復期リハビリテーションを中心に在宅復帰や社会復帰を目指して取り組んでおり、難しい場合はその他の病床との連携も図られている。オーダーリングシステムや電子カルテシステムが稼働しており、慢性期の病院としては早期から情報システムの構築にも取り組んでいる。今回の病院機能評価は更新受審であり、一定の水準にあると評価された項目も多いが、一部に課題も見受けられた。今後もより質の高い医療サービスの提供を目指して継続的に取り組まれ、さらなる発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針は明文化されており、理念の達成について「目標管理シート」に掲げている。意思決定会議である幹部会議が毎週開催され、組織図は指揮・命令系統が分かりやすく整理されている。中・長期計画は5か年分が策定され、部門・部署ごとの年次計画も立てられ、年2回評価が行われている。セキュリティ対策として電子カルテシステムは外部との接続が分離されている。文書管理規程には、各手順や必要項目が漏れなく規定されている。

医療法による標準人員や施設基準の必要人員は満たされている。職種ごとの総労働時間、有給休暇の取得が勤怠システムで把握され、有給休暇の取得率は総じて高

くなっている。健康診断に関しては、医師を含めて全職員が受診しており、非常勤の医師についても結果の写しの提出により確認している。職員の意見や要望は、上司による面談や委員会の活動などから収集している。

職員への教育・研修では、必要性の高い医療安全や感染制御、個人情報保護の研修について、いずれも高い受講率となっている。職員の能力開発の仕組みでは、個人ごとに課業一覧が決められた「目標管理シート」が用いられ、研修履歴を記録した「キャリア手帳」も配付されている。学生実習は、看護師、各療法士、社会福祉士の実習生を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者様の権利について」として、院内掲示やホームページなどで周知されている。説明と同意の範囲および指針が明文化されており、セカンドオピニオンについても対応がマニュアルに記載され、入院案内や院内掲示により周知されている。患者からの入院前アンケートの内容を多職種と共有している。相談窓口として、地域医療連携室が設置され、院内外に周知されている。個人情報保護方針や取り扱いの規程が明文化され、職員には研修を実施し周知している。倫理的課題に対する方針が明文化されており、スタッフへの周知を期待したい。看護部では臨床倫理4分割法にて倫理的課題の分析が行われ、冊子が作成され周知されている。

病院は最寄り駅に近く、駐車場も整備されている。改修工事が行われ、Wi-Fiの利用も可能である。病棟・病室の環境が整備され、浴室は患者の特性に応じた配慮がなされている。院内および敷地内は禁煙の方針で、入院案内やホームページで周知している。

4. 医療の質

業務改善委員会では、医師、看護師の業務負担軽減や働き方改革への検討がなされている。目標管理制度のもと、病院目標に従い部門目標を設定しており、その過程で業務改善などもなされている。慢性期医療認定病院の認定も受けるなど継続的な業務の質改善に努めている。毎週、多職種で入院時症例検討会が開催されている。臨床指標について、他施設との比較を行い、ホームページへの掲載が期待される。患者・家族の意見・要望等は、外来や各病棟に設置している意見箱や退院患者アンケート調査により収集している。新たな機器の導入では、ポータブル超音波機器の導入について検討した事例がある。臨床研究は倫理委員会で審査が行われている。

病棟の主治医や診療部門の責任者、病棟の看護責任者は明確である。また、病棟では当日の担当者をスタッフステーション前に掲示し、患者・家族にわかりやすく示している。入院時所見をはじめ、毎日の診療、看護記録を適時に記載し、退院時サマリーの2週間以内の作成率は100%である。身体拘束、転倒・転落、退院調整など多職種が参加するカンファレンスが開催され、情報共有に努めている。また、専門チームとして、褥瘡、感染、NSTなどが組織され、活動している。

5. 医療安全

医療安全の方針・指針は明文化され、安全管理委員会なども定期で開催されている。医療安全対策委員会では、インシデント・アクシデント報告を分析し、対策を立案している。アクシデント報告については、SHELL 分析を行っている。医療事故発生時の対応マニュアルが整備され、職員に周知されている。

患者・部位等の誤認防止策として、患者の名乗りやリストバンドの色別などで対応している。医師の指示出しは、手順に従い電子カルテで行われている。麻薬の保管・管理は適切に行われており、ハイリスク薬は、保管場所にハイリスク薬の印をつけて注意喚起している。転倒・転落について、入院時から定期的なアセスメントでリスクを評価し、高リスクの患者には対策が講じられている。医療機器は、使用前点検、定期点検が行われており、看護師により毎日点検が行われている。救急カートは外来、病棟、透視室に配置され、看護師や薬剤師による点検が行われている。院内緊急コードが定められ、BLS 訓練は定期的実施している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が毎月開催されている。感染制御の実働部隊として ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師で構成される ICT が毎週院内ラウンドを行い、環境の確認や耐性菌検出の患者の確認などを行っている。AST の活動も行われている。MRSA などの耐性菌は病棟別に発生状況が確認され、ICT がデータの分析と対策の検討を行っている。ターゲットサーベイランスについて慢性期病床では行われていないため、今後、実施することを期待したい。

必要な場所に PPE が整備され、速乾式手指消毒剤について院内感染対策委員会でもモニタリングされている。汚染リネンの取り扱いも適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備している。抗 MRSA 薬、カルバペネムなどは届け出抗菌薬とし、薬剤師が確認している。細菌検査は外部への委託であるが、院内の分離菌感受性パターンを把握してアンチバイオグラムを作成し、抗菌薬の適正な使用につなげている。

7. 地域への情報発信と連携

広報に関しては、広報・連携委員会が担当し、ホームページ、病院案内や入院案内、広報誌、NSTNEWS、ICTNEWS などで情報を発信している。年報が定期的に発行され、病院全体の入退院患者数の実績値などのほか、各部署における年度の活動が数値化され掲載されている。地域連携は地域医療連携室が担当しており、地域の人口動態・高齢化率・疾病構造・救急医療などのデータは、兵庫県や川西市のホームページから収集している。医療関連施設等との連携は、地域の病院連携会議に参加して協議したり、各病院の待機状況などを共有したりしている。地域健康講座はコロナ禍で中止していたが、今年度から再開する計画である。また、兵庫県の看護協会が実施する「まちの保健室」活動にも参加し、「看護の日」の行事や兵庫県の教育委員会の行事の受け入れも行っている。兵庫県の指定制度である阪神北圏域リハビリテーション支援センターの事務局を担い、研修参加の支援を行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は、リハビリテーションとかかりつけの患者が主である。検体検査や生理検査、一般撮影やCT検査などが説明と同意を得て行われている。入院の判定は多職種で行っている。入院後、医師の診察に基づき多職種で入院診療計画書を作成しており、入院診療計画書に基づき多職種が協働してケア計画書を作成している。患者・家族からの医療相談などに対して、入院予約時から入院前面談にて患者・家族と関わり、相談内容は多職種と共有している。入院前面談で入院生活全般について説明している。

主治医は毎日回診を行い、患者の病状を確認しており、必要時は家族と面談を行っている。病態の把握とケアは看護基準・手順に基づき実施している。入院時の血液検査で代謝障害を、栄養アセスメントやNST活動により栄養障害を把握している。薬剤師は全ての薬歴管理を行い、中心静脈栄養輸液の調製は薬剤師がクリーンベンチで実施している。輸血・血液製剤は輸血療法マニュアルに沿って投与され、投与中・投与後の観察も行われている。重症患者の治療には医師、看護師、薬剤師、介護士などの多職種が関わっている。多職種による褥瘡対策チームが委員会の開催や回診、評価を実施し治療に関与している。入院時、全患者に管理栄養士が栄養管理計画書を作成し、栄養状態について評価している。スケールにより苦痛の程度が把握されているが、療養病棟においても症状緩和マニュアルの活用を期待したい。リハビリテーションは、療法士が評価・プログラムを立案し、患者・家族への説明と同意を得て実施している。病棟レクリエーションとして、ちぎり絵などを開催し、療養生活の活性化に取り組んでいる。身体拘束に関する基準に沿って、身体拘束は行わないことを前提とした方針である。退院前には多職種と情報共有を行い、退院前のカンファレンスを開催している。退院先にはサマリーが提供され、患者の病状などに応じた在宅療養支援が展開されている。ターミナルステージの定義により主治医が判断し、全症例に対してデスカンファレンスも行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

注射薬の1施用ごとの払い出しが実施され、薬剤師が全ての持参薬を鑑別している。院内LANに、毎月医薬品ニュースを掲載している。臨床検査のパニック値は、主治医または代行医に連絡する体制である。外部精度管理の是正結果を明確にすることが期待される。画像診断では、タイムリーな検査の実施に努めており、CT検査の読影は法人の関連病院で遠隔読影され、おおむね即日報告されている。栄養部門では、栄養管理委員会とNSTで食事の評価と改善の取り組みが行われ、改善の実績もある。患者個別のプログラムでリハビリテーションを行っており、主治医、病棟看護師、療法士、MSWなど多職種によるケースカンファレンスで患者情報を共有している。電子カルテシステムが稼働し、長期署名システムも導入されている。診療記録の形式的な点検は、全退院患者に実施されている。人工呼吸器、輸液ポンプなどの医療機器が中央管理され、使用後の点検は臨床工学技士が行い、定期点検は業者が行っている。使用済み器材は中央材料室で一次洗浄を行い、滅菌については業務委託している。質保証の報告書が毎日委託業者から届き、内容を確認してい

る。病理検査は検査科が担当し、手順に従って外部委託している。依頼は尿細胞診のみで、病理システムで受付管理を行っている。常備の血液製剤はなく、必要時に日赤に発注されている。輸血療法委員会が毎月開催され、製剤の使用状況、輸血の効果や副作用の検証などを報告している。

10. 組織・施設の管理

中・長期計画をもとに当年度の事業計画が立案され、会計処理は病院会計準則に準じて行われている。法人全体で監査法人の監査を受け、病院は往査を受けている。保険請求業務に関しては、作成・点検、返戻・査定の一連の流れが定められており、点検が必要なレセプトを印刷し、医師に渡して回答をもらう流れである。未収金については、法人本部とも連携して確実な管理が行われている。業務委託の適否を検討する場合は幹部会議で、契約の際は価格・品質、これまでの実績などを勘案して選定・決定している。

施設・設備について年間の保守計画が作成されており、現在、長期の改修工事が行われている。感染性廃棄物などは規程に沿って適切に処理されている。購買に関する発注・検収・支払いには複数の関係者が関わっており、内部牽制が機能している。

機能存続計画（BCP）が策定され、緊急時の責任体制についてもマニュアルや緊急連絡網が整備されている。大規模災害時の対応として、患者・職員の必要分の食料品、飲料水が備蓄されている。保安業務について、緊急時の連絡網が整備され、夜間・休日は事務当直者が対応している。出入口の施錠時間、夜間・休日の出入りに関する時間が決められており、防犯カメラも設置されている。

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	A
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	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	B
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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	B
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	B
1.5.3	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	A
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	B
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	A

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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.17	症状などの緩和を適切に行っている	B
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	A
2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	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	B
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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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 協立記念病院

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	252	224	+52	83.6	125.8
療養病床	213	213	-52	90.3	244.1
医療保険適用	213	213	-52	90.3	244.1
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	465	437	+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	
集中治療管理室 (ICU)	0	
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	
ハイケアユニット (HCU)	0	
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	
放射線病室	0	
無菌病室	0	
人工透析	0	
小児入院医療管理料病床	0	
回復期リハビリテーション病床	50	+0
地域包括ケア病床	38	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	
障害者施設等入院基本料算定病床	162	+0
緩和ケア病床	24	+24
精神科隔離室	0	
精神科救急入院病床	0	
精神科急性期治療病床	0	
精神療養病床	0	
認知症治療病床	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

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
1日あたり外来患者数	12.29	16.60	17.55	74.04	94.59
1日あたり外来初診患者数	0.56	0.61	0.69	91.80	88.41
新患率	4.59	3.67	3.95		
1日あたり入院患者数	371.12	373.98	375.28	99.24	99.65
1日あたり新入院患者数	2.26	1.62	1.45	139.51	111.72