

# 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6月27日～6月28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

当初、介護老人保健施設として開設された貴院は、現在では医療療養病床の慢性期医療を中心として、米沢市、置賜医療圏の医療を担う施設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し、近年では「包括医療・介護連携」を明確にして重視するなど、地域への一貫した支援が機能している。地域からの信頼も厚い取り組みであり、高く評価できる。このたびの病院機能評価は更新受審であり、改善活動に真摯に取り組み、審査の結果、多くの評価項目において一定以上の水準に達しているものと評価された。今後も継続的な活動を通して、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

自院の目標を明確にし、基本理念や基本方針、行動指針には一貫して、患者中心の医療を目指す地域の慢性期医療を担う病院としての精神が堅持されている。理事会の他、運営会議などを中心とした組織運営が行われており、必要な情報が職員・組織全体に浸透している。オーダーリングシステムの導入に伴い、情報システムの管理規程を整備し、データの真正性・保存性・見読性を確保している。文書については規程に基づき、管理すべき文書類を体系的に明確にしている。

施設基準などの法定人員は充足されているが、地域の慢性期医療を担う機関として、病院機能のさらなる充実に向けた職員の確保について、継続的な取り組みが期待される。人事・労務では就業規則や諸規程が整備され、職員へは入職時の説明会や閲覧などにより周知徹底が図られている。衛生委員会が定期的開催され、職員の定期健康診断も法に基づき定期的実施されているなど、職員の安全衛生管理に

適切に取り組んでいる。魅力ある職場づくりに向け、意見箱を設置して職員の意見や要望を収集し、業務改善や職場環境改善に活かされており、育児短時間勤務や職員寮・院内保育所設置の実現などの成果がある。教育・研修については全体をまとめる委員会が機能し、全職員を対象とした計画を策定して取り組んでいる。職員個別の能力の把握と開発については人事考課が行われており、個々の目標管理シートを用いるなど人材育成につながるような取り組みとなっている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は適切な内容で明示されており、院内各所に掲げ、職員への周知も良好である。説明と同意に対する基本的な姿勢を明確化している。診療・ケアに必要な情報の収集では患者・家族から協力が得られており、医療カンファレンスへの患者・家族の参加を促し、多職種から状態を説明するなど、理解が深まるよう支援している。個人情報保護については規程に沿った活動が行われており、オーダーリングシステム導入に伴う患者情報の物理的・技術的な保護にも取り組んでいる。臨床における倫理的課題への対応では、委員会が必要時開催され、直近では新型コロナウイルス感染者の受け入れ時における積極的鎮静の必要性や治療について議論された事例がある。また、日常の診療やケアの場面で、臨床倫理に関する問題の把握に努め、多職種による対応を検討し、解決困難な時は委員会で検討する仕組みがある。

生活延長上の施設・設備、サービスについては、デイルームの活用や患者・家族の要望に沿った洗濯サービスの導入、終末期患者家族の付き添い寝具の貸し出しなど、きめ細かい配慮が行われている。全館バリアフリーが行き届いており、車椅子の種類や歩行器など障害に応じた機器が用意されている。車椅子利用の洗面・整容、トイレ、浴室などの設備についても配慮されている。病棟・病室は静寂で、5S活動が行われており、きめ細やかな配慮がなされた快適な療養環境が提供されている。早期から敷地内禁煙を実現し、禁煙外来など禁煙の啓発にも努めている。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見は意見箱や満足度調査によって収集されており、会議で検討され、郵送による回答や院内掲示も行っている。診療の質の向上のため、医局内でのカンファレンスや病棟での多職種カンファレンスを実施し、診断の見逃し防止や、診療・ケアの内容の妥当性の検討に取り組んでいる。今後はさらに、慢性期医療の質を反映する具体的な指標を設定して、継続的に評価していく仕組みの確立が期待される。職員の負担軽減の観点から、衛生委員会が主導して業務改善の提案を募っており、実施可能なものから試行するなどして業務の効率化に努めている。

診療・ケアにおける管理・責任の所在が明確にされ、責任者のリーダーシップが発揮されている。診療記録の記載はおおむね良好であるが、入院時診療計画書については記載内容の充実に向け、書式の工夫を含めて検討が期待される。各種カンファレンスが行われており、多職種によるケアの協働や、診療科間にまたがる診療協力が行われる仕組みがある。

## 5. 医療安全

安全管理部門の責任者は院長で、安全管理に関する委員会の下部組織に医療安全推進部会があり、安全管理の実働的な活動を担っている。院内のインシデント・アクシデントをよく収集しており、0 レベル報告や「GoodJob 大賞」を取り入れ多職種からの報告件数が増えてきている。報告書には再発防止策の実施評価や手順の見直し、教育・研修の必要性も記入できるような工夫があり、活用されている。

患者の誤認防止は、名乗ってもらう他、氏名・年齢・リストバンドにより確認しており、患者間違いの事例から学び同姓同名の場合の対策が行われている。指示出し・指示受け等に係わる情報伝達エラーの防止対策は、薬剤や検査などではオーダーリングシステムを使った手順が確立しており、口頭指示への対応もルール遵守が徹底されている。麻薬やハイリスク薬を含めて薬剤は適切に保管・管理されており、注射薬の払い出しや内服薬の確認なども良好である。入院案内に転倒・転落防止についての説明があり、家族の理解を得ており、ワーキンググループが病棟ラウンドを行い環境を調整している。医療機器の安全な使用に向けた対策に取り組んでいる。急変時対応について、病棟で定期的な召集訓練は行われているが、AED・BLS 訓練の実技練習など一層の取り組みが期待される。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制の整備状況は良好であり、院長は積極的に感染管理業務に関わっている。院内感染の発生状況は適切に把握されており、新型コロナウイルス感染症の流行においては、地域の他の施設と情報共有しながら役割分担と連携に取り組み、自院の機能を活かして認知症の感染患者等の受け入れも行っている。

現場での感染制御活動では、個人防護用具を必要箇所に設置し、感染経路の予防策に基づいた対応が行われている。看護・介護職員は個々に速乾式手指消毒剤を携帯し、適切な手指消毒を実践している。なお、廃棄物の運搬に関する工夫が期待される。抗菌薬について、耐性菌のモニタリングを実施するなど、適正使用に取り組んでいる。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域に向けた情報の発信ではホームページ、病院案内、入院案内が活用されている。広報誌は配布先が拡大されており、最近では町内全世帯に配布されている。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。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は、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るなど、高く評価したい。

地域に向けた教育・啓発活動は、リハビリテーション職員・看護師・薬剤師・管理栄養士などが協働し、介護予防教室が定期的実施されている他、近年では町と連携した活動もみられる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

医事課、地域医療連携室、看護部門が連携し、診療へ繋がる仕組みが確立している。外来待ち時間への配慮、来院した患者の職員間での情報交換など、患者中心の取り組みがなされており、外来診療は機能を限定しながら適切に対応している。入院の決定は多職種で協議しており、受け入れが決まってからの病棟との患者情報の共有もスムーズに行われている。入院診療計画は、入院時の診断に基づいて医師と病棟スタッフが十分に協議し決めているが、患者・家族に手渡す「入院時診療計画書」の記載の充実が期待される。ケア計画は患者・家族の意向を踏まえた内容となっており、介護計画を立てていることは評価できる。医療相談についてはMSWが窓口となっており、入院1か月で行われる医療カンファレンスでは、患者・家族の参加を促し、参加できない場合には、患者・家族の意向を代弁し、話し合われた内容や今後の方向性などを家族に伝えている。入院生活の一日の流れなどを、安心して入院診療ができるように検討した入院案内で説明している。

常勤医は毎朝の病棟カンファレンスに必ず参加しており、看護師と介護福祉士で構成された病棟スタッフとの情報共有は良好で、指示出しなどにも迅速に対応している。看護・介護職それぞれの役割分担や日々の責任体制が明確になっており、病棟は適切に管理・運営されている。介護福祉士は介護計画の作成やカンファレンスにも参加しており、専門職としての役割を活かしながら看護・介護職が協働できている。注射薬や内服薬の病棟への供給は確実・安全な方法で行われており、投与時の確認や患者観察なども適切に行われている。入院時全患者に褥瘡リスク評価が行われ、リスクに応じた予防計画や治療計画が立てられており、褥瘡の予防・改善に向けて努力している。入院時全患者の栄養スクリーニングを行い、評価に基づいた栄養計画を立てており、課題のある患者については栄養補助食品や嚥下食などの対応をしている。患者の痛みの程度はフェイススケール尺度を取り入れて把握し、症状などの緩和に適切に取り組んでいる。

慢性期のリハビリテーションについては、一層患者の個別性に着目し、機能の向上を目指す視点の強化が期待される。感染対策に留意しながら日常的に食堂での摂食、病棟での集団レクリエーション、季節の催し、お茶会が行われている。入浴は全て機械浴で対応しているが、自立支援の視点から入院患者の残存機能を活かした入浴方法などを期待したい。身体抑制は行わないことを前提として、やむを得ない場合に実施しており、統計をとり、抑制率や解除率を把握している。また、日々のカンファレンスで評価を行い、早期解除の検討が行われている。退院支援では、患者・家族も参加し医療カンファレンスを開催し、意向や方向性を多職種で把握しており、家屋調査や退院後の指導も行っている。ケアの継続に必要な情報提供が行われており、退院後の療養生活への支援ではケアマネージャー等と連携している。ターミナルステージに関しては、病院としての終末期ケア方針を定め、多職種により対応が検討されており、終末期ケア内容は患者・家族の意向を踏まえて実施されている。今後は、デスカンファレンスの参加者や内容についての検討などを期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は、補助スタッフを配置して機能の維持に努めているが、病棟での服薬指導などへの薬剤師の関与強化に向け、体制の充実が期待される。臨床検査部門は病院機能に応じた検体検査や生理機能検査が実施可能である。画像診断として、単純CT検査や透視検査、超音波診断が可能であり、放射線機器の管理を含め適切な水準で取り組んでいる。栄養管理は早期から全患者に栄養アセスメントが実施されて患者の特性や嗜好調査が行われ、栄養管理計画書に連動して評価・見直しが適切に行われている。リハビリテーション機能は充実したスタッフが確保されており、訓練室や訓練用の機器もよく整備されている。診療情報管理機能はオーダリングと紙カルテとの併用であるが、過去の紙カルテは一元管理されており、誤認防止や貸し出し管理も適切である。医療機器については安全管理責任者により台帳が作成され一元管理されており、定期点検や日常点検が行われ、不具合時の対応手順も整えられている。

滅菌を行う器材は鑷子、クーパーのみで、タンパク除去剤を散布したのち滅菌業者に郵送している。業者が行っている滅菌効果の結果は紙面で確認しており、リコール規程も整備されている。

## 10. 組織・施設の管理

各部門とのヒアリングに基づく予算の作成と執行が適切に行われている。会計処理は病院会計準則に基づき実施され、財務諸表も作成されている。医事業務は受付、会計、収納など適切に行われており、レセプトの点検、返戻・査定への対応は各科医師と一体となって取り組んでいる。委託業者選定については価格、質の面から評価され、決定される仕組みで、現場の意見を収集する体制があり、定期的な業務の見直しも行われている。施設・設備の管理は法人主導で行われており、日常の保守・点検、緊急時の対応についても整備されている。物品管理については手順に従い、現場の意見を聞きながら適正に検討・選定されており、発注・検収が区別され、内部的な牽制機能も機能している。

災害発生時の対応はマニュアルが整備され、緊急時の責任体制も明確である。保安体制が整備され、夜間の入退室、施錠や巡視が適切に行われており、業務日誌は日々作成されている。医療事故について、速やかに状況を掌握して対応でき、原因究明や再発防止に向けた取り組みも速やかに行われる仕組みがある。

## 11. 臨床研修、学生実習

大学より看護・検査の学生の実習を受け入れており、リハビリテーション職員養成機関からの受け入れも行われている。協定に基づきカリキュラムの進行を管理し、実習生の評価、安全・感染上の教育、健康状態のチェックなどを行っている。実習中の事故についても各部署の責任者が迅速に対応するなど、学生実習は適切に行われている。

# 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・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	S
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	B

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	A
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	B
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	B
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	B
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	B
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	NA
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	A
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	B
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	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	A
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	B
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	B
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	NA
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	NA
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	A
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	B
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	B
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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 2 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人社団緑愛会 川西湖山病院  
 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：山形県東置賜郡川西町大字下奥田3796-20

## 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					
療養病床	109	109	+0	99.4	294
医療保険適用	109	109	+0	99.4	294
介護保険適用					
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	109	109	+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		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床		
地域包括ケア病床		
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

## 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	16.58	23.78	23.41	69.72	101.58
1日あたり外来初診患者数	4.84	5.94	6.10	81.48	97.38
新患率	29.22	24.97	26.04		
1日あたり入院患者数	108.43	108.67	108.47	99.78	100.18
1日あたり新入院患者数	0.37	0.41	0.39	90.24	105.13