

**慢性期医療の
Clinical Indicator ver.
《病院臨床指標》**

2014年4月



日本慢性期医療協会

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

日本慢性期医療協会

慢性期医療の Clinical Indicator

(病院臨床指標)

領域2【薬剤】

1-2-1 簡易懸濁法が導入されているか

a	導入している	2点	
b	一部導入している	1点	
c	導入していない	0点	

【評価基準】

- ① 簡易懸濁法の導入の有無を確認する。
- ② 一部の病棟だけ行っている場合はbとする。

1-2-2 誤薬防止対策が適切に行われているか

a	内服薬または注射薬の投与時にバーコードリーダーを使用している	2点	
b	内服薬または注射薬投与時に誤薬防止対策としてダブルチェック等の記録をとっている	1点	
c	いずれも行っていない	0点	

【評価基準】

- ① 誤薬防止対策の方法を確認する。
- ② 薬剤師によるダブルチェックは基本であるが、誤薬防止対策としてバーコードリーダーを使用するために、内服薬・注射薬それぞれにおいて、バーコード印刷ができる環境になっているかどうかを確認する。

1-2-3 薬剤師がミキシングを実施しているか

a	全ての注射薬で行っている	2点	
b	一部の注射薬で行っている	1点	
c	行っていない	0点	

【評価基準】

- ① 中心静脈栄養、末梢点滴、抗生剤等全ての薬剤のミキシングを薬剤師が行っているかどうかを確認する。
- ② 一部の注射薬は薬剤師が行うが、全てについて行っていない場合はbとする。
例：末梢点滴・抗生剤のミキシングは薬剤師が行うが、中心静脈栄養のミキシングは行っていない場合 等

【評価の目的】

病院の事情によっては、達成が困難な項目も含まれていると考えられるが、すでに標準化されているもの、あるいはされつつあるものという観点で選定している。

領域3【看護・介護】**1-3-1 生涯教育体制が整っているか**

a	スキル向上のための院内および院外で多職種の教育体制が整備されている	2点	
b	看護部で教育委員会を設置し、院内教育を実施している	1点	
c	教育体制は整備されていない	0点	

【評価基準】

「看護・介護」の領域ではあるが、教育においては職種に関わらず、院内だけではなく、積極的に院外の研修に参加できる体制が整っている場合を「a」とする。

領域4【リハビリテーション】**1-4-1 リハビリテーションを適切に行う体制が整っているか**

a	PT/OT/STが揃っており、脳血管疾患等リハビリテーション料Iの施設基準を取得しており、且つSTの常勤配置が1名以上ある。	2点	
b	PT/OTが揃っており、脳血管疾患等リハビリテーション料Iの施設基準を取得している。	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価の目的】

慢性期医療を担う療養病棟では、脳血管疾患を代表とする複合的な疾病障害構造を持つ患者様を対象とする場合が多い。そのため廃用症候群を含む多様なニーズに応える適切な人員的体制と設備的体制を評価するものである。

【評価基準】

調査対象月の初日（1日）の状況の評価する。STの常勤配置1名以上とは、あくまで常勤勤務者であり、非常勤勤務者の常勤換算合計値が1.0以上という意味ではない。

【数値や基準の意味について】

慢性期病床には、リハビリテーションの観点で複合的な疾病をもち、様々な病期・病状の患者が混在している。とりわけ脳血管疾患等の患者は多く、適切な専門的リハビリテーションを提供する必要がある。又、現在の診療報酬制度における施設基準では、STの配置基準がないものの、その専門性は、欠くことのできないものになってきている。

そういった観点から、施設基準およびSTの配置で、施設全体の体制を評価するものである。

領域5【検査】**1-5-1 緊急検査が実施できる体制が整っているか**

a	夜間休日も含め常時必要に応じて実施できる体制が整っている	2点	
b	平日昼間のみ実施可能な体制がある	1点	
c	体制が整っていない	0点	

【評価基準】

検査項目の最低条件としては一般的な血液検査（CBC、生化学検査、CRP など）、尿検査（沈査、定性）とする

1-5-2 生理検査が適切に行える環境にあるか

a	心電図検査、超音波検査のいずれも院内で可能で、平日昼間は常時検査が行える体制にある	2点	
b	心電図検査、超音波検査のいずれも院内で可能であるが、いずれかは曜日指定で行っている	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価基準】

「超音波検査」は心臓超音波検査、腹部超音波検査のいずれか一方が含まれていればよい

1-5-3 検体のグラム染色実施の有無

a	必要に応じて院内で実施している	2点	
b	必要に応じて院外で実施している	1点	
c	行っていない	0点	

【評価基準】

グラム染色の導入は、軽設備で起炎菌が同定可能な検査であり、細菌感染症の診断・治療のレベルアップにつながると考えられる。

領域7【医療安全・院内感染防止対策】

1-7-1 医療安全推進体制が整備されているか

- ア 事故報告書（ヒヤリハットを含む）が適切に提出されている
- イ 医療安全推進のための委員会があり、月1回以上開催している
- ウ 各部署に医療安全推進及び事故発生時のマニュアルがあり、職員に周知している
- エ 事故発生の原因が分析され、対策を検討し実行している

a	ア～エ全ての項目が実施されている	2点	
b	3項目が実施されている	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価の目的】

慢性期医療では重症化、高齢化などを伴い、医療安全体制が強く求められている。医療安全体制がどの程度確立されているかを評価する。

【定義】

「事故報告書（ヒヤリハットを含む）が適切に提出されている」とは、事故報告書が全職種から出されていることを指す。その提出枚数に著しい差がないことが理想だが、医師などはどの施設でも枚数は少ないことが予想されるので、提出枚数の少ない部署がある場合には、提出を促す取り組みも評価する。

1-7-2 職員のインフルエンザワクチンの接種率

(計算式)
$$\frac{\text{自院内にてインフルエンザワクチンを接種した職員数 [人]}}{\text{ワクチン接種最終日の職員数 [人]}} \times 100$$

a	80%以上	2点	
b	50%以上80%未満	1点	
c	50%未満	0点	

【評価の目的】

慢性期医療の病院は患者が重症化、高齢化しており、インフルエンザが院内で発生してしまうと被害は甚大になる恐れがある。そのため職員のインフルエンザワクチン接種が重要であり、病院としての取り組みについて評価する。

【評価期間】

ワクチン接種の対象期間で評価する。

【評価基準】

ワクチン接種の適応でない職員は除く。

【定義】

インフルエンザワクチンは季節性インフルエンザに対するワクチンを指すが、新型が発生した時など定義が変化する可能性もある。

ほとんどの病院では派遣職員や委託業務などがあり、職員の範囲を決めにくいと思われるが、職員の定義はそれぞれの病院で決めてよい。ただし、最低でも貴院の保険証を持っている職員は必ずカウントすること。

1-7-3 結核に対する予防対策が適切に行われているか

- ア 標準的な感染予防策及び結核の院内感染防止対策のマニュアルがあり、職員に周知されている
- イ 結核に対する内部、外部研修などの職員教育を行っている
- ウ 必要に応じてインターフェロング遊離試験（T-SPOT、QFT）検査を暴露が疑われる職員に対して行なうようになっている
- エ 結核感染の届け出が滞りなく行われる体制ができている

a	3項目以上の項目が実施されている	2点	
b	2項目が実施されている	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価の目的】

日本において結核は過去の病気とは言えず、現在でも罹患率は先進諸国に比べて圧倒的に高い。高齢者の二次結核（過去に感染し、免疫力低下により発病）も多く、慢性期医療の病院でも結核を疑う症例に遭遇することがあるので、それに迅速に対応できる体制を評価する。

【定義】

（ウ）、（エ）はマニュアルに書かれていることを確認する。

インターフェロング遊離試験（T-SPOT、QFT）検査は結核の感染を調べる検査である。未だ不明な点もあるが、結核発生時の接触者検診などに用いられる検査で、ツベルクリン検査より特異性が高く、検体は血液なので採取も容易である。

1-7-4 院内検出細菌サーベイランスに基づいた感染症治療がおこなわれているか

- ア インフルエンザ、ノロ、疥癬などの感染発生時には、特別な病室などを設け、感染拡大の防止に努めている
- イ MRSAや多剤耐性菌の発生状況が病棟毎に毎週把握されている
- ウ 検出細菌結果に基づいて感染症治療の方針を決めている
- エ 多剤耐性菌など問題となる菌が検出された場合、原則的に毎月同じ部位の検体で検出の有無を follow up している

a	3項目以上の項目が実施されている	2点	
b	2項目が実施されている	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価の目的】

慢性期医療の病院は患者が重症化、高齢化しており、院内感染が蔓延しやすい状況である。そのためきちんとした感染症治療が重要であり、その体制を評価する。

【定義】

（ア）では必ずしも個室対応を求めているわけではないが、感染が拡大しない病室での工夫などを評価する。

（エ）では全てのMRSAを毎月 follow up することは求めているが、MRSAも含め多剤耐性菌など問題となると判断した細菌に関しては、それをきちんと follow up する体制を評価する。（例：毎月同部位の検体で検査し、その菌が2回陰性となれば解除となるなどのルールがある。）

1-7-5 耐性菌発生防止のための、抗生物質の使用が適切に行われているか

- ア 使用許可書及び届出制など特別な抗菌薬の使用制限を設けて運用している
- イ 抗菌薬の使用指針がある
- ウ 抗菌薬は検出菌の薬剤感受性をもとに決めている
- エ グラム染色を行い抗菌薬を決めている

a	4項目が実施されている	2点	
b	3項目が実施されている	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価の目的】

慢性期医療の病院は患者が重症化、高齢化している。治療が困難になり、抗生剤投与により耐性菌が発生しやすい状況であるが、耐性菌発生を防止するためのシステムを評価する。

【定義】

(ア) では使用許可書や届出制などの有無をチェックし、医師と薬剤師の協議の場があるかを評価する。

抗菌薬の使用指針は自院で作成したものだけでなく、書籍や各種ガイドラインなどを指針としていてもよしとする。ただし、医師の業務マニュアルなどにそれを指針とすると明記されている必要があり、また、各医師に周知されていることが求められる。

(エ) ではグラム染色の実施を院内で行い、抗菌薬を決めるにあたってグラム染色を有効に活用していることを評価する。

領域8【終末期医療】

1-8-1 「終末期」の定義が院内で周知徹底されているか

a	終末期の定義が文書化され、院内で周知されている	2点	
b	終末期の定義が文書化されているが、周知されていない	1点	
c	終末期の定義が文書化されていない	0点	

1-8-2 終末期医療に対する特別な書類(同意書)の使用によるインフォームドコンセントが実施されているか

a	同意書によりインフォームドコンセントを実施している	2点	
b	同意書の作成を計画している	1点	
c	同意書を作成していない	0点	

【評価基準】

慢性期医療における「終末期医療」は、がん患者だけではなく、さらに広い範囲をカバーしていかなければならない。そのためには各施設ごとに「終末期」の定義を明確にして院内で周知することが肝要である。また所定の形式を有し、具体的な内容の示された終末期に対する特別な書類（「終末期意思確認書」・「同意書」など）による、きめの細かいインフォームドコンセントが求められるようになる。

領域9【チーム医療】**1-9-1 電子化による医療情報の共有が行われているか**

a	電子カルテによって行われている	2点	
b	オーダーリング等によって行われている	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価基準】

各職種に対して情報の共有がなされているか否かというハード面での視点である。

bについては一部オーダーリングでも可能である。

1-9-2 日本慢性期医療協会認定の医師、看護師が配置されているか

a	医師、看護師とも100床あたり1名以上	2点	
b	医師、看護師どちらかが100床あたり1名以上	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価基準】

日本慢性期医療協会認定の講座を修了された医師若しくは看護師が配置されている事。

1-9-3 介護福祉士が適切に配置されているか

a	介護福祉士が100床あたり10名以上	2点	
b	介護福祉士が100床あたり5名以上10名未満	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価基準】

- ① 病棟に勤務する介護福祉士の従事者数。病床数100床を基準とし計算案分する。
- ② 将来的には、日本慢性期医療協会認定の「医療介護福祉士」の配置を評価の対象として検討していく予定である。

1-9-4 日本医療機能評価機構の認定病院であるか

a	日本医療機能評価機構の認定病院である	2点	
b	日本医療機能評価機構の認定審査を近日中に受審予定	1点	
c	認定病院ではない	0点	

【評価基準】

- ① bの近日中の場合受審経過の進行状況を確認する
- ② 第三者評価として、ISOも対象に加えるものとする。

領域10【地域連携】

1-10-1 急性期病院・地域の介護保険事業所や施設と情報交換の場を設けているか

a	定期的に機会を設定している	2点	
b	必要に応じて機会を設定している	1点	
c	bに満たない	0点	

【評価基準】

- ① 必ずしも多くの施設が出席する地域連携会議のようなものではなく、ケアマネジャーとソーシャルワーカーとの連絡会のようなものでもよい。
- ② 不定期の場合や、電話やインターネットなどで待機期間や空床状況などを確認し合っている場合はbに含める。