

# 総括

## ■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」を適用して審査を実施した。

## ■ 認定の種別

書面審査および2月14日～2月15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	精神科病院	認定
------	-------	----

## ■ 改善要望事項

- ・機能種別 精神科病院  
該当する項目はありません。

### 1. 病院の特色

貴院は緑豊かな自然に恵まれた環境を活かした地勢において、地域医療の変遷と多様化する患者ニーズに対応するため、二次医療圏における精神科病院としての機能性を発揮してこられた。「和を以って貴しと為す」という運営理念の下、急性期医療から地域包括ケアを加味したデイケアおよび在宅医療までを担う体制を整備している。人口減少と高齢化率の高い地域の住民生活に配慮し、もの忘れ外来や介護関連施設との連携について意欲的に取り組んでいる。認知症疾患医療センターを受託するほか、附帯施設ではサテライトクリニック、グループホーム、相談支援事業所を整備し、切れ目のない医療サービスの提供に努めている。

この度の病院機能評価更新審査においては、新たな課題も提示させて頂いたが、機能向上への努力や組織活動の充実が随所に見受けられた。今回の受審が、医療機能の維持や運営体制の強化に向け、継続的な質改善活動の一助となることを願いたい。今後も地域から必要とされる病院として、ますます発展されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針が明文化され、院内外に広く周知している。必要な会議・委員会は規程に基づき開催され、職務分掌および各部署の組織体制は明確である。中期事業計画に基づき、様々な分析手法を用いて年次事業計画を策定し、各部署の目標を設定のうえ取り組んでいる。情報セキュリティ基本方針に基づき、規程を整備してシステムの管理を行っている。文書管理の規程は整備されているが、一元管理体制の構築が望まれる。

医療法、施設基準等に必要の人材を計画的に確保し、人事・労務管理体制を適切に行っている。安全衛生管理は健康診断の実施やハラスメント防止体制、院内暴力対策など、組織的に取り組んでいる。職員の意見・要望を収集・把握し、福利厚生 の充実に努めている。院内教育委員会が中心となって年間教育計画を策定し、多岐にわたる研修を効果的に行っている。職員の個別能力について、病院全体として客観的に把握することを期待したい。能力開発では各種専門資格の取得に向けた支援に取り組んでいる。初期研修についてはおおむね適切に行われている。学生実習については、多岐にわたる実習生を受け入れており、実効性のある学生実習に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を「患者様の権利憲章」として明文化し、ホームページなどで院内外に周知している。説明と同意に関する方針と手順を明文化している。入院診療計画書や各種パンフレットなどを活用し、患者・家族の医療への参加を促している。患者支援体制については医療相談室および認知症疾患医療センターを整備し、一体的な機能を発揮できる体制に努めている。個人情報保護方針を定め、新入職員オリエンテーションや定期的な職員研修会において周知している。患者・家族の抱える倫理的課題については、臨床倫理の方針を定めて臨床倫理委員会を開催している。

来院者用の駐車場、駐輪場、タクシー乗り場、さらには無料送迎バスを運行し、来院時のアクセスに配慮している。院内に売店を整備するなど、生活延長上のサービスが利用可能である。院内はバリアフリー構造であり、高齢者・障害者に十分配慮している。院内の療養環境は、患者がくつろぐことができる静かで明るい採光、調整が可能な空調など、快適なスペースを確保している。敷地内禁煙が徹底され、患者・家族に周知している。

### 4. 医療の質

業務の質改善については、日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続的に受審し、多職種で質改善に取り組んでいる。診療の質向上については、医局会議で症例検討を含めた診療の質向上への課題を検討している。臨床指標は経年的な推移・分析を行い、ホームページや年報に掲載している。患者・家族の意見や要望を意見箱により収集し、組織的に対応策の検討を行い、患者・家族にフィードバックしている。新たな診療技術を導入する際は、医局会議での提案を経て、倫理委員会で検討する仕組みがある。

診療・ケアの責任体制については、病棟・外来に責任者等を掲示し、主治医不在時の対応も手順に基づき確立している。診療記録は記載基準に基づき行っている。退院サマリーの作成率の向上ならびに質的点検の実施については、継続的に取り組まれることを望みたい。多職種で退院カンファレンスを実施し、患者・家族の希望に添った退院支援を行っている。退院前には、地域のケアマネジャーなどを交えたりリモートによるカンファレンスを行い、患者の地域移行推進に取り組んでいる。

## 5. 医療安全

医療安全管理体制指針を明確にして専任の医療安全管理者を配置している。医療安全管理委員会を定期的開催し、各部署から提出されたアクシデント・インシデント報告の分析・対策を行い、関係部署との情報共有を図っている。レベル 3b 以上の事例が発生した際には分析用シートを活用し、再発防止策を検討する仕組みがある。院内外の医療安全情報は速やかに啓発ポスターやグループウェアで職員に周知している。医療事故発生時の対応手順はマニュアルに具体的かつ詳細に明記され、全職員に周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止についてマニュアルを定め、名乗ることができない場合の対応やリストバンドの確認などについて、明確にしている。情報伝達エラー防止については、指示出し・指示受け・実施を確実にやっている。薬剤の安全な使用については、麻薬等の保管は適切に行っているが、ハイリスク薬を明示して注意喚起することが望まれる。入院時に転倒・転落アセスメントスコアでリスク評価を行い、患者の状態把握に努めている。医療機器は安全に使用できる体制を整備している。急変時の対応マニュアルを定め、院内緊急コード「コードブルー」を設定している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については院内感染防止対策委員会を組織し、ICT およびリンクナースを含めた多職種で検討する体制も確立している。ICT ラウンドにおいて、感染防止手順の状況を確認するとともに、ICT カンファレンスにて改善事項を検討している。ターゲットサーベイランス結果は、ICD が取りまとめて委員会において報告している。アウトブレイクについては、対応基準を定めて適切に実施している。

マニュアルに基づき、手指衛生の徹底や処置ごとに手袋を交換し、個人防護具も適切に使用している。医療廃棄物や汚染リネンの取り扱いも適切である。抗菌薬の適正使用に関する指針を明確にし、抗菌薬使用ガイドラインによる疾患および起炎菌に応じて整備しているが、手順の遵守と医師へのフィードバックを行う体制の整備を期待したい。

## 7. 地域への情報発信と連携

院内外の情報は、認知症疾患医療センターにて「センターだより」を発行し、関係機関へ広く発信している。ホームページは適宜更新し、最新の情報を掲載している。SNS や web サービスを活用し、情報発信の工夫に取り組んでいる。連携機能は、医療相談室を中心に入退院支援を含めた前方・後方連携の対応を一元的に把握・管理している。行政機関・医療機関・介護事業所等が参加する障害者地域自立支援協議会に定期的に参加し、情報交換とネットワークづくりに取り組んでいる。入院患者の受け入れを断らないことをコンセプトに、定期的に医療関連施設を訪問して顔の見える連携づくりに積極的に取り組んでいる。

患者・地域住民向けの活動として、病院が主催する「ナリキダイフェス」を毎年

開催している。各種講演会や看護学校への講師派遣、認知症疾患医療センターでは多職種協働による研修会を開催している。定期的に認知症サポーター養成講座の開催や、もの忘れ相談会を行うなど、地域に向けて積極的な教育・啓発活動を行っている。

#### 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑に診察を受けられるように、外来は原則予約制である。外来待ち時間の状況を把握し、対策に努めている。診断的検査は適切に行っている。任意入院の説明と同意の取得は適切に行っている。医療保護入院の妥当性について検討しているが、記録に残すことが望まれる。措置入院については、措置要件の確認による情報共有およびマニュアルの整備が望まれる。相談業務では、精神保健福祉士が患者・家族の多様なニーズに応じた相談を受けている。入院決定時は説明と情報収集を行い、入院中の処遇は、マニュアルに基づき適切に行っている。

医師・看護師による病棟業務は適切に行われている。安全な配薬・投薬を行い、患者確認と服薬の自己管理については、手順に則り適切に実施されている。入院時に全患者の褥瘡発生リスクを評価し、予防・治療に努めている。栄養管理では入院時に栄養スクリーニングを行い、栄養管理計画書を作成して安全・安心な食事提供を行っている。患者の精神症状や不快な症状を把握し、症状の緩和に努めている。リハビリテーションについては、精神科作業療法を導入し、急性期・慢性期ともに患者の状況に応じたプログラム選択を行っている。隔離については、精神保健福祉法を遵守して適切に行っている。身体拘束の手順を定め、人権に配慮して拘束を行わないことを基本としている。多職種で退院カンファレンスを開催し、患者・家族の意向や支援の方向性について検討している。ターミナルステージの対応は手順を整備し、患者・家族に配慮したケアに努めている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤保管状況や疑義照会、調剤鑑査および注射薬の1施用ごとの取り揃えも確実にしているが、院内医薬品集の更新が望まれる。臨床検査・画像診断検査については、病院機能に準じた体制で適切に対応している。栄養管理機能は、管理栄養士の下、業務委託で安全かつ衛生的な食事の提供に努めている。リハビリテーション機能は精神科作業療法を行い、計画策定から評価、見直しまで継続的に実施している。

診療情報管理機能については、診療情報管理士を配置し、電子カルテによる一元的な管理を行っている。量的点検については、今後も継続的に実施することが望まれる。医療機器管理機能では、一元的な管理体制に取り組んでいる。洗浄・滅菌については、おおむね適切に行われている。精神科救急については、夜間・休日を含め、常時の入院受け入れ体制・手順を整備し、適切に機能を発揮している。

## 10. 組織・施設の管理

予算執行状況と実績評価については、経営会議で把握・分析を行い、業務連絡調整会議等で報告し、各部署における改善策等を協議・検討する仕組みである。随所でコスト削減や収益改善に向けた取り組みに努めており、評価できる。医事業務における窓口の収納業務、返戻・査定の対応、施設基準のチェック体制は、いずれも適切である。未収金回収についての取り組みも評価できる。業務委託の状況は、仕様書に定められた遂行状況について、業務日報や作業報告書等により定期的に確認している。

施設・設備の管理は、年間保守計画に基づいて日常点検を行い、院内の清掃、医療ガスおよび感染性廃棄物の管理も適切に行っている。購買管理は、決裁基準に基づき、購入の必要性や妥当性など、投資対効果を検証している。危機管理の対応は、BCP および防災マニュアルを整備し、責任体制を明確化したうえで定期的に訓練を行うなど、防災意識の啓発に努めている。院内の保安業務は、警備員を配置し、マニュアルに基づき適切に行っている。

# 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	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
1.3.3	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	A
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	A
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
<hr/>		
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	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	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	患者など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	B
2.1.11	患者・家族の倫理的課題などを把握し、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	任意入院の管理を適切に行っている	A
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	B
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	B
2.2.7	医療観察法による入院の管理を適切に行っている	NA



2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	B
2.2.9	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.10	患者が円滑に入院できる	A
2.2.11	入院中の処遇（通信・面会、任意入院者の開放処遇の制限）に適切に対応している	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.13	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	NA
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.19	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.20	急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.21	慢性期のリハビリテーションを適切に行っている	A
2.2.22	隔離を適切に行っている	A
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	A
2.2.24	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.25	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.26	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	A

## 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	B
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	B
4.3.3	学生実習など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 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人財団良心会 青梅成木台病院

I-1-2 機能種別： 精神科病院

I-1-3 開設者： 医療法人

I-1-4 所在地： 東京都青梅市成木1-447

## 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					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	270	270	+0	90.5	336
結核病床					
感染症病床					
総数	270	270	+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	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	5	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	48	+0
精神療養病床	120	+0
認知症治療病床	54	+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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	66.95	69.12	65.26	96.86	105.91
1日あたり外来初診患者数	2.10	2.17	2.12	96.77	102.36
新患率	3.14	3.14	3.25		
1日あたり入院患者数	244.32	250.74	253.43	97.44	98.94
1日あたり新入院患者数	0.70	0.76	0.75	92.11	101.33