

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「一般病院 1」・「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 18 日～7 月 19 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
機能種別	一般病院 1（副）	認定
機能種別	慢性期病院（副）	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。
- ・機能種別 一般病院 1（副）
該当する項目はありません。
- ・機能種別 慢性期病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

精神科医療と療養型病床・一般内科を併設する病院であり、グループホームや介護老人保健施設、訪問看護ステーション、看護学校をグループに持ち、関東一円から困難事例の受け入れを行っている。「報徳」の教えに基づき、職員が患者に寄り添っている。院内では委員会活動を中心に、安全・安心の医療環境の提供をするべく、様々な取り組みを行っている。病院機能評価を継続して受審しており、今回の審査でも全般的におおむね適切な状況が確認された。医療の質の一層の向上、医療サービスのさらなる充実に向けた改善活動の継続による益々の発展を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、ホームページや病院パンフレット等で周知されている。病院管理者は人材育成と組織の強化に向け、課題の解決のため研修等の充実を図っている。病院の意思決定会議が位置づけられ、組織に情報共有されている。運営に必要な会議・委員会が開催され、中長期計画も策定されているが、病院の機

能継続計画の策定を期待したい。情報の管理・活用に向けた方針の明確化、文書管理は、ともにおおむね適切である。

必要な人材の確保については、ホームページなどを利用して求人活動を行っている。人事・労務管理、職員・安全衛生管理はおおむね適切であり、職員の精神的なサポートも実施されている。職員の要望や意見は定期的な面談により把握されており、ライフイベントへの配慮もある。職員の教育・研修は、看護部では充実しているが、病院組織全体としての必要性の高い課題の教育・研修の計画や実施の面では、検討の余地がある。

看護部はラダーにより職員個別の能力開発を行っている。また、管理栄養士は衛生教育を中心に個別の教育がなされ、薬剤師、作業療法士、精神保健福祉士も先輩がついて、教育・指導、能力開発を行っている。医療療養病棟では看護補助者のほぼ全員が介護福祉士を取得しているなど、職員の能力評価・能力開発については高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、ホームページへの掲載、院内掲示、病棟内掲示などにより周知されている。説明と同意は方針や手順が整備され、適切に実施されている。患者との診療情報の共有や診療への患者参加について、多職種が連携し取り組まれている。患者・家族からの相談については精神保健福祉士が配置されており、相談窓口も案内されている。患者支援は精神保健福祉士が中心になり、患者や家族に寄り添った社会資源の活用などの取り組みがある。

個人情報保護の取り組みでは教育・研修の体制もあり、おおむね適切である。臨床現場での日常的な倫理的問題については、多職種でのケースカンファレンスなどに取り組まれている。特に、臨床において解決できない重要な倫理的課題について委員会で検討し、病院として判断する仕組みがある。患者・面会者への利便性の配慮では、院内に売店があり、携帯電話の利用についても明確である。受動喫煙の防止では、敷地内禁煙であり、病棟の患者も禁煙に取り組んでいる。職員についてはサポーターチームがアンケートを取り、禁煙に取り組んでいる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見の収集は意見箱により行われている。投書用紙や意見に対する回答の掲示などについては、患者・家族に寄り添った対応策やフィードバックを期待したい。診療の質の向上に向けた活動では、クリニカル・パスの活用に向けての検討を継続することが期待される。また、臨床指標に関するデータの収集・分析をする部署を明確にしての活動を期待する。業務改善の活動については部署も明確で実績も挙げており、適切である。嚥下内視鏡が導入され、新たな治療方法も取り入れられている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確で、表示もなされている。診療記録の記載のマニュアルは整備されているが、内容面に関する監査については今後に期待したい。医師・看護師をはじめ多職種でチーム医療計画を作成し情報共有している。

5. 医療安全

医療安全管理者が配置され、委員会組織に加え、実務者レベルでも適切な体制がある。指針・マニュアルも整備され改訂されている。各部署のインシデント・アクシデントは分析され、対応策と再発防止の検討がなされている。また、各部署の医療安全ラウンドで点検を実施し、指摘・改善事項のフィードバックを行っている。

誤認防止の手順遵守は徹底し、ダブルチェック体制も実施されている。医師の指示は電子カルテ上で明確に記載され、指示受けや実施の記録も電子カルテで確認できる。薬剤の安全な使用に向けた対策はおおむね適切に実践されている。入院時全患者を対象に転倒・転落アセスメントチェックを実施し、リスク判定をスコア化している。高リスク判定患者への転倒・転落防止策は、看護計画で再評価が行われている。医療機器の安全な使用に向けた、おおむね適切な取り組みがみられる。急変時の対応では、救急カートは適切に整備・点検されているが、今後、標準化を期待したい。緊急コードは統一されており、緊急時の職員召集に効果を発揮している。また、定期的な CPR 訓練が順次実施されており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する院内の体制は適切である。院内外の感染症に関わる情報の収集や分析は適切に行われている。アウトブレイクへの対応も明確である。感染対策委員による院内ラウンドを定期的実施しており、点検表を使用し評価している。手指消毒剤の使用量は把握・集計されており、委員会で使用推進への意識づけが図られている。結核発症疑いの患者発生時の対応手順と体制もある。抗菌薬の適正な使用に向けた取り組みは、おおむね適切である。

7. 地域への情報発信と連携

病院の医療サービスの広報はホームページを中心に実施されている。なお、診療実績の発信について、今後は定期的な情報更新を期待したい。地域の医療機関との連携については精神保健福祉士が状況把握を行い、パソコン上に情報も集約されている。また、紹介・逆紹介も、連携機関情報一覧があり確実に対応ができています。

地域への教育・啓発活動は精神保健福祉士が中心になり、長年にわたり家族教育や産業医による地域のストレスチェックなども行われている。また、認定看護師が「こころの日」の活動で地域に貢献している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は、初診や再診などの手続きも明確で、待ち時間への配慮も看護師の配慮により患者への声かけが行われている。侵襲を伴う検査に関して、説明し同意を得る体制が構築されている。任意入院に際しては精神保健指定医が同意能力の判定をしている。医療保護入院に際しても精神保健指定医が診察して行われており適切であるが、同意書や入院届、定期病状報告書などの扱いについて検討を期待する。入院後速やかに入院診療計画書が作成されている。医療相談については精神保健福祉士や相談室による対応・連携がみられ、入院も円滑に行われている。

医師や看護師は適切に病棟業務を行っている。投薬・注射の確実・安全な実施では、入院患者への服薬指導の充実や、CP 換算を活用する活動を期待したい。褥瘡の予防・治療は多職種で検討され、回診も行われている。嚥下訓練の充実に伴い、訓練食が工夫されて、NST の回診も実施されている。症状緩和については疼痛スケールを用い努力がなされている。急性期のリハビリテーションは手順に沿って適切に行われている。慢性期のリハビリテーションでは、精神科作業療法と理学療法が活用されており、嚥下に対する検査と療法についても、評価できる。隔離・身体拘束では、解除に向けた検討など適切な対応が行われている。退院支援では社会資源の検討、見学などの対応が行われている。ターミナルステージへの対応では、指針や同意書などを明確にすることが期待される。

<副機能：一般病院 1>

来院した患者の円滑な診察、外来診療、患者の円滑な受け入れ、診断的検査、入院の決定、診断・評価と診療計画の作成、患者・家族からの医療相談への対応、患者の円滑な入院は、いずれも適切な取り組みがみられる。また、医師・看護師の病棟業務、輸血・血液製剤投与、重症患者の管理、褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事指導、症状などの緩和、リハビリテーション、安全確保のための身体抑制、患者・家族への退院支援などについても適切である。

<副機能：慢性期病院>

診療計画と連携したケア計画の作成、医師や看護・介護職の病棟業務、患者主体の診療・ケアの心身両面からの実施、慢性期のリハビリテーション・ケアについて、いずれも適切な取り組みがみられる。また、療養生活の活性化を図り、自立支援に向けて適切に取り組んでいる。

身体抑制をしないよう職員の意識改革に取り組み、マニュアルの改訂を行い、その成果としてこの数年間抑制を行った患者は発生しておらず、高く評価できる。ターミナルステージの対応では主治医や看護師の連携により体制が整備されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では注射薬の 1 施用ごとの取り揃えの仕組みが構築されており、今後の充実を期待したい。臨床検査機能は緊急検査についても速やかに報告されている。画像検査ではポータブル撮影機の安全使用マニュアルが整備され、全ての検査が待ち日なく行われている。栄養管理では衛生教育が定期的実施され、調理室や病棟配膳室の衛生管理も適切に実施されている。また、定期的な嗜好調査が行われ、食事の評価も行われている。

リハビリテーションは、精神科作業療法と運動器リハビリテーションが行われ、適切に機能が発揮されている。診療情報管理機能では診療記録の貸し出しや閲覧、量的点検の手順も規程にて整備されている。医療機器管理機能では定期的な点検や保守点検の仕組みがある。輸血療法は身体科の病棟で行われており、マニュアルが整備され、責任医師も明確で、適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では必要な予算管理、財務諸表の作成がなされており、経営状況も把握されている。医事業務は、窓口の収納業務が適切に行われており、レセプトの作成からチェックまでの体制がある。また、未収金に対しても対応が明確になっている。業務委託については委託の是非から選定、委託後の質の検討、教育体制や事故発生時の対応までの仕組みがある。施設・設備の管理、物品管理は適切に実施されている。災害時の対応体制は明確であり、停電時の対応についても訓練が実施され、地震を想定した大規模災害の対応も行われている。医療事故への対応手順は明確であり、組織的な対応ができる体制である。

11. 臨床研修、学生実習

看護師、准看護師、精神保健福祉士、管理栄養士、薬剤師の学生実習を受ける体制がある。学校と連携を図り、医療安全、感染制御の教育もなされている。また、実習中の事故対応や実習内容の評価も仕組みがある。

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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	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	A
2.2.6	措置入院の管理を適切に行っている	NA
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	栄養管理と食事指導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	B

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	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	S
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	B
4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A

機能種別：一般病院 1（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A

2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	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	必要な患者に在宅などで継続した診療・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

機能種別：慢性期病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	B
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	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	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	身体抑制を回避・軽減するための努力を行っている	S

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

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： 2019 年 1 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人報徳会 宇都宮病院

I-1-2 機能種別：精神科病院、一般病院1(副機能)、慢性期病院(副機能)

I-1-3 開設者：医療法人

I-1-4 所在地：栃木県宇都宮市陽南4-6-34

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	60	60	+0	46	51.5
療養病床	60	60	+0	95.5	296.6
医療保険適用	60	60	+0	95.5	296.6
介護保険適用					
精神病床	533	437	+25	89.9	167.5
結核病床					
感染症病床					
総数	653	557	+25		

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	250	+25
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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	77.23	80.23	73.66	96.26	108.92
1日あたり外来初診患者数	1.76	1.61	1.76	109.32	91.48
新患率	2.27	2.01	2.38		
1日あたり入院患者数	472.98	462.97	465.93	102.16	99.36
1日あたり新入院患者数	0.88	0.94	0.84	93.62	111.90