

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7月9日～7月10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、1966年に総合病院の分院として創設され、地域の精神科医療の中核的機関として現在まで多大な貢献をして来られた。

病院機能評価を継続して受審されており、今回の審査においても、病院の質改善のために継続的に努力して来られた貴院の運営の状況を随所に確認することができた。今後も、日常の改善活動に加え、医療の質と安全の確保へ向けた真摯な取り組みが、誠意と使命感をもって持続的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

理念と基本方針は明文化され、必要に応じて基本方針の検討が行われ、院内外への周知が図られている。病院管理者・幹部は、会議・委員会等へ積極的に参加しており、経営方針発表会での病院方針・中長期計画の説明を通して病院の将来像を職員に明示するとともに、現実的な課題を明確にして、その解決に向け指導力を発揮している。病院運営の意思決定会議を毎月開催し、病院運営に必要な会議・委員会も定期的で開催している。事業計画等は、部長会議・経営策定会議において検討し、理事会にて承認され、経営方針発表会で報告されるなど、円滑な組織運営が行われている。

病院情報システム管理委員会が機能し、「医療系と情報系の分離」に主眼を置いた情報の管理・活用に努めている。文書管理規程を整備し、文書の種類や目的に応じて担当者を設定し、院内文書の管理がなされている。作成責任者および承認の仕組みが明確にされており、改訂履歴の把握も可能となっている。

各部門・部署に必要な人材の確保と人員の充実に向けた努力がされており、業務量に見合った体制が整備されている。人事・労務管理の仕組みと各種規則・規程を

整備し、職員への周知が図られており、職員の就労管理も適切に行われている。職種間の有給休暇取得率は均衡が保たれている。衛生委員会が設置され、活動状況は適切である。健康診断を確実に実施し、適切な職場環境の整備に努めている。労働災害・公務災害、職業感染、院内暴力への対応体制も適切に整備されている。労使会議を定例的に開催し、職員の意見・要望について検討し、就業支援等に向けた取り組みが行われている。福利厚生にも病院独自の工夫があり、適切になされている。

全職員を対象とした教育・研修は計画的に行われている。必要性の高い課題を明確にした教育・研修が行われており、研修効果を高める努力や工夫も適切になされている。職員個別の能力の把握と個々の職員の能力開発に向け、人事考課制度の具体的な運用について定期的な検討が行われている。個人目標管理についても、人事考課と連動した形で本格導入となる予定である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、要所に明示されている。権利擁護の課題は倫理委員会にて検討されており、診療記録の開示についてはカルテ開示検討委員会において検討し、適切に対応されている。説明をわかりやすく行い、円滑に同意を得る方針の基、患者が理解できるように医師・看護師による丁寧な説明が実施されている。セカンドオピニオンについても明示されており、適切な支援体制が整備されている。

患者・医療者相互に必要な情報を共有し、患者の理解を深め主体性を促進するための支援・工夫がされている。電子カルテを活用し、患者と診療情報を共有する仕組みが整えられている。担当する職員を配置し、患者・家族からの様々な相談に対応する窓口が設置されている。専任の精神保健福祉士が患者個別に担当しており、患者・家族への案内・周知も適切に行われている。個人情報保護の規程は整備されており、職員に周知が図られている。保護室のテレビモニターについても患者・家族に説明し、承諾を得ている。

臨床における倫理的課題については、倫理委員会において検討され、病院の方針が決定されている。インフォームドコンセント・病名告知・判断能力が低下している患者への対応、虐待が疑われる場合など、種々の倫理的課題を有する案件が発生した場合、情報を関係職種で共有し、対策を検討する場がある。

来院時のアクセスなど患者・面会者の利便性に配慮されており、生活延長上の設備やサービスの整備・入院中の情報入手や通信手段の確保など、入院生活を患者本位とするための適切な配慮が随所にみられる。院内はバリアフリーとなっており、車椅子でも利用しやすい施設・設備が整備されている。必要な備品は整備され、手摺りの設置もされており、病院全体が高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている。院内は、清掃が行き届いており、患者ベッド周囲は家具が設置され、整理整頓に配慮した患者固有のスペースが確保されている。受動喫煙を防止については、今後、患者・職員への明確な禁煙教育を行うとともに、全面的な禁煙を目指し、患者・職員の禁煙推進が図られることを期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見・苦情・要望への対応策が立案され、実施されている。収集した意見・苦情の回答は各病棟・外来待合に掲示され、患者・家族へのフィードバックが図られている。主要な各疾患のガイドラインが整備され活用されている。医局会では治療困難例などの検討が行われている。臨床指標についての分析がなされ、クリニカル・パス委員会が組織されている。部門横断的な検討の場として多職種による病院機能改善委員会が定期的開催されている。また、体系的な病院機能の評価に基づく改善活動への継続的な取り組みも行われている。新たな治療方法や技術導入を検討する体制は整いつつある状況にあるといえる。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされている。なお、診療・ケアに関与する多職種についても、ベッドネームなどに明示されることが望まれる。電子カルテでの診療記録の記載に関わる手順書に基づいて、診療録に適切な記載がなされている。今後は診療記録の適時の記載に努め、質的監査に取り組まれることを期待したい。入院から退院まで多職種で情報共有され、チーム医療としての活動が積極的に実践されている。

5. 医療安全

医療安全に関する、多職種で構成された組織体制が整備され、医療安全委員会が機能している。日常的な活動実績も確認できる。発生案件に関してリスクレベルが設定され、指標によって迅速な対応が図られており、対策・成果がリスク対策チームにより再評価されている。

患者・部位・検体などの誤認防止対策としてダブルチェックなどが実施されている。名乗れない患者に対し、より安全な誤認防止の取り組みが行われることを期待したい。オーダリングシステムを活用して指示出し・指示受けのシステムが構築されており、情報伝達エラー防止対策として口頭指示は行わない方針が徹底されている。麻薬はほとんど使用されていないが、専用の金庫で厳格な施錠ルールのもと管理され、ハイリスク薬も適切に保管されている。病棟在庫薬については、使用に際して必ず医師が関与している。

転倒・転落防止対策は、リスク対策チームによる原因分析の組織的な取り組みがあり、医療安全委員会との連携も適切に図られている。医療機器の安全な使用については、医療機器安全委員会が設置され、使用マニュアルを作成し、職員への教育が適切に実施されている。患者等の急変時の訓練は、救急コードの演習など全職種において実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会が機能しており、院内の感染対策マニュアルをはじめ各種マニュアルが整備され、頻回の院内ラウンドが行われている。収集された院外からの情報は各部署に伝達され、院内感染防止対策委員会で検討されている。アウトブレイクへの対応についても手順書が作成され、使用されている。また、ICTが組織され、毎週ラウンドが行われている。抗菌薬の採用などは薬事審議会で検討され

ている。抗菌薬の適正使用についての規程があり、院内で発生した感染症の分離菌情報や感受性情報がまとめられている。

7. 地域への情報発信と連携

定期的に更新された情報をもとに、診療内容や医療サービスに関する広報が病院内、入院案内や広報誌、患者向けパンフレット、ホームページなどを用いて行われている。

医療連携室担当者による地域の医療関連施設との連携を深めるための訪問など、地域の医療機能・医療ニーズの把握、他の医療関連施設等との連携は適切に行われている。

精神科医による定例精神保健相談会「こころの健康相談」の開催や、地域の精神保健福祉ボランティア講座の講師として職員を派遣するなど、専門的な医療知識や技術等に関する研修会や支援を通して、地域に対する教育・啓発が図られている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が案内され、救急搬送・転院や紹介受診など、様々な来院形態について適切に診療につなげている。待ち時間に配慮して外来対応職員を増員し声をかける等、初診・再診・会計などの手続きが円滑に行われている。紹介患者の受け入れにあたっての情報交換も円滑に行われており、車椅子や介助の必要な患者、体調不良等、患者の病態・緊急性への配慮も適切である。外来では患者に関する適切な情報収集が行われ、十分に説明を行った上で同意を得て安全な外来診療が行われている。院内では侵襲を伴う検査は行われていない。貴院で行うことのできない検査の他院への依頼は円滑になされている。

精神保健福祉法に沿った任意入院の運用が行われている。任意入院の閉鎖処遇についても適切に運営されている。精神保健福祉法に沿った医療保護入院の運用が適切に行われている。退院後生活環境相談員の専任や退院支援委員会の開催は適切に行われている。精神保健福祉法に沿った措置入院の運用が行われている。措置入院の継続の必要性などについては適宜検討されている。入院計画書は速やかに作成されている。クリニカル・パスの今後の充実に期待したい。院内スタッフとの調整・連携はIT化されているため、報告・連絡・相談が迅速に対応可能となっている。院外の社会資源との調整・連携も適切に行われている。入院前の説明や入院時の病棟でのオリエンテーションは、患者が円滑に入院できるよう配慮されており、適切である。

入院中の処遇は適切に対応されている。閉鎖病棟における任意入院患者の処遇についても、処遇マニュアルが整備され、患者個別の説明と同意取得も適切になされている。医師は病棟スタッフや他職種と連携し、定期的にカンファレンスを行い、情報の共有化を図っている。必要な書類も遅滞なく作成されている。看護体制は、受け持ち制と機能別制の混合体制をとっている。看護計画や患者情報は多職種でのカンファレンスで共有されている。全患者について、入院時にアレルギー情報や副作用情報を得ている。また、薬歴も全例収集されて活用されている。CP換算が行

われ、医師にフィードバックされている。褥瘡については、患者ごとのリスク評価が行われ、必要に応じて褥瘡対策計画が立てられている。入院時に重症化している事例については、皮膚科医も関与し適切に対応されている。栄養管理と食事指導については、栄養管理計画に基づき適切に行われている。積極的な栄養士の参加による病棟訪問も行われている。症状緩和における手順書および疼痛コントロールによる具体的な指標を用いて、症状緩和への取り組みが行われている。

急性期（入院初期～回復期）のリハビリテーションについて、病態に応じた目標や計画が策定されている。慢性期のリハビリテーションは計画策定の際、身体的な回復やADL自立を目標としたものとなっている。隔離による看護手順書は整備され、コンプライアンスに基づき診察・観察が行われている。身体拘束については、医師および多職種参加によるカンファレンスを実施し、最小化に向け取り組んでいる。

多職種にて患者・家族を含めたカンファレンスを実施し、退院後の生活に関して手厚く組織的支援ができるよう取り組んでいる。医療連携室において医療機関相互の入退院調整を行っている。また、医療福祉課で外来・入院および受診前の患者にも、医療の提供が遅滞なく行えるよう対応している。主治医により家族へ病状の説明が行われ、対応に関するカンファレンスが開催されている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査・疑義紹介・調剤鑑査などは適正に行われている。薬剤情報は薬剤師がとりまとめて各部署に伝達し、院内医薬品集の整備も適切である。臨床検査はほとんどが外部委託である。パニック値への対応は休日も適切になされている。画像診断機能についてマニュアルが整備され、適切に発揮されている。

栄養管理機能については、適時・適温に配慮され、患者の特性や嗜好に応じた対応がされている。大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、衛生面に配慮した食事の提供がなされている。食事の評価と改善の取り組みも適切に行われている。

リハビリテーションは、全例で同意書を得て適切に実施されている。診療情報は一元的に管理されており、迅速な検索が可能で、迅速に提供される仕組みが整備されている。診療記録の量的監査は監査委員会で点検項目を定めて実施している。医療機器は医療機器管理部門で一元管理されている。滅菌の保証はインディケーターにより常時確認されている。県の精神科救急事業に参画しており、当番日には病床を確保して精神保健指定医が当直に当たっている。

10. 組織・施設の管理

財務諸表は病院会計準則に基づいて作成されており、経営状況の把握と分析が適切になされている。窓口の収納業務、レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応は適切に行われており、施設基準を遵守するための体制、未収金への対応体制も適切に整えられている。

業務内容と委託の是非の検討を経て委託業者が選定されている。委託業務従事者に対する教育は適切になされている。事故発生時の対応体制も適切に整えられてい

る。

経年劣化等による施設・設備の見直しを念頭に置いた管理がされている。日常点検と保守管理が適切に行われ、緊急時の対応体制も確立している。購入物品の選定ルールがあり、物品購入の過程が明確にされ、使用期限の管理が行われている。ディスプレイ製品の再利用に関する取り決めも明確にされており、在庫管理の状況は適切である。

火災発生時や停電時の対応など緊急時の責任体制が明確にされている。災害時におけるコジェネレーションシステムの継続維持を念頭に置いた体制を整えている。保安業務についての業務内容を明確にして、確実に実施されている。日々の業務実施状況を把握する仕組みがあり、緊急時の連絡・応援体制も明確にされている。医療事故に対する院内検証など、事故発生時の対応手順を定めて、その原因究明と再発防止に向け組織的に検討する体制が整えられている。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護師・作業療法士の実習について、患者・家族との関わり方を取り決めている。実習生および実習内容の評価が行われ、実習中の事故等に対応する仕組みも整えられている。

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	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	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	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	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	A
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	A
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	B
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	B
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	S
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	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	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	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	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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 3 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人大仲会 大仲さつき病院

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：三重県員弁郡東員町穴太2000

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	242	242	+0	87.6	370.3
結核病床					
感染症病床					
総数	242	242	+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	60	+0
緩和ケア病床		
精神科隔離室	10	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	28	+0
精神療養病床	120	+0
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： 1 人 2年目： 0 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移2