

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27日～7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	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1963年に開設された精神科病院で、1989年に現在地に新築移転して現在に至っている。開設以来、「心のかよった医療」という理念のもとに、地域に根差した医療を提供している。病院は精神一般病棟、精神療養病棟、認知症治療病棟に機能分化して、多様な精神医療を展開するとともに、地域の高齢化に対応して、介護老人保健施設、介護支援事業所、訪問看護ステーション、グループホーム、認知症疾患医療センター、重度認知症デイケアなどの施設や診療体制を提供している。施設は丁寧に整備され、精神科作業療法やデイケア施設なども広くゆとりのある環境の下で理念に基づいた活動が実践されている。

今回の病院機能評価の更新審査では、現状を総括するとともに新たな課題も明確にされたところである。今後も地域にとってなくてはならない病院として、一層の質改善に取り組まれることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念や基本方針は明確である。病院管理者・幹部は病院の将来計画を明示し、課題や現状の問題点も明確にしてリーダーシップを発揮している。毎朝幹部会議を開催して、日々の課題や活動状況を幅広く検討するとともに、必要な委員会が効率的に活動しており適切である。オーダリングシステムや院内ネットワークが導入されており、情報管理や文書管理に関する方針や体制も適切である。

病院運営に必要な人材が確保され、就業規則などの整備や有給休暇などの就労管理も適切に行われている。安全衛生委員会が機能して、職員の安全衛生や職場環境の整備、働きやすい職場作りが推進されている。職員の教育・研修では、教育委員

会を中心にeラーニングを活用した多彩な研修が行われ、院内研究発表会も定期的に実施されて、相互に学ぶ環境が整備されている。育成型の人事評価が定着しており、面接を通して各自の目標や意欲を活かす取り組みが展開されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利擁護に関する病院方針は、「患者様の権利憲章」として明文化され、周知されている。検査や治療の導入に関する説明と同意、入院にあたっての説明や同意については手順や精神保健福祉法に基づいて適切に実施されている。相談体制が整備され、患者・家族からの多様な相談に対応して、各部門や関係機関と連携した患者支援が確立している。患者の個人情報や診療上、入院生活上のプライバシーは適切に保護されている。倫理委員会が設置され、病棟など各部署では臨床上の倫理的な課題についてのカンファレンスが行われ、現場で解決が困難な課題については委員会で検討する体制が整備されている。

院内はバリアフリーで、駐車場も十分確保されている。デイケアでは送迎のサービスが実施されている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、ゆったりとくつろげる環境に配慮されている。運動や園芸などができるスペースも整備され、敷地内は全面禁煙となっている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査、相談窓口などから収集され、迅速に対応するとともに具体的な改善に活用されている。新入院患者は医師全員で把握され、入院時や退院時のカンファレンスが多職種で実施されている。なお、医局・病棟での困難事例の検討や病状変化に伴う診療計画などの定期的な見直しが多職種で実施されるとなるとよい。また、臨床指標については在宅復帰率などの分析も検討されることを期待したい。業務改善委員会や病院機能評価受審などの活動を通して業務改善に取り組んでいる。

診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録はおおむね適切に記載されているが、医師の質的点検の実施が期待される。医療安全や感染対策、褥瘡対策、退院支援など、多職種でのチームによる診療・ケアの実践に取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会と医療安全管理者を中心に安全確保に向けた体制が確立している。毎月医療安全ラウンドが実施され、インシデントレポートが迅速に報告され、分析、検討されて再発防止に努めている。

患者の誤認防止や情報伝達エラーの防止対策が適切に実践されている。薬剤の保管・管理は適切である。なお、ハイリスク薬の管理手順の周知・徹底と、救急カートの薬剤管理について今後の取り組みが期待される。転倒・転落防止対策では、リスク評価からケアプランの作成、見直しなど適切に実施されている。医療機器は担当者が定期的に機器のチェックを行い、台帳管理している。異常発生時の対応も適切である。患者の急変時への対応では、マニュアルや救急カートの整備、対応訓練

などが実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策マニュアルが整備され、院内感染対策委員会と感染対策チームが感染対策の評価・検討と各部署での対策の指導をそれぞれ適切に担っている。基幹病院との連携もあり対策の質向上に努めている。感染対策チームの定期的な部署ラウンドが行われ、アウトブレイクへの対応など適切に実施されている。なお、ターゲットサーベイランスについては、起炎菌の検出・分析に基づいた疾患別・検体別の分析と活用を期待したい。

院内感染対策委員会が定期的にラウンドを行い、手指衛生の状況进行评估している。感染性廃棄物の取り扱いは感染制御に配慮しながら適切に行われている。エプロン、手袋が配置され、1 処置毎に交換している。抗菌薬使用については、抗菌薬の適正使用に関連して、組織的に検討される体制の構築が望まれる。また、抗菌薬投与にあたっては、起炎菌等の検出および感受性等の把握が期待される。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を中心に広報誌「Heartful 通信」を年 4 回、各 600 部発行しており、関係行政機関や医療機関、介護や福祉関係事業所など幅広く配布している。広報誌はホームページにも掲載しており評価できる。地域の医療機能やニーズは地域連携室において把握され、積極的に各施設や行政との連携に取り組んでいる。施設間での患者紹介や逆紹介も適切に行われている。現在、新型コロナウイルス感染症対応のため開催できていないが、認知症などの公開講座や認知症カフェの開催、地域の研修会などへの講師派遣、地域住民の参加もある納涼祭など、積極的に実施している実績がある。なお、今後は地域の状況を確認しながら再開していく予定である。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診の案内はホームページなどに分かりやすく掲示され、外来診療は、事前の情報収集から円滑に診察を受けることができる体制となっている。また、入院については、地域連携室が窓口となって、入院の相談から医師の診察、入院日時の決定などが円滑に行われている。任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態は精神保健福祉法に則り、医師の診察・評価に基づいて適切に実施されている。入院診療計画は多職種により迅速に作成され、患者・家族に説明されている。入院中の通信や面会などの処遇は行動制限マニュアルや任意入院患者の閉鎖病棟での処遇マニュアルが整備され、法の趣旨に基づいて適切に行われている。

医師や看護師の病棟業務は、責任分担やリーダーシップ、カンファレンスの実施や情報交換等が適切に行われている。投薬・注射の安全な実施については適切であるが、薬剤師による服薬指導の充実などが期待される。褥瘡の予防や治療は褥瘡対策委員会が積極的に活動しており適切である。栄養指導や食事指導も管理栄養士により実施されている。精神科作業療法を中心とする急性期や慢性期のリハビリテー

ションが、患者の状態に対応して多彩なプログラムで実施されている。隔離や拘束については、精神保健福祉法に基づいてマニュアルを整備し、必要な診察や頻回の観察、行動制限最小化委員会での検討などにより制限の最小化に努めている。

入院時から退院後の生活などの希望に合わせて多職種で支援に取り組み、退院が近くなると体験デイケアや退院前訪問なども実施されている。退院時には、患者や家族の要望や状況に合わせて、継続した診療・ケアにつなげる取り組みを行っている。法人の関連施設も活用して訪問看護やグループホーム、デイケアなど多様なメニューが用意されている。ターミナルステージへの対応では、患者・家族の希望を尊重して、環境の整備や心理面の支援を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、持参薬の管理、院内医薬品集の整備や薬剤情報の発信、注射薬の1施用ごとの取り揃えなど適切に実施されている。なお、疑義照会の記録と分析、医局へのフィードバックについては、検討を期待したい。臨床検査機能は、検体検査は主に外注であり、異常値などの報告手順は整備されている。画像診断機能では、一般撮影およびCTが行われているが、撮影と読影は内科医師が担当している。遠隔診断などの体制も整備されており適切である。

栄養管理における給食部門は直営で、適時・適温給食が適切な衛生管理のもとで実施されている。献立や行事食などの様々な工夫や患者の特性に合わせた食事の提供に取り組んでいる。精神科作業療法を中心にADL訓練、嚥下訓練、生活機能回復訓練など幅広いリハビリテーションが実施されている。診療情報管理では、オーダリングシステムが導入され、診療記録の閲覧や貸し出しについても手順が整備されている。量的点検も適切に実施されている。今後、相談記録の一元化について工夫を期待したい。医療機器管理や洗浄・滅菌は診療機能に見合った機能が発揮されており、適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

経営管理については、会計準則に則った会計処理が行われ、予算管理や経営分析などは幹部会議で検討されている。医事業務は、レセプトの作成、点検など手順に従って適切に行われ、未収金や施設基準の管理も適切である。業務委託の管理や物品の管理も適切に行われている。

施設・設備の管理は保守課の管轄で、日常点検から計画的な保守管理まで適切に実施されている。防災マニュアルや消防計画が整備され、定期的な訓練が実施されている。停電時の対応では自家発電装置が整備され、災害時にも対応できる井戸も整備されている。医療事故などの発生時に関する対応体制では、明確なフローチャートが整備され、幹部会議や医療安全管理委員会が対応する手順や原因究明・再発防止に向けた仕組みも整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

精神保健福祉士、作業療法士、管理栄養士などの専門養成機関の学生実習を引き受けている。受け入れのマニュアルが整備され、カリキュラムに沿った実習が行われている。医療安全や感染制御、患者や家族へのかかわりや個人情報の保護などについても、適切に指導されている。

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	B
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	B
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	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	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	B
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	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	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	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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団二山会 宗近病院

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：広島県東広島市西条町御薗宇703

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	216	216	+0	80.5	504.9
結核病床					
感染症病床					
総数	216	216	+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	6	+0
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	111	+0
認知症治療病床	50	+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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	62.28	62.36	66.08	99.87	94.37
1日あたり外来初診患者数	2.27	2.18	2.10	104.13	103.81
新患率	3.64	3.49	3.18		
1日あたり入院患者数	176.36	168.76	161.76	104.50	104.33
1日あたり新入院患者数	0.32	0.32	0.32	100.00	100.00