

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6月24日～6月25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

貴院は県立病院静和荘として開院された。その後、病院名を「山口県立こころの医療センター」に改称後、2011年からは地方独立行政法人山口県立病院機構となり、山口県における公的精神科病院としての立場がさらに明確にされ、地域精神科医療への貢献に向け、着実な運営が進められている。急性期を中心とする医療の提供を掲げつつ、精神科救急情報センターの運用によって県内精神科救急医療体制の維持・向上を図り、認知症疾患医療センターと臨床心理センターの設置により、老年期および児童・思春期精神科における専門医療の充実に尽力している。さらに、高次脳機能障害支援センターを受嘱し、多様な精神疾患に対応する県連携拠点機能のさらなる向上に寄与するとともに、公的立場から医療観察法入院病棟を整備し、触法患者をはじめ重症の精神障害者の治療を積極的に実践している。

病院機能評価を継続的に受審されており、今回の審査においても、脳外傷地域連携パスの運用など、質向上への尽力の状況を確認することができた。今後も、医療の質と安全の確保への取り組みが一層の発展を遂げら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ており、病院が目指す方向と県内唯一の県立精神科病院として果たす役割が記載されている。病院管理者・幹部は、病院の将来像を明示し、運営上の課題を明確にして、その解決に向け指導力を発揮している。病院幹部を構成員とする管理会議が定期的開催され、事業計画や中・長期計画の進捗、各部署の運営の現状の確認がなされている。情報の活用に関しては、高いセキュリティ意識のもと厳格な内部牽制的管理が行われている。文書管理については、規程を定め院内文書の一元的管理がされている。作成者を起点とする院長承認までの決

済の過程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・部署と十分な協議を行い、必要な人材の確保に努めており、病院の規模・機能や業務量に見合った体制が整えられている。各種規則・規程と人事・労務管理の仕組みを整え周知が図られ職員の就労管理が適切に行われている。職員満足度調査を実施し、意見・要望が把握され、就業支援に向けた取り組みが行われている。全職員を対象とした年間教育計画を立案し、計画に沿った研修を実施している。個々の職員の各段階における能力評価を職種ごとに行うなど、能力開発に向けた工夫がされている。

3. 患者中心の医療

患者の権利擁護に関する病院方針が明文化され、院内掲示や病院案内への記載など周知は適切になされている。説明と同意は、入院中のリスクを含め医師業務マニュアル等に基づき、適切に実施されている。患者と診療情報を共有できるツールがあり、患者とともにクライシスプランを作成することで、患者の治療参加が促進されている。医療相談室に担当する職員を配置し、患者・家族からの多様な相談に対応している。臨床における倫理的課題について病院の方針が明確にされており、臨床研究に関する倫理審査について倫理委員会で検討される仕組みがある。

生活延長上の設備やサービスの整備・入院中の情報入手など、入院生活を患者本位とするための配慮が随所にみられる。院内はバリアフリーを基本としており、障害物を床に置かないことを申し合わせ、車椅子でも利用しやすい環境の確保に努めている。整備の行き届いた快適な療養環境が提供されている。共用部分のスペースが十分に確保され、清潔、整理整頓、安全性への配慮も適切になされている。禁煙外来を設けることで、禁煙への働きかけを行っており、アンケートによる職員の喫煙率などの把握がされている。

4. 医療の質

意見や苦情の窓口や手段などが掲示や入院案内などで明示されており、家族と病院職員との意見交換会を開催し、対応に努めている。課題のある症例は、医師を含めて多職種からなる診療会議で検討されている。統合失調症・急性期治療・アルコール依存症・クロザリル投与・m-ECTについて、クリニカルパスが作成され、標準化が図られている。業務改善の取り組みの経過報告が各部署・各委員会にてまとめられ、職員に周知されている。重要な事項については、院内の研修会で発表され、議論されている。病院機能評価受審にあたって、プロジェクト体制のもと、各部署での課題の抽出と改善の実施が評価される。新規の診断・治療法については対応する委員会が組織され、倫理・安全面に配慮しての実施が審査・検討されている。

診療記録は電子カルテにより一元化されており、記載基準も定められている。量的点検、質的点検ともに適切に行われている。入院初期から患者を含む多職種チームでのクライシスプランの作成と活用がされ、多職種による数種の専門的な治療プログラムが開発・推進されており、各職種が協働して患者中心の積極的な治療・ケアを実践している。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が定期的開催され、医療安全に関する体制は整備されている。安全確保に向けた情報収集を行い、リスクマネージャー会議や医療安全管理に関する委員会で報告・検討が行われている。

誤認防止についての患者確認の手順が医療安全対策ガイドラインに明記され、複数の職員による確認を行い、検査およびケアが実施されている。情報伝達手順が整備され、指示は電子カルテ上で明確に行われ、指示受けも明確である。口頭指示の手順も適切に整備されている。麻薬の管理手順・保管設備が整備されており、ハイリスク薬は適切に管理されている。副作用情報など薬剤に関する問合せは、薬剤部門にてDI情報として記録されている。転倒・転落のリスク評価は入院時に行われ、再評価は1週間後および病態変化時に行い、計画の見直しも適切に実施されている。医療機器マニュアルを整備し、事務部での一元的な管理が行われ、安全に使用されている。身体急変時と精神運動興奮時に区分して院内緊急コードが設定されており、緊急コール発生時の応援体制など組織としての対応システムが整備されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会およびICTが組織され、院内の感染管理は適切になされている。ICT・リンクナース会議が定期的開催され、部署ラウンドや改善事項の抽出・検討を良好に実施している。院内での感染発症状況は、集計され報告されている。地域連携会議に参画し、他医療機関での状況を参照し対策を検討している。精神障害を持つ新型コロナウイルス感染症患者の受け入れの取り組みは評価できる。

医療関連感染を制御するための活動は、定期的なラウンドを含め手順を遵守し、適切に行われている。抗菌薬使用については使用指針が整備されており、おおむね適切である。

7. 地域への情報発信と連携

各種の媒体を用いて医療情報を始め必要な情報が積極的に発信されている。地域連携懇談会における交流を通して、地域の医療の状況やニーズを把握し、県内唯一の若年性認知症相談窓口を設置している。また、大学病院と連携し、構築された脳外傷地域連携パスの運用等によって、地域の医療関連施設等との連携の強化が図られており、地域の医療関連施設等との連携は適切にされている。

精神科における専門的な医療知識や技術等に関する研修会を医療関連施設等の専門家を始め、地域の住民対象に開催している。また、地域の健康増進に寄与する出前講座も実施されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者が円滑に診察を受けることができるよう多職種間の機能的な連携がとられている。外来朝礼・地域連携会議において、多職種カンファレンスが実施され、専門外来および医療観察法での通院などの診療体制が適切に整備されている。

医療保護入院は、判定を始め退院後生活環境相談員の専任や退院支援委員会の開催等、適切に行われている。措置入院の管理は「措置入院患者の処遇に関するマニュアル」に沿って適切に行われている。医療観察法による入院の管理は、治療評価会議において回復状況の評価および退院調整等、適切に実施されている。医療相談室に担当者を配置し、認知症疾患医療・高次脳機能障害支援センターとしての専門医療相談にも適切に対応している。

医師は、病棟カンファレンスや診療会議にて、情報交換を行い、診療でのリーダーシップを発揮している。看護師は心理・社会的なニーズに関する情報と合わせて看護計画を立案し計画の実行、評価、見直しが適切に実施されている。修正型電気けいれん療法（m-ECT）は医局会・診療会議での検討を経て適切に行われている。作業療法プログラムや退院支援プログラムなどを作成し、適時に再評価と計画の見直しを行っており、リハビリテーションが適切に行われている。多職種カンファレンスおよび行動制限最小化会議において隔離の早期解除に向けて取り組まれている。身体拘束解除の検討はカンファレンスで毎日行われ、行動制限最小化委員会での最小化・最適化等の検討も適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤業務手順が整備され良好に運営されている。精度管理・委託先との連携を良好に実施し、臨床検査機能は適切に発揮されている。画像診断機能もおおむね適切に発揮している。検食や嗜好調査の結果などによる食事の評価が速やかに献立に反映されており、栄養管理は適切である。精神科作業療法に関する疾病・病態別の詳細な基準・手順が適切に整備されている。加えて、適応障害を始め院が関与する疾病特性を踏まえてのグループ療法が多職種で実施されている。さらに、リハビリテーションに関わる全職種が参画する地域連携会議において症例検討が良好に実施されている。これら社会復帰に向けての多様なリハビリテーション活動の実践と成果が高く評価できる。

診療情報管理機能では、規程を適宜改定されており、診療記録の量的点検は必須項目を定めて適切に行われている。業務報告書で滅菌状況が確認され、洗浄・滅菌機能は適切である。修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施にあたって、麻酔科医による全身麻酔が安全に施行されている。県の精神科救急センターを設置・運営し、県下精神科救急基幹病院の機能を整備しており、措置入院の受け入れ、一般精神科救急でのトリアージを含め、救急に対応している。

10. 組織・施設の管理

予算は各部署の要望を統合して作成され、理事会の承認をもって確定している。病院会計準則および地方独立行政法人会計基準に準拠した会計処理を行っており、会計監査は監査法人監査および外部監事監査によって適切に実施されている。窓口収納業務や診療報酬に関する請求業務は適切に行われている。毎月の点検によって人員配置などの施設基準への適否を確認している。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。

経年劣化等の現状を把握し、計画的な施設管理が行われている。物品購入に関するルールがあり、発注と検収についての内部牽制システムが確立している。大規模災害発生時や緊急時の対応について災害対策要領を整備し、災害拠点精神科病院としての機能を果たしていくための訓練や、事業継続計画（BCP）の拡充にも取り組んでいる。保安業務について日々の実施状況が把握され、緊急時の連絡、応援体制も明確にされている。医療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

各職種および認定看護師の学生実習を受け入れている。医療安全、感染対策、個人情報保護についてオリエンテーションを行い、カリキュラムに沿った実習が行われている。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適切に整えられている。

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	A
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	S
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	A

2.2.8	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
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	B
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	A
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	NA

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	S
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	A
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	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： 山口県立こころの医療センター

I-1-2 機能種別： 精神科病院

I-1-3 開設者： 地方独立行政法人

I-1-4 所在地： 山口県宇部市東岐波4004-2

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	180	180	+0	91.6	141.1
結核病床					
感染症病床					
総数	180	180	+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	34	+0
精神科救急入院病床	81	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	132.81	133.68	131.34	99.35	101.78
1日あたり外来初診患者数	2.76	2.97	2.57	92.93	115.56
新患率	2.08	2.22	1.96		
1日あたり入院患者数	165.33	166.33	157.73	99.40	105.45
1日あたり新入院患者数	1.16	1.22	1.12	95.08	108.93