

# 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10月31日～11月1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

貴院は石巻市で創設以来、一貫して地域の精神保健福祉を担っており、精神科医療制度をリードするかのような取り組みを実施してきた。2011年3月には東日本大震災を経験されて甚大な被害を受け、その後長い道のりではあったが復興されている。現在、精神科急性期病棟は医師配置加算の届け出を行い、県認知症疾患医療センターの指定を受け、石巻医療圏の中心的役割を果たしている。

今回の病院機能評価の更新受審では、質向上への取り組みの努力を継続していることが確認できた。貴院の益々の発展と活躍を期待したい。

### 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、年報・病院案内・ホームページ等に明示され各所に掲示されている。病院長や幹部職員は病院の将来像を中期経営計画で示し、運営上の課題を明確にしている。情報管理に関する管理・活用は運用マニュアルで明確になっている。電子カルテの運用開始が予定されており、規程には電子カルテ運用に関する事項が既に含まれている。

病院の役割・機能に見合った人員は確保されている。人員確保に資するためEPAと技能実習制度に取り組んでいる。人事・労務管理の仕組みと各種規程等は整備され、部署ごとに規程等を配置して周知を図っている。衛生委員会が毎月開催され、健康診断の実施率は100%であるなど職員の安全衛生管理は適切である。産休後の職員は短時間勤務等を利用できる仕組みがあり、職員食堂と院内保育所を整備しているなど、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

全職員を対象とした研修委員会があり年間計画に基づいて研修を実施している。研修内容は必要性の高い課題や精神科固有の項目が含まれている。能力評価については看護部ではラダーが実施されている。また、各部署でも勤務評価表を整備して評価を行っている。

### 3. 患者中心の医療

「患者様の権利と責任」が明文化されており、院内掲示・入院案内・ホームページ等により周知が図られている。診療情報開示については規程が整備されており、開示実績もある。説明と同意に関する方針は明確であり、基準・手順書に基づき理解度の乏しい患者・家族の状況を共有する仕組みもある。診療・ケアに必要な情報は、医師、看護師、精神保健福祉士、理学療法士、栄養士により入院時カンファレンスや退院支援委員会等で患者が出席し、情報が共有されている。患者・家族からの相談窓口は「地域医療相談センター」が外来に設置され、精神保健福祉士等で対応しており、入院案内や入院時オリエンテーションでも紹介や説明が行われている。個人情報保護規程が整備され、職員への周知は研修会等で行われており、患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している。患者・家族が抱えている倫理的課題は、精神保健福祉士や看護師により把握されている。

最寄り駅から遠くなく、バス停は病院の近くにある。入院生活への配慮は行き届いており、院内には売店が設置され、敷地内には銀行 ATM がある。病棟・病室・廊下は清潔であり、快適な療養環境に配慮されている。

### 4. 医療の質

診察終了から会計までの待ち時間が長いことの苦情を受けて、会計に工夫を行い約半分まで短縮している。診療部では毎週医局会で症例検討が行われており、他にも病棟での入院時・退院前・死亡時については医師が必ず参加する仕組みである。業務改善については各部門で検討されており、部門を越える内容の場合はその都度、関係部署で検討している。新たな診療技術についてはクロザピン・経頭蓋磁気刺激装置の導入事例があり、倫理委員会での検討を経て、その後の検証も行われている。

看護の管理・責任体制は看護基準の職務規程等に明記されている。病棟管理担当医師の配置もなされている。診療記録には必要な情報は記載されており、退院後 2 週間以内の退院時サマリーの作成率は 100% である。看護記録については質的点検が看護部業務改善委員会で行われている。治療方針の共有は、NST、褥瘡、ICT、退院支援、リハビリテーション等で多職種によるカンファレンスが実施され、オーダリングシステムにより情報の共有がなされている。

### 5. 医療安全

医療安全委員会は、院長、副院長、看護部長、薬剤部長など各部長等の多職種で構成している。下部組織の安全推進部会が定期的開催されている。ラウンドが定期的に行われ、情報の共有と必要な検討が常にできる仕組みがある。インシデント

の発生状況は把握され、医療安全推進部会が収集・分析を行っている。対策の検討が行われ、各部署の会議により伝達・周知されている。

医療安全マニュアルに患者誤認防止規程が明記されており、外来での患者確認も適切に行われている。指示出し・指示受け・実施についてはオーダーリング画面上で明確になっており、口頭指示の手順も整備されている。病棟配置薬は最小限にとどめられており、ハイリスク薬は病棟に配置しない方針である。

転棟・転落アセスメントスコアシートによる評価、作業療法士による防止策、事例発生時の対応手順についてマニュアル化され、運用されている。医療機器は医療安全マニュアルに沿って管理されている。院内緊急時はブザーで病院内に知らされ、他の病棟の職員は応援を行うことになっている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織され、構成メンバーや開催実績も適切である。週報をもとに院内情報が収集されており、院内感染対策委員会で報告・検討されている。

看護部職員は、擦式アルコール手指消毒剤の携帯がルール化され、全職員対象に感染予防対策の研修が実施されている。抗菌薬使用指針が整備されており、抗菌薬使用状況・分離菌・抗菌薬感受性も把握され、院内感染対策委員会で検討も行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

石巻日日新聞社の発行する地域情報誌に1年間、精神科医療の特集で連載を行い、病院の提供する医療の内容を広報している。職員向けには院内報を発行している。また、認知症疾患センターでは年に1回映画館を貸切り、認知症に関する啓発の研修会を主催している。

地域の医療機関等は把握され、紹介についての手順書等は整備されている。また、精神保健福祉相談などに医師を20名以上派遣するなど、地域での研修会への講師派遣を活発に行っている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

紹介患者は地域医療相談センターで精神保健福祉士が担当して受け入れている。医師の専門性に応じて認知症・依存症・児童思春期等の多様な疾患に対応できている。医療観察法通院患者もいるがプログラムに沿って確実な対応が行われている。自院で行えない検査は他の医療機関との連携で行われている。

任意入院患者の同意能力判断は適切に行われており、法的に必要な書類も確実に取得されている。閉鎖病棟へ入院する場合も医師により説明・同意取得が行われ、同意書も作成されている。医療保護入院の判断は精神保健指定医により確実に行われており法的に必要な手続きも適切に行われている。医療保護入院の継続の必要性については行動制限最小化委員会や多職種カンファレンスでも検討されている。措置入院についてはマニュアルが整備され、閉鎖病棟で処遇されている。仮退院事例はなく、症状が安定すれば早期に入院形態を変更する方針である。

入院後速やかに入院診療計画書が多職種で作成され、患者・家族に説明のうえ同意を得ている。診療計画については主治医より説明され、診療録に記載されている。精神保健福祉士・社会福祉士が各病棟に配置され、医師や看護師からの情報や医療相談を必要とする患者・家族に対して、必要な相談に対応している。

医師による病態把握や回診状況は適切である。看護師による病棟業務については、精神科病棟の多様な入院形態の患者に適切な看護を提供している。与薬に際しては誤認防止策が遵守されている。全ての入院患者への褥瘡予防マニュアルによる発生リスク評価がされている。個々の患者の栄養アセスメントを実施し、喫食状態を観察しながら個々の患者の栄養状態の維持に努めている。苦痛の把握は、患者の訴えとフェイススケールによる客観的評価と症状の把握が行われている。

急性期患者については症状が安定すれば早期に作業療法が導入されている。慢性期患者については SST や調理等の生活機能回復へのプログラムが導入されている。隔離は、看護基準や隔離拘束マニュアルに沿って実施されている。身体拘束の方針・基準を整備しており遵守されている。

精神保健福祉士が患者・家族の意向把握のため退院前に家庭訪問し、社会資源の活用について支援計画を立案して支援している。退院後の継続的な診療・ケアについては、精神科デイケア、訪問看護ステーションと連携して在宅医療に向けた支援がされている。ターミナルステージへの対応については、基準が作成され、職員に周知されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬品の温湿度管理、第2種向精神薬、毒薬・劇薬の保管状況は適切である。処方鑑査・調剤鑑査も適切に実施され、調剤過誤はインシデントで必ず報告される仕組みである。臨床検査機能では、院内で可能な検査は適切に実施され、内部精度管理も確実に行われ、外部精度管理にも参加している。画像診断機能では、院内で可能な MRI、CT、一般撮影は適切に実施され、読影については基本的には主治医が行うが、外部の放射線科医による読影依頼が可能である。栄養管理機能では、温冷配膳車を使用して配膳を行っており、患者の嗜好に対応し、残食の少ないメニューの工夫への取り組みなど行っている。

リハビリテーションについては作業療法士および理学療法士が確保され、手順も整備され、説明・同意取得も確実に行われている。診療情報管理機能では、「自動カルテ検索システム」が導入されており一元管理、迅速な検索、取違え防止、閲覧・貸し出しの機能を満たしている。医療機器管理機能では、医療機器管理者を薬剤部長が担当し、年間計画に基づいて計画的に点検を行っている。使用済み器材の一次洗浄・消毒は、中央材料室で行われている。救急医療機能では、宮城県精神科救急システムに参画するとともに、石巻市やその周辺地域からの精神科救急を常時積極的に受け入れており適切である。

#### 10. 組織・施設の管理

予算管理と財務諸表の作成は顧問会計事務所が担当している。病院会計準則に沿って処理している。未収金の対応や収納業務などの医事業務は適切に行われている。委託業者選定は管理職会で行われ、自動更新契約にせず1年ごとに見直すようにしている。施設・設備の管理と整備についてはおおむね適切である。物品購入の選定等は妥当であり、使用期限も確認している。在庫は薬品や消耗品・事務用品とも少なく、良好に管理されている。

東日本大震災の経験から災害対策については現実的な対応ルールや工夫を行っており、現状を把握して規程を見直している点は高く評価できる。保安業務は適切に行われている。医療事故発生時の初期対応は医療安全委員会で行うことになっており、訴訟対応の仕組みも適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

実習生を積極的に受け入れており、学生実習はおおむね適切に行われている。

# 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              | B |
| 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                | 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                 | A |

|       |                                      |   |
|-------|--------------------------------------|---|
| 1.5.3 | 業務の質改善に継続的に取り組んでいる                   | B |
| 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      | 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          | B  |
| 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              | 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 | B  |
| 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               | 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                      | 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      | 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      | 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 | 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          | B |
| 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                  | B |
| 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 | B |
| 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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 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：医療法人有恒会 こだまホスピタル

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：宮城県石巻市山下町2-5-7

## 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   | 330   | 330   | +0         | 96       | 176       |
| 結核病床   |       |       |            |          |           |
| 感染症病床  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 330   | 330   | +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              |       |           |
| 精神科救急入院病床           |       |           |
| 精神科急性期治療病床          | 57    | +0        |
| 精神療養病床              | 216   | +0        |
| 認知症治療病床             | 57    | +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   |
|              | 2018   | 2017   | 2016   | 2018   | 2017  |
| 1日あたり外来患者数   | 253.55 | 254.81 | 259.99 | 99.51  | 98.01 |
| 1日あたり外来初診患者数 | 7.24   | 6.55   | 6.86   | 110.53 | 95.48 |
| 新患率          | 2.85   | 2.57   | 2.64   |        |       |
| 1日あたり入院患者数   | 318.09 | 321.88 | 324.77 | 98.82  | 99.11 |
| 1日あたり新入院患者数  | 1.81   | 1.71   | 1.79   | 105.85 | 95.53 |