

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2月1日～2月2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、地方独立行政法人静岡県立病院機構が運営する、県の精神科医療の中核病院として、専門的な医療を提供する病院である。精神科病院の「最後の砦」としての役割を明確にして、精神科救急システムへの参加とともに、精神科救急病棟を2病棟有し、入院患者の早期退院を支援する精神科救急医療の提供体制を整備している。また、他の医療機関では対応が困難な精神疾患患者に対する高度医療を実践して、修正型ECTやクロザピンによる先端医療を行っている。さらに、県内唯一の医療観察法指定入院医療機関として、県内外からの対象者の受け入れ体制を整備し、プログラムの充実を図り社会復帰を支援している。災害医療への対応として、静岡災害派遣精神医療チームを統括し、災害拠点精神科病院としての医療提供体制を確立している。今後も県民がさらに安心して質の高い医療を受けられるよう、各診療機能の一層の充実を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内への掲示や病院案内などへの掲載により周知されている。病院運営に必要な会議や委員会が定期的に行われ、基本方針に沿った中期計画や年度計画を策定し、部門の業務方針の設定による組織運営が適切に行われている。情報の管理・運用の方針は明確であり、安全管理の徹底により効率的な運用が図られている。文書管理は、病院機構の文書管理規程に則り適切な管理が行われている。

施設基準に基づく人員の定期的な把握を行い、基準を上回る人材の確保に努めている。就業規則などの諸規程は適切に整備されている。衛生委員会により、職員の

健康管理や職場の環境整備などが適切に行われている。必要な教育・研修を計画的に実施し、e-ラーニングやWebを活用した研修環境も整備されている。人事評価制度の運用により、全職員を対象に能力評価が行われ、処遇の改善や専門資格取得などに向けた支援に活用されている。学生実習の受け入れは積極的であり、医師、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士など多くの実習生を受け入れ、カリキュラムに沿って適切に実施している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内への掲示やホームページなどへの掲載により、病院の内外に周知が図られている。説明と同意の方針は明確であり、患者・家族が理解できるよう工夫して説明が行われている。カルテ開示やセカンドオピニオンへの対応体制は確立し、適切に実施されている。患者の支援体制は、よろず相談センターの精神保健福祉士により、他職種や院外の機関との連携により多様な支援が行われている。個人情報保護の方針は明確であり、個人情報保護規程に基づき適切な対応が行われている。

倫理的課題は、臨床現場で日常的な検討を行うとともに、毎月開催の倫理委員会において必要とされる課題の検討が行われている。病院は、静寂な環境の市街地に位置して、公共交通のバス停からも間近であり、車での来院者に対応して駐車場も整備されている。院内には利用しやすい売店や喫茶店が設置され、理容サービスも常設で提供されている。院内はバリアフリーにより、高齢者などが利用しやすいように配慮されており、整理整頓された快適でくつろげる安全な環境が提供されている。受動喫煙の防止は、健康増進法に則り適切に対応されている。

4. 医療の質

業務改善推進制度に則り、院内で多職種による業務改善への取り組みが行われている。診療の質向上に向けた取り組みは、医療部会において措置入院や医療観察法入院をはじめ、修正型ECTやクロザピン症例について検討を行っている。診療ガイドラインは疾患別に学会等のガイドラインを含めて用意し活用されている。患者・家族の意見を活用した課題の改善策は、意見箱の対象部署で検討が行われ、幹部会議の承認を経て回答がフィードバックされている。新たな治療技術の導入にあたっては、臨床研究倫理委員会で検討する仕組みである。

診療・ケアの管理・責任体制が明文化され、患者・家族に関係スタッフがわかりやすく紹介されている。診療記録の記載基準が定められ、研修医が記載した医師記録の質的点検は、指導医により実施されている。入院時にリスクアセスメントを多職種で行うなど、多職種協働による患者支援を行っている。

5. 医療安全

医療安全室が設置されている。医療安全管理委員会は、多職種による組織横断的な組織として活動をしており、医療安全ラウンドを行っている。アクシデント・インシデントレポートの収集は適切に行われており、分析・防止対策についても検討

している。医療事故等への対応は、医療安全室を中心に活動し、必要に応じて医療事故調査委員会を開催し、関係機関への報告や顧問弁護士が参画する体制が整備されている。

誤認防止対策は、患者本人による名乗りを原則として、名乗れない患者には複数の職員によるダブルチェックで患者確認を行っている。アレルギーや禁忌薬剤は電子カルテ上に明示され、禁忌薬剤の処方時は処方できない仕組みである。転倒・転落防止対策は、危険度の評価により適切に個別対応が行われている。患者の急変時や救急時の対応は、院内緊急コードの設定により緊急招集を行う体制が整備され、心肺蘇生法の訓練も全職員を対象に実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は、感染防止委員会を中心として、下部組織として ICT とリンクナース部会を組織し、定期的に院内ラウンドが行われている。感染防止委員会において、週報に基づき院内の感染状況を把握・検討し、抗菌薬の使用状況や分離菌の検討も行っている。アウトブレイクの定義を明確にして発生時の対応手順を整備している。

院内感染対策マニュアルを整備し、院内感染対策を適切に行っている。抗菌薬使用指針が整備され、必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性を把握し、感染防止委員会へ報告のうえ、検討が行われている。抗菌薬の使用状況については、ICT ラウンドにおいても確認が行われている。特別な抗菌薬は届け出制である。

7. 地域への情報発信と連携

広報公聴委員会と総務経営課経営系の協働により、診療機能などを簡潔に紹介した病院案内を作成している。また、ホームページに病院の利用時に必要な情報を詳細に掲載し、随時更新することで最新情報を配信している。病院の活動状況や精神科医療などをわかりやすく紹介した広報誌を発行し、外来に配置するほか、連携先などに配布している。診療実績は、病院年報やホームページへの掲載により公表している。「よろず相談センター」の精神保健福祉士により、地域の医療ニーズや関係機関の情報が把握され、積極的な活動により、医療機関等との密接な連携体制を確立している。

地域に開かれた病院づくりの取り組みとして、公開講座を定期的で開催している。また、感染対策について、近隣施設において認定看護師による研修会を開催し、情報共有により感染防止を図る活動が行われている。ホームページに「お薬のはなし」のコーナーを設け、薬を通じて精神科医療に関する情報の提供も行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察は、初診・再診ともに予約制として、初診患者や紹介患者は、よろず相談センターが窓口となり受け入れが行われている。予約外の診察要請にも柔軟に対応している。入院の管理は、精神保健福祉法に基づく入院形態ごとの手続きや医療

観察法に基づく手続きが適切に行われている。患者・家族からの相談は、精神保健福祉士が多様な相談に対応し、院外機関との連携も適切に行われている。入院中の処遇の制限は、病状を考慮しながら対応している。病棟での薬剤の投与は、誤認防止策を遵守して適切に行われている。クロザピンの投与にあたっては、看護師による副作用のチェックや栄養士による体重変化・血糖値等のモニタリングが行われている。修正型 ECT を導入し、麻酔科医関与の下、年間 800 件近くの実績があり、入院期間の短縮に寄与している。全患者の栄養状態の把握により、リスクの高い患者の栄養管理に積極的に取り組んでいる。リハビリテーションは、入院早期から各期に応じた精神科作業療法について検討され、主治医の指示に基づき、同意を得てプログラムが実施されている。

隔離・身体拘束は、手順を遵守し、行動制限最小化委員会において最小化、最適化に向けた取り組みを行っている。退院支援は、入院時より急性期ケアマネジメントプログラムにより退院の方向性を検討し、多職種カンファレンスに反映して目標が定められている。退院促進委員会が設置され、慢性期患者の退院の方向性の検討にあたり、退院促進カンファレンスシートが定期的に作成され、多職種による多面的な評価や退院への可能性を検討している。さらに、入院中からデイケアや訪問看護のスタッフが関わるなど、退院後の安心につなげる対応が行われている。退院促進への取り組みは、多職種による連携が積極的に行われ、実績もあげており高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は、薬品の温・湿度管理や処方鑑査、調剤、調剤鑑査などが適切に行われている。注射薬は全て 1 施用ごとに払い出され、調整・混合で注意すべき薬剤は注意書きが添付されている。臨床検査は、病院の機能に見合って実施され、精度管理も確実に行われている。緊急検査は迅速に結果が得られており、パニック値は主治医に直接連絡する仕組みである。画像診断は、院内では CT・一般撮影を非常勤の放射線技師により実施している。読影は主治医をはじめ、外部の医師が関与する体制がある。栄養管理機能は、衛生に配慮された環境の中、患者の要望に配慮した食事が適切に提供されている。リハビリテーションは、作業療法士が確保され、手順を整備して説明と同意を得て実施している。在宅医療支援部として相談・地域連携部門や訪問看護部門と密な連携が図られ、退院促進を含めて入院中から退院後まで切れ目のないリハビリテーションに取り組んでいる。診療情報管理は、規程に基づき総務経営課の担当により管理が行われ、量的点検も適切に実施されている。

救急医療機能は、県の精神科救急輪番制度に参画し、精神科基幹病院として後方支援による精神科救急患者の受け入れが常時行っている。病床調整会議での空床確保により、緊急措置入院や措置入院の受け入れ実績も多い。公的医療機関として果たす役割に加え、一般の救急対応やかかりつけ患者への対応を行い、精神科救急入院料病棟を 2 病棟運営するなど実績も残しており、積極的な精神科救急への取り組みは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院の事業実施計画書を作成し、理事会の承認を経て決定された年度計画に基づき病院の収支予算が決定されている。月次財務諸表を作成し、収支状況や予算の執行状況の把握などを適切に行っている。医事業務は、業務委託により窓口収納業務からレセプト請求に至る業務が適切に行われている。未収金管理は組織的な認識により適切な対応が行われている。施設・設備の管理は、総務経営課が担当し、委託業者と連携して夜間・休日における緊急時への対応体制も整備されている。院内清掃や廃棄物の管理は適切であり、医療ガスの安全管理も適切に行われている。

病院の危機管理は、大規模災害に備えた病院機能存続計画（BCP）が策定され、計画に基づく訓練が行われている。非常食などの備蓄が行われ、提供の手順も明確にされている。災害拠点精神科病院として県の中心的な役割を担い、病院長が統括する静岡災害派遣精神医療チームは、2024年1月に発生した能登半島地震の被災地において、いち早く先遣隊活動が行われている。保安業務は、委託の警備員を配置し、監視盤により異常の有無を把握し、院内巡視による点検を行っている。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	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	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	A
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	栄養管理と食事支援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	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	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	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	S

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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 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： 地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡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： 静岡県静岡市葵区与一4-1-1

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	274	172	+0	80.1	114.6
結核病床					
感染症病床					
総数	274	172	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床	88	+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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	151.28	151.62	153.44	99.78	98.81
1日あたり外来初診患者数	3.27	3.55	3.47	92.11	102.31
新患率	2.16	2.34	2.26		
1日あたり入院患者数	137.76	135.06	145.88	102.00	92.58
1日あたり新入院患者数	0.45	0.39	0.41	115.38	95.12