

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5月25日～5月26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2001年に開設された認知症に特化した精神科病院である。閑静な住宅地にあり、市内からのアクセスにも比較的恵まれている。認知症専門医による鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）の治療など最新の医療の提供と、専門スタッフによる看護やケアなど患者・家族への支援が積極的に展開されている。また、重度認知症患者デイケアや訪問診療、訪問看護などによる地域生活の支援にも取り組んでいる。

この度の病院機能評価の更新受審を通して、課題を明確にして継続的に質改善に取り組む真摯な姿勢を確認することができた。開設時とは周りの状況も大きく変化してきているが、病院本来の役割や必要性は一層高まっている。今後も認知症医療のパイオニアとしてリーダーシップを発揮していただくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人全体の基本理念のもと、病院の理念と基本方針が明文化され、周知されている。認知症に特化した精神科病院として、専門的な診断や治療、看護やケアの提供に努めている。病院管理者や幹部職員は、中期目標を明示して、職員の先頭に立ち積極的に課題に取り組んでいる。中期目標や年度の事業計画が策定され、必要な委員会などが効率的に開催されている。情報管理については、院内ネットワークや部門システムが活用されている。文書は一元的な管理を行っている。

病院運営に必要な人材は確保され、就業規則などの必要な規程の整備や就労管理が適切に行われている。衛生委員会が毎月開催され、職員の健康管理や職場環境の整備が適切に行われている。職員の意見や要望が把握され、働きやすく風通しの良

い職場づくりに取り組んでいる。

職員の教育・研修では、研修委員会を中心に年間計画が作成され、関係委員会等と連携して医療安全や感染対策など、様々な研修が実施されている。職員の能力評価は、人事考課なども参考にして各人の専門能力などを評価し、専門資格の取得を支援するなど、職種に応じた取り組みを行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや病院案内などに掲載され、広く周知されている。患者・家族への説明と同意については、方針と基準を明確化し、スタッフの同席や看護記録の記載などに取り組み、患者・家族の理解や意思の尊重に努めている。家族との連携を重視し、家族の理解を深めることに努めている。患者・家族の相談や支援については、地域医療連携室が担当し、老人看護専門看護師や精神保健福祉士など多職種が連携して取り組んでいる。個人情報保護に関する規程が策定され、方針も明示されている。患者の安全を確保するため、カーテンの設置について検討を期待したい。倫理委員会が設置され、臨床の現場での倫理的課題について、検討する場を確保している。様々な研修の機会を活用して倫理的課題についての理解を深めるように努めている。臨床の現場では、患者・家族の抱える倫理的課題について、多職種によるカンファレンスで検討している。

院内はバリアフリーで、駐車場なども整備され、患者や面会者への利便性などに配慮している。病棟などは診療・ケアのためのスペースが十分確保され、くつろげる環境を整備している。敷地内は全面禁煙である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望の収集は、意見箱を設置し、患者・家族満足度調査を実施している。患者本人からの意見などは少ないが、家族からの意見や要望を積極的に収集し、改善につなげている。診療の質の向上に向けては、クリニカルパスの活用について検討を期待したい。業務改善委員会を中心に業務の改善や質向上に取り組んでいる。新たな治療方法や技術の導入にあたっては、倫理面や安全面に配慮して組織的に対応する仕組みが整備されている。抗精神病薬の適応外使用に関しては、主治医による説明と同意が確実に行われている。

外来や病棟における診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録の記載については、マニュアルに従って適切に記載され、退院時サマリーの2週間以内の作成率も良好である。看護記録の質的点検は行われているが、医師の診療記録の質的点検について検討を期待したい。看護部を中心に、地域医療連携室や作業療法科、栄養科などの各部署の専門職種が多職種による専門チームとして活動している。

5. 医療安全

院長直轄の安全管理室が設置され、医療安全に関する組織体制が整備されている。安全管理室を中心に、委員会によるラウンドやカンファレンス、マニュアルの改訂やインシデント・アクシデントの原因分析などが行われている。

患者や検体の誤認防止対策は、マニュアルに基づいて実施されている。指示出しや指示受けの手順を遵守し、やむを得ず口頭指示を行う場合はマニュアルに沿って指示受け用紙を活用してエラーの防止に努めている。病棟在庫薬は救急カート内に配置されており、看護師や薬剤師により定期的な確認が行われている。転倒・転落防止対策は、リスク評価に基づいて看護計画を立案、実施されている。医療機器の安全な使用に向けて、使用者の研修、日常点検や定期点検が行われている。急変時の対応体制では、緊急コールを定め、救急カートやAEDが整備されている。召集訓練やBLS、AEDなどの訓練も全職員対象に実施されている。

6. 医療関連感染制御

感染対策委員会が組織され、院内の感染対策の問題を把握し対応している。下部組織に感染制御委員会を設置し、ICTとして定期的にラウンドを行っている。マニュアルが整備され、必要に応じた改訂が行われている。院内の感染状況や分離菌の把握、感受性検査なども適切に行われている。

病棟などの現場では、標準予防策および感染経路別予防策を遵守し、医療関連感染に関する制御活動を展開している。また、抗菌薬の適正使用に関しては、マニュアルが整備されている。抗菌薬の使用状況は薬事審議委員会に報告され、検討が行われており、医師にフィードバックされるなど抗菌薬の適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信・広報として、ホームページ、パンフレットなどのほか、地域医療連携室だよりやデイケアのサンアリス通信が定期的に発行されている。それぞれ年4回、地域の医療機関、特別養護老人ホームや老人保健施設、その他関係機関など600か所に配布されている。地域の状況や医療ニーズなどは地域医療連携室で把握され、実績を踏まえて関係医療機関への訪問活動も実施されている。同一法人の関連病院や施設との連携、紹介・逆紹介などの流れも良好である。また、行政の委託事業である認知症疾患医療センターや初期集中支援チームとの連携も積極的に実施されている。地域に向けた教育・啓発活動として、認知症に特化した専門医療機関の特色を活かし、地域医療連携室を中心に、認知症家族講座、出張講座、市民向けの講座や専門職向けの研修などを企画、運営している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診や入院に関する詳細は、ホームページに案内されている。認知症に特化した専門病院であり、完全予約制で運用されている。問診は精神保健福祉士が行い、医師と情報共有している。精神保健福祉法に基づいて、任意入院、医療保護入院などの入院形態の適応が評価されている。入院にあたっては、主治医や多職種による入院診療計画書が作成され、患者・家族に説明されている。入院に関する家族からの相談には迅速に対応している。また、入院中の処遇については、精神保健福祉法に基づいた対応が行われている。

医師による回診は確実に行われており、多職種カンファレンスで情報共有されている。看護師による病棟業務は、看護管理基準や看護基準に基づいて多職種との連携のもと適切に実施されている。医薬品の安全な使用について、マニュアルが整備され、手順に従って確実・安全に実施されている。入院時に褥瘡に関する入院診療計画書でアセスメントが行われ、評価に応じた対策が立案され、実践されている。栄養状態は、入院時に SGA 評価が行われ、初期から栄養管理が行われている。必要時には NST が介入している。急性期および慢性期のリハビリテーションは、作業療法士により実施されている。患者の変化に応じてリハビリテーション総合実施計画書が作成され、評価を行っている。精神保健福祉法に則り、必要時には隔離や拘束が行われているが、常に最小化に向けて取り組んでいる。入院時から退院支援について家族と検討し、退院支援委員会等で多職種での検討が行われている。必要に応じて、退院前訪問や施設職員、家族とのケア会議なども行われている。必要な患者には、退院後の継続した診療・ケアが提供されている。ターミナルステージへの対応では、4 期に分類し、各期に合わせて患者ケア、家族ケア、環境整備の方針や手順が明確に示されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や注射薬の取り揃えなどが適切に行われ、持参薬の鑑別や医薬品集の整備、副作用の情報収集など機能が適切に発揮されている。臨床検査機能では、一般・生化学血液検査、尿一般沈査、脳波、心電図を院内で実施している。薬物血中濃度は外部委託しており、パニック値は主治医に直接連絡する仕組みを整備している。画像診断部門では、CT、一般 X 線撮影、ポータブル X 線撮影が実施され、読影は主治医と内科医によるダブルチェックが行われている。調理業務を委託しており、病院の管理栄養士と連携して適時・適温で個別性に配慮した食事が提供されている。リハビリテーションは、病棟ごとに配置された作業療法士が対応しており、説明・同意の取得も確実にされている。診療情報管理では、1 患者 1ID による一元的な管理が行われ、カルテ庫の管理や貸し出し管理は適切に行われている。退院カルテ全件の量的点検も実施されている。今後、点検結果をフィードバックする体制の整備を期待したい。医療機器の管理は適切に行われている。洗浄・滅菌については、おおむね適切であるが、生物学的インディケーターの活用について検討が期待される。

10. 組織・施設の管理

経営管理では、予算編成から進捗管理などが適切に行われ、外部の監査法人の監査を受けている。医事業務は、窓口収納業務やレセプトの作成、点検や査定などにも適切に対応している。特に、未収金の管理は評価できる。業務委託の管理は、総務課や経理課などの各担当課と事務部長が業務内容等の検討を行い、業者の選定や質の評価を行っている。

病院の施設・設備の管理は、総務課の担当で、専門職員と保守業者による日常点検や計画的な保守管理が実施されている。物品の購入・選定は、物品管理規程に基づいて行われている。物品購入の発注と検収を区分し、適切な在庫管理に努めている。

地震防災マニュアルやBCPを整備し、定期的な消防訓練を行っている。停電時の対応については、マニュアルを整備し、自家発電装置とCGSシステムにより必要な電源を確保している。保安業務や医療事故等への対応体制は適切に整備されている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護部において看護学生の実習を行っている。担当教育師長や実習指導者を中心に、マニュアルやカリキュラムに沿った実習が適切に実施されている。また、作業療法士や精神保健福祉士に関しても学生実習を受け入れている。それぞれ、規程に従って適切な実習と評価に努め、医療人材の育成に取り組んでいる。

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	B
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	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	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	B

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	NA
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	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	B
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	B
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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団鵬友会 横浜ほうゆう病院

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：神奈川県横浜市旭区金が谷644-1

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	215	215	+0	86.76	334.58
結核病床					
感染症病床					
総数	215	215	+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		
精神療養病床	46	+46
認知症治療病床	169	-46

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

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
		2021	2020	2019	2021	2020
	1日あたり外来患者数	36.16	33.99	40.76	106.38	83.39
	1日あたり外来初診患者数	1.67	1.32	1.63	126.52	80.98
	新患率	4.63	3.89	4.00		
	1日あたり入院患者数	186.54	194.95	196.13	95.69	99.40
	1日あたり新入院患者数	0.53	0.62	0.76	85.48	81.58