

# 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1月25日～1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2004年、埼玉県南部、首都圏近郊のベッドタウンとして大きく発展した現在地に開設した。地域における高齢化が進み、それに伴う認知症高齢者が増加している地域で、「南西部」二次医療圏の精神科医療を担っている。病院は、開設以来、広い視野で高齢者を捉え、生活機能の向上を図るために認知症治療の充実に力を注いでいる。管理者・幹部は、職員の就労意欲を高める組織運営にリーダーシップを発揮し、組織全体に「すぐやる、必ずやる、出来るまでやる」を全うする精神が隅々まで浸透し、医療の質向上を目指した業務改善や効率化などの目標達成に向けて積極的に取り組んでいる。

今後、患者とともに互いに支え合う共生社会を実現し、精神科医療と保健・福祉に貢献する質の高い医療サービスを提供する精神科病院として、益々発展されることを祈念したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

基本理念と基本方針は明文化し、院内掲示、ホームページ、広報誌、職員手帳などで周知している。院長は目指す病院の将来像や夢を職員へわかりやすく示し、運営上の課題の解決に優れたリーダーシップを発揮し、あらゆることに率先垂範している。病院の実態に合った組織図や職務分掌を整備し、将来計画に基づく事業計画書で健全な経営基盤の確立、人材育成、業務改善などの目標必達に邁進している。情報管理責任者の事務長が、院内で発生する診療情報を統合的に管理している。院内文書は事務長が、文書管理規程に基づき発信から廃棄に至るルールで行っている。

人事・労務管理は、職員が総力を挙げて人材確保に努め、様々な工夫で働き方改革の改善に努めている。労働安全衛生委員会は毎月開催し、職員検診や精神的サポートとして、法人が24時間対応の「サポートダイヤル」を設置している。職員の意見・要望は、風通しの良い職場環境、上司との面接、職員満足度調査などから積極的に取り組み、職員が意欲を持って業務に取り組めるようなサポート体制を整備している。教育委員会が組織横断的に活動し、全員参加を目標に教育・研修を継続している。年2回、人事考課を行い職員個々の能力、知識、技術、仕事の質を評価し、意欲のある職員の能力開発に努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利と義務を明文化し、院内掲示・ホームページ・病院案内・入院案内で、患者・家族へ周知している。預り金管理は、患者の権利擁護の観点から適正に行っている。説明と同意では、患者に分かりやすく説明され、セカンドオピニオンにも適切に対応している。同席者ルールも定められている。診療・ケアに必要な情報は、クリニカル・パスや職員手作りの分かりやすいハンドブックで提供している。患者・家族の相談は地域医療連携室がサポートし、相談内容の共有化を図り、家庭内暴力が疑われる場合にも対応している。個人情報保護・プライバシーは保護され、診療上および生活上のプライバシーにも配慮している。倫理的問題は現場で検討し、対応できなかった場合に倫理人権委員会で検討している。特に病棟での倫理的課題は、積極的に検討する組織風土が醸成している。

病院へのアクセスは送迎バスを提供し、テレビ・洗濯機などを設置し、生活延長上の設備・サービスを提供している。病院全体はバリアフリーでゆとりがあり、手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者に優しい施設・設備である。病院は静かで豊かな自然環境に立地し、最適な療養環境にある。敷地内禁煙を徹底している。特に職員手帳には喫煙の害を明記し、健康増進を推進している。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見に職員は、常に真摯に傾聴する姿勢を示している。患者の意見はフィードバックして、意見による改善の事例もある。診療の質向上を図る活動は、医局の症例検討会で処遇困難例の治療方針を検討している。質改善は職場改善委員会や労働安全委員会の活動で、活発な議論と多くの改善事例がある。また、病院機能評価の継続的な受審で質向上に取り組んでいる。認知症患者が多いことから、認知機能やADLの評価のために病院として新たに複数の評価尺度を導入している。

病棟・外来の責任体制は明確で、医師不在時にも対応している。診療記録は紙カルテで、手順に沿ってわかりやすく記載し、医師2名が相互に診療録鑑査点検表に基づいて質的点検を行っている。常時、多職種によるカンファレンスを開催し、職種間の連携を図っている。また、優しさを伝える技術「ユマニチュード」のケーススタディを行いながら自己学習し、ケアの質向上に努めている。

## 5. 医療安全

医療安全委員会が、組織横断的に活動している。全職員対象の研修会や院内ラウンドなどで、安全確保の体制を整備している。医療安全委員会で、各部署からのアクシデント・インシデントレポートを分析している。また、院外情報は、主に医療機能評価機構から収集している。

患者・部位・検体の誤認防止対策は、ダブルチェックで注意喚起している。医師の指示出し・指示受けは、マニュアルに基づき実施されており適切である。口頭指示は原則禁止である。ハイリスク薬は院内での位置付けを明確にし、副作用やアレルギーなどもカンファレンスで確認している。薬剤の使用時にはダブルチェックを徹底している。全患者に転倒・転落アセスメントチェック表でリスク評価を行い、防止策を看護計画に反映している。転倒・転落患者の発生時には、多職種で再発防止に努めている。医療機器は各病棟で日常点検を行い、また、業者による保守点検も実施している。急変時マニュアルを整備し、救急カートを看護師と薬剤師が定期的に点検している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の組織体制は確立し、院内感染対策委員会が感染活動を継続的に行っている。医療関連感染制御に関するマニュアルを整備している。医療関連感染制御の収集した情報は、院内感染対策委員会で検討している。

院内感染対策マニュアルを整備し、感染ラウンドのチェックで改善点を確認するなど、医療関連感染活動を継続している。病棟の標準予防策・手袋の1処置1使用・手洗い遵守、個人防護具の配備と着用などは適切である。抗菌薬の適正使用に関する抗菌薬使用ガイドラインを整備し、使用時には院内感染対策委員会で検討し、抗菌薬使用の標準化に努めている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報誌、病院案内、ホームページ、患者向けのパンフレットなどで、病院の将来像、地域における自院の役割や機能などを関係機関に発信している。今後、診療実績の発信があれば更に良い。地域医療連携室が診療圏分析を行い、地域ニーズを示すデータを収集・分析している。定期的に地域との連絡会を開催し、地域との「橋渡し役」を担い、積極的な在宅復帰促進に取り組んでいる。病院は地域における予防医療や健康増進に寄与する活動の必要性を認識し、健康教室や講演活動に積極的に参加している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

入院医療に特化しているため、外来は紹介患者を前提とした予約制である。侵襲的な検査はほとんどなく、必要時には他院に紹介している。任意入院や医療保護入院の管理は、精神保健福祉士法を遵守している。入院診療計画書は、精神保健福祉士や管理栄養士などを含めた多職種の視点で記載されており、クリニカル・パスを活用し治療に反映している。患者・家族には入院前から対応し、社会資源の活用な

どを多職種で調整している。入院中の通信・面会・任意入院患者の開放処遇の制限は、精神保健福祉士法を遵守している。

病棟主治医制であり、病状に応じた回診が行われ、主治医を含めた多職種による病棟カンファレンスが開かれ、医師は病棟スタッフと密接な情報交換を行っている。看護師は、看護計画の立案と観察に基づく病態を把握しており、病棟管理業務は看護管理基準に沿って行われている。投薬・注射は確実・安全に実施している。今後、多職種による CP 換算値の検討および単剤化への取り組みを期待したい。褥瘡危険因子評価票を使用した褥瘡予防対策を立てている。入院時の主観的包括的評価や摂食・嚥下評価で、多職種協働の栄養管理をしている。患者の苦痛・不安・不穏に対応した標準看護計画を整備している。リハビリテーションは BPSD を伴う認知症や ADL 低下に対応したプログラムである。今後、作業療法の実施時にも、患者・家族への説明・同意を期待したい。隔離・身体拘束は、最小化に努めている。患者・家族の意見を尊重した退院支援により、社会復帰施設との連携を図っている。退院時には多職種で継続した診療・ケアを行っている。ターミナルステージの対応は、家族に配慮した個別的なケアを適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、薬剤部における薬剤管理・調剤は適切で、処方鑑査・疑義照会も確実に行っている。今後、注射薬は 1 施用ごとの取り揃えの実施を望みたい。臨床検査機能では、臨床検査はほとんど外注であるが、新型コロナウイルス感染症の PCR 検査、生化学と血液学的検査など、必要時には迅速な検査が自院でできるようになっている。画像診断機能は、一般撮影・CT を施行しており、結果報告も迅速である。栄養管理機能は、温冷配膳車で適時・適温に配慮し、厨房内は清潔である。常に患者の摂食状況の把握、食事の感想などを収集し献立に反映している。リハビリテーションは入院当初から退院まで、多職種カンファレンスの連携を図りながら継続的に行っている。診療情報は一元的管理し、診療録の量的点検を行っている。医療機器は医療機器対応管理マニュアルに基づき整備され、日常点検・作動訓練も定期的に行われている。滅菌はオートクレーブで行い、滅菌の質保証を担保している。

## 10. 組織・施設の管理

毎月、経営状況は経営指標の分析を行い、経営基盤の確立に組織全体で取り組んでいる。医事課職員は受付から会計までの作業を合理的に行っており、診療報酬業務など広範囲におよぶ業務を行っている。また、未収金はマニュアルに基づき発生予防と回収に努めている。業務委託については、委託業者とは定期的に協議し、委託会社からの意見も反映し患者サービス向上に努めており、作業報告書を確認して委託業務の状況を把握している。

施設・設備管理は施設営繕課が、定期ラウンドにより全体施設を管理している。物品管理では、購入物品の選定ルールに基づき、発注から購入に至る過程が明確で、内部牽制システムは確立している。また、在庫管理を頻回に行い、過剰在庫を

防止に努めている。

防災計画を整備し、年間計画に基づく訓練・研修を実施しており、緊急時への対応も確立している。保安業務はマニュアルに沿って、安全・確実に遂行している。医療事故は発生時マニュアルに基づき、医療事故発生時の対応もできている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

現在、看護師の実習施設として、実習教育の質向上に意欲的に取り組んでおり、実習開始前のオリエンテーションで、医療安全、感染対策、個人情報保護に関する教育・指導を行っている。実修生には丁寧な指導教育の結果、毎年、数名が就職している。

# 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	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
1.2.2	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
1.2.3	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	B
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	B
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	B
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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 9 月 1 日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団明雄会 三芳の森病院

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：埼玉県入間郡三芳町上富1686

## 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	240	240	+0	98.43	489.1
結核病床					
感染症病床					
総数	240	240	+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	60	+0
認知症治療病床	180	+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
1日あたり外来患者数	6.23	6.96	7.03	89.51	99.00
1日あたり外来初診患者数	0.39	0.44		88.64	
新患率	6.23	6.36			
1日あたり入院患者数	236.24	236.16	239.33	100.03	98.68
1日あたり新入院患者数	0.30	0.22	0.17	136.36	129.41