

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11月20日～11月21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2016年に開設50周年を迎えられ、早期から認知症・アルコール依存症に取り組んでこられた。社会復帰施設や家族会等により精神障害者の退院支援・社会復帰にも尽力されている。また、修正型ECT・クロザピンの導入により急性期治療や治療困難事例についても積極的に取り組んでいる。

内科療養病棟や精神障害者の身体合併症病棟を有しており、合併症治療を意欲的に行っていることも特徴的である。さらには身体的リハビリテーションについては、精神障害者の身体的治療後のリハビリテーションの受け入れ態勢を充実させていることについては高く評価したい。ケアプロセスでは多職種による丁寧な診療・ケアの実態が確認でき、貴院のレベルの高さが伺えた。

今回の受審は5回目であり受審へ臨む姿勢には風格が感じられ、さらなる質の向上への意欲的な取り組みが拝見できた。病院の今後の課題や方針も明確にされており、貴院の更なる発展を願うばかりである。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は患者・家族並びに職員にも理解されやすいように院内外に周知され、「職員のためのハンドブック」により就業のバイブルとなり職員に定着している。長年にわたり定期的に見直されているハンドブックへの取り組みについては評価したい。病院管理者・幹部職員は喫緊の課題を明確にしてリーダーシップを発揮し、組織の意思統一を図り積極的に取り組んでいる。組織体制は整備され意思決定会議である幹部会をはじめとする病院運営に必要な会議・委員会が定期的で開催され、科長会・所属長会を通じて各部署の情報共有が適切である。文書管理の一元化については今後の管理体制の強化に期待したい

人事労務管理体制は適切に整備され、職員の要望や意見を積極的に取り入れるなどの働きやすい職場づくりに配慮した様々な工夫がなされており、就労意欲の向上に活かされている。職員の教育・研修については病院教育委員会が中心となり、院内外の研修会や学会参加について意欲的に取り組み、必要な研修も適切に実施されている。職員の能力開発については、全職員が対象とする目標管理と人事考課制度が連動しており積極的に取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利については「患者の権利・義務憲章」が明文化されており、ホームページ・病院案内等への掲示によりさらなる周知が期待できる。説明と同意については要項を設定し職員研修で周知されている。患者との診療情報の共有については入院オリエンテーション用紙や一部にはクリニカル・パスを活用し、病棟での疾病教育にも取り組んでおり適切である。

患者の支援体制は相談窓口がわかりやすく整備され、医療相談科の精神保健福祉士により多種多様な相談に対応している。個人情報については規定が整備されており、院内研修で周知されている。プライバシーについては適切に保護されている。倫理的課題については病棟では把握・検討されており、解決困難な場合は院内全体での倫理委員会で検討される仕組みである。倫理委員会での具体的な課題の検討は少なく、今後の積極的な倫理的課題の収集・検討を期待するとともに、院内の実情に合った臨床倫理の方針の作成も望みたい。臨床研究についての手順は整備されている。

療養環境や利便性については来院時のアクセス、高齢者や障害者への配慮など適切である。廊下に患者が作成した絵画などの作品展示がされ美術館のようなインテリアの工夫がなされている。受動喫煙防止については、患者・職員への禁煙教育を含めて更なる取り組みに期待をしたい。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情は意見箱や退院時アンケートにより集約され、医療の質向上促進委員会で検討され院内掲示等でフィードバックされている。診療の質については医局会での症例検討や多職種でのデスカンファレンスが行われている。臨床指標については収集・検討されており、医療サービス・業務改善については部門横断的に検討されており適切である。

診療・ケアの責任体制については病棟責任医師と主治医の役割、看護職員の業務内容や責任範囲を明文化し、入院オリエンテーションで各担当職種が紹介され入院診療計画書に明示されている。診療記録については情報が一元化され記載も適切である。また、質的監査は医師記録・看護記録ともに行われている。多職種による取り組みとしては入院時からリスクアセスメントを行い課題を検討し、定期的なカンファレンスを開催し、臨床心理士や作業療法士と共に心理教育を開催している。

5. 医療安全

医療安全の体制については医療安全管理者とリンクナースが活動を行い、事故報告書の提出や定期的なラウンドにより事故予防や潜在的なリスクをアセスメントしている。情報収集・検討についてはインシデント・アクシデントを定義づけ、報告書の収集と情報の共有に取り組み、事故分析を行って各部署にフィードバックし再発防止に努めている。誤認防止対策については手順が整備されており、急性期病棟ではリストバンドを活用している。

情報伝達について指示出し・指示受け・実施はカルテ上で明確にされている。薬剤の安全な使用ではアレルギー・禁忌薬剤は明示され、持参薬は薬歴で把握できる。病棟配置薬材の保管は適切であり、ハイリスク薬は明確に定義されている。

転倒・転落については入院時からスコア表に基づきリスクアセスメントしケアプランを作成し、必要時に評価を見直し対応策を変更しており適切である。医療機器管理については確実な管理や定期的な保守点検が行われている。急変時の対応についてはマニュアルが整備され、研修も開催されている。救急カートは整備されており、緊急コードも明確にされており周知が図られている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策委員会が組織され、各部門から構成員が選任されており情報の収集・提供も確実に行われている。委員会メンバーとリンクナースによる定期的な院内ラウンドも行われており、院内の感染状況も把握・検討されている。アウトブレイクについては明確に定義され、対応手順も明示されており適切である。分離菌については委員会で報告されるのが MRSA・緑膿菌に焦点が当てられており、今後の他の分離菌についての報告・検討体制に期待したい。

現場での対応についてはスタンダードプリコーションが遵守され、手洗い状況の定期的な評価、一処置毎の手袋とエプロン交換、ノロウイルスの必要物品をセットするなど感染の制御活動が適切に実践されている。また、感染性廃棄物の取り扱いも確実に行われている。

抗菌薬使用について抗菌薬使用指針は整備され、特別な抗菌薬は届出制である。分離菌・抗菌薬感受性把握も必要に応じて把握されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が中心となり毎月定期的に広報誌が発行され、ホームページにおいても病院の役割や必要な情報が機能的に発信されている。医療相談科では医療連携機能が確立され紹介・逆紹介が適切に行われ、認知症疾患医療センターや精神身体合併症事業など、病院の役割と地域のニーズに応じた連携体制に積極的に取り組んでいる。地域に向けた医療の啓発活動については病院が主催する公開講演や健康相談会を通じて意欲的に取り組んでおり、長年にわたり地域から必要とされる活動は評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診のみ予約制を導入しており、診療の受け入れから外来受診体制が円滑に構築されている。外来待ち時間調査が定期的実施され、改善に向けて機能的に活用されている。外来診療は認知症への専門性を明示しており適切である。検査については確実に説明・評価されている。任意入院・医療保護入院・措置入院の評価や法的に必要な手続きは適切に行われている。診療計画については入院診療計画書が多職種により迅速に作成され、説明・同意を得ている。看護計画については入院時に「看護計画説明書」により個別性のある分かりやすい内容で説明されており適切である。

医療相談については入院時から担当制の精神保健福祉士や各職種で課題を共有し適切に対応している。入院の受け入れにあたっては精神保健福祉士が情報に基づき医師や病棟と密な連携を図って円滑に行っている。入院中の処遇については行動制限に関わるマニュアルや任意入院患者の閉鎖病棟での処遇マニュアルが整備され、精神保健福祉法や行動制限の研修が開催され入院中の処遇は適切である。医師・看護師による病棟業務や責任体制は適切である。

投薬・注射については予薬時の誤認防止策が遵守されている。CP 換算把握をもとに多剤併用患者を減らす取り組みもある。注射製抗菌薬の初回投与時の対応手順の整備に期待したい。輸血については説明・同意取得は確実に行われ、観察や記録も適切である。ECT については麻酔科医を確保したうえで修正型が行われ、説明・同意取得は確実であり施行中の観察や記録も明確である。修正型 ECT を積極的に導入し精神科救急への積極的な対応を行っている姿勢については評価したい。

褥瘡に対しては予防マニュアルに基づき入院時からリスクをアセスメントし、栄養サポートチーム（NST）のラウンド、理学療法士や作業療法士による機能訓練を導入している。栄養管理については入院時から栄養管理計画を作成し、NST とともに食事量や検査データを把握し、症例によっては管理栄養士が現場で食事形態や内容を検討している。嚥下訓練は対象者を集団化し言語聴覚士が中心となって行っている。症状緩和については患者が的確に訴えられない様々な症状のアセスメントや看護ケアの手順が整備されている。

リハビリテーションについては急性期・慢性期ともに積極的に行われ、病期に応じたプログラム適応がなされている。導入時の説明や同意書の取得も確実に行われている。ADL 低下や嚥下障害については身体リハによる十分な対応が可能である。

隔離・拘束については対象者を明文化しマニュアルを整備し、指定医の指示のもとに実施され観察や対応も確実に行われ、早期解除の取り組みがなされており適切である。

患者・家族への退院支援は意向に沿った目標に向けて多職種で検討し、退院前からデイケア体験や退院後の生活に必要な多岐にわたるプログラムを活用し適切に行っている。

退院後の継続した診療・ケアについてはサマリーや申し送りによつて的確に情報伝達がなされ、外来診療・デイケア・訪問看護などが実施されている。ターミナル

ステージへの対応についてはマニュアルが整備されており、患者や家族の希望に沿えるように多職種が協働して療養環境の整備や家族の心理支援に取り組んでいる。

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保管・処方監査・疑義照会・調剤・調剤監査は適切に行われている。臨床検査機能・画像診断機能は病院機能からみて適切である。栄養管理機能については管理栄養士の定期的な病棟巡回により患者のニーズを取り入れた美味しい食事の工夫がなされている。

リハビリテーション機能は療法士が確保されており、手順は整備されている。急性期・慢性期それぞれに応じたプログラムの導入が行われ、病棟との情報共有やカンファレンスへの参加なども適切に行われている。特に精神科患者の合併症治療後の身体リハビリを継続して提供するために、スタッフを充実させ受け入れ態勢を十分にしている点は評価したい。診療情報管理機能については電子カルテが導入されており、診療情報管理士が配置されマニュアルや規程により適切に管理されている。医療機器管理機能は担当者やメーカーによる定期的な点検が確実に行われている。洗浄・滅菌機能については中央材料室が洗浄・滅菌を行い、滅菌物やオートクレーブの管理も適切である。

輸血・血液管理機能は適切である。精神科救急については東京都夜間休日診療体制・精神科患者合併症後方医療機関に参画し実績もあり、精神科救急体制への積極的な姿勢がうかがえる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は年次事業計画と予算書の整合性が図られ、会計処理・経営状況の把握や分析・検討など組織的な体制が構築され適切である。医事業務では窓口収納業務が適切に行われ、査定・返戻についても定期的に医局会と科長会で報告されている。未収金管理についてはマニュアルに則った多職種の連携による対応が確実に行われている。

施設・設備については年次保守計画が策定され日常点検が記録されている。院内の清掃が各所に行きわたり、医療ガス、感染性廃棄物管理についても適切に実施されている。物品管理では手順が明確化され在庫管理について確実に実施されている。

病院の危機管理体制については緊急時の責任連絡体制、災害訓練の実施、保安体制の整備が確立されている。医療事故の対応についてもマニュアルが整備され、顧問弁護士の相談体制も確立され適切である。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習については看護師・作業療法士・理学療法士・精神保健福祉士・心理士・栄養士・事務員など多職種による実習を積極的に受け入れている。それぞれ職種ごとに受け入れマニュアルがあり、学校側との共同によるカリキュラムに沿った

対応がなされている。実習中の事故についても体制が整備され適切である。病院で実習した学生が卒業されて新入職するケースもあり、学生実習の受け入れに関する意欲的な取り組みを評価したい。

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	B
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病院の方針を決定している	B
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	B
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	医療サービス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	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	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	B
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	A
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	文書を一元的に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	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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 年 6 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団光生会 平川病院

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：東京都八王子市美山町1076

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	36	36	+0	89.6	121
医療保険適用	36	36	+0	89.6	121
介護保険適用					
精神病床	313	313	+0	92.3	196
結核病床					
感染症病床					
総数	349	349	+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	16	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	44	+0
精神療養病床	134	+2
認知症治療病床	45	--2

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： 0 人 2年目： 0 人 歯科： 0 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
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	92.57	41.70	91.20	221.99	45.72
1日あたり外来初診患者数	1.92	1.94	1.98	98.97	97.98
新患率	2.08	4.66	2.17		
1日あたり入院患者数	321.18	322.50	324.12	99.59	99.50
1日あたり新入院患者数	1.75	1.56	1.58	112.18	98.73