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6月13日～6月14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1956年に開設された精神科病院である。千葉県西部を主な診療圏とする精神科の中核病院であり、精神科救急を中心に精神科一般医療、認知症や高齢者、リハビリテーションから在宅復帰支援まで一貫した精神科医療を提供している。また、県から認知症疾患医療センターの指定を受けるなど、地域のニーズに的確に対応している。早い時期より患者の自立組織を支援する活動やグループホームを展開し、精神科や神経内科などの関連クリニックを開設するなど、地域への医療展開にも積極的である。

病院機能評価を継続的に受審し、この度の更新受審においては、病棟の増改築などが一段落したところで、病院全体のソフト面での取り組み状況を見直す機会としてとらえ、新たな課題も確認できた。今後とも地域に中核的な精神科病院として一層の発展を期待したい。

２．理念達成に向けた組織運営

「最善の行動と信頼」との理念のもと、3項目の基本方針が明文化され、病院の内外に広く周知されている。病院管理者・幹部は中期的な展望を踏まえた事業計画を立案し、病院運営の先頭に立って課題解決に取り組んでいる。管理者会議などを中心に必要な会議体や委員会が組織され、院内LANなども活用して効率的な組織運営に努めている。情報管理についての方針は明確にされ、電子カルテや院内LAN、関連施設とのネットワークなど、積極的にIT化に取り組んでいる。文書管理については、「文書管理規程」を整備して適切な管理を行っている。

病院運営に必要な人材は確保され、継続して人材確保に取り組んでおり適切であ

る。就業規則などの規程が整備され、有給休暇や時間外労働の管理も適切に行われている。労働安全衛生委員会が機能を発揮し、職員の健康管理や職場環境の整備が適切に実施されている。職員の教育・研修においては、教育研修委員会で年間計画が立案され、必要な研修が計画的に実施されている。集合研修が困難な時期には、動画の視聴や確認テストなどにより研修効果を把握するなどの工夫を行っており適切である。育成型の人事考課制度が機能しており評価できる。

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入院案内で周知されている。説明と同意に関する方針は明確で、精神保健福祉法に基づいて手順を定め実施している。同意能力が不十分な患者についても対応手順を明確にしている。患者と診療情報を共有し、患者自らが治療に主体的に関わるよう、患者中心の「病棟会議」などの取り組みを継続している。患者・家族からの相談については、地域生活支援室や家族相談室などで対応し、病棟などとも連携して継続した患者支援につなげている。個人情報の保護やプライバシーへの配慮は適切である。患者・家族の抱えている様々な臨床倫理的な課題については、各病棟での勤務室会議などで検討され、解決が困難な課題については倫理委員会や医療運営会議などで検討する仕組みである。

病院は市街地にあり、交通の便も良く、また、駐車場なども整備されている。新病棟の完成や旧病棟の改修により、療養環境は一層整備され、院内のバリアフリーも適切に確保されている。敷地内は全面禁煙であり、病院職員による周辺への定期的な見回りなども行われている。

４．医療の質

質改善の取り組みとして、患者・家族からの意見や要望を各種のアンケート調査や院内各所に設置された意見箱「皆様の声」などを通して収集し、サービス向上委員会で検討し、対応しており改善事例もある。診療の質向上に向けては、毎週実施される多職種でのケースカンファレンスや勉強会などに取り組んでいる。業務の質改善についても医療運営会議やサービス向上委員会など部門横断的な検討の場があり、適切に実施されている。行政の立ち入り検査での指摘事項も皆無である。クロザピンなどの新たな治療薬の導入にあたっては、倫理や安全面に配慮して、十分な準備をして取り組んでいる。

病棟や外来における診療・ケアの責任体制は明確であり、入院患者には主治医や担当看護師、関係する多職種が紹介されている。診療記録については電子カルテが運用されており、記録の読みやすさや一元的な管理が実施されている。診療記録の質的な点検については、今後、積極的に取り組むことを期待したい。入院から多職種がチームとして診療・ケアにかかわり、患者支援につなげている。

５．医療安全

医療安全管理委員会は副院長を中心に多職種で構成され、マニュアルの見直しや研修計画、インシデント・アクシデント報告の検討など、組織横断的に活動してい

る。報告は全ての職種・部署から収集され、分析・検討され、対策の立案や事後評価などが実施されている。

患者や検体の誤認防止や情報伝達のエラー防止などは徹底して取り組んでいる。麻薬や抗がん剤の取り扱いはなく、ハイリスク薬剤や向精神薬などの保管・管理などは適切に行われている。転倒・転落の防止については、全入院患者についてリスクアセスメントが行われ、評価に応じた看護計画が立案、実施されている。医療機器の日常点検は適切に行われており、新機種導入時や新職員採用時には、取り扱いについて研修が行われている。急変時の対応体制は適切に整備されており、必要な訓練も適切に実施されている。

６．医療関連感染制御

感染予防対策委員会のもとで、感染対策チームやリンクナースが組織され、感染制御に向けて活動している。マニュアルも適宜改訂され、感染発生状況などは毎週レポートで報告されている。

手洗いの徹底や手指消毒、個人防護用具（PPE）の着用など、基本的な標準予防策を徹底し、現場での感染防止に取り組んでいる。抗菌薬については培養検査、使用状況による採用や中止などの検討が行われ、適正使用に取り組んでいる。

７．地域への情報発信と連携

病院の広報活動としては、ホームページや広報誌の作成・配布、年報の作成・配布などを中心に展開されている。年報は毎年作成され、病院や関連施設の活動状況や診療実績などが詳細に報告されており評価できる。地域の基幹的な精神科病院として、行政や地域の医療・介護・福祉関係機関との連携に積極的に取り組んでいる。特に、県の東葛南部地域の認知症連携協議会では主導的な役割を果たしている。地域に向けての精神保健関係の教育や啓発活動においても中心的な役割を果たしており、コロナ禍で活動が休止している状況が続いているが、収束を見据えて再開の準備に取り組んでいる。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや病院パンフレットで案内され、予約外の緊急受診にも対応している。精神保健福祉法による入院時の評価や説明、同意、法に基づく手続きなど適切に行われている。医療観察法による指定通院や鑑定入院にも対応しており適切に実施されている。入院診療計画書は多職種で作成され、身体的なアセスメントについても、早期の状態把握に努めている。患者が円滑に入院できるよう、多職種で連携して対応している。相談に適切に対応するとともに、入院中の処遇についても、精神保健福祉法を遵守して対応している。

医師による回診やカンファレンスも適切に実施され、看護師の病棟業務も手順に従って、確実に実施されている。病棟では患者の特性に応じた投薬・注射が安全に実施され、服薬指導は退院時に確実に行われている。褥瘡の予防や治療については、褥瘡予防対策委員会を中心にリスクアセスメントに基づいてハイリスク患者へ

の予防対策を実施し、必要に応じて専門的な治療も実施されている。管理栄養士による栄養管理や食事指導も実施されている。急性期や慢性期に対応した精神科リハビリテーションが作業療法士を中心に多彩なプログラムにより行われている。精神保健福祉法を遵守して、必要な患者には隔離や拘束が行われているが、妥当性の検討や観察の徹底、制限の最小化に向けてのカンファレンスなど、隔離や拘束の解除に向けて取り組んでいる。退院支援に関しては、入院診療計画作成時から、多職種で検討しており、退院支援委員会を中心に具体的な退院支援の活動が個々の患者の状況に合わせて実施されている。退院前の訪問看護や試験外泊、デイケアの見学などの積極的な支援計画が実施されている。退院後の継続した診療・ケアの実施については、訪問看護やデイケア、グループホームなどの関係スタッフと連携して円滑な在宅支援につなげるよう、情報共有に努めている。ターミナルステージに対する対応体制も整備されている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤の管理では、処方や調剤の鑑査や疑義照会が適切に実施され、注射薬の１施用ごとの取り揃え、必要な薬剤情報の収集や情報発信などが適切に実施されている。臨床検査機能では、クロザピンの CPMS（クロザリル患者モニタリングサービス）に対応する検査が院内で実施可能であり、その他脳波などの生理機能検査も行われている。関連のクリニックへの出張もあり、適切に機能を発揮している。画像診断機能では、最新の MRI も装備されており、関連クリニックからの依頼も多くあり、遠隔診断なども活用して短時間での読影体制を確保している。栄養管理部門は直営で、衛生的な環境を整備して適時・適温給食が実施されている。各病棟に作業療法士が配置され、病棟や作業療法室を活用して精神科リハビリテーションが積極的に展開されている。診療記録は電子カルテにより一元的に管理されている。また、退院カルテ全件について量的点検を実施している。医療機器の管理や洗浄・滅菌については病院機能に対応して適切に実施されている。県の東葛地区の精神科救急の基幹病院として 24 時間 365 日対応する体制を整備しており評価できる。

１０．組織・施設の管理

病院の財務・経営管理については、予算管理や会計処理が適切に実施され、経営管理会議において運営状況や経営分析が行われ、健全経営に取り組んでいる。医事業務は窓口収納からレセプトの管理、施設基準の遵守と検討、未収金管理など各担当者が適切に処理している。業務委託は比較的少ないが業務管理や契約内容のチェックなど適切な管理に努めている。施設課の主管のもと、施設や設備については計画的な保守管理や日常点検が適切に実施されている。物品の購入などの管理も適切である。

消防計画や災害対策マニュアルが整備され、精神科の災害派遣や災害支援病院としての機能も整備しており適切である。日常の保安対策や夜間の保安業務は適切に実施され、重大な事故発生時の対応体制についても、連絡体制や臨時の委員会の開催体制も適切に整備されている。

１１．臨床研修、学生実習

研修医、看護学生、作業療法士、精神保健福祉士、心理士など学生実習を積極的に引き受けている。それぞれの教育プログラムに従い、院内感染や医療安全についての研修を踏まえて、病院実習が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	B
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	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	B
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	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	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	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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
時点データ取得日： 2021 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 医療法人同和会 千葉病院

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 ： 千葉県船橋市飯山満町2-508

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	331	331	+0	84.3	223.4
結核病床					
感染症病床					
総数	331	331	+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	12	+5
精神科救急入院病床	48	+8
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	283	-8
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： 0 人 2年目： 2 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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
神経内科	0	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
精神科	11	2.5	119.28	96.01	279.13	100.00	2.52	223.92	8.84	20.68
歯科	0	0.75	4.95	3.99	0.00	0.00	18.62	0.00	6.60	0.00
研修医										
全体	11	3.63	124.23	100.00	279.13	100.00	3.16	223.92	8.49	19.08

I-2-2 年度推移

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	124.23	135.00	138.45	92.02	97.51
1日あたり外来初診患者数	3.93	2.93	3.28	134.13	89.33
新患率	3.16	2.17	2.37		
1日あたり入院患者数	279.13	284.79	288.45	98.01	98.73
1日あたり新入院患者数	1.26	1.19	1.18	105.88	100.85