

## 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4月13日～4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

### ■ 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

貴院は長年にわたり精神科医療に取り組み、2009年には新病棟を完成されて、精神科デイケアも開設されている。現在も段階的に新棟の完成を進めながら患者の病める心に安らぎと笑顔をもたらす環境の整備を推進している。認知症疾患医療センターの指定も受け、認知症の専門的な医療相談や地域支援が行われている。グループ内にはグループホームがあり退院支援を行っている。また、介護老人保健施設や高齢者複合施設もある。

今回の受審にあたり、院長をはじめ、幹部職員と多くのスタッフが準備が行われた内容が多く見られた。今後も医療の質の向上と医療サービスの継続的な取り組みを期待したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化されて、院内外に周知されており、定期的な見直しもされている。病院幹部は将来像を明確にして、運営上の課題として病床の運営や人材の教育と明確にして準備検討が行われている。病院の意思決定会議は運営会議で中・長期計画は策定されて、診療報酬改定時に変更・見直しが行われて各部門は目標設定がある。機能継続計画は策定中であるため完成されることを期待する。電子カルテを含む病院情報は病院情報システム運用管理規程で管理されている。文書管理は看護部長が管理して各部門からの変更内容の把握、管理を行っている。

人材確保は人事部が行って必要な人員確保を行っている。各規程は整備されて各部門、各ステーションにファイリングされて周知されている。衛生委員会は毎月開催されて議事録もある。健康診断は確実に実施されて、精神的なサポートは公認心

理士が担当し、産業医も関与している。人事評価制度があり、職員からの意見や要望を適切に把握している。職員の教育研修は教育委員会が中心になり計画、開催している。特に虐待防止を必要性の高い課題として取り組まれている。職員の能力開発は人事管理システムを導入し始めたところであるため今後期待する。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されて院内掲示され職員や患者に周知されている。診療記録の開示は適切である。説明と同意はマニュアルが作成され、同席者規程もある。セカンドオピニオンへの対応も実績はある。説明と同意は、精神保健福祉法を遵守し手順マニュアルも整備され適切である。患者・家族の情報共有に努められ、ホームページ・入院案内・家族参加のカンファレンスなどで、疾患・治療の理解を深めるよう努められている。患者・家族からの相談は医療相談室に精神保健福祉士が配置されて、同室の認知症疾患医療センターのスタッフと連携を図り対応している。個人情報規程が整備されて電子カルテも物理的な保護も行われている。病棟における患者のプライバシー確保に工夫されるとさらに良い。院長を委員長とする多職種で構成された倫理委員会が設置され、様々な倫理課題検討に努められている。日常で関わる多職種も、患者とのコミュニケーションの中からも倫理的課題の収集に努められている。

患者・面会者の利便性はアクセスに配慮されてコミュニティバス等利用でき、駐車場スペースも用意されている。また、院内には売店もあり生活上の支援を行っている。院内はバリアフリーで病棟洗面台も車椅子で利用しやすい設備になっている。院内は診療・ケアに必要とされるスペース、患者が使用する病室や設備は十分に確保されている。特に療養室を含むホール・廊下は広く・採光にも工夫されくつろげる環境である。敷地内禁煙で患者の禁煙教育は指導されているが、職員の禁煙推進があるとさらに良い。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見・苦情は意見箱が院内の外来・病棟に設置されてサービス向上委員会で院内ラウンドを行い回収されて、検討され個別に回答している。症例検討会は定期的開催されて診療ガイドラインもある。クリニカル・パスの利用や臨床指標の分析・公開を期待する。日本医療機能評価機構の認定と ISO9001 の認定を継続的に受けている。また、患者満足度調査も継続されている。新たな診療・治療方法は導入時に医局会で検討される仕組みである。臨床研究は倫理委員会で審査されるシステムがある。

院内の組織・責任体制は整備されている。診療記録はガイドラインがあり、記載内容も適切である。今後医師の視点で退院時サマリーが作成されることを期待する。入院から退院後まで多職種が組織横断的に関わり、治療・療養効果向上に努められている。

## 5. 医療安全

医療安全に関しては、医療安全対策委員会が設置され、多職種・組織横断的に医療安全努められている。医療安全確保のため、インシデント・アクシデント報告が収集され、分析・検討・対策はされているが、事故防止対策後のモニタリングと薬局・事務からのインシデント・アクシデント提出にさらに努められたい。

患者の誤認防止対策は、各職種・各部署がマニュアルを遵守し適切に行われている。情報伝達エラーの口頭指示は行わない方針でマニュアルが整備されて対応している。ハイリスク薬は院内で周知されて、相互作用やアレルギーの情報も薬局で把握されて保管管理も適切である。ハイリスク薬の表示があるとさらに良い。高齢者・認知症患者も多く、転倒・転落防止対策には観察・対応強化に努められている。病棟・外来で使用されている医療機器は少ないが、医療機器安全管理者が一元管理しており、日常点検も適切に行われている。患者の急変時の対応は、救急カートや蘇生器具の管理、BLSなどの研修を全職員対象に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が設置されて規定が整備されて感染制御チームが院内ラウンドを実施している。入院時のチェック体制も整備されている。感染対策委員会と感染制御チームが院内を把握してアウトブレイク時も適切に対応できる体制ある。院外の感染情報は感染対策向上加算の連携病院や県からの情報を収集している。

医療関連感染制御に向けた活動は委員会中心に努力されているが、汚物室のPPE個人防護用具の配置の充実に期待したい。抗菌薬の使用指針が整備されて薬剤部で使用状況が把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

必要な情報発信はホームページで事務局の担当者が管理して、更新等も行われている。診療実績の発信を今後期待する。地域医療機関との連携は精神保健福祉士が入退院患者を細かく管理して長年にわたり蓄積されている。また、連携医療機関の紹介もKm圏内の表示があり患者・家族に理解しやすい工夫もある。紹介・逆紹介の対応も受付、外来看護師、医師が連携して確実に返信されている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者に必要な情報は明確で外来診察も医師、看護師、精神保健福祉士が適切な対応をしている。診断的な検査は誤認防止を行い確実に実施している。各入院形態の管理は精神保健福祉法に沿って精神保健指定医や精神保健福祉士が適切に行っている。入院診療計画書は多職種による計画や患者個別の内容を期待する。患者家族からの医療相談には、精神保健福祉士が迅速・適切に対応している。専門的相談には、多職種も積極的に協働されている。入院は、十分な説明や病棟見学などを実施し、入院時には担当看護師・病棟配置精神保健福祉士により、各病棟の機能にあったオリエンテーションも実施されている。精神保健福祉法を遵守し入院中の処遇が適切に行われている。

医師は回診を定期的実施し、身体的チェックも行っている。機能分化された各病棟の看護要員の必要数配置や看護方針・目標・手順マニュアル等は適切である。院内の委員会活動やカンファレンス等にも積極的に参加され、看護研究・教育研修も適切に行われている。服薬指導は実施されて、抗精神病薬の減量に向けた取り組みもある。入院患者の服薬指導は必要時に適時行われ、退院時の服薬指導も行われている。抗精神病薬の単剤化率やCP換算値をチェックし、医師へのフィードバックを行っている。管理栄養士・栄養士がすべての患者の栄養アセスメントを行い、栄養管理計画を立案され、食事提供が行われている。管理栄養士は褥瘡対策委員会へ参画し、栄養管理の視点で褥瘡予防に貢献し、医師の指示のもと、SSTなどで栄養・食事指導を行っている。症状緩和に関しては看護手順マニュアルを遵守し適切に実施されている。作業療法の急性期から慢性期の活動は定期的に評価が行われて適切である。隔離室・身体拘束については、精神保健福祉法を遵守し診断・観察・ケアが行われている。退院支援は、入院診療計画作成時より患者・家族の要望を取り入れ退院目標を多職種参加で協働されている。退院後の継続支援は、退院前カンファレンスや退院サマリーの情報のもと、地域連携担当精神保健福祉士・デイケア・訪問看護部門が退院後の生活が安定するように協働している。ターミナルステージに関しては、基準・手順を遵守し適切にケアが行われている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤部における管理体制は調剤から鑑査まで適切に実施されている。また、注射の払い出しや持参薬管理、調剤室の温湿度管理や夜間休日の薬剤部への入室のルールも適切である。臨床検査機能では、内部精度管理や外部精度管理は適切で、パニック時の結果報告が医師に確実に伝わるような仕組みが構築されている。画像診断機能では、読影は2名の医師でチェックされる体制である。緊急時は近隣の病院で対応する体制がある。栄養管理機能では、衛生管理は適切に実施されて、患者の嗜好に合った工夫も行っている。リハビリテーション機能は、作業療法士が集団・個別プログラムを患者に合わせた内容で行っている。診療情報管理機能は医事課担当して量的点検は多職種のチェック体制で点検されている。精神科病院であり使用される医療機器は少ないが、医療機器安全管理責任者が適切に管理している。ディスプレイ製品が多く採用され、洗浄・滅菌機能は適切に発揮されている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務の予算管理、財務諸表の作成は経理課が担当して会計処理も適切に行われている。会計監査は会計事務所が月次で報告が行われる仕組みである。また、理事会で経営状況の把握・分析がされて必要に応じて運営会議で行われている。医事課業務は窓口の収納業務は適切に行われてレセプトも医師が確認する仕組みがある。未収金への対応も手順が明確になっている。業務委託は年1回選定会議が開催されて検討が行われて、委託業務従事者の教育体制もある。施設・設備は営繕の担当者が管理して日常点検・保守点検も計画されている。廃棄物の処理も適切である。物品

管理は会計課が担当して、医薬品、食材は現場で管理されて棚卸も実施されている。

災害時の対応は火災から停電時、大規模災害まで防災・災害委員会が担当している。備蓄は食糧・水・薬剤も必要数は確保されている。保安体制は事務当直が対応して日々の業務状況も記録が残されている。また、緊急時の対応も整備されている。医療事故発生時の対応は患者の救急対応、医師による家族への連絡までマニュアルが整備されて対応できる体制である。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護師、作業療法士、精神保健福祉士の受け入れが行われて、実習指導者による指導が各部門で行われている。また、患者・家族にも同意を得ている。医療安全・感染制御の教育はカリキュラムに沿った内容で行われている。また、評価も実習要綱に沿った内容で行われている。

# 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	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	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	B
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	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	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	B
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 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： 医療法人原会 原病院  
 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： 群馬県伊勢崎市境上武士898-1

## 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					
精神科病床	344	344	+0	95.9	366
結核病床					
感染症病床					
総数	344	344	+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	5	-7
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	224	-33
認知症治療病床	60	+60

## 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

