

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「一般病院1」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および8月31日～9月1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
機能種別	一般病院1（副）	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。
- ・機能種別 一般病院1（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は、奈良県初の精神科病院として開設され、吉田病院に名称を改め、長い歴史を刻んできた。現在は、「こころ」と「身体」を共に治療するという考えのもと、精神科と一般科の診療に取り組んでいる。精神科救急に対応する病棟を有し、地域の精神科救急の中核的な役割も果たしている。また、法人としては、診療所や訪問看護ステーション、介護事業所など、幅広く展開している。

今回の更新受審を通して、様々な改善への取り組みや新たな課題などが明確になり、より質の高い医療機関として発展されるとともに、地域から一層信頼される中核的な病院としての立場を確立されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

民医連綱領を踏まえた吉田病院医療福祉宣言を理念・基本方針として、ホームページなどで広く周知している。病院管理部会議などの運営上の会議体が整備され、必要な委員会等も活発に活動を展開している。法人として中期事業構想が策定され、それを踏まえて年次事業計画を作成している。電子カルテや院内ネットワークが整備され、各種データの蓄積やデータベースの構築に取り組んでいる。文書管理規程を整備し、文書管理の仕組みを整備して適切に対応している。

病院運営に必要な人材の確保については、おおむね達成されている。人事・労務

管理に必要な規則・規程が整備され、職員に周知されている。労働安全衛生委員会が機能しており、健康診断やメンタルヘルスチェックが計画的に実施されている。日本医療機能評価機構の職員満足度調査を開始し、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。

職員の教育・研修については、医療安全や感染制御などの必須研修のほか、多くの研修が行われている。職員の能力評価や能力開発に関しては、育成面接や看護部でのラダー制度などが行われている。医学生や看護学生、その他多くの医療職種の学生実習を受け入れており、適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、病院の理念・基本方針とともに権利章典として明文化され、ホームページや院内掲示などで周知されている。説明と同意に関する方針や手順は整備され、理解度が十分ではない患者への対応の仕組みも明確である。患者が主体的に医療へ参加できるように、認知行動療法や疾病教育などの取り組みを行っている。地域連携相談室にスタッフが配置され、一般科と精神科に担当を分けて相談支援に取り組んでいる。個人情報の保護は、規程に基づき研修会等で周知している。臨床における倫理的課題についてはカンファレンスで検討し、解決が困難な場合は倫理委員会で検討する仕組みが機能している。患者・家族が抱えている倫理的課題は、多職種により情報収集し、定期的にカンファレンスで検討している。

利用者への配慮として、最寄駅からの送迎バスの運行や駐車場の整備を実施し、バリアフリーが確保されている。診療・ケアに必要なスペースは十分に確保され、浴室やトイレの利便性・清潔性・安全性も適切である。プライバシーにも配慮がなされた、くつろげる療養環境となっている。敷地内禁煙であり、職員には禁煙推進活動を実施し、喫煙率は着実に低下している。

4. 医療の質

医療の質に関する課題を集約する場の一つとしてCS委員会が活動しており、医療機能評価に継続的に受審して改善活動を展開している。また、各種の立入検査への対応は適切に行われている。症例検討会や各種のカンファレンスが定期的開催され、医療の質の向上に寄与している。多くの臨床指標を作成してホームページにも掲載しており、精神疾患に特化した地域や国内の標準的指標の整備を待望する段階にまで至っている。患者・家族からの意見・要望などは、相談窓口や投書箱、アンケートなどにより収集し、院所利用委員会で検討する仕組みとなっている。新たな診療・治療方法の検討は、申請により倫理委員会・院長室会議・医療安全管理会議・当該診療科の医師部会で判断している。

病棟や外来における診療・ケアの責任体制は明確であり、日々の責任者名が患者・家族にわかるように掲示している。診療録記載マニュアル・看護記録書き方マニュアルを整備している。電子カルテにより、必要事項や多職種の記録などが一元化されており、スムーズな情報共有が実現している。治療方針の共有は多職種のカンファレンスで実施されており、委員会や専門チームによる横断的な取り組みも行

われており、適切である。

5. 医療安全

安全に向けた体制については、医療安全管理指針に明文化し、定期的な安全ラウンドやミーティングの開催、マニュアルの改訂などは、適宜実施しており適切である。インシデント・アクシデントの報告は、システム化してタイムリーに共有される仕組みがあり、事例の集計・分析は定期的実施されている。医療事故発生時の対応手順は、マニュアルを整備して周知している。

患者・部位・検体などの誤認防止については、マニュアルに誤認防止ルールが明文化され、場面や状況に応じて適切な方法で誤認防止に努めている。指示出し・指示受けは、安全かつ確実に実施するよう電子カルテ上で整備している。薬剤の安全な使用に向けて、麻薬・ハイリスク薬の保管・管理では特性やリスクに応じて行われている。転倒・転落のリスク評価は、入院時に全患者に行い、看護計画に取り入れている。医療機器については、使用マニュアルを明文化し、臨床工学技士により使用前後の確認が行われている。患者等の急変時における対応では、院内緊急コードが設定され、精神科では緊急呼び出しボタンも設置されている。院内には救急カートも配備され、研修も行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制として、感染対策委員会は月1回、ICTラウンドは週1回実施している。感染対策委員会とICTラウンドの委員長は病院長が担当している。以前から地域の感染ネットワークに参加し、感染予防に積極的に取り組んでいる。感染対策マニュアルには起こり得るほぼ全ての感染症を整備し、定期的に見直している。医療安全管理者は院内外の感染相談に対応し、感染管理責任者と連携して取り組んでいる。院内の微生物サーベイランスを行い、耐性菌の発生病棟を把握して感染対策委員会で対策を検討している。

医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づき、手指衛生が徹底され、個人防護具（PPE）の適切な使用や感染性廃棄物の取り扱いも適切に行われている。管理者・感染対策委員・医療安全管理会議・ICT委員等での合同ラウンドを定期的実施し、各部署の状況を評価している。抗菌薬の適正使用については、特定の抗菌薬の届出や長期投与に関する介入などが行われ、適正使用に努めている。抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で議論され、使用を控える努力が行われている。院内サーベイランスを整備しており、分離菌とその部位が報告され、感受性パターンも把握されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動については、法人の広報委員会とホームページ委員会が担当している。広報誌は法人全体として作成し、近隣の医療機関・介護施設や友の会会員へ郵送している。ホームページ委員会は隔月で開催されており、診療実績の発信を行っている。地域連携相談室が中心となり、病院管理部と共同して地域の医療機関や介護施設

設を訪問し、地域のニーズの把握に努めている。精神障害者への地域移行を推進するため、奈良市地域自立支援協議会地域移行グループの会議に出席し、行政機関やグループホーム、精神科病院等と連携した取り組みを行っている。また、紹介や逆紹介への対応や返書の管理も適切に行っている。地域の健康増進に寄与する活動として、IBD 市民公開講座を実施している。医師や看護師は、アドバンス・ケア・プランニングの講師や認知症研修会の講師をしている。奈良県や奈良市が開催する市民公開講座に精神科医師が講師として出席するなどの活動も行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

初診の予約手続きなどはホームページに掲載しており、受付窓口もわかりやすく設置している。患者情報は全市カルテで共有され、チーム医療の充実に寄与している。造影 CT 検査等が必要な場合は、他科の指示により転科して実施している。入院にあたっては、医師の診察により適切な入院形態が判断され、説明と同意や法的な手続きが行われている。入院診療計画は早い段階で作成され、多職種による治療計画が立案されている。患者・家族からの医療相談には、精神保健福祉士を中心に積極的に対応している。入院は基本的に予約制であり、入院前から患者・家族に説明を行うなど配慮されている。入院形態に応じた通信・面会、任意入院患者の開放処遇の制限などが、マニュアルに基づいて実施されている。

医師は病棟での診察やラウンドを行い、現場の中で意見交換を行うなど適切である。看護師は看護基準・手順を整備し、入院環境に応じた適切な看護の提供に努めている。投薬や注射は、手順に従って安全・確実に行っている。電気けいれん療法（ECT 治療）は、クリニカル・パス手順に従い、適応・安全性を複数の医師で確認している。全ての入院患者を対象に褥瘡リスク初期評価を行い、必要な患者には褥瘡に対応する診療計画を立案・実施している。栄養管理と食事支援は、看護師や管理栄養士を中心に適切に行われている。患者の症状の緩和については、マニュアルを整備しており、訴えの把握や評価・対応を行っている。

急性期のリハビリテーションは、入院早期から必要性和リスクを説明し、同意を得た上でプログラムを設定している。慢性期リハビリテーションは、「活動療法」の用語を用いており、患者の自主性や個別性を担保している。隔離や拘束については、精神保健福祉法を遵守し、医師の回診、観察と記録、早期解除に向けてのカンファレンスなどが行われている。入院前の生活状況や退院後の意向を踏まえて、多職種で患者の意向に沿った退院支援に努めている。外来作業療法やデイケアなど、患者の病状や生活状況に合った多様な在宅療養支援が実施されている。ターミナルステージへの対応は、マニュアルに基づいて実施している。

〈副機能：一般病院 1〉

来院した患者が円滑に診療を受けられるように、ホームページや待合ホールで案内している。外来診療は、地域のかかりつけ医機能を含めて適切に実施されている。地域の医療関連施設等からの患者は地域連携相談室が窓口となり、円滑に受け入れている。診断的検査は、説明と同意の上で確実・安全に実施されている。患者

の病態に応じた診断・評価に基づいて、多職種による入院診療計画書を迅速に作成している。病棟担当の医師や看護師は、多職種と連携して適切に病棟業務を行っている。投薬・注射の施行にあたっては、必要性やリスクが説明され、同意のもとで安全・確実に実施されている。輸血・血液製剤の投与については、輸血療法の手順を遵守して実施されている。手術・麻酔の適応と方法は外科カンファレンスで検討している。退院支援では、多職種カンファレンスで情報を共有し、退院に向けた個別的な計画を作成している。在宅支援については、者・家族の意向を尊重した支援を行い、必要な患者には訪問診療も行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査、注射薬の管理、持参薬の鑑別と管理、薬剤情報の発信など、適切に機能を発揮している。臨床検査機能では、パニック値の院内基準を定め、適切に報告している。画像診断機能は、撮影後速やかに院内 LAN にアップされ、読影できる仕組みになっている。栄養管理機能では、保温食器を活用した適時・適温給食を実施している。リハビリテーション機能では、精円滑な連携により、急性期病棟、社会復帰のための活動療法、デイケアが連続性を持って一人の患者を支援できる仕組みになっている。

診療情報管理機能は、電子カルテによる一元的な管理が行われている。診療情報管理士を配置し、診療記録の点検やコーディング、がん登録などが実施されている。医療機器管理機能では、委員会によるラウンドなども行って、機器の保守・使用状況を確認している。洗浄・滅菌機能では、中央材料滅菌室にて洗浄・滅菌が行われ、各種のインディケーターにより滅菌の質を保証している。手術・麻酔機能では、m-ECT の施行は手術室で行い、身体的リスクを考慮しながら、クリニカル・パスに沿って安全に実施されている。救急医療機能では、県の当番担当日以外でも対応できる施設として、優れた救急医療機能を発揮している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理においては、法人本部において必要な財務諸表が作成され、予算管理が適切に実施されている。医事窓口業務は手順書を作成し、日々の申し送りで行い、確認・調整している。保険請求業務においては、レセプト作成・点検を日常的に行い、返戻・査定の対策としている。未収金対策は、未収金負担金対応手順マニュアルにより適切に対応している。業務委託の管理では、評価シートを活用した評価が行われ、委託業務従事者の教育なども実施している。

施設・設備の管理は、病院設備（電気・水道・エレベーター・医療ガス等）の点検・保守を行っており、廃棄物の管理・処理についても感染対策をした上で運搬が行われ、外部委託業者により回収を行っている。購買管理では、規程を策定しており、物品の購入や在庫管理が行われている。

災害等の危機管理については、病院の機能存続計画（BCP）を策定し、訓練を計画している。防災委員会を開催し、緊急連絡網の整備や災害発生時マニュアルを作成して周知している。停電時の対応として、自家発電装置を整備し、コージェネレ

ーションシステムも導入している。保安業務は、夜間の事務当直を配置し、警備会社も活用して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	A
1.1.5	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	A
2.2.17	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.18	栄養管理と食事支援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	B
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	A
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	S

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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	B
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	B
4.1.4	院内で発生する情報を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	B
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	B
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 購買管理を適切に行っている A

4.6 病院の危機管理

4.6.1 災害時等の危機管理へ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

機能種別：一般病院 1（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

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	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	A
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A

2.2.20	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

年間データ取得期間： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名： 社会医療法人平和会 吉田病院
 I-1-2 機能種別： 精神科病院、一般病院1(副機能)
 I-1-3 開設者： 医療法人
 I-1-4 所在地： 奈良県奈良市西大寺赤田町1-7-1

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	99	99	+0	73.2	13.7
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	213	213	+0	89.6	120.6
結核病床					
感染症病床					
総数	312	312	+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	48	+48
特殊疾患入院医療管理料病床		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床	7	+0
精神科隔離室	10	+0
精神科救急入院病床	60	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
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： 28 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	304.25	291.14	276.72	104.50	105.21
1日あたり外来初診患者数	19.84	16.76	12.99	118.38	129.02
新患率	6.52	5.76	4.69		
1日あたり入院患者数	256.93	256.35	261.35	100.23	98.09
1日あたり新入院患者数	6.50	6.12	5.97	106.21	102.51