

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7月14日～7月15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、三重県中央部の津市に位置する1965年6月の開院から創立60周年を迎える精神科医療を担う病院である。稼働病床数は215床で、認知症治療病棟55床、精神科救急急性期病棟40床、閉鎖療養病棟60床、開放療養病棟60床、精神デイケア棟、訪問看護ステーション「そよかぜ」を有し、さらに、サテライトクリニックとして「つつじメンタルクリニック」、「グループホームかわせみ」を運営している。病院の方針として、「人権の尊重と患者に満足していただける医療の実践」や「多職種が連携して患者に寄り添う医療の提供による患者の自立と社会参加の実現」、「一般市民や地域の医療・保健・福祉機関にも信頼される医療サービスの提供」を掲げている。また、地域の精神医療・保健・福祉関係機関との連携、精神障害者社会復帰施設や知的障害者施設、老人福祉施設等への協力、津市こころの健康相談への医師の派遣、医師会住民健康講座等への講師派遣、県アウトリーチ事業への参画など、多岐にわたる積極的な地域医療への貢献を行っている。今後とも、医療機能の充実を図りつつ患者の地域生活の支えとなることを願うとともに、さらなる貴院の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

「人権の尊重」と「安全で良質な医療の提供」を基本理念として掲げ、3項目の基本方針を明文化している。幹部職員は運営上の課題を的確に把握しており、病院運営に対してリーダーシップを発揮している。長期計画をもとに年次事業計画を策定しており、病院長が全体研修会で職員に周知している。医療情報システムを運用管理規程等により統括管理し、医療の質や安全性、効率性の向上に活用している。

文書管理規程を定めて病院として管理する文書の範囲を明確に示している。

診療機能上から必要とされる人員を検討のうえ採用計画を定めて確保し、就業規則等の整備や職員への周知、出勤簿等による就労管理などを行っている。衛生委員会を毎月開催しており、産業医および衛生管理者が職場を巡視している。職員の意見や要望をやりがい度調査やアンケートなどを通じて収集し、職員の福利厚生の実に努めている。教育委員会により年間研修計画を策定し、全職員を対象に医療安全や感染制御、倫理、個人情報保護などの教育・研修を行っている。医師を除く職員の人事考課制度があり、所属長が定期的に面接を実施している。看護師や精神保健福祉士、作業療法士などを養成する教育機関からの学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利および義務を明文化して院内掲示や入職時講習等により周知し、患者中心の医療を実践している。説明と同意取得の範囲を定め、看護計画や終末期における医療行為、作業療法等の説明と同意取得時には看護師が同席している。急性期や慢性期、認知症のクリニカル・パスを活用するとともに、患者・家族がカンファレンスへ参加し、治療方針を共有している。患者・家族からの相談窓口を設置し、相談内容についてカンファレンスで関係部署が共有する仕組みがある。個人情報保護方針を定めて周知を図り、医療情報システムの管理や個人情報の取り扱いに配慮している。臨床における主要な倫理的課題として「意思決定に関するマニュアル」や「終末期医療に関する方針」などを倫理委員会で検討し、患者・家族が抱える倫理的課題については、病棟で毎月のテーマを決めて検討会を開催している。

療養環境の整備と利便性では、駐車場等の整備とともに正面玄関に車椅子を配備し、院内のバリアフリー、廊下やトイレへの両手摺りの整備などにより高齢者に配慮している。診療・ケアのスペースを確保のうえ清潔に管理し、デイルームは大人数で食事や作業療法に使用できる環境と、少人数で寛げる環境を整備している。受動喫煙防止の観点から敷地内全面禁煙として、ホームページや院内掲示で周知している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、部門横断的な課題や医療サービス、業務の質の向上などに業務改善委員会を中心に取り組み、組織全体の連携強化と効率的な改善の推進を図っている。診療の質の向上に向けた活動では「診療ガイドライン」や「医師業務マニュアル」に基づいて診療を行い、医局会や症例検討会を通じて情報共有と質向上に努めている。また、急性期・慢性期・認知症の3つのクリニカル・パスを作成し、多職種で活用するとともに、臨床指標を収集・分析してホームページに公開している。患者・家族からの意見・要望等を意見箱や相談窓口などで収集し、サービス接遇向上委員会で検討している。新たな診療・治療方法、技術の導入に際しては、技術面や倫理面における妥当性について検討のうえ決定している。

診療・ケアの責任体制を明確にし、病棟には病棟医や病棟責任者、病棟従事者の氏名を掲示し、ベッドネームには主治医や担当看護師、精神保健福祉士、作業療法

士を記入して患者に周知している。診療記録は診療録管理マニュアルに基づいて記載し、診療録管理委員会が質・量両面の点検を実施してフィードバックしている。多職種協働による診療・ケアでは、クリニカル・パスの各期での多職種カンファレンスによる患者のニーズに合わせた支援や褥瘡対策等の専門チームによる取り組みを行っている。

5. 医療安全

病院長直轄の医療安全管理室を設置し、看護師長の医療安全管理者とともに、医薬品・医療機器・医療放射線の各安全管理責任者を配置して医療安全に関する企画立案や改善評価等を行っている。インシデント・アクシデント報告は各部署で分析と再発防止対策を検討し、医療安全管理室で内容確認とレベルの検討を行っている。医療事故等への対応手順を医療安全管理指針に定め、迅速に対応できる体制を整備している。

患者の誤認防止対策は患者自らの名乗りを基本とし、名乗ることが困難な患者は患者名と生年月日、主治医名を書いたリストバンドにより確認している。電子カルテによる指示出し・指示受け・実施確認を徹底し、口頭指示は緊急時に限定してマニュアルに基づいて運用している。ハイリスク薬や粉砕不可薬リストを毎月更新して共有し、重複投与や相互作用は薬剤師が処方時に確認している。全患者を対象とした転倒・転落のリスク評価に基づく防止対策を実施するとともに、入院後と精神薬変更時、身体拘束解除時などに担当看護師が再評価している。医療機器の安全使用の教育を行い、始業点検を配置部署で実施している。患者等の急変時対応の救急カートとAEDを病棟や外来に設置して常に使用できる状態に整備するとともに、全職員を対象とした一次救命措置とAEDの訓練を実施している。

6. 医療関連感染制御

病院長を委員長とする多職種構成の院内感染対策委員会を定期開催し、院内感染対策マニュアルを定期的に見直し改訂するとともに、院内感染制御チーム（ICT）の院内ラウンドにより感染状況を把握し、課題抽出と防止対策を実施している。院内研修の計画的な実施や感染症に関する最新情報の共有により職員の感染対策意識の向上に努めている。分離菌や菌種別感受性情報のサーベイランスを恒常的に行い、感染動向を詳細に把握している。アウトブレイク発生時にはICTが主導し、迅速かつ的確に対策を立案・実行する体制を確立している。さらに、厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業等に参画し、感染関連データの集積・分析を通じて継続的な質の向上に取り組んでいる。

医療関連感染を制御する活動では、手指衛生の励行やICTラウンドによる手洗い遵守状況の確認、個人防護具の着用、感染性廃棄物の分別廃棄などを行っている。抗菌薬の採用・削除は薬事委員会で審議し、マニュアルに基づき適正使用の徹底を図り、特定抗菌薬は届け出制として薬剤師が長期使用を監視して介入する体制を整備している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信では、広報誌を定期的に発行して患者・家族や連携医療機関、近隣の自治会、行政機関等を対象に病院の理念や取り組みなどの情報を提供している。また、各部署・委員会の取り組み実績や学会・研究会等への論文発表、入院・退院患者統計、入院・外来患者満足度調査結果などの情報を集約した年報を作成し、近隣の医療機関に送付している。地域連携機能は地域医療支援センターが担い、地域の医療機関などの訪問による連携拡大やスムーズな医療連携、紹介患者受け入れや受診報告などを行っている。なお、身体疾患などにより貴院で対応できない患者については、地域医療支援センターを通じて地域の保健・医療・介護・福祉施設に紹介する仕組みがある。地域に向けた教育・啓発や健康増進に寄与する活動として、介護関係者を対象とした公開講座や職員・患者・地域住民参加型の秋祭りの開催、中学生を対象とした職場体験を受け入れるなどして開かれた病院をアピールしている。また、行政主催の介護職員向け研修会において看護師と精神保健福祉士が講演するなど、精神科医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページや病院案内などで周知し、外来診療は患者・家族から情報を収集し、多職種で情報共有のうえ診療にあたっている。精神保健指定医が入院の必要性や同意能力を評価し、多職種で入院診療計画を作成している。相談窓口により入院受け入れなど多様な相談に応じ、入退院情報の共有やベッド調整のうえ緊急入院も含む入院をスムーズに受け入れている。入院中の処遇では、電話機を各病棟に設置しており携帯電話も使用可能である。医師は定期的に回診して診療情報を記録し、多職種での症例検討や医局会で診療方針の共有等を図っている。看護方式はチームナーシングで、患者の病態把握や各種処置を実施している。薬剤師による服薬指導を行い、電子カルテで薬剤使用状況を管理している。全患者を対象に褥瘡危険因子を評価し、リスクの高い患者はラウンドで確認している。栄養サポートチームによる栄養状態や嚥下機能の評価、食事形態の見直し等を行っている。症状等の緩和では、入院時および処方変更後に副作用チェックを行い症状緩和に努めている。作業療法士がリハビリテーションを実施し、定期的に評価・見直しを行っている。隔離を行う際は、医師は1日1回以上診察し、看護師は1時間に2回以上の観察・記録を行い、身体拘束では医師は1日2回以上の診察と記録、看護師は1時間に4回以上観察し循環障害の有無を確認している。患者・家族への退院支援や精神科デイケア等の診療・ケアの継続、身体の状態変化時や終末期における患者・家族の意思確認等を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、電子カルテのオーダーリングシステムを活用した処方・調剤鑑査や疑義照会、禁忌薬の処方不可設定、注射薬の一施用毎の調剤払い出しなどを実施している。臨床検査においては、多くを業務委託により実施のうえ検査結果を迅速に電子カルテに反映しており、パニック値の発生時には主治医に迅速に伝達してい

る。画像診断では一般 X 線撮影を行い、CT・MRI 検査は必要に応じて近隣医療機関との連携により実施している。栄養管理では、選択メニューや行事食など患者に喜ばれる食事を提供するとともに、嗜好調査を実施して食事の質向上に取り組んでいる。リハビリテーションでは作業療法士が多職種と連携し、患者の状態に応じた継続的で段階的なプログラムを提供している。診療情報は電子カルテにより一元的に管理し、患者の署名などがある紙媒体診療記録は、患者 ID 毎の個人別ファイルに格納して一元管理している。医療機器の始業点検を使用場所で実施し、医療機器安全管理責任者がラウンドで実施状況を確認している。医療器材のディスプレイの整備を進めており、一部の使用後の器材の洗浄・滅菌を行い、各種インディケータで滅菌の質を保証している。精神科救急輪番制に参画して緊急入院の受け入れ体制を整え、虐待対応マニュアルや通報体制も整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、長期計画と整合性のある予算案を編成のうえ、運営幹部会の承認を経て理事会・社員総会で機関決定し、予算・実績比較などの経営分析を行っている。医事業務では、受付や会計業務の円滑な運用に努め、レセプトの作成・点検は医事課と医師が協力して取り組み、査定や返戻の原因を究明のうえ必要に応じて対策を協議している。業務委託の必要性等は、専門的人材の活用や業務効率化などの視点で検討した後に運営幹部会で可否を決定し、契約更新時には業務品質などを評価している。

施設・設備の管理は総務課が担い、設備管理に関する業務計画を策定して日々の点検・管理や障害時対応、定期保守点検等を実施している。医薬品の新規採用や採用廃止、医療材料等の選定・採用、医療機器の整備などは関係委員会の審議や関係規程に基づいて決定するなど、内部牽制の仕組みが機能している。

災害時等の危機管理への対応として南海トラフ巨大地震やシステム障害、新興感染症などのリスクを想定した病院の機能存続計画を策定し、必要な対策について明記している。保安全管理業務規程を定めて定期的な院内巡回や施錠管理、面会者受付などを行い、時間外・休日の緊急時に備えた連絡網を整備している。

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	患者の個人情報を適切に取り扱っている	B
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	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	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	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	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	
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	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
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	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	S
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	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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2024 年 4 月 1 日 ~ 2025 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2025 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 : 医療法人 久居病院
- 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 : 三重県津市戸木町5043

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	225	215	+0	82.8	243.7
結核病床					
感染症病床					
総数	225	215	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	16	+0
精神科救急入院病床	40	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	120	+0
認知症治療病床	55	+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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

