

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18日～4月19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、岡山市を中心とする県南東部保健医療圏において開設69周年を迎える精神科病院である。患者の地域移行の促進と地域で増加する身体合併症を有する認知症高齢者のために、病床機能を精神一般病棟、精神療養病棟、認知症治療病棟に分化し、統合失調症をはじめ、認知症、うつ病、アルコール関連障害などの幅広い疾患への対応体制を整えている。精神科デイケア・ナイトケアなどによる退院後の生活機能の維持を支援する取り組みは、訪問看護ステーションや併設の多機能型自立訓練事業所、共同生活援助事業所、老人保健施設などとの連携により着実に実施されている。「精神科医療からの町づくり」を目指して、「学び」「つながり」「活気」を主眼として、精神科医療の質の担保と次世代の人材育成に取り組み、チーム医療の充実を図り、地域に密着した患者中心の医療を展開している。今後も、さらなる体制の充実を図り、地域に一層貢献されることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内への掲示や病院案内などへの掲載により院内外に周知されている。病院の管理者・幹部は、病院の将来像を示し、各会議や委員会などに積極的に参加して働きやすい職場環境の整備に努めるなど、適切にリーダーシップが発揮されている。年次事業計画に沿って各部門の目標が設定され、達成度の評価や見直しを検討するなど、計画的な組織運営が行われている。情報の管理や活用の方針を明確にし、安全管理の徹底と効率的な運用のために整備された管理体制は秀でており、高く評価できる。文書管理規程に基づき病院として管理すべき文書が示され、一元的な管理が行われている。

人事・労務管理は、必要な人材確保に努力され、就業規則などの諸規程は適切に整備されている。安全衛生委員会により、職員の健康管理や職場の環境整備が適切に行われている。教育委員会により必要な研修が計画的に実施され、院外の学会や研修への参加が奨励されている。目標管理や人事考課等の制度により個々の職員的能力評価が行われ、専門資格の取得などに向けた支援も適切に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内への掲示やホームページなどへの掲載により院内外に周知が図られている。説明と同意の方針は明確であり、患者・家族が理解できるよう工夫され説明が行われている。診療録の開示やセカンドオピニオンへの対応体制も確立されている。患者相談窓口や苦情相談窓口が設置され、患者・家族からの多様な相談等に地域連携室および生活支援相談室の精神保健福祉士が対応し、多職種との連携により支援が行われている。個人情報やプライバシーの保護について方針は明確であり、規程に基づき適切な対応が行われている。倫理的課題は、臨床現場で日常的な検討が多職種により行われ、病院として検討が必要とされる課題については、倫理委員会で議論されている。

病院の立地は、公共交通機関の駅から徒歩圏内であり、車での来院者に対応し駐車場も整備されている。院内には常時利用可能な売店が設置されている。院内はバリアフリーであり、高齢者や障害者が利用しやすい施設・設備となっている。院内は静寂で整理整頓されている。敷地内全面禁煙が実施されている。

4. 医療の質

外来や病棟などに「ふれあい箱」を設置し、患者・家族からの意見を把握している。意見の内容に応じて対象部署が対応し、病院全体に関わる事項は委員会での検討を経て、企画管理会議で組織的に決定されている。診療の質の向上に向けた取り組みでは、医局会や診療会議が開催され、診療やケアについて検討されている。

診療・ケアの管理・責任体制は明文化され、写真の表示などにより患者・家族にわかりやすく紹介されている。診療録は多職種での記載が適切に行われている。質的点検は委員会が中心となり実施されている。多職種協働による診療・ケアの実施では、多職種の専門性を活かし、患者との関わりで得られた気づきを多職種と共有して治療効果の向上に努めている。認知症プロジェクトの立ち上げ、地域の会議への参加など、地域での生活を見据えた取り組みを積極的に行っている。院長を中心として患者の心に寄り添う医療をチーム一丸となって展開していることは高く評価できる。

5. 医療安全

安全確保に向けた体制では、医療安全管理委員会が開催されており、下部組織として、リスクマネージャー部会などが設置され、院内ラウンドによる病院としての問題点の把握、マニュアルの見直し・検討などを行っている。また、医療安全推進チームはラウンド等により日々の安全活動を行っている。インシデント・アクシデントの報告は、リスクマネージャー部会で収集・分析し、検討された対策は、各部署の委員により現場にフィードバックされており、困難事例については医療安全管理委員会で検討されている。

誤認防止対策は、マニュアルを遵守して患者による名乗りが行われている。薬剤の安全な使用では、重複投与や相互作用などのリスク回避について、電子カルテや調剤システムのアラート機能により注意喚起されている。転倒・転落防止対策では、危険度の評価により対策が立案され、適切に対応されている。患者の急変時の対応として、連絡コードが周知され、救急カートの整備やBLS訓練が適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の取り組みでは、病院感染防止委員会が組織され、委員会のメンバーで構成される複数のグループにより院内ラウンドが行われ、院内での感染防止対策の徹底や情報提供などが行われている。病院感染防止委員会において院内の感染発生状況が把握され、分析や対策の検討結果が院内で共有されている。

感染防止対策マニュアルが整備され、適宜、見直しが行われている。標準予防策に関する遵守状況は、院内ラウンドにより確認や指導が行われている。抗菌薬の使用指針が作成されており、抗菌薬の使用状況は薬剤師により把握されている。

7. 地域への情報発信と連携

外来受診や入院に際して、患者・家族等が必要とする情報をわかりやすく掲載した病院案内やホームページが作成されている。ホームページは随時更新され、最新の情報が提供されており、広報誌は定期的に発行されている。地域連携室の精神保健福祉士により連携先医療機関や介護施設等の情報が整備され、院内での共有により活用が図られている。医療圏域のネットワークの連携会議などに積極的に参加するほか、古民家を活用した交流カフェの開催を通じて顔の見える関係づくりが推進されている。病院が目指す「精神科医療からの町づくり」を実践すべく、地域公開セミナーや出前講座などの講演会が開催され、行政や大学等への講師派遣も行われている。地域交流カフェや認知症カフェ、ミニ講座が開催されている。例年、多くの住民が参加するフェスティバルとともに、精神科医療を啓発する機会として、組織一丸となった取り組みが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来の初診時は、患者からの電話連絡を受けて地域連携室により診察の調整が行われている。診療が円滑に実施される体制が整備され、時間外の診察要請にも柔軟に対応されている。精神保健福祉法に基づく入院形態ごとの手続きは適切に行われている。患者・家族からの相談は、精神保健福祉士が中心となり多様な相談に対応し、関係部署と連携が図られている。入院中の通信・面会などの処遇は、精神保健福祉法に基づき適切に行われている。

病棟での薬剤の投与は、手順に基づき適切に実施されている。抗精神病薬の CP 換算については、単剤化に向けたさらなる取り組みが期待される。栄養管理は、管理栄養士により患者の栄養状態が把握され、歯科医師や歯科衛生士、言語聴覚士などとの連携により、食事内容の検討や食指導など適切な管理が行われている。リハビリテーションは、入院早期から各期に応じた精神科作業療法について検討され、主治医の指示に基づき、同意を得てプログラムが実施されている。隔離・身体拘束は、マニュアルを遵守し、法に沿った対応が行われている。退院支援は、多職種により患者の疾病や障害による生活上の課題を把握して、患者の意向を尊重した支援が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤に応じた温・湿度管理が実施され、月 100 件を超える服薬指導がなされている。臨床検査は、診療機能に見合った体制の整備により、検体検査は外部委託され、生理機能検査は院内で実施されている。画像診断では、外部読影を含めて 2 名以上で行われている。栄養管理は、衛生に配慮された環境の中、食材の搬入から下処理、調理、配膳、下膳、洗浄・保管まで適切に実施されている。選択メニューがすべての食事に導入され、患者の特性を考慮した食事が提供されている。リハビリテーション機能は、訓練の適応基準や系統的な実施手順の整備による精神科作業療法が実施され、定期的にプログラム内容の検討も行われている。さらに、多職種チームにより ADL や身体機能の向上を目指したリハビリテーションが積極的に行われており、チーム一丸となった取り組み姿勢と機能は高く評価できる。診療情報管理では、診療情報管理士が統括して適切な管理が行われ、量的点検も定期的に実施されている。医療機器は使用部署で管理しており、日常点検や保守点検が適切に実施されている。洗浄・滅菌業務は適切に実施されている。救急医療機能は、県の救急輪番に参画し、地域の精神科救急医療に対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、中長期計画に基づく各部門の取り組みを踏まえた予算が企画管理会議で検討され、理事会の承認を経て予算編成が行われている。月次決算により部門別の収支状況や予算の執行状況が把握され、経年比較などによる経営分析が行われている。また、定期的な外部監査の実施により適切な経営管理が行われている。医事業務は、業務マニュアルに則り窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務が適切に行われている。未収金について組織的に対応されている。

施設・設備の管理は総務管理課が担当し、日常点検や定期保守点検の管理がなされている。院内の清掃管理や感染性廃棄物の管理、医療ガスの安全管理は適切に行われている。物品管理は、合理的な購買や在庫管理が行われている。

防災マニュアルが整備され、大規模災害に備えた BCP が策定されている。災害対策マニュアルに基づく訓練が実施され、非常食などの備蓄も適切に行われている。保安業務は、保安要員と事務当直者による体制が整備されている。医療事故等への対応として、医療事故に関する対応マニュアルが整備され、事故の発生状況や要因を把握し、防止策などを検討する体制が構築されている。また、必要に応じ顧問弁護士が参画する体制が整備されている。

1 1．臨床研修、学生実習

看護師、作業療法士、精神保健福祉士などの学生実習を積極的に受け入れている。実習にあたっては、養成校のカリキュラムに則り安全に留意して実習が行われている。

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	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	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	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	S
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	S
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	S
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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2022 年 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人 万成病院

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： 岡山県岡山市北区谷万成1-6-5

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	500	500	+0	78.1	608.6
結核病床					
感染症病床					
総数	500	500	+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	6	+0
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	222	+0
認知症治療病床	112	+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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	85.47	83.99	85.81	101.76	97.88
1日あたり外来初診患者数	1.80	1.71	1.57	105.26	108.92
新患率	2.11	2.04	1.83		
1日あたり入院患者数	390.30	391.89	378.93	99.59	103.42
1日あたり新入院患者数	0.61	0.76	0.78	80.26	97.44