

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3月13日～3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、昭和29年（1954年）に設立された70年以上の歴史を有する精神科医療機関である。現在は地域の中核的な精神科病院として、統合失調症や躁うつ病、発達障害、老年期精神疾患など、様々なこころの病の治療・支援に取り組んでいる。下関市内唯一の認知症疾患医療センターの指定を受けており、関連施設として介護老人保健施設や特別養護老人ホーム、障害者グループホーム、就労継続支援B型事業所等を設置し、著しく進行する社会の高齢化への対応はもとより、退院後の社会復帰に向けた対応体制を整えられている。

この度は5回目の病院機能評価の受審であるが、初回受審以降の継続的な取り組みの成果を随所に確認することができた。今後も、貴院の基本理念に沿った地域医療への貢献が誠意と使命感をもって進められることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院運営の基本となる理念・基本方針が明文化されており、病院運営を適切に行うための組織と管理運営体制が整備されている。年次事業計画を策定するとともに、部門・部署ごとの目標の設定と達成度の評価を行い、課題解決に向けた計画的・効果的な組織運営が行われている。情報の管理・活用に関する方針が明確にされて情報の統合的な管理が行われ、院内で発生する各種情報が有効に活用されている。文書管理規程によって文書管理の方針が明確に定められ、組織的に管理されている。

病院の役割や診療機能に見合った人材の確保と充実に向けた取り組みとともに、人事・労務管理に必要な各種規則・規程が整備され、就労管理などが行われている。

る。職員が安心して働けるよう労働安全衛生委員会の開催や定期健康診断などが行われている。職員満足度調査等により職員の意見・要望が把握され、職員にとって魅力ある職場となるよう福利厚生の実施等に努めている。

全職員を対象とする教育・研修は、年間計画に基づいて継続的に行われており、人事考課により職員個別の能力を把握のうえ能力開発が進められている。医師や看護師等を目指す学生の病院実習をカリキュラムに沿って行い、実習結果の評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内掲示等で周知されている。入院生活の概要など必要な内容が分かりやすく説明されており、同意を得る際には患者・家族の意思が尊重されている。患者と医療者間で入院診療計画書等により診療情報が共有され、医療への患者参加が促されている。患者・家族が相談しやすいように相談窓口が明確にされ、経験や知識を有する職員の配置により患者・家族からの多様な相談への対応が行われている。個人情報保護規程が整備され、診療記録の取り扱いや患者の意思を尊重した対応に努めている。臨床における倫理的課題については、病棟の多職種カンファレンスで検討され、さらに検討が必要な場合は臨床倫理検討委員会において解決に向けた方針等が審議されている。

施設・設備はバリアフリー化など安全性・利便性・快適性に配慮されている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、トイレや浴室の利便性・清潔性・安全性にも配慮されているなど、全体的に病院の機能に応じた療養環境が整備されている。敷地内禁煙の方針が周知されている。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて業務改善委員会が毎月開催され、各部署からの業務の効率化や質改善に向けた提案に継続的に取り組み、各部署へのフィードバックによる意識づけも行われている。診療の質の向上に向けた活動では、計画的な精神科リハビリテーションの導入などの取り組みが行われている。患者・家族の意見や要望は、意見箱や患者満足度調査により収集のうえ、医療サービスの質向上への取り組みが行われている。新たな診療・治療方法等の導入では、院内研修会や勉強会を開催して知識・技術等を習得のうえストレスケア病棟の開設や反復経頭蓋磁気刺激療法（r-TMS）の導入などが行われている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確にされており、ベッドネームには主治医や担当看護師などが明示され、主治医不在時の対応体制も定められている。診療記録は診療情報管理マニュアルに従って患者の状態や治療経過、治療方針等が速やかに記載されている。質の高い診療・ケアを提供するために、多職種が協働する「あすPLUS」という病院独自の目標設定プログラムを設けるなど、チームによる診療・ケアが実践されている。

5. 医療安全

医療安全対策室に専従の医療安全管理者が配置され、医療安全管理指針の整備とともに、多職種で構成する医療安全管理対策委員会やリンクナース会議等が開催されるなど、安全確保に向けた体制が確立されている。インシデント・アクシデント情報が収集され、医療安全管理者とリンクナースによる原因分析とともに、再発防止対策の検討や医療安全ラウンドによる対策の検証が行われている。医療事故発生時の対応手順が定められ、さらに原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組む体制が整備されている。

患者・部位・検体等の誤認防止のマニュアルが医療安全管理指針に明記され、患者自身の氏名の名乗りによる確認や配薬の取り違い防止などが実践されている。指示出し・指示受けはマニュアルに従い電子カルテにより確実にされており、情報伝達エラー防止に努めている。薬剤の安全な使用に向けた保管・管理やハイリスク薬への注意喚起などの対策が実践されている。全入院患者を対象に転倒・転落アセスメントスコアによるリスク評価が行われ、危険度に応じて対応策が看護計画に反映され実践されている。医療機器の日常点検は医療機器管理マニュアルに沿って使用部署で毎日行われ、安全に使用されている。患者等の急変時の院内緊急コードが設定され、対応が医療安全管理指針に定められている。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策委員会が組織されて定期的開催され、感染制御対策やクラスター発生時の対応の検討、感染対策ラウンドの実施、マニュアルの整備などが行われている。医療関連感染制御に向けた情報収集は、感染防止対策委員会と臨床検査部門の連携により行われており、院内の感染状況の把握やデータの蓄積、対策の検討、院外の感染情報の収集・分析などが行われている。

医療関連感染を制御するための活動では、感染防止対策マニュアルに沿った手指消毒やリンクナースのラウンドによる各部署における感染防止対策の実施状況の検証、汚染リネンの処理、感染性廃棄物の分別廃棄などが行われている。抗菌薬の適正使用マニュアルが整備され、特別な抗菌剤については届け出制とし、必要に応じて長期投与に介入するなど、抗菌薬の適正な使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスに関する情報の地域等への発信は、ホームページの活用とともに広報誌の発行により行われている。また、年報による診療実績の発信も行われている。地域の医療機能や医療ニーズが医療圏の医療対策会議等で把握され、地域の医療関連施設等との連携とともに、紹介患者の受け入れや逆紹介に関する対応が行われている。地域に向けた医療に関する教育・啓発活動では、健康増進への寄与を目的とする定期開催の講演会等が地域への啓発活動として定着している。また、自院の機能・特性に応じた専門的な医療知識や技術等に関する支援を目的に、医師会活動の一環として精神保健福祉相談等への職員派遣や医療系の学校等への講師派遣を行うなど、貴院の役割や機能、特性を活かした取り組みは高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報がホームページ等で案内されており、外来診療は患者に関する情報を収集のうえ病態に応じて行われ、CTなどの診断的検査が実施されている。精神保健指定医の診察により任意入院や医療保護入院の妥当性の判断や告知が行われ、措置入院は、法に基づいた手続きと入院中の処遇について配慮されている。また、病状に応じた入院形態の変更が行われて管理されている。入院診療計画書が速やかに作成されて患者・家族へ説明されるとともに、精神保健福祉士による多様な相談への対応が行われている。入院案内に基づいてオリエンテーションが行われるなど、円滑に入院できる仕組みが整えられている。入院形態に応じた開放的な処遇が行われ、通信等に関するルールが設定されている。医師は回診や面談等の病棟業務を行い、看護師により患者個々の疾病や状態に応じた日常生活援助や療養環境の整備等が行われている。投薬・注射は患者の特性に応じて実施されている。褥瘡発生リスクの評価と予防・治療、栄養管理と食事指導、摂食・嚥下に関する支援、苦痛や不快な症状の緩和への全人的な支援、入院初期から回復期の急性期リハビリテーションや慢性期のリハビリテーション、隔離や身体拘束の最小化に向けた取り組み、退院に向けた多職種による退院支援や必要な患者への継続的な診療・ケアの実施、ターミナルステージの患者・家族の意向を尊重した対応は、何れも適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、薬剤の温湿度管理や持参薬の鑑別、処方鑑査と疑義照会、注射薬の1施用ごと取り揃えなどが行われている。臨床検査は業務委託で行われ、パニック値や至急等の緊急を要する検査結果の速やかな主治医への報告体制が整えられている。画像診断では、病院の機能・規模に応じた機能が発揮されている。栄養管理については、食事の評価に基づく質向上の取り組みが継続的に行われ、適時適温や衛生面に配慮して提供されている。精神科作業療法の基準や手順等はミーティングやマニュアル更新により確認されており、病院の役割・機能に応じたリハビリテーションが実施されている。診療情報は電子カルテシステムにより一元的に管理され、診療記録の量的点検などが行われている。医療機器は一元的に管理され、日々の保守点検などが行われている。器材の洗浄・滅菌は中央材料室に一元化して実施されている。県の精神科救急システムに参加しており、輪番日には必ず受け入れが可能な体制が整備されており、基幹病院の受け入れ困難時にも対応するなど、自院の診療機能に見合った救急医療機能が発揮されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、予算編成や執行状況の把握、収支分析に基づく課題の検討や改善に向けた組織的な取り組みが行われている。医事業務では、窓口の収納業務やレセプトの作成・点検、返戻・査定への対応、未収金の管理、施設基準を遵守するための体制整備などが行われている。業務委託の内容や是非等が法人会議において検討され、委託後には委託業務の履行確認と質の評価などの業務管理が行われて

いる。

施設・設備の管理は、年次保守計画に基づいて日常点検や定期点検などが行われている。購買管理のルールが定められて購入過程が明確にされ、各部署への払い出しや在庫管理が行われている。

災害時等の危機管理への対応では、消防計画や防災対応マニュアルとともに、大規模災害時の対応を想定した病院の機能存続計画が策定されている。保安業務は、日々の業務実施状況を明確にして確実に実施されている。

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	B
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	S
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	B

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	B
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	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	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	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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 11月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人水の木会 下関病院
- 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 : 山口県下関市富任町6-18-18

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	300	300	+0	80.6	193
結核病床					
感染症病床					
総数	300	300	+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	30	+0
精神科救急入院病床	48	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床	50	+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 : 3人 2年目 : 12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

