

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29日～3月30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

1928年に開設されて今年度95周年を迎える貴院は病院の周りを桜が囲み、患者が心休まる環境がある。20年前にこの地に新築移転されて地域における精神科病院としての役割として入院では精神科急性期治療病棟をはじめ、認知症病棟、精神科療養病棟を運営している。また、外来機能としては精神科訪問看護、精神科デイケアを行い、地域生活支援へ向けた体制として自立訓練・宿泊型自立訓練・短期入所事業所、相談支援事業所・地域活動支援センター、就労移行支援・就労継続支援B型事業所の障害福祉サービスを行っている。

今回の受審は病院幹部職員を中心に病院全職員の様々な取り組みがあり、準備が行われている。今後も「患者が望んでいる医療」を基本的な課題として運営されることを期待したい。

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運営協議会で見直しが行われている。病院幹部職員は定期的に将来像を説明し病院運営の課題を明確にしている。病院の意思決定会議は運営協議会で中長期計画は策定されて年度事業計画もある。また、それに基づき各部門の目標があり評価も行われている。病院の機能継続計画は精神科病院協会を参考に作成されている。情報管理は事務課長が担当して院内ネットワークと電子カルテが運用されてセキュリティ強化も確実に行われている。文書管理は規程が整備されて各部門のマニュアルや委員会議事録など一元管理されている。

必要な人材は採用計画書があり事務部長が担当して求人活動を行っている。就業規則をはじめ各種規程・規則は整備されて閲覧できる環境にある。労働衛生委員会

の定期的な開催を期待する。健康診断は確実に実施されて労働災害への対応もある。また、職員の精神的なサポートも非常勤医師により対応している。福利厚生として職員の安全・安心を優先して防災リックスACKの整備が各部署にある。准看護師が看護師を目指すための支援もある。教育委員会が必要性の高い行動制限、医療安全、感染制御の教育・研修を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されて院内掲示やホームページにも掲載されている。診療録開示も適切に行われている。説明と同意に関する方針・手順は整備されて統一した書式で利用されている。セカンドオピニオンは掲示されており、手順・マニュアルも整備されている。患者・家族からの様々な相談は地域医療連携室の精神保健福祉士が対応して、患者支援の取り組みとしては後見人制度の利用の取り組みがある。個人情報保護は電子カルテ運用も確実に整備されて、診療におけるプライバシーも配慮されている。倫理的課題は人権擁護倫理委員会が定期手で開催されて多職種で検討されている。虐待防止に向けた取り組みの研修会も企画して充実が図られている。

来院時のアクセスは送迎バスの運行があり、敷地内には売店や喫茶室もある。院内はバリアフリーで手摺の設置もある。車椅子なども外来・病棟利用しやすい環境にある。療養環境はくつろげるスペースやプライバシーが保護されて理想的な療養環境の提供ができています。全館禁煙となっている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や苦情は投書箱が外来・病棟に設置されて対応策が職場連絡会で検討対応している。診療ガイドラインは各学会のガイドラインを参考に診療が行われている。また、プロジェクトに参加して薬物療法における他病院との比較が行われている。業務の質改善の横断的な取り組みは消毒薬の見直し、救急カートの薬品の見直しなどコスト面も意識した取り組みがある。

病棟・外来には管理責任体制が明示され、職員紹介も写真入りで紹介されている。病棟責任者の業務はマニュアルが整備されている。主治医不在時の対応体制は明確である。病室の患者表記はプライバシーの観点から工夫されている。診療・ケアの状況は定期的に巡回し、入院治療計画書に基づき各職種の担当者よりケア計画を記入し患者へ説明を行っている。診療記録は電子カルテの記載は適切である。患者支援において多職種で評価・介入を効果的に行っている。

5. 医療安全

医療安全対策マニュアル・指針は整備され、見直し改訂されている。医療安全委員会は多職種で活動し、医療安全ラウンドも行われている。インシデント・アクシデントの分析・対策・防止策を検討している。事故防止の教育も行われて、全職員対象の研修も年2回確実に実施され、リスクマネージャーの研修もある。アクシデント・インシデントレポートを収集し、分析・防止対策も検討されている。

誤認防止はマニュアル・手順書が整備されて、処置・配薬・検査は確実なダブルチェックで実施されている。電子カルテ導入により正確な指示出し、指示受けが確実に行われている。薬剤部のシステムにより必要な安全対策が実施されている。転倒・転落のアセスメント評価は多職種で実施されて、ベッドやマットの工夫もある。医療機器は適切に管理されて、研修会も実施されている。院内緊急コードは明確で職員へ周知され、訓練も実施されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織されており、定期的に委員会を開催している。マニュアル・手順書も整備されている。また、週1回医師・看護師・臨床検査技師でラウンドも行われている。院内サーベランスとして院内感染率を分析して病棟別の感染状況を把握している。地域の市民病院と連携をして定期的に合同カンファレンスに参加して感染防止への取り組みのため情報収集している。

病棟における標準予防策・一処置一手袋・手洗いの遵守を励行している。また、个人防护用具の必要な場所への配備と着用も適切である。医療廃棄物・感染性廃棄物の取り扱いや汚染寝具の取り扱いも適切である。抗菌薬の使用指針は作成されて長期使用をしないためのシステムがあり、医師に確認している。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの情報発信はホームページ、広報誌などで行われて、診療実績は院内年報には報告されている。地域の医療関連連携は精神保健福祉士が担当して外来、相談室と地域医療連携室で相談業務を行って地域の連携医療機関も一覧表にまとめられている。紹介・逆紹介は相談室が担当して、データ管理は外来の看護師が担当している。地域に向けての医療知識や技術の支援は院内専門職が県精神科病院協会の役員などを担い地域の研修会等の支援をしている。また、診療部長や看護部長が看護学校への講師派遣も行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は提供されている。予約制が実施されており、紹介予約患者も精神保健福祉士と看護師が情報共有している。検査は侵襲を伴う検査は無く、患者の認知能力に合わせて家族も含めた説明が実施されている。入院形態別の管理体制は同意の手続きは適切である。入院診療計画書は多職種で作成されている。患者・家族からの相談は精神保健福祉士が対応しており、院外の社会資源も調整も行われている。入院は精神保健福祉士と看護師が連携して対応している。

医師は定期的に回診を実施し、患者・家族への面談で説明している。看護師は基準・手順が整備されて業務分担して、各種病態・症状のアセスメントシートを利用して評価も行っている。投薬・注射は薬剤師が情報発信して、看護師がダブルチェックで確実に投薬されている。褥瘡対策は入院時よりリスク評価を行い、褥瘡回診も行われている。栄養管理は入院時に栄養管理計画書を作成し、管理栄養士がラウンドしている。栄養管理委員会では多職種で栄養計画の立案をしている。急性期の

リハビリテーションは、すぐ参加できるようにプログラムがあり、患者の調子に合わせて実施できる環境がある。また、慢性期は生活場面での指導や身体機能維持のために実施されている。隔離・身体拘束は方針・手順・基準が整備されており、観察や解除に向けた取り組みもある。身体拘束はほとんどいないことは評価できる。退院支援は退院後の生活環境を確認して安心した生活支援を提供している。ターミナルステージ判定基準は明文化されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は医薬品の温湿度管理は適切で、持参薬の鑑別・管理も行われている。注射薬は一施用ごとの取り揃えである。必要な検査は実施されており、検査結果も迅速に報告が行われている。精度管理も確実にされている。画像診断は患者の受付から診断結果の報告まで適切に行われており、読影も非常勤医師や内科医が必要に応じて行っている。栄養管理は委託栄養士と管理栄養士が連携し、患者の特性に応じて対応している。調理室の食事の安全性の確保は衛生的に実施されている。退院栄養指導における患者・家族への支援もある。リハビリテーションは電子カルテに実施記録が記載されて、定期的な評価も行われている。病棟看護師と連携を行い情報交換があり、プログラムの検討も行われている。診療情報管理は医事課が担当して一元管理できている。診療記録の量的点検も看護師、医事課とチェックシートで行われている。医療機器管理はマニュアルが整備されて日常点検・定期点検も実施されている。また、各部署の医療機器は臨床検査技師がチェック表で毎月点検している。洗浄・滅菌は外来に高圧滅菌器が設置されて確実な滅菌が実施されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は事務部長が担当して毎月予算管理から財務諸表の作成、会計処理まで適切に行われている。医事業務は窓口の収納業務をはじめレセプトへの点検の対応、施設基準の遵守する体制もある。未収金への督促も明確である。業務委託は契約書一覧が作成されて委託業者の実施状況が把握されている。

施設・設備は総務が担当して日常点検を行い、保守点検は計画的に行われている。経年劣化の現状把握は建設会社が中期計画を作成して対応している。物品管理は総務が担当してパソコンで一元管理されている。ディスプレイ製品の再利用は行っていない。

防災管理委員会が様々な非難を想定した計画書を作成して緊急時の対応の訓練を行っている。夜間の保安体制は病院内全て施錠されており、遠隔で警備会社が対応する体制が整備されている。医療事故発生時の対応は医療安全管理委員会が中心になり、医師、看護師の分担事項が明確になっている。

11. 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あり、医療安全・医療関連感染制御に関する教育はオリエンテーション時に行っている。学生が担当

する患者には家族に承諾を得て関わる取り決めがある。実習中の事故等の対応は契約書にて取り交わされている。

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	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	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	B
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	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	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	A
2.2.12	医師は病棟業務を適切に行っている	B
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	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	B
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 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：医療法人光の会 重本病院

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：山口県下関市豊浦町大字黒井10097-50

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	214	214	+0	85.5	536.5
結核病床					
感染症病床					
総数	214	214	+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	52	+0
精神療養病床	108	+0
認知症治療病床	54	+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

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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	47.30	45.83	48.47	103.21	94.55
1日あたり外来初診患者数	1.09	0.58	0.73	187.93	79.45
新患率	2.30	1.27	1.52		
1日あたり入院患者数	183.00	188.71	190.98	96.97	98.81
1日あたり新入院患者数	0.33	0.38	0.45	86.84	84.44