

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6日～4月7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

貴院は開設以降、静岡県藤枝市を中心とする志太棒原医療圏域の唯一の精神科医療を担う基幹的な役割として「地域共生の信頼・安心できるおもいやりのある医療・福祉環境づくり」の理念のもと、地域に密着した医療に取り組んでこられた。精神病床は170床を有し、訪問看護やデイケアなど社会復帰への支援体制や地域生活支援活動に取り組まれている。関連施設は介護老人保健施設・サービス付高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホーム・グループホームが整備され、加速する高齢者人口と多様化する社会変化のニーズを背景に精神医療を中心とした介護・福祉事業への意欲的な姿勢が見受けられた。

この度の病院機能評価受審において、職員が一丸となって課題の改善に向けて取り組まれてきた成果を随所に確認できた。今後も医療の質の向上に積極的に取り組み、地域から必要とされる病院としてさらなる発展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・方針は明文化にされ、病院案内・ホームページ等で病院内外に周知されている。院長・幹部職員は病院のビジョンを明確にして、課題の把握・解決に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。中期計画で将来の方向性を明示し、年次事業計画で具体的な目標が設定され実績の評価に取り組んでいる。組織運営体制は適切に整備されているが、会議・委員会の機能的体制の充実に期待したい。情報システムは電子カルテや院内LANが整備され、医療情報の有効的な活用が行われている。文書管理については、一元的な取り組みの充実に期待したい。

必要な人材は確保され、労務管理が適切に行われている。労働安全衛生管理体制

は整備されている。職員の意見・要望に積極的に取り組み、仕事と子育ての両立に配慮した魅力のある職場づくりに意欲的に取り組んでいる。職員の教育・研修は教育委員会が活動し、外部研修会や学会参加が推奨され支援体制が確立している。職員の能力評価は個別面接などで把握され、各種認定資格を養成する支援体制が充実している。

3. 患者中心の医療

患者の権利や個人情報保護については明文化され、入院案内・ホームページ・院内掲示などによって患者・家族や職員の周知が行き届いている。説明と同意に関する方針手順は明確に整備されている。セカンドオピニオンについては掲示などで周知され、手順書も整備されている。予診からの情報収集は多職種カンファレンスが行われ、疾病教育・福祉制度の説明・相談支援センターとの連携も柔軟に対応している。患者の支援体制は医療連携室に精神保健福祉士が配置され、多様な相談に対応している。個人情報保護規が整備され、全職員を対象とした研修で個人情報保護について周囲が図られている。倫理要綱に方針が定められ、医療現場での倫理的課題は看護部師長会や各部署で検討されている。解決困難な場合や情報収集・検討について、倫理委員会などで組織横断的に把握するなどの取り組みの充実に期待したい。

療養環境については、来院時のアクセスの確保、入院生活上の利便性の確保が適切に行われている。病棟内は患者がくつろぐスペース・個人のプライバシーが確保されている。受動喫煙については、敷地内禁煙が継続的に行われている。

4. 医療の質

院内各所に設置された意見箱から、様々な意見・要望が検討され患者・家族へのフィードバックが適切に行われている。標準的な診療ガイドラインが医局で情報共有され、症例検討会の記録や資料は院内 LAN を活用して全職員に共有される仕組みである。業務の質改善については、処遇改善委員会にて職員の業務や職場の環境面などについて組織横断的な検討が行われている。新たな向精神薬の導入や薬剤の適応外使用の必要性などについては、薬事委員会や症例検討会などで検討されている。

診療・ケアの管理責任体制は病院玄関や病棟入口に明示され、ベッドネームには主治医・受け持ち看護師の氏名が明記されている。診療録は電子カルテによって運用され、必要な記録は適切に記載し定期的に質的点検が行われている。入院前から退院まで患者個々の状況に合わせたカンファレンスなど、多職種で様々な取り組みが行われ診療・ケアに努めている。

5. 医療安全

医療安全に関する組織体制は整備され、医療安全管理委員会が多職種で構成し安全確保に努めている。アクシデント・インシデントレポートの収集は適切に行われ、集約した結果は各部署へ報告され再発防止対策の検討が行われている。

患者の誤認防止は、誤認防止マニュアルを遵守し行われている。指示出し・指示受け・実施の業務は、適切に行われている。薬剤の安全使用については、医薬品安全使用のためのマニュアルに則った運用が行われている。転倒・転落アセスメントリスクは、全入院患者の評価が行われカンファレンスなどで対策が検討されている。医療機器は機器使用マニュアル・看護手順に則って適切に管理されている。院内緊急コードが設定され訓練が行われている。救急カートは配置内容が統一され適切に管理されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、感染防止対策委員会が適切に機能している。院内感染防止対策に関する指針やマニュアルが整備され、定期的な見直しが行われている。病棟ラウンドで得られた情報や、院内外における感染症発生状況などの把握は適切に行われている。

病棟における標準予防策・1 処置 1 手袋・手洗いの遵守を励行し、個人防護用具の必要な場所への配置と着用も適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関する指針や手引きが整備され、抗菌薬開始時にはチェックシートが活用されている。抗菌薬の新規採用や中止については薬事委員会で適切に検討されているが、起炎菌を速やかに同定する体制の充実に期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌やホームページを活用して、最新の情報が地域に向けて積極的に発信されている。医療連携機能は地域連携室で紹介・逆紹介が一元的に把握・管理され、精神科医療連携が積極的に行われている。地域交流を目的とした駿府フェスティバルが毎年行われるほか、地域のサッカーチームと連携して、医療・福祉分野の教育・啓発活動が積極的に行われている。近隣病院の看護連携を目的とした「藤の花カンネット」に参加し、病院の役割や機能について専門的な技術の習得などが意欲的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

病院案内・ホームページ等で受診に必要な情報は案内され、初診・再診・会計に至る一連の手続きは適切に行われている。外来は予約制が導入され、適切な診断や治療計画の立案・治療が行われている。侵襲を伴う検査は行われていないが、全ての検査についての説明や同意の取得は適切に行われている。精神保健福祉法による任意入院・医療保護入院・措置入院は、入院形態の妥当性や変更について定期的に多職種で検討され、退院に向けた意欲的な取り組みが行われている。入院診療計画書は多職種で作成され、患者の個別性を活かした具体的な取り組みが行われている。患者・家族からの相談体制は確立され、多様な相談に対応している。入院に関する説明は事務部医事担当者が入院のご案内を使用して行い、入院時の負担・不安軽減に努めている。入院中の処遇については実践的な看護が行われ、精神保健福祉法と行動制限に関わるマニュアルを遵守し、任意入院の開放処遇制限など入院形態

に応じた適切な対応が行われている。

医師は多職種カンファレンスなどを通じて診療のリーダーシップを発揮している。看護師の病棟業務は必要看護要員が配置され、病棟運営基準・看護基準・看護手順・看護管理基準に則って、患者の病状・病態に合わせた観察・ケアの実践は日常的に行われている。向精神薬の使用の副作用チェックや身体観察は適切に行われ、多剤併用が疑われる患者に対しては主治医と薬剤師が連携し、減薬への取り組みが積極的に行われている。電気けいれん療法は手順に則って適切に行われている。褥瘡予防・治療に関しては、褥瘡対策委員会で褥瘡ラウンドが定期的に行われ、評価・予防について検討し発生率の低下に努めている。入院時の栄養アセスメントから嚥下評価が行われ、栄養指導が適切に行われている。症状緩和に関するマニュアルは整備され、多職種カンファレンスで患者の不安や疼痛緩和の対応に努めている。精神科リハビリテーションは患者ごとの柔軟な計画を立案され、病棟カンファレンスなどで症状に沿った計画の見直しや評価が適切に行われている。

隔離・身体拘束については精神保健福祉法を遵守したマニュアルに則って診察・観察・記録など適切に行われている。行動制限最小化委員会で最小化・最適化の検討が行われ、早期解除に向けた取り組みに努めている。入院時より患者・家族の意向を踏まえ、多職種カンファレンスより退院支援計画が立案されている。退院後の支援体制は、訪問看護・デイケアなど患者の個別性に配慮して整備され、多彩なプログラム活動が行われている。ターミナルステージの方針や対応はマニュアルが整備され、患者・家族の意向を尊重し説明と同意が適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は処方鑑査から疑義照会、調剤鑑査など適切に行われ、注射薬の取り揃えならびに持参薬の鑑別と管理も確実に行われている。臨床検査機能は血液生化学検査が外部委託ではあるが、迅速な結果報告や緊急時の医師への連絡体制も確実に整備されている。画像診断機能は、患者の安全に配慮して適切に行われている。栄養管理機能は適時・適温の食事の提供に努めている。また、月2回の選択メニューや様々な行事食が意欲的に行われ、食事の楽しみを引き出す工夫が行われている。作業療法やデイケアの精神科リハビリテーションは、定期的な評価と患者のニーズに配慮したプログラムの策定が行われている。診療情報管理機能は電子カルテを活用し、診療情報の管理が適切に行われている。医療機器管理機能は医療機器安全管理責任者のもと、日常点検・定期保守点検が適切に行われている。救急医療機能は地域の精神科救急医療体制に参画して精神保健指定医が対応し、かかりつけ患者の時間外や夜間対応も適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は法人本部が中心となり、年次事業計画に基づいた予算管理が行われ、会計処理・財務諸表が適切に作成されている。経営状況は定期的に理事会・病院連絡会で把握・分析が行われている。医事業務は窓口収納業務が適切に行われ、未収金管理は委員会など多職種で検討する仕組みがあり発生防止に努めてい

る。業務委託は定期的に業務の実施状況や質の検討が行われている。

施設・設備については、年間保守計画に基づく日常点検と定期保守点検や感染性廃棄物の処理・管理など適切に行われている。物品管理規程に基づき、棚卸や在庫管理が適切に行われている。

災害時の対応はマニュアルが整備され、防災・防火訓練が適切に行われている。夜間・休日の保安体制は確立している。医療事故発生時の対応はマニュアルが整備され、組織的に検討される体制が確立している。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、看護師・作業療法士・精神保健福祉士の職種を積極的に受け入れている。職種ごとにマニュアルが整備され、患者・家族の関わり方の取り決めや実習中の事故対応の仕組みが確立している。実習指導者は学校側とカリキュラムを評価し、実効性のある実習が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・プライバシーを適切に保護している	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	B
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	B
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	NA
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	B
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	B
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： 2020 年 1 月 1 日 ～ 2020 年 12 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 2 月 25 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団凜和会 藤枝駿府病院

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：静岡県藤枝市小石川町2-9-18

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	0	0	+0	0	0
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	170	170	+0	98.4	167
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	170	170	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	6	+0
精神科救急入院病床	56	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	114	+0
認知症治療病床	0	+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： 0 人 2年目： 2 人 歯科： 0 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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	113.09	110.02	104.05	102.79	105.74
1日あたり外来初診患者数	2.93	2.68	2.37	109.33	113.08
新患率	2.59	2.43	2.28		
1日あたり入院患者数	167.81	168.16	169.41	99.79	99.26
1日あたり新入院患者数	1.01	1.03	1.07	98.06	96.26