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 10 月 28 日～10 月 29 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、1959 年開設の歴史ある地域の中心的な精神科病院である。現在、病院は精神科救急急性期対応の 2 病棟を中心に、精神一般、精神科地域包括ケア、精神療養や特殊疾患など、様々な病態に対応する病棟で構成され、一般内科病棟も整備されている。法人としては訪問看護ステーション、老健施設、障害者相談支援センター、看護専門学校などを展開し、市の認知症疾患医療センターの指定を受けている。質の高い精神医療の提供を目指して、早くから病院機能評価にも取り組んでおり、今回の病院機能評価の更新受審を通して新たな課題を明確にして、さらなる飛躍と発展を期待したい。

２．理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明確であり、院内外に広く周知されている。病院運営の意思決定機関は幹部会議で、毎週開催されて、迅速な意思決定に努めている。運営に必要な会議体や委員会は整備され、効率的な組織運営が行われている。電子カルテや院内ネットワークを整備し、積極的に情報を活用している。文書管理については、院内全体の文書管理を対象とする規程の整備が期待される。

診療機能に見合った人材が確保され、計画的な採用活動が実施されている。有給休暇や時間外労働など就労管理は適切に行われている。安全衛生委員会が機能しており、職員の安全衛生管理、職場環境の整備、ハラスメント対策などに取り組んでいる。職員の教育・研修については、教育研修委員会を中心に医療安全管理や感染対策などの各委員会と連携して、多くの研修会を企画・運営している。看護部ではキャリアラダーによる専門能力の評価・開発が行われているが、病院全体として人

材育成につながる仕組みの導入が期待される。看護部を中心に多くの学生実習を引き受け、医療人の育成に取り組んでおり評価できる。

３．患者中心の医療

患者の権利が明文化され、ホームページや病院案内などで周知されている。説明と同意についてはマニュアルが整備され、適切に実践されている。医療福祉相談室に精神保健福祉士が配置され、外来受付には相談窓口が開設されている。虐待防止・権利擁護委員会が組織され、対応手順の整備や研修などが積極的に行われており適切である。個人情報の保護に関する取り組みも適切に行われている。臨床における倫理的な課題については、現場でのカンファレンスや倫理チームの介入、臨床倫理委員会での検討などにより解決する仕組みが機能している。

病院は、地下鉄の駅や市営バス停から徒歩圏内で、無料駐車場も整備されている。診療やケアに必要なスペースは確保され、院内の採光や空調は適切であり、静寂で整理整頓が保たれている。敷地内は全面禁煙であり、禁煙外来も開設されている。

４．医療の質

業務の質改善について、医療サービス向上委員会で業務や患者サービスについて多職種で部門横断的に検討されており適切である。医局では毎月症例検討会が新規入院患者を中心に行われている。臨床指標やクリニカル・パスの積極的な活用などは今後の課題である。患者・家族からの意見や要望については、院内各所に設置された意見箱や患者満足度調査、相談窓口などから収集され、改善につなげている。臨床研究の規定は整備されており、審査については臨床倫理委員会で検討される仕組みである。

診療・ケアにおける責任体制は整えられ、各所に責任医師と看護管理者名が表示されている。電子カルテが導入され、診療情報を一元的に管理できるようになり、退院時サマリーの作成率も良好である。診療記録の質的な点検は開始されたところであり、その成果に期待したい。

５．医療安全

病院長直轄の医療安全管理室に看護副部長を医療安全管理者として配置し、管理者の役割と権限を明文化して組織横断的に活動している。医療安全管理室では、定例カンファレンスを開催し、インシデント・アクシデント情報を収集し、その傾向を分析して対策を検討している。インシデント・アクシデント事例に基づいた安全ラウンドを行い、再発防止と現場への啓発に務めている。医療事故発生時の対応手順は、マニュアルが整備されており、臨機に対応する体制ができている。

患者誤認防止対策や情報伝達エラー防止対策はおおむね適切である。病棟などでの薬剤の管理は適切に行われ、副作用などのチェックも積極的に行われている。転倒・転落防止対策では、全入院患者にアセスメントを行い、リスク評価に応じて適切な看護計画の立案、対策が実施されている。輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工

呼吸器、心電図モニターなどの医療機器は内科病棟で管理し、使用病棟や使用状況を把握している。患者の急変時への対応体制は明確である。

６．医療関連感染制御

毎月、院内感染対策委員会が開催され、感染管理認定看護師が配置されている。感染対策コアチームによる院内ラウンドが行われている。マニュアルも適宜改訂され、最新版が活用されている。地域の中核病院と連携して、合同カンファレンスなどを行って情報を共有し、活用している。J-SIPHE,JANIS へ登録しサーベイランスを実施しており評価できる。

現場では、感染管理マニュアルに基づき、速乾性手指消毒剤や個人防護具を装備し、標準予防策を実施している。抗菌薬の適正使用に関する指針が整備され、分離菌や感受性が把握され、使用状況も内科医によりチェックされている。

７．地域への情報発信と連携

広報活動については広報委員会で検討する仕組みで、ホームページを中心とする情報発信が展開されている。地域医療連携室を中心に、地域の医療・福祉・介護関連施設の状況が把握され、各施設との紹介や逆紹介を積極的に行っている。地域の保健センター、障害者支援連絡協議会、福祉関係の健康づくりふれあいの場などの企画に参加している。また、保健センターや大学などでの精神保健相談に医師を派遣している。市の認知症疾患医療センターの指定を受けており、関係する機関への講師派遣や行事に積極的に参加している。

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ホームページや病院案内にわかりやすく掲載されている。外来診療については予約制で待ち時間への配慮がなされている。入院にあたっては、精神保健福祉法に基づいて入院適応が判断され、入院形態に合わせた必要な手続きが行われている。入院後速やかに入院診療計画が作成され、患者へ説明し同意を得ている。入院形態の変更時にも入院診療計画の見直しが必要である。入院中の患者や家族からの相談対応や法に基づいた処遇については適切に行われている。

医師、看護師の病棟業務は情報の共有や多職種連携など適切に行われている。服薬指導や処方の適正化、多剤投与への注意など、安全な投薬・注射に取り組んでいる。褥瘡への対応では、アセスメントに基づいて褥瘡対策チームや皮膚科医が積極的に取り組んでいる。また、入院時の栄養スクリーニングを踏まえて、食事指導や摂食・嚥下機能の評価・リハビリテーションが行われている。精神科特有の症状緩和にも取り組んでいる。リハビリテーションでは、入院早期から精神科作業療法の導入に取り組んでいる。隔離や身体拘束については、精神保健福祉法に則り、行動制限の最小化と安全な実施に努めている。入院初期から早期退院に向けて、多職種で患者・家族の意向を踏まえて計画的に取り組んでいる。退院後には、必要な患者への継続した診療・ケアの提供に外来やデイケアのほか、地域資源を活用している。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方や調剤の鑑査や疑義照会、注射薬の取り揃えなどが適切に行われ、持参薬の管理も薬剤師により行われている。臨床検査機能は、緊急検査の一部を除いて外部委託であるが、病院機能に見合って適切である。画像診断では、一般撮影とCT検査が行われており、非常勤の放射線科医師により読影され、未読のチェックも徹底している。栄養管理機能では、適時・適温給食のもと、選択食も実施され、衛生管理状況も適切である。作業療法士のほかに言語聴覚士や音楽療法士、理学療法士など多彩なスタッフでのリハビリテーションが行われている。診療情報の管理では、電子カルテによる一元的な管理が行なわれ、紙カルテの管理も適切に実施されている。医療機器については、内科病棟で適切に管理されている。洗浄・滅菌業務については、オートクレーブを使用し手順に従って確実な滅菌に取り組んでいる。精神科救急については、常時受け入れる体制を整備しており評価できる。

１０．組織・施設の管理

経営・管理では、病院会計準則に則った会計処理が行われ、財務諸表が作成されている。詳細な予算書が作成され、毎月の進捗状況を幹部会議に報告し、検討している。医事業務では、窓口業務や保険請求が適切に実施され、施設基準の管理も病床管理委員会と協力して行っている。未収金の管理も適切である。業務委託の是非や委託先の選定に関しては、各業務の担当部署と看護部や事務部が協議して行う仕組みである。施設・設備の管理については、経理課の施設係に専従の専門職員を配置して、日常の点検や年間の保守管理まで計画的に実施している。購買管理は在庫や期限の管理を含めて適切に行われている。

リスクに対応する病院の機能存続計画（BCP）は、2024年4月に制定され、主として大規模災害に対する体制を整備したところである。緊急時の責任体制や火災発生時の対応体制、定期的な防火訓練などは適切に行われている。保安体制は、休日や夜間においては、事務当直、看護の管理当直が配置され、院内巡視や電話対応、救急への対応などが実施されている。緊急時の応援体制も明確である。

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	患者の個人情報を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	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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	A
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	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	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	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 7 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： 医療法人資生会 八事病院

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 ： 愛知県名古屋市天白区塩釜口1-403

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	60	60	+0	55.6	54.5
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	449	449	-21	84.1	377.7
結核病床					
感染症病床					
総数	509	509	-21		

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	17	+0
精神科救急入院病床	104	+0
精神科急性期治療病床	60	+0
精神療養病床	108	-60
認知症治療病床		

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： 3 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

診療科名	医師数(常勤)	医師数(非常勤)	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	1	1.9	8.53	4.52	32.80	7.80	4.71	53.20	2.94	11.31
皮膚科	0	0.2	3.27	1.73	0.00	0.00	2.50	0.00	16.37	0.00
精神科	17	2.8	158.41	83.90	387.68	92.20	2.12	160.80	8.00	19.58
リハビリテーション科	1	0	0.70	0.37	0.00	0.00	8.82	0.00	0.70	0.00
放射線科	0	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
歯科	1	0	17.90	9.48	0.00	0.00	12.82	0.00	17.90	0.00
研修医	0	3								
全体	20	8	188.82	100.00	420.47	100.00	3.28	138.89	6.74	15.02

I-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
年度(西暦)	2023	2022	2021	2023	2022
1日あたり外来患者数	188.82	195.05	204.62	96.81	95.32
1日あたり外来初診患者数	6.20	6.89	7.13	89.99	96.63
新患率	3.28	3.53	3.48		
1日あたり入院患者数	420.47	433.34	438.01	97.03	98.93
1日あたり新入院患者数	2.98	3.03	3.03	98.35	100.00