

# 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5月21日～5月22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

長きにわたり地域の精神科医療を担っている貴院は、温かみのある医療を目指し、体温を感じられる、心の医療の推進に努めている。精神救急医療、アルコール依存症、認知症を3つの柱として、特にアルコールについては断酒会を継続的に開催している。

理念・基本方針に基づき、チーム医療で取り組む医療機関を目指している貴院は、今回の更新審査においても、継続的な質改善活動の成果を発揮した。今後も地域における精神科医療の中心として、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・基本方針は明文化され、ホームページなどで周知されている。意思決定会議が開催され、必要な委員会や会議も開催されているが、中・長期計画や病院の機能存続計画の策定を今後に期待したい。情報管理については、情報システムの管理やデータの確保も適切な体制がある。文書管理では、規程や体制について充実を期待したい。

人材確保については、精神科医療における必要な職種を中心に多くの職員を確保している。人事・労務管理では、規程や規則が整備されており適切である。職員の安全衛生管理では、衛生委員会が開催され適切な対応がなされている。職員の意見把握のため意見箱が設置されており、食堂、宿舎、保育所も整備され、スポーツジム利用などの福利厚生もある。全職員を対象とした教育・研修が計画・実施され、入職時の研修も開催されている。教育・研修の振り返りを行い、職員個人の能力開発を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利について明文化され院内掲示・入院案内等で周知されている。説明と同意に関する方針、基準・手順があり、説明は主治医により行われ、カルテに記載されている。入院診療計画書は主治医が作成し、担当する職種が署名している。クリニカル・パスに治療チームメンバー名が記入され、説明がなされる仕組みがある。患者・家族の相談窓口コーナーが設置されている。個人情報保護については規程の整備・改訂が行われており、診療や病棟におけるプライバシーの確保も適切である。倫理的な課題の問題解決を目的とした「倫理チーム」が立ち上げられているが、現場における倫理的な課題の検討を充実させるべく、今後さらなる取り組みを期待したい。

患者・面会者のアクセスに配慮されており、売店やレストランが設置され、入院中の情報入手や通信の手段も確保されている。院内はバリアフリーで手摺りがあり、車椅子も利用しやすい環境にある。病棟にはデイルームが設置され、冷温水機の設備があり、くつろげる環境が確保されている。受動喫煙防止について、敷地内禁煙であるが、患者の禁煙教育や職員の禁煙推進の具体的な取り組みを検討されるとよい。

### 4. 医療の質

意見・苦情は意見箱により収集されて、委員会で検討されているが、意見へのフィードバックの方法について充実が望まれる。診療の質向上に向けた取り組みについては症例検討会が行われ、クリニカル・パスは急性期で用いられている。臨床指標については委員会で収集・検討されている。業務改善について部門横断的に検討されており、また、臨床研究については規程が整備され、臨床倫理委員会・倫理審査委員会で検討されている。

病棟管理者名が掲示され、その日の担当者も患者に知らされる仕組みがあり、主治医、担当看護師名はベッドネームに記載され患者に伝えられている。診療記録は情報が確実に記載されており、看護記録については質的点検も行われている。多職種によるカンファレンスが行われ、関わりや方向性が確認されている。カンファレンス記録はカルテに綴じられ共有されており、患者・家族支援プログラムも充実している。

### 5. 医療安全

副看護部長が医療安全管理を兼務で行い、各部署に配置されたリスクマネージャーによる「リスクマネジメント部会」で事故報告への対策が検討される仕組みがある。インシデント報告は各部署で集計され、リスクマネジメント部会で再発防止策の検討が行われている。

入院患者にはリストバンドが使用され、使用しない患者については名前を名乗っての確認、同姓同名の患者については氏名とIDでの確認で対応されている。情報伝達について、指示出し・指示受け・実施はカルテ上で明確にされている。薬剤の安全な使用について、アレルギー・禁忌薬剤が明示され、持参薬は把握されてい

る。副作用については薬剤師の積極的な服薬指導により状況把握に努めている。

入院時に転倒・転落防止の説明がなされ、全員のアセスメントが実施されている。リスク評価に応じて病室やセンサーマットの使用が検討されるなど、適切に対応されている。医療機器の取り扱いマニュアルが整備され、医療機器の点検計画およびスタッフへの教育は、医療機器取り扱い業者により行われている。院内緊急コードが設定されて、BLS の訓練および ACLS インストラクター養成も積極的に行われている。救急カートの点検も適切に実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織され、各部門から構成員が選任されており、情報の収集・提供も確実に行われている。下部組織としての院内感染コアチームの活動もあり、院内の感染状況が把握・検討されている。アウトブレイクについて定義され対応手順も整備されている。

スタンダード・プリコーションは新入職者研修および看護師・看護補助者の研修で毎回行われており、医療関連感染制御の実践活動はおおむね適切である。抗菌薬については使用状況が把握され、特別な抗菌薬は届け出制である。分離菌・抗菌薬感受性が把握され委員会で検討されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービスはホームページを中心に広報されており、診療実績も発信されている。地域の医療連携は看護師、精神保健福祉士が配置され、医療関連施設との連携が図られている。紹介・逆紹介の対応も適切に行われている。

地域に向けた教育・啓発活動は医師をはじめ多職種が、協議会や健康サロンを定期的で開催している。看護の日に病院を開放して地域の住民が数多く参加していることなど、高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診療は予約制により待ち時間への配慮が行われ、アルコール等の専門外来も行われている。検査については確実に説明・評価されている。任意入院・医療保護入院の評価や法的に必要な手続きは適切に行われている。入院診療計画書が適切に作成されており、看護計画も迅速に立案されてその後の説明・同意が行われ、病状に応じて評価・修正が行われている。相談コーナーが設置され、精神保健福祉士と看護師が配置されており、相談の内容に応じて専門スタッフへ引き継がれる。相談内容はカンファレンスで検討されている。入院案内に入院手続き方法、入院時に準備するもの、入院費の支払いなどを記載し説明されている。経済的な相談や入院に際しての不安についても適切に対応している。開放処遇の制限や電話・面会を制限する場合は、本人へ説明し同意が得られ、カルテに記載されている。

医師、看護師の病棟業務や責任体制は適切である。担当看護師は入院時の情報を基に看護計画を立案し、クリニカル・パスを活用してケア計画を実践している。投薬・注射については与薬時の誤認防止策が遵守されている。服薬指導は積極的に行

われており、CP 換算も把握され、多剤大量処方患者については会議で検討しており適切である。入院時に褥瘡リスクの評価が行われ、治療計画が立案されている。患者の状態に応じ予防具の選択が行われ、委員会では状態報告と栄養面の検討が行われている。栄養管理の必要な患者への対応は評価・記録されており、歯科医師・言語聴覚士が関わり摂食・嚥下機能の評価を行う仕組みがある。患者の疼痛は疼痛スケールを使用して把握されている。訴えに対する話し合いが行われ、看護の統一が図られている。リハビリテーションについては急性期・慢性期それぞれに応じたプログラムが展開され、退院促進・社会復帰を目指した取り組みが行われている。ADL 低下に対しては理学療法士が、また、嚥下訓練については言語聴覚士が、それぞれ関わる体制である。

隔離は精神保健指定医の指示で実施され、医師による診察、隔離室専用の看護記録用紙を使用した巡視が行われ記録されている。日々のカンファレンスや、多職種チームカンファレンスが実施され記録されている。身体拘束は精神保健指定医の指示で実施され、医師による診察、拘束専用の看護記録用紙を用いた巡視が行われ、身体的観察や循環障害の有無の確認チェックがなされている。日々のカンファレンスや、多職種チームカンファレンスが実施され記録されている。

多職種による退院時カンファレンスが実施され、必要に応じて退院前訪問指導やデイケア・デイナイトケアの体験が実施されている。退院時カンファレンス、看護サマリーにより情報交換が行われ、デイケア・デイナイトケアのプログラムは、入所者の意見も取り入れて計画されている。就労支援にも力を入れるなど、個々の目標に向けた取り組みが実施されている。ターミナルステージについては、マニュアルおよび説明書式が策定されている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤保管・処方鑑査・疑義照会・調剤・調剤鑑査が適切に行われており、注射薬は1 施用ごとに取り揃えられ、調製・混合に注意すべきものについてはマニュアルが整備されている。臨床検査機能・画像診断機能は病院機能から見ても適切である。栄養管理機能は、衛生管理のもと、食事の評価も日々の管理栄養士の活動により実施されている。リハビリテーション機能は療法士が確保されており、手順も整備されている。急性期・慢性期に応じたプログラムが導入され、病棟との情報共有やカンファレンスへの参加なども適切に行われている。

診療情報は一元管理されており、診療記録の閲覧、貸し出しの手順も整備されている。また、量的点検やコーディングも行われている。医療機器の点検および操作手順の研修は、点検業者により計画され、適切に実施されている。滅菌の質保証はインディケーターで確認されている。輸血・血液管理機能は適切である。精神科救急については常時対応しており、積極的な取り組みがみられる。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は予算管理から会計処理まで適切に行う仕組みがあり、経営状況が把握・分析されている。医事業務は窓口の収納業務からレセプト対応や未収金まで体制が整備されている。業務委託は、選定から質の把握までが、定期的な検討により行われており、委託業者の教育や事故発生時の対応も適切である。

施設・設備については担当者が配置され日々の点検が行われており、院内の清掃も環境整備されている。物品管理はスケジュールが組まれ、購入の過程が明確になっている。在庫についても状況が把握されている。

災害時の火災、停電の対応、責任体制もあり、災害時の備蓄品も確保されている。保安体制は職員が当直を行い、日々の業務内容が把握されている。医療事故発生時の対応手順は明確になっており、病院組織全体の検討や、原因究明や再発防止に向けた体制がある。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護師、理学療法士、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士の受け入れが行われており、病院担当者も明確で体制が整備されている。また、医療安全、感染制御の教育は取り決めにに基づき適切に実施されている。実習担当者による評価も行われている。

# 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            | 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             | 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 |
| 1.4   | 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                | B |
| 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                          | 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             | 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 | B  |
| 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             | 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     | 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   | 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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 1 月 7 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         | 62.8     | 51.6      |
| 療養病床   |       |       |            |          |           |
| 医療保険適用 |       |       |            |          |           |
| 介護保険適用 |       |       |            |          |           |
| 精神病床   | 470   | 470   | -10        | 90.8     | 172.7     |
| 結核病床   |       |       |            |          |           |
| 感染症病床  |       |       |            |          |           |
| 総数     | 530   | 530   | -10        |          |           |

## 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              | 17    | +2        |
| 精神科救急入院病床           | 104   | +0        |
| 精神科急性期治療病床          | 60    | +60       |
| 精神療養病床              | 168   | +0        |
| 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： 0 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

| 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)       | 2017   | 2016   | 2015   | 2017   | 2016   |
| 1日あたり外来患者数   | 209.53 | 211.26 | 222.41 | 99.18  | 94.99  |
| 1日あたり外来初診患者数 | 8.50   | 8.06   | 8.27   | 105.46 | 97.46  |
| 新患率          | 4.06   | 3.82   | 3.72   |        |        |
| 1日あたり入院患者数   | 464.31 | 469.28 | 463.47 | 98.94  | 101.25 |
| 1日あたり新入院患者数  | 3.20   | 3.12   | 3.09   | 102.56 | 100.97 |