

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8月7日～8月8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、1967年に開設された精神科を中心とする病院である。日本医療機能評価機構の病院機能評価は初回認定以降、更新受審を継続しており、2004年にはISO9001の認証を取得し、質の高い医療提供体制を整えている。法人としては、一般科病院を含む病院やクリニック、訪問看護や介護ステーションなど多くの医療・介護・福祉関係の事業所を有する法人であり、2024年に精神科救急で社会医療法人の認可を受けている。現在、精神科救急や認知症治療、合併症や慢性期の精神医療などに対応する病床などを運用しており、多様な医療ニーズにあわせた医療機能を提供し、地域医療へ貢献されている。

今回の病院機能評価を通じて、現在の活動を再確認されるとともに、さらなる医療の質向上に向けて継続して取り組まれることが期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

法人全体の経営理念のもとに、基本方針を明文化し、ホームページや入院案内などで広く周知している。病院運営の意思決定会議は幹部会議であり、幹部職員によるマネジメントミーティングを行い、迅速な意思決定と情報の共有を図っている。拡大幹部会議や管理会議などを通して決定事項の周知を行っている。基本方針や中期ビジョンを踏まえた事業計画を策定し、実行計画や目標数値を定めて取り組んでいる。情報の管理・活用方針は明確で、電子カルテを含むシステム全体を管理し、文書管理規定も整備している。

病院の役割や診療機能に必要な人材を確保し、人事・労務管理に必要な諸規程は法改正を踏まえて整備している。保険・労働衛生委員会を開催し、職場環境の整備

などに取り組んでいる。職員の意見・要望を職員満足度調査や職員意見箱などから把握し、専門資格の取得支援や院内保育施設を整備している。

全職員を対象とする教育・研修は、研修委員会が企画し、人材育成・能力評価の方法として、BSCを活用した目標管理を実施している。専門職ごとにクリニカルラダーを設定し、それぞれの到達目標、実践能力等を詳細に定めて運用するなど、能力評価や人材育成への組織的な取り組みは高く評価される。看護師をはじめ多くの専門職の学生実習を受け入れ、実習指導者を配置して、カリキュラムに沿った実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者・家族の権利擁護に関する病院方針を明文化し、周知している。説明と同意に関する方針、基準・手順を整備し、診療・ケアにおける患者の主体性を全職種で促進する取り組みとして患者サポートプランを導入して共有している。地域支援事業部のもとに、地域医療連携室、地域生活支援室、医療福祉相談室を設置し、専任の精神保健福祉士を配置して患者支援体制の充実に取り組んでいる。個人情報に関する規程を整備し、研修等で周知している。倫理的課題に関する院内研修を実施し、患者・家族が抱えている倫理的課題を多職種で随時検討している。解決困難な事例は、幹部会議へ報告する仕組みがある。

病院へのアクセスの配慮としては、主要な駅や関連病院との間に巡回のマイクロバスを運行している。売店や喫茶室、歯科診療室なども設置し、院内はバリアフリーを確保している。診療・ケアに必要なスペースは十分に確保している。院内の廊下など、各所に絵画やインテリア等を配置し、くつろげる療養環境である。敷地内全面禁煙を実施している。

4. 医療の質

業務の質改善に向け、ISO9001によるQMSを構築している。病院機能向上委員会を中心に医療サービスの改善と見直しを進めている。質改善に迅速対応が必要な案件について、関連する部署から選抜されたメンバーによるラビットチームが部門横断的に検討し、執行部へ報告する体制がある。診療の質向上に向け、院外の医師も参加した症例検討を行い、臨床指標はホームページにも公開している。患者・家族からの意見や要望については、意見箱や患者満足度調査、相談窓口などから収集しており、迅速に対応して改善に繋げる取り組みを継続している。

病棟や外来における診療やケアの管理・責任体制は明確である。病棟では、多職種会議で診療・ケアの実施状況を共有している。診療記録・看護記録ともに記載基準が定められ、電子カルテ上でわかりやすく記載されている。診療記録の量的点検は、診療情報管理士が全例実施している。治療方針の共有は、多職種のカンファレンスで検討し、多くの専門チームによる横断的な取り組みも行われている。

5. 医療安全

医療安全確保に向け、医療安全管理規定を明文化し、専任の看護師長が医療安全

管理者を務め、事故対応や報告体制も明確である。各マニュアルの改訂は、定期的および必要時に実施している。院内のインシデントやアクシデントは、報告書により部署長から部長に報告し、医療安全管理者と共有している。重大事故に繋がる事例は、発生現場の確認を行い、医療安全管理委員会で再発防止策を検討している。事例の集計や分析は定期的実施し、アクシデント事例は、業務改善票による評価期間を定めた効果の確認を行っている。医療事故発生時の対応手順を整備している。

医療安全マニュアルに誤認防止ルールを明記し、名乗りやバーコード貼付、複数名での確認を定めている。指示出し・指示受け・実施のルールを整備し、電子カルテ上で適切に行われている。劇薬・ハイリスク薬を管理し、アレルギーや禁忌薬の情報は、電子カルテ上にて確認可能である。転倒・転落のリスク評価は、入院時に全患者を対象に実施し、看護計画に取り入れて実践している。医療機器の使用マニュアルは明文化している。身体急変時等の救急コードを設定し、救急時の研修も定期的に行われている。

6. 医療関連感染制御

院長をトップとした感染対策委員会を構成し、下部組織として ICN を中心に、多職種で構成された ICT が感染制御に向けて有機的に活動している。院内で発生した感染症情報は ICT ラウンドや各部署のリンクナースにより ICT に集約される。感染対策マニュアルを整備し、各種感染症に対応可能な感染対策フェーズ表を作成している。院内外で発生した感染症の流行情報については週報等により発信し、感染防止に努めている。また、各主治医の協力のもと、多数の培養検査を実施し、分離菌や抗菌薬感受性の把握による質の高いアンチバイオグラムが作成されており、高く評価できる。JANIS に参加し、部門別サーベイランスとしては尿路カテーテル関連感染について実施している。

医療関連感染制御に関するマニュアル・指針に基づき、手指消毒剤を配置し、職員個々に消毒剤の携帯を徹底している。PPE の着脱については各部署で定期的な訓練を実施している。抗菌薬使用指針を整備し、抗菌薬の使用状況は感染対策委員会で検討されている。注射用抗菌薬オーダー時に薬剤師が把握し、抗菌薬ラウンドにより治療状況を把握して主治医へ投与期間などの提案を行うなど、抗菌薬の適正な使用に取り組んでいる。特別な抗菌薬は届出制である。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌などを活用して地域に情報発信を行っている。ホームページ委員会において、更新や内容の検討を行っている。法人の広報誌を発行し、ホームページにも掲載している。診療実績や各種の臨床指標などを積極的に公開している。地域支援事業部において地域の医療の状況やニーズを把握し、積極的に地域連携に取り組んでいる。包括的支援マネジメント委員会において、地域の支援センターなどと共催で病棟でのレクリエーション活動を企画・運営し、相談支援専門員との勉強会や見学会などを行うなど、顔の見える関係を構築している。法人グループ

として、「里ネット空床照会システム」を運用し、地域の救急懇談会にも参加して一般病院や行政との連携を図っている。法人グループの相談員による健康教室や地域講座、認知症市民講座の運営などの啓発活動を行い、関係機関・保健所への医師や専門スタッフの派遣にも積極的に対応している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は予約制である。紹介患者は地域医療連携室が窓口となって対応している。任意入院や医療保護入院、措置入院など、患者の病態に合わせて精神保健福祉法に則って適切に対応している。入院にあたっては入院診療計画書やサポートプランを多職種で作成し、適宜見直している。医療相談窓口として医療福祉相談室を設置し、入院中の処遇に適切に対応している。

医師は回診で病状把握を行い、看護師は看護基準・手順を整備し、適切な看護を提供している。入院患者のCP換算は処方オーダー時に確認し、薬剤部でもチェックしている。修正型電気けいれん療法を入院にて実施し、適応についてはECT委員会で検討している。全ての入院患者対象に、褥瘡対策に関するリスク評価および栄養アセスメントを実施し、多職種で改善に努めている。

症状緩和について、基準・手順を整備している。病棟には作業療法士を配置し、急性期から慢性期まで、多彩なプログラムによる精神科作業療法が行われている。隔離や拘束などの身体的な拘束については、精神保健福祉法に則り最小化に取り組んでいる。入院の初期から退院を見据えた取り組みを組織的に行っている。外部の社会資源や法人の訪問看護ステーションなどとも連携して、必要な患者には継続した診療・ケアを提供している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向を尊重した方針に沿って実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤師は、処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、注射薬の1施用ごとの取り揃えなどを適切に実施している。臨床検査は、同一法人内の総合病院と連携して実施している。パニック値は、確認した担当者から医師に伝達される仕組みがある。院内で実施可能な画像検査は単純レントゲン、CTであり、同一法人内の総合病院の診療放射線技師がシフトを組んで対応している。遠隔読影システムを導入し、必要に応じて当日または翌日に結果確認が可能である。栄養管理では、ニュークックチルを導入し、HACCPによる衛生管理を徹底している。再加熱カートを活用して適時・適温の給食を提供している。

リハビリテーションでは、作業療法士を多数配置し、手順を整えたうえで、説明・同意を確実に実施している。身体的リハビリテーションも実施し、ADL低下例への介入も適宜行われている。医療機器安全管理責任者は医療機器全体を把握し、一元管理して点検記録も保管している。洗浄・滅菌は中央化し、各種インディケータで滅菌の質を保証している。精神科救急医療については、「待たせない、断らない医療」の方針のもと、常時対応型の病院として、救急当番日以外も救急対応を行っている。地域の精神科救急における基幹病院として、あらゆる症例へ対応し、

まさに断らない医療を実現していることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

社会医療法人としての財務・経営管理は適切であり、外部の監査法人の監査にも対応している。窓口収納や保険請求などは手順に従って適切に行われている。施設基準の管理や未収金対策も担当者を中心に適切に処理している。委託業務の管理や購買管理については、ISOの基準に基づいた規程に従って、業務の質の評価を行い、内部牽制の体制を整備している。施設・設備の管理については、施設管理課が管轄して、日常点検や計画的な保守管理が行われている。緊急時の対応や連絡体制は明確である。医療ガス安全管理委員会も機能している。リスクに対応した病院機能継続計画（BCP）を策定し、停電時に備え、自家発電装置を整備するとともに、対応手順も明確にしている。大規模災害時の派遣チーム（DPAT）も配置している。病院機能に応じた保安体制を構築し、緊急時の連絡体制やマニュアル、業務日誌なども整備している。

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	S
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	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	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	S

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	B
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	S
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： 2024年 4月 1日～2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025年 4月 1日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人崇徳会 田宮病院

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： 新潟県長岡市深沢町2300

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	385	385	-21	91.9	224.2
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	385	385	-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	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
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	0	+0
精神科救急入院病床	58	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
精神療養病床	277	-21
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： 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

