

# 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1月15日～1月16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

貴院は豊かで美しい自然に囲まれた良質な自然環境の中で、永年にわたり精神障害者の社会参加を積極的に促進し、地域での精神保健福祉活動や啓発活動に多大な貢献されて現在に至っている。

精神科・老年神経科を標榜し、精神科急性期治療病棟・精神療養病棟・認知症治療病棟に機能分化し、精神科デイケア施設、精神科作業療法施設、訪問看護ステーションを有している。また、山梨県精神科救急医療システムの参加病院、協力型臨床研修病院および大学看護学部・看護専門学校の実習施設である。関連施設に介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業所、地域活動支援センター、グループホーム、就労継続支援B型事業所を有し、地域高齢者や障害福祉者サービスを提供されている。

大きく変化する精神科医療への対応に職員の精神医療プロジェクトチームを発足し、地域に溶け込んだ精神医療を展開させるために病院がこの地域で「心の駅」としての役割を担い、患者にとって生活しやすい街づくりの一つとして、新外来・精神科リハビリテーションセンター「与進館」を竣工された。また、新設の「病院カフェ」には、患者、認知症の家族や地域住民が気軽に立ち寄って交流を深めるなど人々の絆をつないでいる。理念「その人らしさ100%」の実現に向けて、職員がその人らしさを持てる病院になるための組織づくりに理事長・病院長が、リーダーシップを発揮されている。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念は「その人らしさ100%」で、精神障害者の尊重と多職種連携の重要性、患者の社会への参加推進を分かりやすく表現されている。理事長・病院長は具体的な

事業計画を職員に示している。精神医療プロジェクトチームを発足し、ポジティブな組織改編に意欲を燃やし、地域精神医療を目指し、病院の機能を分化・発展するプロジェクトを展開している。遺憾なくリーダーシップを発揮している姿勢は他の模範である。病院運営上の意思決定会議は、経営会議・運営会議・診療会議で各検討後に事業計画に反映している。情報管理については、診療情報管理士が診療情報管理マニュアルに沿って、円滑かつ効率的な運営を図るため組織横断的に活動している。文書管理については、院内文書は文書管理規程に基づいて行い、組織として管理する体制がある。

役割・機能に見合った人材確保については、常に優秀な人材の確保に努め、病院機能に応じた職種・人数を配置している。人事・労務管理は、各職員のチャレンジシートが上司との話し合いで作成し、半年後のフォローミーティングでその達成状況を確認している。このチャレンジシートと医療の質の向上の絶妙な連動は高く評価できる。

労働衛生委員会は毎月開催し、職員検診や職員への精神的なサポートも適切である。意見・要望は風通しの良い職場環境から積極的に取り入れて、職員が意欲を持って業務に取り組むサポート体制や充実した福利厚生を提供している。理事長・病院長が積極的に職員の意見を吸い上げている職場環境であると窺えた。教育委員会は機能し、全職員対象に継続的な教育・研修を行っている。職員の能力開発として、10年前から目標管理、人事考課、教育研修制度により、人材の育成に継続的に取り組まれている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示・ホームページ・病院案内などで、患者・家族や職員に周知している。説明と同意は分かりやすく患者に説明し、セカンドオピニオンへの対応も行っている。紹介時には患者の意思を最重要視されていることは高く評価できる。診療・ケア情報の共有はクリニカル・パスミーティングで行っている。また、入院患者に限らず、デイケア利用者にも近隣企業との協働で就労支援プログラムを展開し、医療への患者参加を推進していることは、高く評価できる。相談は地域連携室がサポートし、内容の共有化と関連部署への報告で、患者の支援体制の確立に努めている。個人情報保護・セキュリティに関する研修会を継続的にしている。外来・病棟は、個室の診察室であり、外来患者の番号呼び出しなど、プライバシーに配慮している。また、USB使用は物理的に規制している。臨床倫理の課題は病院全体会議で検討し、毎年、倫理・個人情報をテーマにした研修会を行っている。患者・家族の倫理的課題は、多職種参加のパスミーティングで共有し、倫理委員会で検討している。

病院へのアクセスは良く、売店・洗濯機の設置など、生活延長上の設備やサービスを提供している。院内カフェ「Tajiki」を開設し、認知症患者の家族との地域住民との交流の場となっている。病院全体はバリアフリーで、手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者に優しい施設・設備である。受付職員は、車椅子が必要な患者に気付いたとき、速やかに支援している。2019年に新外来棟および精神科リハビ

リテーションセンターを竣工し、全体的にゆとりがあり、自然環境に恵まれた療養環境は良好である。敷地内禁煙を徹底し、禁煙教育の結果として職員の喫煙率も減少している。

#### 4. 医療の質

院内には意見箱を設置し、担当者が回収して接遇委員会で検討のうえ、回答を掲示している。待ち時間調査、外来患者満足度調査、入院患者満足度調査を定期的実施している。各部門で業務改善目標が立てられ、改善状況を評価されている。診療の質向上に向けて、多職種でのクリニカル・パスが活用されている。業務の質改善は業務改善目標に基づいて行われ、改善実績もある。また、病院機能評価を継続的に受審しており、認定を更新し続けている。新たな診療・治療方法として、クロザピン治療の導入、認知行動療法のスタッフの育成、SDMによる患者の意思決定システムの向上などに取り組まれている。

病棟の入り口に管理・責任体制を明示し、職員の顔写真を掲出している。診療録は電子カルテ記載基準に基づき、診療情報管理士がチェックしている。病院長および診療情報管理士が無作為に抽出したカルテを質的点検している。患者の診療・ケアは、多職種による入院前から退院までの患者の状況に合わせたパスミーティングを展開し、改善実績があることは高く評価できる。

#### 5. 医療安全

医療安全管理委員会の下部組織である事故予防研究会が、権限を有して組織横断的に活動している。全職員対象の研修会の開催や院内ラウドなどで、安全確保の体制は整備されている。医療安全管理委員会で、各部署からのアクシデント・インシデントレポートを収集・分析し、再発防止に継続的に取り組まれている。

患者・部位・検体の誤認防止対策は、複数職員によるダブルチェックで注意を喚起している。また、名乗れない患者への対応も適切である。医師の指示出し・指示受けの実施は、電子カルテのオーダーリングシステムが整備され、情報伝達は適切である。薬剤部門における調剤管理システムの処方鑑査では、重複投与、相互作用のアラートが設定されている。

全患者に転倒・転落アセスメントチェック表でリスク評価を行い、防止策を看護計画に反映している。転倒・転落患者の発生時には、多職種で再発防止に努めている。医療機器は各病棟で日常点検を行い、業者による保守点検も実施している。急変時マニュアルが整備され、緊急コールを設定している。なお、救急カートの点検について再検討されると良い。

#### 6. 医療関連感染制御

感染対策委員会の下部組織の感染予防研究会が、医療感染制御活動に継続的に取り組まれている。毎月、院内ラウンドの結果を職員にフィードバックし、改善を求めている。医療感染制御の情報は委員会で報告している。地域基幹病院を中心として、合同カンファレンスに積極的に参加し、体制・活動の向上への取り組みが評価

される。抗菌薬は抗菌薬使用ガイドラインを整備し、使用は薬事委員会で検討されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内、ホームページなどで病院理念、基本方針、将来像、医療サービスの内容を発信されている。病院機能評価の結果や診療実績も発信されている。地域連携室が診療圏分析を行い、地域ニーズを示すデータを分析している。頻回に地域との連絡会を開催し、病院と地域とが顔の見える環境づくりを行い、地域包括ケアの充実に精励されていることは高く評価できる。医師、看護師、精神保健福祉士が、保健所の巡回相談会に積極的に参加されている。また、地域の健康教室に講師派遣を行い、地域住民の健康増進、啓発に大きく寄与している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者を円滑に受診できる体制を整え、外来患者の情報は外来関係者で把握されている。任意入院、医療保護入院および措置入院の管理は、精神保健福祉士法を遵守して適切に行われている。クリニカル・パスがほぼ全症例で活用され、診療計画書が策定されている。パスミーティングでは、医師・看護師・薬剤師はじめ多職種チーム参加により、診療の質向上に努めている。入院による不安軽減のために、患者は事前に丁寧な説明を受けた後に入院されている。入院中の処遇は適切である。

医師は定期的に回診し、チーム医療でリーダーシップを発揮し、スタッフ間の情報交換もしている。看護師は看護基準・手順に沿って、看護計画の立案とケアを適切に提供している。褥瘡発生リスク評価は、医師を含めた多職種で防止対策を策定されている。入院時の栄養スクリーニングで栄養計画を立て、NST 委員会が活動されている。多職種カンファレンスで患者の苦痛緩和に努めている。急性期および慢性期のリハビリテーションは、入院当初から取り入れられて、多職種で検討されている。

隔離・拘束は精神保健福祉士法を遵守し、毎朝のカンファレンスで情報の共有化を図って最小化に努めている。患者・家族の意見を聞きながら多職種カンファレンスで退院支援を行い、社会復帰施設などとの連携により、きめ細かなサービスを提供されていることは他の模範である。ターミナルステージの対応は適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬局における薬剤管理や調剤は適切で、必要な情報を医師・看護師に提供している。臨床検査は迅速な結果報告、精度監査など適切に行われている。画像診断は診断結果の迅速な報告、質の確保など適切である。栄養管理は適時・適温の提供、厨房内の清潔管理など適正である。厨房内はオール電化システムである。

リハビリテーションは入院当初から訓練を積極的に行い、定期的な評価も見直されている。診療情報管理士が、診療録管理規程に基づいて量的点検を実施されている。医療機器は一元的に管理され、緊急時の対応も整備されている。洗浄・滅菌は

滅菌の質保証および滅菌物の保管・管理は適切である。精神科救急は地域の精神科救急輪番制に参加し、積極的に救急患者を受け入れている。

#### 10. 組織・施設の管理

毎月の運営会議で予算管理、経営状況を把握している。また、幹部は安定した経営基盤の確立に向けてリーダーシップを発揮されている。医事課職員は丁寧な受付対応、診療報酬業務など広範囲におよぶ業務を迅速かつ適正に行っている。業務委託は厳正に委託業者を選定し、従業員教育や事故発生時の対応手順も整備されている。

施設・設備管理は、担当者が定期点検やラウンドで経年劣化への対応もされている。物品の保管は、最小限の在庫に努めている。物品の発注者の内部牽制システムが確立している。

災害対策マニュアルを整備し、防災管理委員会が組織横断的に活動している。夜間・休日は職員が保安業務を行い、緊急通報システムも整備している。医療事故は発生時マニュアルを整備し、対応も適切である。

#### 11. 臨床研修、学生実習

医師、薬剤師、看護師、精神保健福祉士・作業療法士、心理士の実習施設として、実習教育の質向上に積極的に取り組まれている。特に医療安全、医療関連感染制御、実習中の事故対応および個人情報保護などの教育・指導を徹底されている。

# 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	S
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	S
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	S
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	B
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	S
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	S
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	S
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	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	S
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	S
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 3 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人南山会 峡西病院

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： 山梨県南アルプス市下宮地421

## 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	210	210	-4	74	235.2
結核病床					
感染症病床					
総数	210	210	-4		

## 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	2	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	44	+0
精神療養病床	116	-4
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

## 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
1日あたり外来患者数	87.32	86.45	91.29	101.01	94.70
1日あたり外来初診患者数	1.55	1.45	1.71	106.90	84.80
新患率	1.78	1.68	1.87		
1日あたり入院患者数	154.67	156.07	141.69	99.10	110.15
1日あたり新入院患者数	0.68	0.76	0.73	89.47	104.11