

# 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11日～1月12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、山形県村山医療圏の尾花沢市において、唯一の精神科病院として、地域の精神科医療を担う中核病院である。地域の高齢化の進展に伴う認知症疾患に対応すべく、認知症治療病床を中心として、精神一般病床、医療療養病床に病床機能を分化し、現在、3病棟152床の病床が稼働している。外来機能は、認知症をはじめ統合失調症、気分障害などの治療のための体制を整備し、専門外来として児童・思春期外来が行われ、内科外来・神経内科外来により地域の一般病院の役割も一部果たされている。訪問診療や訪問看護とともに精神科デイケアや認知症デイケアなどを実施し、系列の就労支援センター、共同生活援助事業所などの各機能が一体となり在宅支援が推進されている。今後も各職種の専門性を尊重した質の高いチーム医療のさらなる発展により、地域に一層貢献されることを祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内への掲示や病院案内などへの掲載により適切に病院の内外に周知されている。病院運営に必要な会議や委員会は定期的に行われ、基本方針に沿った中期目標や短期目標を策定し、部門の行動目標の設定による組織運営が適切に行われている。情報の管理・活用の方針は明確であり、安全管理の徹底により効率的な運用が図られている。

人事・労務管理は、必要な人材確保に努力され、人員基準を上回る人材の確保に努め、有給休暇の取得向上を目指す取り組みが行われている。就業規則などの諸規程は適切に整備されている。労働安全衛生委員会により、職員の健康管理や職場の環境整備が適切に行われている。職員への教育・研修は、必要とされる研修が計画

的に実施されている。人事考課制度の運用により、全職員を対象に能力評価が行われ、キャリアアップに向けた支援が積極的に行われている。学生実習は、看護師や作業療法士の実習生を受け入れ、カリキュラムに沿って適切に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内への掲示や研修などを通じ、病院の内外に周知が図られている。説明と同意の方針は明確であり、患者・家族が理解できるよう工夫して説明が行われている。カルテ開示やセカンドオピニオンへの対応体制は確立されている。患者の支援体制は、医療福祉連携室の精神保健福祉士により、他職種や院外の機関との連携により多様な支援が行われている。個人情報保護の方針は明確であり、規程に基づき適切な対応が行われている。倫理的課題は、臨床現場で日常的な検討が行われ、病院として検討が必要とされる課題は、医療事故安全対策委員会で実質的な議論が行われている。

病院は、静寂な環境の中に位置し、公共交通機関の最寄り駅からは車で10分程度であり、車での来院者に対応し駐車場も整備されている。院内には誰でも利用が可能な売店が設置されている。院内はバリアフリーにより高齢者などが利用しやすい施設とされ、整理整頓されたくつろぎの環境が安全に配慮して提供されている。受動喫煙の防止は、健康増進法に則り適切に対応されている。

### 4. 医療の質

業務の質改善は、提起された問題について医療従事者負担軽減対策委員会で部門横断的に検討する仕組みである。患者・家族の意見の活用は、外来待合室や病棟などに設置の意見箱を通じ、患者・家族からの意見や要望を収集している。収集された意見の中で、個人的な情報等を損なうような意見については、病院としての回答を倫理委員会で検討している。診療の質向上に向けては、医局内で症例検討会が行われ、デスカンファレンスが病棟で多職種により行われている。クリニカル・パスは認知症の自宅退院を目標にした場合のパスが使用されている。新たな診療技術の導入については医局会での検討を経て、運営会議で承認する仕組みである。

診療・ケアの管理・責任体制は明確にされている。診療記録は、電子カルテにより多職種での記載が適時に行われ、質的点検も適切に行われている。多職種協働によるケアは、「寄り添う医療」を基本方針とし、患者・家族の希望に沿った医療を全職種で展開している。患者個々のQOL向上を目指した多職種チームでの取り組みにより、経管栄養から経口摂取に切り替えられた例が多くみられることは特筆される。職種間の垣根を超えた多職種協働のチーム医療として、治療方針の共有や修正による効果的な医療の展開は、高く評価できる。

### 5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療事故安全対策委員会を組織し、下部組織のセーフティーマネジメント部会が医療安全活動の実働部隊として機能している。インシデント・アクシデント報告は、医師を含め全部署からの提出があり、各部署での

分析結果をセーフティーマネジメント部会で再検討の上、再発防止策が決定されている。医療事故等への対応は、対応手順が整備され、医療事故安全対策委員会を開催し、事故原因の究明や再発防止に向けての検討が行われる体制である。

誤認防止対策は、フルネームでの患者の名乗りやフルネームでの呼称などの確認をルール化し、患者誤認防止を実施している。患者が名乗れない場合は、複数の職員で確認し、同姓同名の場合は、生年月日と合わせ確認する手順を取り決めている。薬剤の安全な使用は、アレルギーや禁忌薬剤は電子カルテ上で確実に確認できる仕組みがある。転倒・転落防止対策は、危険度の評価により適切に個別対応が行われている。患者の急変時などの対応は、院内緊急コードの設定により緊急招集を行う体制が整備され、BLS 訓練も全職員を対象に定期的の実施されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療感染制御は、医療関連感染対策委員会が組織され適切に機能している。下部組織として ICT があり、院内感染対策マニュアルを整備し、毎週のラウンドで現場での感染管理状況を定期的に確認している。医療関連感染対策委員会では週報をもとに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は定義を明確にして発生時の対応手順が整備されている。新型コロナウイルス感染症対策は、フェーズ表による効率的な対応策が導入され、発生時には新型コロナウイルス感染症対策委員会が適切に機能している。

医療関連感染制御の活動は、院内感染対策マニュアルに基づき、各部署で PPE を整備し、使用環境を整えている。定期的に ICT を中心に、標準予防策、手指衛生、PPE 着脱などの訓練・指導を行っている。抗菌薬使用指針が整備され、特別な抗菌薬は届け出制である。必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性は把握されており、抗菌薬の使用状況は薬剤部で把握の上、医療関連感染対策委員会で報告・検討が行われている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会により、受診に必要とされる情報を分かりやすく掲載したホームページが作成され、随時更新により最新の情報発信に努めている。これまで病院の活動の状況や精神科医療などを分かりやすく紹介した広報誌の発行が、コロナ禍で休止を余儀なくされていたが、新たな発行に向けて準備中である。医療福祉連携室の精神保健福祉士により、地域の医療ニーズや関係機関の情報が把握され、積極的な活動により、医療機関などとの密接な連携体制が確立されている。地域に開かれた病院づくりの取り組みとして、講演会や健康相談などが院長をはじめ多職種により開催されている。この間、コロナ禍で中止されていた郷土の「花笠まつり」が再開されたところであり、精神科医療を啓発する機会として、参加に向けて準備中である。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察は、初診は予約制とし、初診患者や紹介患者は外来看護師と医療福祉連

携室が窓口となり受け入れ調整が行われている。予約以外の診察要請にも柔軟に対応し、適切に診察が行われている。患者・家族からの相談は、精神保健福祉士が多様な相談に対応し、院外機関との連携も適切に図られている。入院中の処遇は、精神保健福祉法に則り適切に行われている。

医師による病態把握や回診は適切に行われている。看護管理基準、看護手順を整備し、看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟での薬剤の投与にあたっては、誤認防止策が順守されている。薬歴は電子カルテ上で持参薬を含め把握されている。CP 換算値の把握により、多剤大量療法の患者については主治医や医局会への報告により情報が共有され、単剤化に取り組んでいる。栄養管理と食事支援は、全入院患者の栄養状態の評価を行い、栄養管理計画書を作成し、食物アレルギーについては、電子カルテ上で共有している。管理栄養士が積極的に患者に関わり、患者個々の状態や希望に応じた食事量を工夫し、食事提供時間を柔軟に調整するなど、患者に寄り添った食事支援の取り組みを行っており高く評価できる。リハビリテーションは、認知症患者が多く特に急性期・慢性期という区別は行っていないが、症状が安定すれば早期に作業療法が導入され、患者の多様性や疾患に応じた対応が行われている。慢性期患者については退院後の生活を見据え生活機能の回復への取り組みが行われている。隔離・身体拘束は手順を遵守し、法に沿った対応が適切に行われている。退院支援は、入院時から多職種で退院カンファレンスを開催し、患者・家族の意向に添った退院支援が地域の関係機関と協働し、適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、業務マニュアルが整備され、薬品管理や調剤、処方鑑査、持参薬の鑑別などが適切に行われている。臨床検査機能は、末梢血一般・CRP・心電図・脳波などを実施し、精度管理が適切に行われている。画像診断機能は、可能な検査はCT・一般撮影であり、読影は主治医と非常勤内科医によるダブルチェックが行われ、委託先の放射線科医による読影も可能な体制である。栄養管理機能は、衛生に配慮された環境の中、患者の特性に配慮した食事が適切に提供されている。病院の方針である経口摂取をめざす取り組みの一環として、少しずつ経口摂取を行い個別性のある対応が適切に行われている。リハビリテーション機能は、作業療法士により手順が整備され、医師の指示に基づく説明と同意を得て実施され、評価や見直しの検討が適切に行われている。診療情報管理機能は、医療情報運用管理規程に基づく管理が行われ、量的点検も適切に実施されている。医療機器管理機能は、病棟看護課長が医療機器安全管理責任者となり、適切に行われている。救急医療機能は、地域の精神科救急輪番制度には参画していないが、かかりつけ患者は常時受け入れる体制である。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、中期目標に基づく短期目標に則った予算が編成され、運営会議や理事会での検討と承認のもと予算が執行されている。月次財務諸表の経年比較

などによる経営分析が実施され、定期的な外部監査の実施により適切な経営管理が行われている。医事業務は業務マニュアルに則り、窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務が適切に行われている。未収金管理は組織的な認識により適切な対応が行われている。施設・設備の管理は、環境管理課が担当し、夜間休日における緊急時の対応体制も適切に整備されている。院内清掃や廃棄物の管理は適切であり、医療ガスの安全管理も適切に行われている。

病院の危機管理は、災害対策マニュアルを整備し、火災訓練をはじめ大規模災害を想定した訓練などが行われている。また、非常食などの備蓄も行われている。進行中のBCPの作成にあたっては、さらに想定できるリスクを特定・評価し、整備することを期待したい。保安業務は、環境管理課員と病棟職員などによる管理が行われ、保安体制が適切に機能している。

# 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	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	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	NA
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	栄養管理と食事支援を適切に行っている	S
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	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	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	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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2023 年 8 月 31 日

## I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人敬愛会 尾花沢病院

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：山形県尾花沢市大字臈気695-3

## 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		
療養病床	26	26	+0	99.4	222
医療保険適用	26	26	+0	99.4	222
介護保険適用	0		+0		
精神病床	126	126	+0	98.8	111.7
結核病床	0		+0		
感染症病床	0		+0		
総数	152	152	+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
集中治療管理室 (ICU)		+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		+0
ハイケアユニット (HCU)		+0
脳卒中ケアユニット (SCU)		+0
新生児集中治療管理室 (NICU)		+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)		+0
放射線病室		+0
無菌病室		+0
人工透析		+0
小児入院医療管理料病床		+0
回復期リハビリテーション病床		+0
地域包括ケア病床		+0
特殊疾患入院医療管理料病床		+0
障害者施設等入院基本料算定病床		+0
緩和ケア病床		+0
精神科隔離室	2	+0
精神科救急入院病床		+0
精神科急性期治療病床		+0
精神療養病床		+0
認知症治療病床	60	+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

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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	55.72	58.44	58.77	95.35	99.44
1日あたり外来初診患者数	3.95	3.33	1.34	118.62	248.51
新患率	7.10	5.70	2.28		
1日あたり入院患者数	150.31	150.18	150.28	100.09	99.93
1日あたり新入院患者数	0.50	0.61	0.48	81.97	127.08