

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9月10日～9月11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、埼玉県北部医療圏において、地域の高齢化に対応して認知症治療に率先して取り組む、2009年に開設した精神科病院である。本庄市郊外の雄大な桜並木を臨む緑豊かな立地の中に、理念である「全人医療へ奉仕」を実践すべく、療養生活に快適な環境を整え、2病棟120床の病棟機能を全て認知症治療病棟とした認知症専門病院である。外来診療は、認知症をはじめ、うつ病、双極性障害、不眠症、不安症、解離性障害などに対応した治療が行われている。系列の医療機関や介護老人保健施設をはじめ、地域の介護施設や訪問看護ステーションなどとの連携が図られ、入院の受け入れや退院支援が円滑に行われている。また、地域からのボランティアや中高生などの慰問を通じ、認知症に関する介護教育や啓発活動が実施されている。病院機能評価は今回3回目の受審であり、医療の質向上に向けて組織一丸となり取り組む姿勢を十分に窺える審査であった。今後も理念を実践する患者・家族に寄り添う医療をさらに展開し、地域に一層貢献されることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、院内への掲示や病院案内、ホームページ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・短期目標や年次計画が策定され、部門の行動目標の設定により勤労意欲を高める組織運営が行われている。情報の管理や活用の方針は明確であり、安全管理の徹底と効率的な運用が図られている。文書管理は規程に基づき、病院として管理すべき文書を明確にして管理が行われている。人事・労務管理は、必要な人材確保に努力され、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。教員委員会により必要な研修が計画的に実施され、学会や院外での研修会への参加も奨励されている。人事考課等により職員個々の能力評価が行われ、キャリアアップに向けた支援が適切に行われている。学生実習は、作業療法士の実習生を受け入れ、カリキュラムに沿った実施と評価が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、院内への掲示や入院案内、ホームページなどへの掲載により病院の内外に適切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している。患者の支援体制は、地域連携室・相談室の精神保健福祉士により、他職種や院外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、病院として検討が必要とされる課題は、倫理人権委員会で議論する仕組みであるが、臨床現場での日常的な課題の抽出による検討の充実が望まれる。病院は、緑豊かな静寂な環境に立地し、公共交通機関の最寄り駅から車で15分程度であり、車での来院者に対応して駐車場が整備されている。院内はバリアフリーにより高齢者や障害者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、病院の開設時から敷地内禁煙が徹底されている。

4. 医療の質

業務の質改善は、各部門から提案された業務課題の見直しが、職場連絡運営委員会での部門横断的な検討体制により議論されている。患者・家族の意見の活用は、患者満足度調査や外来待合室、病棟に設置の意見箱を通じて意見や要望を収集し、収集された意見は倫理人権委員会で検討が行われ、職場連絡運営委員会の承認を得て、回答を掲示によりフィードバックしている。診療の質向上に向けては、症例検討会や合同カンファレンス、デスカンファレンスなどを通じて取り組みが行われている。診療ガイドラインは医局マニュアルに収載の上、活用が図られている。診療・ケアの管理・責任体制は、外来および病棟責任者と当日勤務者を明示している。診療記録は、医師記録、看護記録ともに記載基準を定め、質的点検も適切に実施されている。多職種協働によるケアは、多職種カンファレンスを定期的に行い、患者の入院情報の共有や必要な課題の検討が適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、医療安全管理委員会の定期的な開催により、課題の検討が行われている。インシデント・アクシデントレポートは、各病棟に所属のリスクマネージャーが提出を受け、集計・分析の結果を看護部長が集約し、医療安全管理委員会へ報告の上、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、臨時の医療安全管理委員会の開催により、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、認知症患者が主体のため、ダブルチェックを基本として、患者の名乗りや名乗れない場合は複数の職員による確認により、患者誤認防止を実施している。薬剤の安全な使用は、アレルギー・禁忌薬剤、持参薬は診療録上で確認ができる。診察や看護観察等で収集された副作用については、薬剤部へ報告する仕組みも確立されている。なお、ハイリスク薬の明示については院内で統一した対応が望まれる。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、CPR の研修も全職員を対象に定期的の実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は、院内感染対策委員会が組織され、下部組織としては ICT があり、毎月のラウンドを通じ、現場での感染管理状況を定期的にチェックしている。また、感染制御マニュアルが整備され、定期的に見直しが行われている。院内での感染症の発生状況や院外の感染症情報は、院内感染対策委員会にて把握・検討されている。アウトブレイクについては明確な基準が定められている。分離菌・抗菌薬感受性についても情報収集・検討が行われており、JANIS にも参画して院内の感染状況の情報収集や検討が適切に行われている。抗菌薬の適正使用は、抗菌薬の適正使用マニュアルが整備され、特別な抗菌薬は届出制である。抗菌薬の使用状況は薬局で把握し、院内感染対策委員会へ報告されている。

7. 地域への情報発信と連携

企画室と広報グループとの連携により、診療機能や受診手続きなどに関する案内をはじめ、病院の取り組みなどの情報を集約したホームページを作成し、適時の更新により最新情報を配信している。精神科コラムをはじめ、院内行事や院内研修、作業療法士だよりなどを掲載した広報誌「さくら」を年4回発行し、外来への配置や連携先の医療機関、行政機関などの関係先に配布している。また、診療実績をまとめた病院年報を発刊し、ホームページへの掲載により公表が行われている。地域連携室・相談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、積極的な取り組みにより、医療機関などとの密接な連携体制を確立している。コロナ禍で自粛を余儀なくされてきたが、地域に開かれた病院づくりの取り組みとして、これまでに病院長や医局長などによる健康講座が開催され、精神科医療を啓発する取り組みが行われている。また、定期的に行われる地域のボランティアや中高生などによる慰問演奏会なども自粛を余儀なくされてきたが、それぞれ再開を目指した取り組みが行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察は、初診・再診ともに予約制あり、外来看護師と地域連携室・相談室の精神保健福祉士によ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る体制である。入院形態ごとの管理や入院中の処遇は、精神保健福祉法に則り適切に行われている。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、患者・家族に寄り添った対応が行われている。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、注射製抗菌薬初回投与時の観察手順も整備されている。褥瘡予防は、入院時に全患者を対象に褥瘡リスクアセスメントを行い、リスク評価の結果に応じて体圧分散寝具が選択されている。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、患者の栄養状態の把握のため、BMI や体重の推移が容易にわかる工夫も行っている。リハビリテーションの実施は、急性期・慢性期の区別なく生活機能回復訓練が導入されており、説明と同意の取得が行われ、リハビリテーション実施計画書により定期的に評価も行われている。隔離・身体拘束は、マニュアルに則った対応が行われている。なお、マニュアルで定義している拘束範囲と固定とされる範囲の定義を検討し、明確にして対応することが望まれる。退院支援は、入院時より患者・家族の意向を把握し、多職種で退院目標を共有し対応している。退院については患者・家族が抱える不安や課題を多職種で共有し、介護保険施設や訪問看護など院外の社会資源チームと連携が図られている。ターミナルステージの対応はマニュアルを整備し、おおむね適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬品管理や処方鑑査、調剤、調剤鑑査、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、機能に見合った体制により適切に実施している。画像診断機能は、X線単純撮影、CT検査の実施体制が構築されている。画像は、PACSにて円滑に共有され、非常勤の放射線科医が読影し所見を報告している。栄養管理機能は、調理室内の衛生管理の徹底に努め、患者の特性に配慮した食事が適切に提供されている。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、生活機能回復訓練が医師の指示に基づき同意を得て実施されている。診療情報管理機能は、医事課の担当により管理が行われ、量的点検も適切に実施されている。医療機器の管理は、医療機器安全管理責任者により、適切に行われている。救急医療機能は、かかりつけ患者に対応し、自院で対応できない場合は精神科救急システムを紹介する体制である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、年次計画や各部門目標、前年度実績などを踏まえた予算編成が行われている。月次財務諸表の三期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、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、BCP や大規模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適切に行われている。現在、BCP は、地震による大規模災害を想定した計画が策定されているところであり、今後は病院として想定される様々なリスクを特定し、それらのリスクに対応した計画の整備も期待したい。保安業務は、事務当直者と病棟職員による管理が適切に行われている。

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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	B

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	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	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： 2023 年 4 月 1 日 ～ 2024 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2024 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団明雄会 本庄児玉病院

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：埼玉県本庄市児玉町児玉720

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	120	120	+0	94.3	468
結核病床					
感染症病床					
総数	120	120	+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		
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		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
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： 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	7.96	7.79	7.67	102.18	101.56
1日あたり外来初診患者数	0.46	0.36	0.32	127.78	112.50
新患率	5.79	4.64	4.20		
1日あたり入院患者数	113.52	111.17	116.04	102.11	95.80
1日あたり新入院患者数	0.26	0.25	0.21	104.00	119.05