

総括

貴院は、平成16年10月の開院以来、二次医療圏などからの認知症高齢者ならびに慢性期の精神障害者を専門に受け入れる病院として、認知症疾患治療病棟と精神療養病棟からなる入院機能が整備され現在に至っている。この間、入院患者の在院日数長期化の現状認識と病院の立地による制約などを背景とした外来診療活性化への課題認識をもち、その解決に向けた病院運営のあり方を日々模索されている様子をうかがうことができた。

今般、課題克服のため目標として掲げられた退院促進への取り組みを実効のあるものとするために、病院機能評価の受審を契機として組織的な医療の質の改善活動が進められ、その努力により、一步ずつ着実に質向上の成果を上げられている。

今後も精神科医療を担う自院の使命・役割の再確認と組織一丸となった取り組みにより地域連携の強化を図り、さらに地域に根ざした医療が展開されることを期待したい。

「1. 病院組織の運営と地域における役割」

理念・基本方針は、患者の立場に立った医療の提供姿勢が明文化され、病院の内外に適切に周知が図られている。病院管理者・幹部は、運営上の課題を的確に把握し、その解決に向けた主導的な関わりにより、組織の活性化が適切に図られている。組織運営は、組織規程に基づく会議・委員会が定期的開催され、部門目標の達成に向けた取り組みが適切に行われている。なお、組織図は、部門の実態を反映し明確にすることが望まれる。情報管理機能は、ITシステムの有効活用により、経営管理に資する取り組みが充実されることを期待したい。職員の教育・研修は、必要性の高い課題について全職員を対象とした年間計画のさらなる充実を図り、参加しやすさへも配慮して実施されることを望みたい。地域における役割と連携は、地域連携室の積極的な活動により、さらに円滑に連携促進が図られるよう今後の取り組みに期待したい。地域への情報発信にあたっては、より具体的な診療実績の広報などにより、自院への理解をさらに深められるよう継続した取り組みを望みたい。地域の健康増進活動は、健康相談や行政主催の事業へのさらに積極的な参画が望まれる。地球環境への配慮は、組織的な取り組みにより資源削減などの実績も見られる。継続的な質改善の取り組みは、医療サービスの質向上へ向けた改善活動が行われており、組織力のますますの発揮により、今後も継続した活動が展開されることを期待したい。

「2. 患者の権利と医療の質および安全の確保」

患者の権利は明文化され、患者・家族や職員への周知が適切に図られている。臨床における倫理に関する方針は、指針として明文化されているが、今後は課題への具体的な対応方法などを明確にし、職員に周知されることを期待したい。患者－医療者のパート

ナーシップは、おおむね適切に対応されている。患者の安全確保は、方針は明確であり、医療安全管理委員会による活動体制が確立し、適切に機能している。ただし、安全確保のための研修会などへの参加率向上を期待したい。医療事故への対応は、発生時の対応や再発防止に向けた取り組みを検討する体制が適切に確立されている。医療関連感染管理は、感染防止対策委員会が組織され、状況把握や対策協議を行う体制が整備され、充実した組織活動が展開されている。チーム医療の推進と診療の質の向上は、チーム医療推進の方針が明確であり、情報の一元化への努力も見られ、多職種合同による症例検討も定期的に行われている。

「3. 療養環境と患者サービス」

案内機能は、声の掛けやすさに配慮された受付が配置され、担当者による節度をもった対応が適切に行われている。外来待ち時間への配慮は、患者の意見も反映し、適切に取り組まれている。今後の外来診療の活性化に期待したい。患者・家族の相談への対応は、医療相談室のPSWにより、多様な相談に応じ、病院の内外との連携の努力が見られる。患者・家族の意見や苦情へは迅速な対応の取り組みが見られる。今後、組織的な検討体制のさらなる充実を図り、より実効のある改善活動が推進されることを期待したい。患者・面会者への利便性への配慮は、おおむね適切であるが、利用者の視点に立った検討をさらに深められることに期待したい。患者のプライバシーの確保はおおむね適切である。療養環境は、清潔で快適な環境が維持され、適切に提供されている。なお、病棟からの眺望に対する配慮には十分な工夫を望みたい。トイレおよび浴室は、病棟機能に見合った施設的配慮が適切に行われている。

「4. 医療提供の組織と運営」

診療部門の体制は、診療機能に見合っただけで確立されている。また、診療指針や業務手順は適切に整備されている。診療業務の質改善の取り組みは、課題の検討が医局会において定期的に行われ診療に反映されている。看護部門の人員体制や看護基準・手順の整備は適切に行われている。看護部門の運営は、部門目標がさらに明確にされることを期待したい。また、看護職員の能力開発への取り組みは、基準・手順を明確にされることを望みたい。薬剤部門は、診療機能に見合った人員や設備・機器が整備され、体制の確立により適切に機能している。臨床検査機能は、関連病院からの技師の出向による体制で、おおむね適切に機能を発揮している。画像診断機能は、診療機能に見合った設備・機器が整備され、非常勤技師と関連病院との連携により、おおむね適切に機能している。洗浄・滅菌業務は、責任体制は明確であり、おおむね適切に実施されている。栄養管理機能は、機能に見合った体制が確立し、業務マニュアルに則り、安全性に配慮された食事が適切に提供されている。ただし、個別の栄養指導の積極的な取り組みを期待したい。リハビリテーション機能は、精神科リハビリテーションに対応した体制が整備され、必要とされる患者に独自の評価表を用いた定量的な評価に基づく訓練が適切に実施されている。診療記録の管理体制はおおむね適切である。在宅支援の体制は現在確立さ

れていないが、退院促進に向けた重要な位置付けとして、機能の整備を期待したい。外来診療機能はおおむね適切である。

「5. 医療の質と安全のためのケアプロセス」

病棟における診療・看護の基本方針は、医師と看護師との検討により、病棟機能に応じた方針を明文化されている。病棟における医師・看護師の役割と責任体制は明確にされ、明示されている。臨床における倫理的問題への対応は、病棟特性に応じた課題の把握と検討が組織的に行われることに期待したい。入院診療の計画的な対応は、入院目的が明確にされ、説明と同意に基づき適切に行われている。医師の指示の確実な実施は、口頭指示も含め手順に沿って適切に行われている。適切なケアの実施は、医師の定期的な回診と看護リーダーの病棟巡視により個々の患者の病態把握に努められ、多職種によるカンファレンスの実施により、患者・家族の希望を取り入れたケアが適切に提供されている。投薬・注射の確実な実施は、薬剤師も関与し、適切に行われている。栄養管理は、患者の状態に応じた個別の食事指導がさらに充実されることに期待したい。症状緩和の適切な実施は、抗精神病薬による副作用の評価・緩和について、基準・手順を明確にした取り組みを期待したい。リハビリテーションの確実・安全な実施は、処方に基づき病態に応じた訓練目標が立てられ、プログラムが提供されている。なお、対象患者の実施計画は漏れなく策定を願いたい。併せて、作業療法の実施計画の家族への説明・同意にも努力されたい。ターミナルステージの患者への対応は、患者・家族の意向を十分に尊重し、適切な対応が行われている。医療関連感染への対応は、標準予防策などの手順に基づき、適切に実施されている。診療・看護の記録は記載基準を遵守し、おおむね適切に記載されている。病棟での薬剤・機器管理およびベッド・マットへの配慮は適切である。

「6. 病院運営管理の合理性」

人事管理は、体制が整備され、諸規程に基づく就労管理が行われている。なお、課題とされている人材確保の一層の努力に期待したい。職員の人事考課は考課基準を明確に示し、全職員を対象に実施し、結果の有効活用が図られる取り組みを望みたい。職場の労働環境は、おおむね適切に整備されているが、働きやすさに配慮した環境整備のさらなる検討に期待したい。財務会計は、体制が整備され、適切な会計処理が行われている。なお、予算管理は、年次計画に基づく予算をさらに具体化して策定することが望まれる。経営管理は、法人の事務長会で定期的に経営分析が行われ、職場連絡運営会議での検討により、改善策が協議されている。医事業務は、業務マニュアルに基づきおおむね適切に行われている。病床管理は、組織的な検討により、効率的に運営されている。施設・設備の管理は、保守計画に基づき適切な管理が行われている。また、院内の清掃管理は適切であり、快適な療養環境が常に保持されている。物品管理は、おおむね適切であるが、購入手続きは一元化することも検討されたい。なお、経営効率向上を図り、法人内グループ病院との調整により在庫管理が徹底されている。病院の危機管理への対

応は、防災体制が整備され訓練も実施されているが、さらなる充実に期待したい。病院の保安体制の整備は適切である。

「7. 精神科に特有な病院機能」

入院時の評価、説明および入院形態の判定・手続きは、各入院形態に応じて適切に行われている。精神科救急への対応は、自院のかかりつけ患者に対する救急対応体制が整備されたところであり、今後の運用に期待したい。入院中の処遇の適切性は、全病棟が閉鎖病棟であるが入院形態に応じた開放的処遇がおおむね適切に行われている。隔離・身体拘束の適切性は、軽減に向けた取り組みが多職種での検討により適切に行われている。精神科リハビリテーションは、各期に応じたプログラムが関連職種の連携により適切に実施されている。退院に向けての支援は、現在のところ実績は少ないが、病棟スタッフやP S Wなどの地域移行へ向けた意識は高く、地域連携の促進により、退院支援が活性化されることを期待したい。精神科における事務管理は、精神保健福祉法に則り入退院の手続きが迅速に行われている。預り金は、双務契約に基づく管理が適切に行われ、内部牽制も確実に機能している。ただし、一律に全入院患者を対象とした管理体制であり、退院促進への取り組みとして可能な患者には自己管理への移行を検討されることを望みたい。精神障害者の身体管理の適切性は、抗精神病薬の単剤化への取り組みなどが適切に行われている。身体合併症の管理に関する方針は明確であり、治療環境も機能に見合い適切に整備されている。また、地域の総合病院との連携が緊密に図られ、適切な管理が行われている。

1. 病院組織の運営と地域における役割

評価判定結果

1.1 病院の理念と基本方針

1.1.1	理念および基本方針が確立されている	4
-------	-------------------	---

1.2 病院管理者・幹部のリーダーシップと計画的な運営

1.2.1	病院管理者・幹部は病院運営に対してリーダーシップを発揮している	4
-------	---------------------------------	---

1.2.2	組織運営が計画的になされている	3
-------	-----------------	---

1.3 病院組織の運営

1.3.1	病院は組織規程に基づいて運営されている	3
-------	---------------------	---

1.3.2	病院の組織が効果的に運営されている	4
-------	-------------------	---

1.4 情報管理機能

1.4.1	情報管理の体制が確立している	3
-------	----------------	---

1.4.2	診療に関わる情報が適切に活用されている	3
-------	---------------------	---

1.5 職員の教育・研修

1.5.1	職員を対象とした教育・研修が実施されている	3
-------	-----------------------	---

1.6 地域における役割と連携

1.6.1	地域の保健・医療・福祉施設などとの連携が適切に図られている	3
-------	-------------------------------	---

1.6.2	地域への情報発信が適切に行われている	3
-------	--------------------	---

1.7 健康増進と環境

1.7.1	地域の健康増進活動に取り組んでいる	3
-------	-------------------	---

1.7.2	禁煙が徹底されている	4
-------	------------	---

1.7.3	地球環境に配慮している	4
-------	-------------	---

1.8	継続的な質改善の取り組み	
-----	--------------	--

1.8.1	継続的な医療サービスの質改善への取り組みがなされている	4
-------	-----------------------------	---

2. 患者の権利と医療の質および安全の確保

評価判定結果

2.1 患者の権利と医療者の倫理		
2.1.1	患者の権利が明確である	4
2.1.2	臨床における倫理に関する方針が明確である	3
2.2 患者－医療者のパートナーシップ		
2.2.1	患者の知る権利を保障し、診療情報が患者と共有されている	3
2.2.2	診療への患者参加を促進する仕組みがある	4
2.3 患者の安全確保		
2.3.1	安全確保のための組織体制が確立している	4
2.3.2	安全確保の手順が定められている	4
2.3.3	安全確保のための活動が適切に行われている	3
2.4 医療事故への対応		
2.4.1	医療事故発生時の対応体制が確立している	4
2.5 医療関連感染管理		
2.5.1	医療関連感染管理のための体制が確立している	4
2.5.2	医療関連感染管理の手順が整備されている	3
2.5.3	医療関連感染に対応し組織的に活動している	3
2.6 チーム医療の推進と診療の質の向上		
2.6.1	組織的に患者中心の医療を実施している	3
2.6.2	診療の質の向上に向けた活動が適切に行われている	3

3. 療養環境と患者サービス

評価判定結果

3.1 案内機能と待ち時間

3.1.1	案内機能が適切である	3
3.1.2	外来待ち時間に配慮されている	4

3.2 相談機能および患者・家族の意見の尊重

3.2.1	患者・家族の相談に応じている	3
3.2.2	患者・家族の意見または苦情に適切に対応している	3

3.3 施設・設備の整備と利便性

3.3.1	患者や面会者の利便性に配慮されている	3
3.3.2	高齢者や障害者に対する施設的な配慮がなされている	4

3.4 プライバシーの確保

3.4.1	患者のプライバシーが確保されている	3
-------	-------------------	---

3.5 快適な療養環境

3.5.1	適切な療養環境が保たれている	3
3.5.2	トイレおよび浴室についての施設的な配慮がなされている	4

4 . 医療提供の組織と運営

評価判定結果

4.1 診療部門

4.1.1	診療部門の体制が確立している	4
4.1.2	診療業務の質改善に取り組んでいる	3

4.2 看護部門

4.2.1	看護部門の体制が確立している	4
4.2.2	看護部門が適切に運営されている	3
4.2.3	看護業務にかかわる看護職員の能力開発に努めている	3
4.2.4	看護サービスの質改善に取り組んでいる	3

4.3 薬剤部門

4.3.1	薬剤部門の体制が確立している	4
4.3.2	院内における薬剤が適切に保管・管理されている	4
4.3.3	調剤が適切に行われている	3
4.3.4	薬剤情報が把握され、適切に提供されている	3
4.3.5	薬剤業務の質改善に取り組んでいる	3

4.4 臨床検査機能

4.4.1	臨床検査の体制が確立している	3
4.4.2	臨床検査機能が適切に発揮されている	3
4.4.3	臨床検査機能の質改善に取り組んでいる	3

4.6 画像診断機能

4.6.1	画像診断の体制が確立している	3
4.6.2	画像診断機能が適切に発揮されている	3
4.6.3	画像診断機能の質改善に取り組んでいる	3

4.8 輸血・血液管理機能

4.8.1	輸血・血液管理の体制が確立している	NA
4.8.2	輸血・血液管理機能が適切に発揮されている	NA
4.8.3	輸血・血液管理機能の質改善に取り組んでいる	NA

4.9 手術・麻酔機能

4.9.1	手術・麻酔の体制が確立している	NA
4.9.2	手術・麻酔機能が適切に発揮されている	NA
4.9.3	手術・麻酔機能の質改善に取り組んでいる	NA

4.10 洗浄・滅菌業務

4.10.1	洗浄・滅菌業務の体制が確立している	3
4.10.2	洗浄・滅菌業務が適切に実施されている	3
4.10.3	洗浄・滅菌業務の質改善に取り組んでいる	3

4.13 栄養管理機能

4.13.1	栄養管理の体制が確立している	4
4.13.2	栄養管理機能が適切に発揮されている	3
4.13.3	栄養管理機能の質改善に取り組んでいる	4

4.14 リハビリテーション機能

4.14.1	リハビリテーションの体制が確立している	4
4.14.2	リハビリテーション機能が適切に発揮されている	3
4.14.3	リハビリテーション機能の質改善に取り組んでいる	3

4.15 診療記録の管理

4.15.1	診療記録を管理する体制が確立している	3
4.15.2	診療記録が適切に管理されている	3
4.15.3	診療記録管理の質改善に取り組んでいる	3

4.16 情報システム管理機能

4.16.1	情報システム管理の体制が確立している	NA
4.16.2	情報システム機能が適切に発揮されている	NA
4.16.3	情報システム機能の質改善に取り組んでいる	NA

4.17 在宅療養支援機能

4.17.1	在宅療養支援の体制が確立している	3
4.17.2	在宅療養支援機能が適切に発揮されている	NA
4.17.3	在宅療養支援機能の質改善に取り組んでいる	NA

4.18 外来診療機能

4.18.1	外来診療・看護の体制が確立している	3
4.18.2	外来機能が適切に発揮されている	4
4.18.3	外来診療機能の質改善に取り組んでいる	4

4.19 医療機器管理

4.19.1	医療機器の管理体制が確立している	3
4.19.2	医療機器管理機能が適切に発揮されている	4
4.19.3	医療機器管理機能の質改善に取り組んでいる	3

4.20 臨床研修機能

4.20.1	臨床研修体制が確立している	NA
4.20.2	臨床研修機能が適切に発揮されている	NA
4.20.3	臨床研修機能の質改善に取り組んでいる	NA

5. 医療の質と安全のためのケアプロセス

評価判定結果

5.1	病棟における医療の方針と責任体制	A	B
5.1.1	病棟における診療・看護の基本方針や目標が明確である	4	4
5.1.2	病棟における医師・看護師の役割と責任体制が明確である	4	4
5.1.3	臨床における倫理的問題について対応している	3	3
5.2	入院診療の計画的対応	A	B
5.2.1	入院の目的が明確である	4	4
5.2.2	診療計画が適切に作成されている	3	3
5.2.3	医師の指示が確実に実施されている	4	4
5.3	適切なケアサービスの実施	A	B
5.3.1	基本的な病棟業務が実施されている	4	4
5.3.2	入院生活が適切に支援されている	4	4
5.4	ケアの実施（各論の流れ）	A	B
5.4.1	診断的検査が確実・安全に実施されている	4	4
5.4.2	投薬・注射が確実・安全に実施されている	3	3
5.4.3	輸血・血液製剤投与が確実・安全に実施されている	NA	NA
5.4.5	栄養管理と食事指導が適切に実施されている	3	3
5.4.6	患者にとって苦痛で不快な症状や疼痛などの症状緩和に努めている	3	3
5.4.7	リハビリテーションが確実・安全に実施されている	3	3
5.4.10	ターミナルステージの患者に適切に対応している	4	4

5.5	ケアプロセスにおける感染対策	A	B
5.5.1	医療関連感染のリスクを低減させる具体的な感染対策を実施している	3	4
5.6	診療・看護の記録	A	B
5.6.1	診療・看護の記録が適切である	3	3
5.7	病棟での薬剤・機器の管理	A	B
5.7.1	病棟における薬剤・機器が管理されている	4	4
5.7.2	ベッド・マットに配慮されている	4	4

6 . 病院運営管理の合理性

評価判定結果

6.1 人事・労務管理

6.1.1	人事・労務管理が適切に行われている	3
6.1.2	職員の人事考課が適切に行われている	3
6.1.3	職員が安心して働ける労働環境が整備されている	3

6.2 財務・経営管理

6.2.1	財務会計が適切に行われている	4
6.2.2	予算管理が適切に行われている	3
6.2.3	経営管理が適切に行われている	4
6.2.4	医事業務が適切に行われている	3
6.2.5	病床管理の仕組みが適切である	4

6.3 施設・設備管理

6.3.1	施設・設備の管理体制が確立している	4
6.3.2	院内の清潔管理・廃棄物の処理が適切に行われている	4

6.4 物品管理

6.4.1	物品購入が適切に行われている	3
6.4.2	物品の在庫管理が適切に行われている	4

6.5 業務委託

6.5.1	業務委託が適切に行われている	4
-------	----------------	---

6.6 病院の危機管理への適切な対応

6.6.1	災害発生時の対応体制が整備されている	3
6.6.2	病院の保安体制が適切である	4
6.6.3	医事紛争に組織的に対応している	3

7. 精神科に特有な病院機能

評価判定結果

7.1 入院時の評価、説明および入院形態の適切性

7.1.1	任意入院の管理が適切に行われている	3
7.1.2	医療保護入院の管理が適切に行われている	4
7.1.3	措置入院・医療観察法に基づく入院の管理が適切に行われている	NA
7.1.4	精神科救急に適切に対応している	3

7.2 入院中の処遇の適切性

7.2.1	閉鎖・開放病棟の施設環境が適切で、開放的な処遇が行われている	3
7.2.2	隔離が適切に行われている	3
7.2.3	身体拘束が適切に行われている	4

7.3 精神科リハビリテーションと退院支援

7.3.1	精神科リハビリテーションが適切に行われている	4
7.3.2	退院に向けての支援が適切である	3

7.4 精神科における事務管理

7.4.1	入退院に関する事務手続きが適切に行われている	4
7.4.2	患者の治療や活動によって生じる収入の管理が適切に行われている	NA
7.4.3	預り金管理が適切に行われている	3

7.5 精神障害者の身体管理の適切性

7.5.1	精神科専門治療が適切に行われている	4
7.5.2	精神障害者の身体合併（併存）症治療が適切に行われている	4

7.5.3 (精神科を有する一般病院の場合) 単科精神科病院や他科との連携が適切に行われている NA
