

財団法人 日本医療機能評価機構

【回答者について】

院長がとりまとめて提出してください。ただし、診療管理者、看護管理者、事務管理者で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議したうえでご回答ください。

【ご回答いただくにあたって】

この自己評価調査票と一緒にご回答いただく「病院機能の現況調査」では、各部門や領域ごとに実績等をお尋ねしています。関連する事項は現況調査記入の実績等をご参照のうえご回答ください。

自己評価の直接の対象項目は中項目レベルのものです。中項目は項目番号が例えば「2.3.4」のように3ケタで表記されています。中項目の下に小項目(項目番号が4ケタ)がある場合には、それらの回答を勘案して総合的に中項目を評価してください。

小項目は3段階で評点します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

a:適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている

b:中間

c:適切さに欠ける / 存在しない / 行われていない

小項目で、あり/なしの回答を求められている場合には、あり=a、なし=cとしてご回答ください。

中項目は5段階で評価します。それらは概ね次のような評点結果を表します。

5:極めて適切に行われている / 極めて適切な形で存在する / 極めて積極的に行われている / 他の施設の模範になると自負できる

4:適切に行われている / 適切な形で存在する / 積極的に行われている

3:中間

2:適切さにやや欠ける / 存在するが適切さに欠ける / 消極的にしか行われていない

1:適切でない / 存在しない / 行われていない

各項目で求めている事項が、貴院の役割や機能から考えた場合に必要ない(当該事項が行われていなくても妥当である)と考えられる場合には、“NA(評価非該当)”を選んでください(N A=Not Applicable)。

末尾に自由回答欄を設けています。そこでは、当該領域に関連することで貴院が特に努力されている点や苦勞されている点、特徴的な点についてお尋ねしています。すでに評価項目としてご回答いただいたこと以外に関連する事項がある場合に、ぜひともご回答ください。

7 精神科に特有な病院機能

7.1 入院時の評価、説明および入院形態の適切性

7.1.1 精神科救急と入院時の評価・説明が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

- ☞ ◇<水準1>とは、診療報酬上の精神科救急入院料あるいは精神科急性期治療病棟の設置などがあり、精神科救急システムにおいて基幹的な役割を果たす病院、またはそれに準ずる病院とする
- ◇<水準2>とは、精神科救急システムにおいて輪番担当あるいは後方支援などの協力的役割を担う病院とする
- ◇<水準3>とは、かかりつけ患者などの救急事態に対応できる体制がある病院とする

7.1.1.1 精神科救急についての病院の役割・方針が明確である

(a・b・c・NA)

- <水準1><水準2>①各自治体で展開されている精神科救急システム整備事業において、役割・方針が明確である
- ②自院で対応できない患者に対する対応マニュアルがあり、連携する行政や医療機関との関係が文書で確認できる
- <水準3>①自院で対応できない患者に対する対応マニュアルがあり、連携する行政や医療機関との関係が文書で確認できる
- ☞ ◇<水準3>は②を満たしていればよい

7.1.1.2 病院の役割に応じ、精神科救急医療の体制・施設が整備されている

(a・b・c・NA)

- <水準1>診療報酬上の精神科救急入院料あるいは精神科急性期治療病棟の設置などがあり、同基準内で救急医療が行われている
- 常時、精神保健指定医がおり、空床確保の仕組みがある
- <水準2>救急診療担当日には精神保健指定医と空床確保のできる体制がある
- <水準3>かかりつけ患者などの救急事態に対応できる体制がある
- ☞ ◇精神保健指定医確保の体制があることを確認する

7.1.1.3 病院の役割に応じ、精神科救急医療の運営がなされている

(a・b・c・NA)

- <水準1>では「7.1.1.2」に示した診療報酬基準に相応する救急診療の実績などがある
- <水準2>では救急診療担当日に、救急患者受け入れの実績がある
- <水準3>ではかかりつけ患者などの救急事態について自己の診療責任に基づいて対応するよう運営されている
- ☞ ◇救急診療を断った理由と他医療機関へ紹介する等、断った患者の処遇について適否を評価する

7.1.1.4 入院時の評価が適切に行われ、治療方針が検討されている

(a・b・c・NA)

- ①入院の要否及び入院形態について、精神医学に基づいた医療的判断が診察の上なされており、入院形態が措置入院・緊急措置入院・応急入院・医療保護入院では精神保健指定医が診察の上判断している。
- ②入院診療計画は医師、看護師等との共同により作成されている
- ☞ ◇入院診療計画が7日以内に作成されていることを確認する

7.1.2 任意入院の管理は適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

7.1.2.1 同意能力の判定が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①入院時の精神医学的診察において同意能力についての評価がなされており、その記載がある(特に痴呆性疾患において)
- ②精神保健指定医に意見を求める仕組みがある

7.1.2.2 入院同意書は適切に作成されている

(a・b・c・NA)

- ①告知書、同意書の様式は法の定めた要件を満たしている
- ②同意書控はカルテに添付してある

7.1.2.3 閉鎖病棟に入院する場合の説明が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①患者にはいつでも病棟外にできることや、それを要求できることが説明されており、閉鎖病棟へ入院することについて本人の同意していることが記録上確認できる
 - ②任意入院患者の開放処遇の制限に関わる留意事項が病棟内に掲示されている
 - ③閉鎖病棟における任意入院患者処遇のマニュアルがあり、職員に周知されている
 - ④外出の実績が記録で確認できる
- ☞ ◇「2.2.1.2」との整合性を確認する

7.1.3 医療保護入院の管理は適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

7.1.3.1 精神保健指定医の診察による判断がなされている

(a・b・c・NA)

- ①精神保健指定医が病状およびそれを評価し、入院届および診療録に記載がある
- ②根拠となる疾患はICD10,DSMIV等で分類されており、患者の病状が診療録に記載されている

7.1.3.2 入院継続の必要性の定期的検討がなされている

(a・b・c・NA)

- ①精神保健指定医による医療保護入院継続の必要性についての診断根拠を診療録から確認できる
- ②医療保護入院継続の妥当性について多職種チームで組織的に検討している

7.1.3.3 入院告知書は医師により説明されている

(a・b・c・NA)

- ①告知の手続きが適切に行われたことが診療録等により確認できる
- ②告知は4週間以内に行われ、延期する場合はその理由および延期した告知事項が診療録に記載されている

7.1.4 (指定病床がある場合のみ) 措置入院の管理は適切に行われている (5・4・3・2・1・NA)

7.1.4.1 指定病床は適切に運用されている (a・b・c・NA)

- ①措置入院手順書が整備され、職員に周知されている
- ②隔離室や個室など専門的に対応する体制がある

7.1.4.2 措置患者の治療と処遇が検討されている (a・b・c・NA)

- ①閉鎖病棟で処遇されている
- ②病院管理者は措置の状況を把握しており、定期的な検討の場を設けている
- ③病棟外行事へ参加する場合の対応マニュアルがある
 - ☞ ◇受入実績がなくても指定病床を有する場合は、手順等の整備状況を評価する
 - ◇総合病院の場合は精神科の担当責任者が病院管理者に報告していることを確認する

7.1.4.3 仮退院が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①仮退院は精神保健福祉法に基づき適切に行われている
 - ☞ ◇仮退院の実績がある場合にはその適切性をみる
 - ◇仮退院等が行われていない場合は『NA』も可

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	(5・4・3・2・1・NA)
--------------------------------------	----------------

7.2.1.1 閉鎖・開放病棟の施設環境が適切である	(a・b・c・NA)
----------------------------	------------

- ①閉鎖病棟では安全に配慮があり、使用されていない部屋は施設が徹底されている
- ②ナースステーションへの患者の自由な出入りを禁止している
- ③医薬品や危険物は患者の手が届かないよう整備管理されている
- ④開放病棟では実社会に近い生活が整備されている

7.2.1.2 開放的な処遇が入院形態ごとで適切に行われている	(a・b・c・NA)
---------------------------------	------------

- ①医療保護入院患者の処遇では患者・保護者の了解や評価、意見、要望などに配慮し検討している
- ②措置入院の患者など、病状により病棟外に出られない場合は、生活に不便をきたさない配慮がある
- ③心理的圧迫感を排除・軽減するための多職種による検討がなされている

7.2.1.3 入院形態や処遇の変更についての運用および手続きは適切になされている	(a・b・c・NA)
---	------------

- ①任意入院患者に退院制限を適用する場合は、退院請求時刻、適用すると判断した理由や経緯、制限開始後の対応が明確に記録されている
- ②病状の改善に基づく入院形態の変更が行われている(措置-医療保護-任意)
- ③医療保護入院において精神保健福祉法第33条2項(保護者の選任の手続きが終了していない入院後4週間以内の医療保護入院)から同1項(通常の医療保護入院)への変更を行う場合、指定医による診察、判断が行われている
- ④応急入院、緊急措置入院では入院後72時間以内に入院形態変更などの適切な対応がなされている
- ⑤入院中の個々の患者の処遇について、随時検討する機会が設けられている

☞ ◇任意入院者の退院制限、応急入院、緊急措置入院、法第33条2項による医療保護入院などは暫定的な対応であり、前者では72時間、後者では4週間を適用の限度としている

7.2.2 精神障害者の権利擁護が適切に行われている	(5・4・3・2・1・NA)
----------------------------	----------------

7.2.2.1 人権擁護についての取り組みが適切に行われている	(a・b・c・NA)
---------------------------------	------------

- ①職員採用時の教育に患者の人権擁護の項目があり、精神障害者に対する偏見をなくす努力や権利擁護などに取り組んでいる
- ②具体的な委員会が開催されている
- ③患者の意見を積極的に汲み取る体制がある

7.2.2.2 信書の取り扱いが適切である	(a・b・c・NA)
-----------------------	------------

- ①郵便物や取り扱いマニュアルがあり遅滞なく受発信される
- ☞ ◇マニュアルから発信者が確認できる

7.2.2.3 面会、および電話の利用・制限は適切である	(a・b・c・NA)
------------------------------	------------

- ①制限の理由が患者に説明され、診療録に記載されている
- ②一律的な対応でないことが入院案内などで確認できる
- ③両替の便宜が図られ、テレホンカードなどの利用が自由に行われている
- ④面会および電話の利用に際し、プライバシーの保てるスペースがある

7.2.3 隔離が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

7.2.3.1 隔離に関する基本的対応手順や方法が明文化され、周知されている (a・b・c・NA)

- ①対応手順が明文化されている
- ②隔離室入出者用の看護基準がある
- ③実施状況が手順に沿って実施されていることが記録で確認できる
 - ☞ ◇対応手順には精神保健指定医の診察に基づいていること、理由が患者に告知されていること等が明示されている
 - ◇診療録も確認する

7.2.3.2 隔離が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①少なくとも1日に1回医師の診察が行われている
- ②頻回(30分に1回以上)に観察が行われ、その記録がある
- ③隔離を最小化する取組がなされている
- ④身体的、心理的状态の把握がされている

7.2.3.3 精神科隔離室が整備されている (a・b・c・NA)

- ①看護者との意思伝達が円滑にできる仕組みになっている
- ②空調、衛生状態がよい
- ③洗面入浴のサービスが受けやすい
- ④隔離室内は他の患者からは見えないような構造であり、プライバシーに配慮している
 - ☞ ◇保護を行う際、病状に応じて施設面や運用面での工夫がなされていることが確認できる

7.2.4 身体拘束が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

7.2.4.1 身体拘束に関する基本的な方針や手順が明文化され、周知されている (a・b・c・NA)

- ①方針や対応手順が明文化されている
- ②身体拘束のための看護基準がある
- ③実施状況が手順に沿って実施されていることが記録で確認できる
 - ☞ ◇対応手順には精神保健指定医の診察に基づいていること、理由が患者に告知されていること等が明示されている
 - ◇診療録も確認する

7.2.4.2 身体拘束が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①医師による頻回な診察が行われている
- ②頻回(15分に1回)な観察記録がある
- ③必要性の確認が医師を含む医療チームにより行われている
- ④身体面の全身管理、抑制具による循環障害の有無の確認が行われている
- ⑤心理的状态への把握がなされている

7.2.4.3 身体拘束の方法が整備されている (a・b・c・NA)

- ①抑制帯使用マニュアルがある
- ②抑制具は必要時使用できるよう整備されている

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

(5・4・3・2・1・NA)

- ☞ ◇長期滞在患者の自立的生活の支援の適切性を確認するだけでなく、急性期からリハビリテーションの概念を含んだ治療体制があるかを問う

7.3.1.1 入院初期（急性期）の対応が適切である

(a・b・c・NA)

- ①精神症状とともに社会的・心理的・身体症状等全人的な把握がなされており、日常生活上の援助が適切である
②家族への説明が行われている

- ☞ ◇精神医学的アセスメントだけでなく、急性期は水分バランスや栄養状態が保てなかったり、多量の向精神薬投与による副作用など身体管理に十分な配慮が必要である

7.3.1.2 回復期のリハビリテーションが適切である

(a・b・c・NA)

- ①ADLの自立と維持に配慮がある
②薬の自己管理が試みられている
③外出・外泊が試されている
④家族への指導が行われている

- ☞ ◇回復期は休養と十分な睡眠の確保のあと徐々に元の生活に戻る準備が必要である

7.3.1.3 慢性期のリハビリテーションが適切に行われている（自立的生活への援助）

(a・b・c・NA)

- ①生活能力のアセスメントがある
②生活習慣・生活リズムに配慮したプログラムがある
③生活技能・家事能力獲得のためのプログラムがある

- ☞ ◇洗濯・掃除・環境整備・食事の支度・買い物など実際にどのような生活を送ることになるかを想定した技能訓練が必要である
◇治療プログラム、生活技能訓練等の一環として計画的に行われ、評価されていることを確認する

7.3.1.4 社会生活に必要な訓練が行われている

(a・b・c・NA)

- ①就労に向けて課題遂行（作業療法）の機会がある
②金銭の計画的な使用など個別性に沿った自己管理が行われている
③院外への買い物など病院外の生活をイメージできるプログラムがある

- ☞ ◇長期入院では病院内適応に陥りやすく、現実検討能力が欠けてくるので、社会復帰のためには自分の財源を把握し、それに見合った生活を現実検討できる訓練が必要になる

7.3.2 退院に向けての支援体制が適切である

(5・4・3・2・1・NA)

- ☞ ◇リハビリテーション体制が入院から退院、外来通院、地域での生活とフォローへ、と病院と地域の関連の中で有機的に運用されているかを問う

7.3.2.1 退院に関して患者・家族の意向を尊重した支援計画を立てている (a・b・c・NA)

- ①退院後の生活場所が明確になっている
- ②患者側のキーパーソンが把握されている
- ③多職種(医師、看護師、OT、PSW、CP)による検討がなされている
- ④個々の患者に対する計画担当者(看護師、PSWなど)が明確である

- ☞ ◇入院初期からの取り組みが大切である
◇患者と家族、又は治療者との不一致が生じた場合、事故につながる危険が考えられるので、合意のもとで退院のゴールを設定されたかを記録などで確認する必要がある

7.3.2.2 退院に向けての体制が整備されている (a・b・c・NA)

- ①退院に向けての継続医療が検討されている
- ②退院に向けての多職種による検討が実施されている
- ③退院先との事前調整がなされている

- ☞ ◇退院時サマリーを確認する

7.3.2.3 地域生活への支援が行われている (a・b・c・NA)

- ①デイケア、在宅支援センター、訪問看護、居住サービスなどのシステムを利用または連携している
- ②地域の社会復帰施設などの利用または連携、または活用実績がある

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

(5・4・3・2・1・NA)

7.4.1.1 保護者選任の手続きが適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①保護者の役割・義務・選任の手続きなどについて専門の相談員(PSWが望ましい)により説明が行われている
- ②保護者が4週間以内に選任されている
- ③保護者について患者に告知されている
- ④保護者の状況把握を定期的(最低年1回)に行い、保護者に対する役割の履行のための啓発に努力している

7.4.1.2 医療保護入院および措置入院に関する届け出が適切に行われている

(a・b・c・NA)

- ①「医療保護入院者の入院届」が、10日以内に提出されている
 - ②措置入院患者の措置症状が消失した場合は、直ちに「措置症状消退届」が都道府県知事に提出されている
 - ③措置入院患者の仮退院は、事前に都道府県知事に許可を得て行われている
 - ④定期病状報告が医療保護入院は1年ごと、措置入院は6ヵ月ごとに遅滞なく提出されている
- ☞ ◇病状報告書は、精神保健指定医が診察の上に作成したものか診療録と照合して検証する

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

(5・4・3・2・1・NA)

7.4.2.1 デイケアや作業療法に関する収入は患者にすべて還元されている

(a・b・c・NA)

- ①当該療法に要する消耗材料費は診療材料費として病院が負担している
- ☞ ◇これらに関する収支は会計簿に記載され、収支決算報告がなされ承認を受けている
◇作業収益金が発生しない場合は『NA』可

7.4.2.2 患者の日常活動(農耕やバザーなど)から生じる収益に関する方針が明確である

(a・b・c・NA)

- ①作業収入の運用・用途に関しては、当事者(患者)を含む関係者で構成される委員会において討議の上決定されている
- ☞ ◇収益とは収入から必要経費を除いたものをいう

7.4.3 預り金管理が適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

- ☞ ◇預り金管理とは『こずかい金』として1人3万円程度までの当月内で消費が前提となるものと、『財産』に至る生保、公的振込み金、家族等からの預託等、患者本人の口座に直接振込・蓄積されるべきものがある

7.4.3.1 日常的なこずかい金等に関する管理が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①代理行為に関する双務契約となる約定書が取り交されている
- ②こずかい金管理専用の口座の整備がなされている
- ③個人別の使用状況明細書が常に提示できる体制にある
- ④赤字の患者には病院会計から補填されている。
- ⑤通帳と印鑑は保管場所・担当者とも別々に管理し、内部牽制が図られている

- ☞ ◇預り金利息は預り会計簿や管理専用口座から確認でき、1年に1回は患者に還元することに努力されている

7.4.3.2 公的扶助担当機関や家族等から振込まれる多額の患者個人の財産管理が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①代理行為に関する双務契約となる約定書が取り交されている
- ②個人別の口座となっている
- ③通帳と印鑑は保管場所・担当者とも別々に管理し、内部牽制が図られている

7.4.4 精神医療審査会および実地指導への手続きが適切に行われている

(5・4・3・2・1・NA)

7.4.4.1 患者が精神医療審査会へ退院請求や処遇改善のを請求手続きが行える体制がある (a・b・c・NA)

- ①入院告知書や入院案内などに退院請求や処遇改善請求ができることが記載されている
- ②入院時オリエンテーションで説明したことが確認できる
- ③電話の近くに精神医療審査会の電話番号が分かりやすく明示されている

7.4.4.2 精神医療審査会および実地指導への対応の手続きが適切である (a・b・c・NA)

- ①定期病状報告は適切に提出されている(措置入院6月毎、医療保護入院12月毎)
- ②精神医療審査会からの通知文書は適切に保管されている

7.4.4.3 精神医療審査会の審査結果や実地指導の内容への対応手続きが適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①精神保健福祉法に基づく実地審査による指導事項は適切に改善している
- ②退院請求に関する主治医の意見書は提出されている
- ③精神医療審査会審査結果に沿って患者対応ができている

7.5 精神障害者の身体管理の適切性

7.5.1 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 (5・4・3・2・1・NA)

7.5.1.1 身体合併(併存)症治療に関する方針が明確である (a・b・c・NA)

- ①方針が明確化されている
- ②方針が職員に徹底されている
- ③方針通り実施されている
- ④方針の見直しが行われている

☞ ◇身体合併症治療について、自院で扱う範囲を明確にする身体合併症治療について、自己決定できない患者の処遇についての対応手順が明確である

7.5.1.2 身体合併(併存)症治療が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①入院時の身体的アセスメントが行われている
- ②適宜身体的チェックが行われている
- ③専用治療室など、病室の整備が行われている
- ④パイピングなど、構造面の整備が行われている
- ⑤救急救命に必要な医薬品、医療機材が確保されている

☞ ◇自覚症状を訴えない患者に対する定期的な健診など行う体制の有無、看護記録を確認する

7.5.1.3 身体合併(併存)症治療を行う医療施設との紹介・逆紹介が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①必要な他科の医療機関と担当者が把握されている
- ②必要な他科の医療機関の担当者との連携が行われている
- ③紹介、逆紹介に伴う医療情報の交換が、迅速に交わされている

7.5.2 (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 (5・4・3・2・1・NA)

7.5.2.1 精神科・神経科以外の科の患者の精神科的支援に関する方針が組織として明確である (a・b・c・NA)

- ①方針が明確化されている
- ②支援を行った実績がある
- ③他科の医師やスタッフに対する教育研修がなされている

7.5.2.2 精神科・神経科が単科精神科病院や他科に開かれている (a・b・c・NA)

- ①精神科医療相談のシステムがある
- ②精神科医療相談を行った実績がある
- ③対診のシステムがある
- ④対診を行った実績がある
- ⑤単科精神科病院の身体合併症患者の治療を受け入れている

7.5.2.3 精神科外来のみを有する場合の精神科医療が適切に行われている (a・b・c・NA)

- ①精神科医による他科の病棟回診やカンファレンス参加が行われている
- ②チーム医療への協力支援の実績がある
- ③患者や家族、医療従事者にメンタルヘルスの関与が行われている
- ④地域にメンタルヘルスの教育啓発などの関与が行われている

7.0 精神科に特有な病院機能

この領域に関連して、貴院において特に努力されていることやご苦労されていることがおありでしたらご自由にお書きください