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10月29日～30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

該当項目はありません。

１．病院の特色

1926年に大阪府立中宮病院（300床）の名称で、当時の精神病院法による全国2番目の公立病院として開院された。1968年には増改築で800床となり、1970年に自閉症児施設42床（松心園）が併設された。2003年には大阪府立精神医療センターに名称変更し、2006年には、地方独立行政法人大阪府立病院機構に移行した。2011年より再編事業により全面建て替え工事に着手し、2013年4月に新病院が開院され、現在に至っている。

病院の機能としては精神科専門病院であるが、高度ケア、総合治療、緊急救急医療、児童・思春期医療、医療観察法病棟などに機能分化し、大阪府の基幹的な自治体立の精神医療センターとしての役割を担っている。新病院の開院を機に、日本の精神科医療のリーダーとしてより質の高い医療を目指して日々努力を重ねている。そのステップの一つとして、病院機能評価の受審にも積極的に取り組んできたところである。今回の取り組みを通して新たな課題を明確にされ、精神科のリーディングホスピタルとして大いなる飛躍を心から期待したい。

２．理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明確である。病院管理者・幹部は中期計画の策定など、病院の将来像を明示し、具体的な課題について率先して取り組んでおり、そのリーダーシップは評価できる。毎週開催される運営会議を中心に病院の組織運営は効率的に実施されている。特に、臨床開発・研修センターや地域医療推進センターなどの、部署横断的な組織を立ち上げ、病院全体で課題に取り組む体制を整備するなど、今後の成果が期待できるものである。

必要な人材は確保され、就業管理などの人事・労務管理、また職員の安全衛生管理も適切に実施されている。職場環境の整備や職員の意見を積極的に取り入れ、業務の改善や魅力ある職場とする工夫など大いに評価できる。

病院全体の研修・教育をバックアップする臨床開発・研修センターを中心に必要な研修が企画され、実施されている。また、院内研究交流発表大会の定期的な開催や院外の研修や学会発表などが奨励されるなど、職員の能力開発への取り組みは適切である。

３．患者中心の医療

患者の権利は明文化され、適切に掲示されている。権利擁護については、人権委員会などでの検討の仕組みも機能している。説明と同意では精神および身体疾患治療に必要な項目を定め実践され、その管理は人権委員会で行われており適切である。セカンドオピニオンの手順が整備され、患者・家族の希望に添った対応が行われている。

入院治療を4期に分けたクリニカルパスを治療計画スケジュールとして示し、患者の参加を適切に促進している。患者心理教育・家族教室などによる疾病理解の促進、アドヒアランス、退院支援の向上に努めている。

医療福祉相談室が設置され、多様な相談に適切・迅速に対応している。個人情報の管理については規程が整備され、研修会などで職員に周知されている。療養生活上のプライバシー保護についても良好に配慮されている。臨床における倫理指針が明文化され、倫理に関する研修も実施されている。また、各病棟などの現場においても症例に即した倫理的な課題の把握・検討が行われ、困難な課題は人権委員会や運営会議などに提案され、検討される仕組みとなっている。

患者や面会者の利便性への配慮や高齢者・障害者への配慮された施設・設備など大変良好に整備されている。様々に工夫された新しい病院であり、快適な療養環境が確保されている。また、敷地内全面禁煙が達成され、禁煙外来なども開設されており評価できる。

４．医療の質

意見箱や患者満足度調査などを積極的に活用して、きめ細かな対応と改善へ繋げている。患者家族会へのサポートも大いに評価できる。

病棟や医局で症例検討会が定期的に実施され、診療ガイドラインの活用や臨床指標の開発・検討、クリニカルパスの開発や活用への取り組みなど、意欲的に進められており、今後の成果が大いに期待される。医療サービスの向上については、職員の創意・工夫を引き出す試みや外部のＮＰＯ法人などの第三者の目を積極的に取り入れる取り組みが進められており評価できる。

診療・看護の責任体制では入院時オリエンテーション時に各担当職種が紹介されているが、ベッドネームやステーション内の担当責任者の表示に工夫が必要である。

診療記録は電子カルテシステムが導入されている。診療記録の質的監査については、

仕組みが構築されたところであり、今後の充実に期待したい。

多職種の協働では、常設のカンファレンスに加え毎日のカンファレンス・チームカンファレンスが活発に行われ多職種協働の診療・ケアが提供されている。

５．医療安全

医療安全に係る体制は適切であり、医療安全管理者は院長直轄の権限を適切に行使し、またＩＴを駆使した迅速な対応と分析、ワーキンググループの設置およびマニュアル作成・周知・評価行動が適切に行われている。

患者の誤認防止や指示出し・指示受けなどの診療情報の伝達エラーの防止対策などは適切に実施されている。薬剤の安全な使用に向けた対策では、ハイリスク薬の保管・管理や麻薬の管理、薬剤の取り違い防止など様々な取り組みが実践されている。

転倒・転落防止対策、医療機器の使用、急変時の対応は適切に行われている。医療機器の取り扱い手順は整備され安全に使用されている。

患者の身体急変時・暴力行為時の緊急発報システムが整備され、教育・訓練も実施されており適切である。

６．医療関連感染制御

医療関連感染対策については、マニュアルが整備され、院内感染対策委員会の活動が適切に実施されている。委員会メンバーによる院内ラウンドはスタートしたところであり、今後メンバーの拡充やラウンド範囲の拡大などが期待される。感染対策に向けた情報収集なども適切に実施されている。

現場での今後の具体的な課題として、使用後のオムツ置き場、アルコール製剤の使用方法、ＰＰＥのセット化などの検討が必要である。

７．地域への情報発信と連携

広報委員会を中心にホームページの充実や新しい広報誌の発行に取り組んでいる。地域連携については、地域医療推進センターを立ち上げ、アウトリーチや在宅患者の支援などの課題について病院全体で地域とのネットワークを構築するという新たな試みを推進しているところであり、今後の具体的な成果が期待される。

家族心理教室の開催や子供の心の診療ネットワーク事業の推進など様々な地域に向けた医療の啓発・教育活動に積極的に取り組んでいる。

８．チーム医療による診療・ケアの実践

受付から外来診療、会計に至る手続きや対応は適切に実施されている。外来診療や診断的検査なども適切である。任意入院者の管理についてはおおむね適切に実施されているが、閉鎖病棟に入院した際の処遇に関する留意事項を病棟内に掲示することが必要である。医療保護入院の管理では、改正された精神保健福祉法に沿っての運用が実施されている。措置入院については、緊急措置入院への対応など適切であるが、病棟での処遇

に関するマニュアルを作成し明文化されることを期待したい。医療観察法による入院の管理は、法に則り適切に運用されている。

入院診療計画書は多職種で記載することが望ましい。また計画の見直しの仕組みをより明確にされることを期待したい。多職種間の連携のもと医療相談に適切に対応している。また、常に空床管理が行われ、適切なベッドコントロールにより円滑な入院が図られている。

医師は頻回の回診やカンファレンスの実施、研修医の指導など病棟業務を適切に実施している。また、看護基準・手順・看護管理基準は定期的に見直され、適切な看護業務が実践されている。

病棟担当薬剤師による服薬指導が実施され、ＣＰ換算を活用した多剤・大量処方の見直しなど、患者の特性に応じての投薬・注射の安全な実施に努めている。麻酔科医の関与による修正型の電気けいれん療法が適切な手順により実施されている。

褥瘡予防・治療はリスクアセスメントに基づき適切に行われている。栄養管理はスクリーニングに基づき必要な工夫が行われており適切である。病期に対応した急性期・慢性期のリハビリテーションが作業療法士を中心に積極的に取り組まれている。

隔離・拘束は法に沿って対応され、環境も整備されている。解除に向けた取り組みも適切に行われている。

患者・家族の意向を把握した退院支援が行われ、退院前訪問・退院後の多職種による訪問など積極的な在宅療養支援が行われている。

ターミナルケアは患者・家族の意向を尊重し、倫理的な対応が行われている。

９．良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能に関しては、処方鑑査や疑義照会、注射薬の取り揃え、病棟などでの薬剤師の関与や薬剤情報の発信など適切な業務運営が実施されている。臨床検査機能では、自院で必要な検体検査が可能な体制が確保され、緊急時の対応も遅滞なく行われており評価できる。また、画像診断機能では、他院の放射線科医師による遠隔診断などができる体制が整備され、病院の機能に見合った体制が確保されている。栄養管理機能や診療情報管理機能など、よく整備され適切に機能が発揮されている。

精神科作業療法を中心とするリハビリテーション機能は、処方の指示から適応の評価、プログラムの実施やその評価など、多職種での情報共有を図り適切に機能を発揮している。医療機器管理ではマニュアルに基づき日常使用時点検・貸出が一元管理され、適切に行われている。洗浄・滅菌はインディケーターにより保証され、リコール規程の遵守により安全が確保されている。

救急医療機能については緊急措置入院の受け入れが365日24時間行われていることや、民間病院の救急事業のバックアップ的役割をしていること、民間病院から処遇困難例の受け入れを行っていることなどから、高く評価したい。

１０．組織・施設の管理

府立病院機構の本部の統括の下に財務・経営管理が実施されている。建物・設備の保守管理、清掃や警備業務、植栽管理、食事の提供、医療ガスの保守管理、洗濯業務、医事業務など委託可能な周辺業務は全てＰＦＩによるＳＰＣ事業者へ委託されているが、病院担当者によるモニタリングが実施され、適切な運用が担保されている。

施設・設備の管理では、日常点検や定期的な保守管理、院内の清掃や廃棄物の管理など適切に実施されている。災害時の対応体制については、緊急時の責任体制が整備され、必要な訓練なども実施されている。保安業務や医療事故への対応体制は適切に整備されている。

１１．臨床研修、学生実習

12校の看護系の学生実習を受け入れている。病院実習に必要な安全管理や感染対策、個人情報保護などの基本をガイドし、安全な実習への導入を図っている。また、看護以外の医療専門職の実習も積極的に受け入れている。実習指導者の配置や養成への取り組み、実習生用の教室や控室などの施設も整備するなど評価できる。

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・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病院の方針を決定している	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

1.4　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	B
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	S
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	医療サービスの質改善に継続的に取り組んでいる	S
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	S

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	B
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
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	B
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	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	B
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	B
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	A
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	A
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	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	B
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	A
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	S

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	A
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

4.2　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	S

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	S

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: 2013年 4月 1日 ～ 2014年 3月 31日
時点データ取得日: 2014年 6月 30日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名 ： **大阪府立精神医療センター**

I-1-2 機能種別 ：**精神科病院**

I-1-3 開設者 ： **都道府県**

I-1-4 所在地 ： **大阪府枚方市宮之阪3-16-21**

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	473	473	+10	87.0	211.3
結核病床					
感染症病床					
総数	473	473	+10		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	増減数(3年前から)
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		
亜急性期入院医療管理料病床		
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	69	+17
精神科救急入院病床	40	+8
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: 0人 2年目: 2人 歯科: 0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

診療科名	医師数（常勤）	医師数（非常勤）	1日あたり外来患者数(人)	外来診療科構成比(%)	1日あたり入院患者数(人)	入院診療科構成比(%)	新患割合(%)	平均在院日数(日)	医師1人1日あたり外来患者数(人)	医師1人1日あたり入院患者数(人)
内科	0	0.05	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科	28	4.18	249.57	98.8	411.5	100	2.23	212.3	7.76	12.79
救急科	0	0.15	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科	0	0.15	3.02	1.2	0	0	20.76	0	20.14	0
研修医	0	2								
全体	28	6.53	252.59	100	411.5	100	2.45	212.3	7.32	11.92

I-2-2 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
年度	2013	2012	2011	2013	2012
1日あたり外来患者数	252.59	247.36	246.61	102.11	100.3
1日あたり外来初診患者数	6.2	6.5	6.43	95.38	101.09
新患率	2.45	2.63	2.61		
1日あたり入院患者数	411.5	370.99	386.03	110.92	96.1
1日あたり新入院患者数	1.98	1.68	1.83	117.86	91.8