

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3月18日～3月19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70数年わたり地域の精神科医療に携わっている。当初は内科・小児科医療を担い、その後精神科医療を行っている。また、病院を中心とした医療、介護老人保健施設を中心とした介護、生活支援就労継続支援の福祉とグループ全体で運営されている。病院は精神科、心療内科をはじめ、内科、歯科の診療も行っている。MRI、高照度光療法室の整備を行い、精神科治療として質の高い医療を提供している。また、医師をはじめ研修医、多職種の実習生の受け入れを行い、教育・研修の充実も図っている。

今回の訪問審査は3回目を迎え、院長をはじめとする幹部職員を中心に職員全体で準備が行われていることが随所に現れている。今後も新たな治療、社会復帰へのサポート、アルコール集団精神療法などを中心さら更なる医療の質の向上を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化し、院内外に周知している。院長、看護部長、事務部長は病院組織の課題を明確にして、院長は地域における将来像を明示している。組織運営は必要な委員会の開催が行われるように改善されている。情報管理は電子カルテが運用されており、管理体制も明確になっている。文書管理に関する規程は策定されたばかりであるため、今後継続して管理されることを期待したい。

職員課の担当者が人材確保活動を行っており、労務管理や労働安全衛生管理もおおむね適切に行っている。職員にとって魅力ある職場となるよう、職員の宿舎や保育所を整備し、資格取得の支援も行っている。教育・研修は計画や実施状況、評価

まで行われて必要な課題も研修している。職員の能力評価は看護師や栄養士の体制は整備されているが、病院全体の組織的な能力評価・開発を今後期待したい。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、病院案内や入院のしおり、院内掲示などにより周知しており、カルテ開示請求、精神医療審査会への対応も適切である。説明と同意に関する方針、基準・手順は明文化しており、相談窓口には精神保健福祉士が常駐して相談しやすい環境が整えられている。相談内容は部署連携して、朝のミーティングで多職種による検討がされている。患者・家族の疾患理解については、冊子等の配布やDVDによる疾患教育を行っており、栄養指導、服薬指導は退院時に行っている。患者・家族からの相談は精神保健福祉士が担当して、患者支援体制もある。

個人情報保護については、業者、学生、ボランティアと誓約書を交わして周知されている。また、救急外来入口はプライバシーにも配慮されている。倫理的課題への取り組みは倫理委員会が設置されて、朝のミーティングで他部署にも報告される仕組みとなっている。患者の入院生活の環境については、コンビニエンスストアが院内にあり整備されている。また、療養環境については、院内はバリアフリーが確保されており、車椅子利用についても高齢者、障害者への配慮がある。新設されたばかりであり、環境は十分に確保され衛生的環境を提供している。患者の安全にも配慮されており適切である。なお、今後、職員の禁煙推進のさらなる充実を図りたい。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や苦情は意見箱により回収し、苦情解決・相談委員会で検討し回答している。また、対応の検討として外来待ち時間軽減、サービスの質改善が図られている。診療指針が整備されており、診療の質向上のため、毎朝のミーティング時に多職種が参加する症例検討を行っている。臨床指標の収集・分析は行われているが、今後公開を検討されたい。薬剤の適応外使用は、主治医から説明が行われ、カルテに適切に記載されている。また、学会や研修会に積極的に参加し、新薬や新たな知識・技術の習得に取り組んでおり、臨床研究に関しては倫理に関する規程を定めており、倫理審査委員会で検討している。

外来の掲示は管理・責任の所在が明確であり、病棟はベッドネームに医師・看護師の記名がある。電子カルテの導入により、記載、情報の共有化が図られており、記載等は適切である。また、告知書や同意書など、精神保健福祉法で定められている書類は整備されている。今後、診療録の質的点検が行われることで、診療録の質の向上が図られることを期待したい。

5. 医療安全

医療安全管理については、院長を委員長とし多職種から構成され、部門横断的に活動している。委員会は毎月開催しており、院内研修も実施している。安全確保に関するマニュアルあるが、今後、改訂歴の記載の整備を期待したい。インシデント・アクシデント報告は、医療安全に関する委員会に報告され、集計、分析、検証している。

検査結果は、主治医不在時の対策があり、確実に報告される体制である。また、情報伝達エラー防止のため、採血スピッツのラベルの記載内容も取り違え防止策などが図られている。指示出し指示受けは電子カルテ上で適切に行われており、口頭指示は、事後の処理方法は手順があり、確実に実行されている。薬剤の重複投与や相互作用、副作用情報は複数のシステムで、複数回チェックしている。また、現在、麻薬は扱っていないが、管理体制は確立しているが、薬局や救急カートのハイリスク薬の管理については、より明確な区分を期待したい。

患者の急変時の対応として、緊急コードは院内に明示され、救急カートについては薬剤の点検は看護師や薬剤師が実施しており、おおむね適切である。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策に関するマニュアルを整備し、感染の情報は院内感染防止対策委員会でもまとめ、ICDにより知識と技術の援助が行われている。また、ICTチームが定期的に院内ラウンドを行い、感染防止に努めている。感染の発生状況は院内感染防止対策委員会でも毎週サーベイランスを実施し把握している。アウトブレイクについても定義しており、迅速な対応体制がある。院外での流行情報は保健所の感染情報や地域医師会などから収集している。

手指衛生については、消毒薬を携帯し徹底されており、汚染リネン・寝具の取り扱いも適切に行われている。感染性廃棄物の専用容器の場所や、洗浄時の手技の見直し等、検討を期待したい。抗菌薬の適正な使用に向け、抗菌薬使用指針が整備され、抗菌薬使用届出や耐性菌感染発生報告書が作成され、運用を始めている。今後も継続した取り組みを期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

必要な地域への情報発信はホームページを中心に情報提供しているが、診療実績などのさらなる医療情報発信を今後期待したい。また、地域連携医療機関の把握は一覧表にまとめられて、紹介・逆紹介も確실히行われている。地域に向けての教育、啓発活動は医師や精神保健福祉士など、多職種で積極的に行われており、行政への講師派遣なども実施している。また、テニスコートの設備があり、地域の学生や医師などで大会が開催されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来は予約制で診察に必要な情報も患者に分かりやすく案内している。精神保健福祉士は相談を受けて、多岐にわたる対応を行っている。任意入院、医療保護入院、措置入院は入院に対する体制も整備している。また、退院支援の体制も適切である。入院診療計画は多職種による計画内容の充実を今後に期待したい。患者・家族からの医療相談は精神保健福祉士が担当し、外来で「病院案内」「入院のきまり」により説明を行い、入院後は病棟での担当となるため、患者・家族の安心感につながっている。入院形態については医師が説明し、同時に同意書も取り扱っており、対応は適切である。入院生活については環境の違い等、看護師と精神保健福祉士が説明している。外出・外泊、面会、通信機器の使用、面会については「入院のきまり」に明記しており、入院時に説明している。郵便物の受発信についてもマニュアルを整備している。

投薬・注射に関しては、薬剤師が全体を管理・監視しており、抗精神病薬はチェックするシステムがある。多剤・大量処方については、今後医局会での検討や単剤化への組織的な取り組みを期待したい。褥瘡の予防・治療を適切に行っており、褥瘡の発生率は低く対応は適切である。また、栄養管理や食事指導など、栄養士・作業療法士・看護師の多職種による連携は適切である。ターミナルケアの対応はガイドラインに準じて対応されて、倫理委員会にて検討している。今後、臓器提供意思の確認も行われるよう期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部内での薬剤管理・調剤は適切であり、処方鑑査・疑義照会が行われ、記録も残されており、注射薬の取り揃えも適切である。院内医薬品集は電子カルテ上で随時更新され、温・湿度管理がなされている。臨床検査技師は、心電図、脳波を担当しており、特に脳波検査は外部の電磁波の影響を受けないシールドルームで行われている。パニック値への対応は迅速に報告され、主治医不在時の対応も適切である。

栄養機能の衛生管理は確実に実施されて、検収から保管・管理までのプロセスも整備している。また、作業療法士と連携を図り定期的にイベントも行われている。入院当初から主治医や病棟スタッフとの連携、情報共有ができており、個別に目標を設定し定期的に評価している。プログラムは患者の適正に合った作業内容を主治医と協議し、適宜見直されている。また、転倒評価を行い転倒防止に取り組んだり、有酸素運動を取り入れたり、身体機能の向上を目指している。

情報管理機能は電子カルテが運用されており、全例に量的点検を実施している。病棟・外来にオートクレーブが設置されて、病棟毎に器材の一次洗浄から消毒までを行っており、今後より一層の滅菌の精度保証を担保される取り組みを検討されたい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は予算から会計監査までの体制はあるが、今後経営的な内容の把握や検討する場を設けられることを期待したい。医事業務は外来受付、入院担当まで確実にレセプトの作成から点検まで行われて、返戻や査定の対応も体制があるが未収金の対応については今後、組織的な手順書の作成と内容検討、回収、処理の体制の整備を期待したい。業務委託は業者に対する手順書が作成されているが、その内容に沿った対応が継続されることを期待したい。

施設設備は担当者が配置されており、日常点検から保守点検までの体制が明確であり、緊急時の対応も明確である。医療ガス委員会も開催されており、日常点検や定期点検も取り組みを始められていることから、今後も継続されるよう期待したい。また、物品管理は担当者が注文から発注、払い出しまで手順があり在庫管理も適切に実施されている。災害時の対応は災害ごとに手順が整備されてトラブル発生時の対応もある。保安業務は警備会社が担当して日々の業務の内容も把握されて確実に行われている。医療事故発生時の対応も手順が明確であり、原因究明や対応策の検討の場もある。

11. 臨床研修、学生実習

医師をはじめ実習生を多職種にわたり受け入れている。医療安全、感染制御等の教育が学校に確実に確認したうえで実施されている。また、カリキュラムに対する評価も適切に実施している。

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	B
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	B
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	B
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	B
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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	B
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	B

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	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	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	B
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	B
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	B
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	A
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	B
2.2.14	投薬・注射を確実・安全に実施している	B
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	B
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	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	B
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	B
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
4.1.5	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	B
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	B
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	B
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	B
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	B

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	B
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： 2017 年 4 月 1 日 ～ 2018 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 3 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人至誠会 帆秋病院

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：大分県大分市大字大分4772-2

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	446	401	-45	97.9	713
結核病床					
感染症病床					
総数	446	401	-45		

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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	36	+3
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	120	+120
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： 4 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

2-2 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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	35.96	35.46	38.22	101.41	92.78
1日あたり外来初診患者数	1.26	1.04	1.09	121.15	95.41
新患率	3.52	2.92	2.85		
1日あたり入院患者数	392.49	398.55	399.69	98.48	99.71
1日あたり新入院患者数	0.55	0.46	0.64	119.57	71.88