

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8月20日～8月21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

貴院は増床や増改築、新病棟の建設、診療機能や法人としての医療・介護・福祉機能の充実を図って、今日に至っており、社会医療法人として地域の医療・福祉の増進に貢献されている。精神科急性期治療、認知症治療、精神一般病床や精神療養病棟などで構成される精神科専門病院である。県の中部医療圏唯一の精神科病床を有する基幹病院として、精神科救急から認知症治療、身体合併症や精神一般の治療まで幅広く対応している。

医療の質の向上についても、早くから病院機能評価に取り組み、認定の更新を重ねて質の向上や医療サービスの充実に努めている。今回の審査では、診療機能の一層の充実やレベルアップなど、基幹病院としての課題の明確化や優れた取り組みについての評価などが、注目された。今後とも幹部・職員が力を合わせて、地域精神医療の推進に取り組まれることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外への周知や見直しなども適切に実施されている。病院管理者・幹部は運営上の課題を明確にして、職員の満足度ややりがい、人材育成などを大切に、優れたリーダーシップを発揮している。運営会議を中心に院内ネットワークを活用した適切な情報伝達が行われ、会議や委員会活動が活発に展開されている。中長期計画や年度の事業計画に基づいた目標管理が機能しており評価できる。情報管理や文書管理の機能も適切に発揮されている。

診療機能にふさわしい人材の確保に努めており、必要な人材が確保されている。法人本部と連携した人事・労務管理や職員の安全衛生管理は、適切に行われている。職員アンケートや面接などを通して、職員の意見や要望を把握し、職場環境や

処遇の改善につなげる取り組みも適切である。職員の教育・研修については、医療安全や感染対策などの必要な研修を中心に様々な研修が企画・実施されている。法人全体での研究発表会も行われており、相互の交流を図りつつ、レベルアップに取り組んでいる。人材育成を目的とする人事考課が実施され、面接内容などが職員の能力評価や開発に活用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、ホームページや病院案内、入院案内などで周知されている。説明と同意については、おおむね適切であるが、病院としての、説明と同意の範囲や手順の整備などが期待される。心理教育や多職種による小集団活動など、工夫しながら患者の医療への参加促進に努めている。医療相談などの患者支援については、地域連携室の精神保健福祉士を中心に、病棟や外来と連携して取り組んでいる。倫理委員会が設置され、病院の倫理方針を明示し、臨床現場での倫理的課題についての検討も行われている。現場では倫理カンファレンスや事例検討なども行われており適切である。

診療・ケアに必要なスペースが確保され、バリアフリーへの配慮、患者や面会者の利便性への配慮なども、適切である。院内は原則として分煙が徹底されているが、職員や患者への禁煙教育などは今後の課題である。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望については、意見箱や患者満足度調査など様々なルートを通して収集され、改善に活用されている。診療の質の向上については、病院固有のガイドラインの整備やクリニカル・パスの積極的な活用などが期待される。業務改善委員会などで多職種での部門横断的な活動が展開されている。

診療・ケアの責任体制は明確であり、電子カルテが導入され、診療記録の記載も適切に実施されている。診療記録の質的点検について組織的な取り組みを期待したい。多職種カンファレンスや多職種での委員会活動など、適切なチーム医療の実践に取り組んでいる。

5. 医療安全

院長直轄のもとで、医療安全管理者と各部門からの委員会メンバーが医療事故防止対策の活動を行っており、職員対象の研修会を開催して、適切な体制が確立している。インシデント・アクシデントを定義づけ、タイムリーな収集と情報の共有に取り組んでおり、RCAを行い各部署にフィードバックして、再発防止に努めている。

誤認防止はマニュアルが整備され、名乗れない患者の対応も周知されており適切である。電子カルテにより、処方や指示などは適切に伝達されている。薬剤の安全な使用についてはハイリスク薬剤の管理など手順が明確である。院内での副作用情報の収集・記録などの徹底や、薬剤情報のアラートシステムの導入などが期待される。転倒・転落防止では、入院時からスコア表に基づきリスクをアセスメントし

て、ケアプランを作成し、必要時は再評価して、対応策を検討している。医療機器の管理では、担当者が日常管理を実施しており、定期的な保守点検や異常発生時はメーカーと連絡を図っている。

急変時対応のマニュアルが整備され、院内緊急コードも設置されており、急変時の訓練を全体と部署ごとに年間計画を立案して行っており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療感染制御についての体制および指針・手順は、診療機能に見合って整備されている。地域連携カンファレンスへの参画が評価される。感染対策担当看護師が置かれ、感染対策チームミーティングを柱として、良好な対策が実施されている。サーベイランスに関して、経時的分析やターゲットサーベイランスの実施を検討されたい。

スタンダードプリコーションが実践され、手洗い状況の定期的な評価、1 処置ごとの手袋とエプロン交換、不潔物搬送の安全面の配慮など、感染制御活動が適切に実践されている。

抗菌薬の使用指針が診療機能に見合って整備されている。ただし、投与前の検体の採取と分析オーダーなど手順の遵守が望まれる。

7. 地域への情報発信と連携

ホームページや広報誌などを通して、地域への情報発信が適切に行われている。地域連携室を中心に、地域の医療・福祉ニーズの把握や、関連機関との顔の見える関係の構築が進められている。毎年開催される「ふれあいはあとまつり」には幅広く地域の方々が参加され、病院と地域をつなぐ良い機会となっている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページや病院案内などで提供され、外来は予約制で、待ち時間の削減に努められている。任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態に対応した診療は、精神保健福祉法に則って適切に実施されている。任意入院における同意能力の評価とカルテ記載の徹底や、医療保護入院における継続の妥当性の検討の充実などは、一層の取り組みを期待したい。入院診療計画書は適切に作成されているが、見直しについては、より頻回な検討を期待したい。患者・家族からの相談への対応や入院中の処遇などは適切である。投薬・注射については、手順が明確である。抗精神病薬については CP 換算が実施され、多剤・大量処方の改善に取り組んでいる。

褥瘡についてはリスクアセスメントに基づいて、回診や NST などにより、発生予防に努めている。病棟における栄養管理・食事指導は管理栄養士と看護とが連携して取り組み、摂食・嚥下機能については言語聴覚士の関わりもあり適切である。急性期・慢性期のリハビリテーションは、精神科作業療法を中心に多彩なプログラムが展開されている。急性期における評価の間隔については検討を望みたい。隔離や拘束については、法に従いマニュアルが整備され、必要な観察や診察、記録が適切

に行われている。隔離や拘束の解除に向けての行動制限最小化委員会や多職種カンファレンスが実施されている。

患者・家族への退院支援に早期から取り組んでいる。また、退院後の継続的な診療・ケアの提供では、デイケアや訪問看護などを活用して連携機能を発揮している。ターミナルステージへの対応はおおむね適切であるが、病院としてのガイドラインの整備などが期待される。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、持参薬の管理や処方鑑査など、適切に発揮されている。臨床検査や画像診断については、隣接する関連病院に依頼しているが、必要な機能は適切に確保されている。栄養管理機能では適時・適温の給食が実施され、現場の衛生管理、選択食や行事食など、日々の食事の充実に努められており適切である。精神科作業療法などのリハビリテーションにおいては、施設・設備やスタッフも充実しており、作業療法士の他に理学療法士や言語聴覚士なども配置されるなど、評価できる。診療情報管理については、電子カルテが導入され、診療情報の一元的な管理が実施されている。医療機器管理や洗浄・滅菌機能なども、診療機能に見合って適切に管理されている。

精神科救急医療については、県中部医療圏の精神科救急の拠点としての役割を果たしており評価できる。

10. 組織・施設の管理

病院の経営管理については、法人本部と連携して予算管理から会計処理、外部監査や経営分析などが適切に実施されている。受付から収納業務、レセプトの作成などの業務は手順に従い適切に実施されており、未収金の減少にも努力されている。業務委託の管理は適切に実施され、物品管理も SPD の活用や在庫管理の徹底など、適切である。施設・設備については、日常点検や定期的な保守管理が行われ、院内の清掃や廃棄物の管理なども適切である。

病院の危機管理について、災害時の対応体制では火災、水害、土砂災害や地震などの災害対策のマニュアルの整備・見直しが行われ、緊急時の責任体制なども適切に整備されている。病院の屋上に雨量計を設置し、メールやホームページなどからリアルタイムで確認できるなど、ユニークな取り組みであり、評価できる。保安体制は整備されており、医療事故等への対応体制も適切である。

11. 臨床研修、学生実習

大学や医師会の看護養成校からの学生実習や、作業療法士や精神保健福祉士の学生実習を引き受けている。実習指導者の配置やカリキュラムに沿った実習の実施や評価、受け入れ態勢の整備などが、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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	A
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	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	B
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	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	A
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	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	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	S
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 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人仁厚会 医療福祉センター倉吉病院

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： 鳥取県倉吉市山根43

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	0	0	+0	0	0
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	278	270	+0	90.8	184.6
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	278	270	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	3	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	50	+0
精神療養病床	120	+0
認知症治療病床	50	+0

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： 1 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

[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
	2017	2016	2015	2017	2016
1日あたり外来患者数	200.46	214.53	220.50	93.44	97.29
1日あたり外来初診患者数	3.86	3.85	4.20	100.26	91.67
新患率	1.93	1.79	1.91		
1日あたり入院患者数	245.32	251.39	254.59	97.59	98.74
1日あたり新入院患者数	1.30	1.31	1.35	99.24	97.04