

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11月7日～11月8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、旭川を中心とする広大な道北医療圏の中核的な精神科病院として、地域医療の推進に貢献されてきた。特に、2006年には北海道で最初の精神科救急入院料病棟を整備され、道北医療圏の精神科救急の拠点として確固たる地位を確立されている。一方では、認知症の治療においても先進的な取り組みを進め、2012年には認知症疾患医療センターの指定も受けている。また、地域のニーズに応じて医療・介護・福祉の幅広い分野にわたって様々な付帯事業を展開している。

現在は、精神科救急・回復期や長期療養への対応病棟・認知症治療・特殊疾患病棟などを備え、外来では物忘れや児童・思春期などの専門外来や内科やペインクリニックなども開設されている。

前回の受審から約5年、電子カルテの導入や児童・思春期への対応の充実、敷地内全面禁煙の達成など、意欲的な取り組みが展開されている。今回の受審を通して、今後の課題なども明確化され、医療の質の向上とともに一層の発展と地域貢献を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、病院の内外に適切に周知されている。病院管理者・幹部は将来像を明示し事業計画を策定して、運営上の課題を明確にされて優れたリーダーシップを発揮されている。

病院の組織体制は整備され、必要な会議体や委員会が活発に活動している。電子カルテの導入や院内ネットワークの確立とその活用など、情報管理についての方針や活用なども優れている。文書管理についてはマニュアルの整備など適切であるが、病院の管理する文書全体についての方針と手順が整備されることを期待した

い。人材の確保や就労管理、職員の安全衛生や職場環境の整備など、働きやすい職場作りに取り組んでおり適切である。

職員への教育・研修については、毎月全職員対象の勉強会が開催され、参加率の向上についても工夫されている。能力開発や能力評価については、看護部での目標管理などの取り組みがみられるが、病院全体としての組織的な取り組みは今後の課題である。

3. 患者中心の医療

患者の権利擁護およびプライバシー、個人情報の保護については、適切に対応されている。説明と同意については、方針や手順が明文化され、書式も適切に管理されている。セカンドオピニオンについても周知されている。患者との診療情報の共有については、クリニカルパスの活用や家族教室などが積極的に開催されており適切である。相談支援体制は、専門の精神保健福祉士が入院当初から担当するなどの体制が整備され、多様な相談に対応しており評価できる。

職業倫理についての方針は明確にされ、研修も実施されているが、診療機能に固有な倫理的な課題についてのガイドラインの作成と検討体制の構築が期待される。また、病棟カンファレンスにて、患者・家族の倫理的課題が検討されているが、解決困難な課題について、倫理委員会の活用など病院としての支援体制を明確にされたい。

病院へのアクセスや入院生活上の利便性への配慮などは適切に整備されている。また、高齢者・障害者への施設・設備的な対応、療養環境の整備なども適切である。

長年の懸案であった敷地内全面禁煙を達成し、受動喫煙の弊害のないクリーンな環境が整備されており高く評価できる。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望、苦情などは意見箱やアンケート調査、相談窓口など様々なルートから収集され、医療サービス向上委員会などを通して改善に取り組んでいる。今後、改善事例などの院内掲示やホームページへの掲載などを期待したい。

多職種での症例検討が診療機能に見合って実施され、質向上につながられている。クリニカルパスへの取り組みが評価される。サービス向上委員会、部長会にて医療サービスの向上が検討されている。具体的な業務改善について、組織横断的な活動の推進に期待したい。m-ECT やクロザピンなどの導入と活用など、難治性疾患への倫理面・安全面に配慮した取り組みで地域精神医療に貢献している。

診療記録の記載に関するマニュアルが明文化され、マニュアルに則って診療記録が良好に作成されている。

病棟や外来における診療・ケアの責任体制は明確である。多職種でのカンファレンスが活発に展開され、それぞれの専門的な立場から患者の診療・ケアに積極的に関わっている。

5. 医療安全

医療安全管理の組織体制は整備され、必要な指針やマニュアルが作成され、活用されている。医療安全管理者や委員会を中心に院内ラウンドや研修なども活発に行われている。病院の「医療安全管理指針」はホームページや病院案内にも掲載され、周知されている。院内のインシデント・アクシデント情報は遅滞なく収集され、評価や対策、ラウンドなどが実施されている。事例の分析や対策、その評価なども委員会で確実に実施され、各部署にて共有されている。

患者や検体などの誤認防止については、フルネームでの名乗りやダブルチェック、リストバンドの活用など、マニュアルに基づいた対応が実施されている。診療・ケアにおける情報伝達については、電子カルテが活用されて円滑かつ確実に実施されている。

薬剤部門での麻薬・ハイリスク薬の管理は適切であるが、病棟の配置薬やハイリスク薬管理についての薬剤師の積極的な関与を期待したい。

転倒・転落防止については、入院時や転棟時の評価に基づき危険度に対応した看護計画が立案・実施されている。転倒・転落専用の報告書を活用して要因分析などを徹底しており、事故防止に取り組んでいる。医療機器管理については、責任者が明確になっており、点検も確実に実施されている。

急変時の対応については、緊急コードなどが設定・周知され、迅速な対応ができる仕組みが整備されている。救急カートは各病棟と外来などに配置され、薬品や備品なども統一的に管理されている。必要な訓練も実施されており適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御の体制は、ICT・リンクナースチームを含め良好で、院内外の感染情報は担当看護師によって適切に収集・把握されている。アウトブレイクについての対応手順なども適切に整備されている。

現場では手指衛生や個人防護具（PPE）の着用が徹底され、消毒剤のモニタリングや院内ラウンドにより遵守状況が評価されている。感染性廃棄物の処理なども適切に行われている。抗菌薬使用マニュアルが明文化され、手順に則った使用や処方内容の検討も適切に実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を中心に、ホームページの更新や広報誌の発行などの情報発信が行われている。医療相談室の連携担当者を窓口幅広い連携活動が展開され、地域のケア会議や事例検討などに積極的に関わり、訪問活動や相談などに対応している。認知症疾患医療センターの運営などを通して、道北医療圏の認知症疾患関係機関の連

携にも積極的に取り組んでいる。

家族教室や介護教室の定期的な開催や「病院祭」の開催など、地域や家族への啓発活動にも積極的に取り組んでおり評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な案内や手続きはスムーズに行われ、予約制や会計システムの導入により待ち時間の短縮などにも取り組んでいる。外来診療体制は、専門外来なども整備され、診療機能に見合って適切に実施されている。医療観察法による通院処遇にも適切に対応している。診断的検査は適切に実施され、任意入院・医療保護入院の評価や法的に必要な手続きは適切に行われている。措置入院・医療観察法での鑑定入院への対応は適切で、治療の評価体制が良好に構築されている。

入院診療計画は、入院時カンファレンスにて多職種にて検討され、クリニカルパスの積極的な活用が評価される。患者・家族からの相談は、担当の精神保健福祉士を中心に行い迅速に対応している。入院にあたっては、看護師や相談室の担当者による説明やオリエンテーションが行われている。入院中の処遇については、精神保健福祉法を遵守して適切に行われ、医師や看護師の責任体制や病棟業務は適切に実施されている。

病棟での投薬・注射は良好な手順にて実施され、CP 換算値に基づいての抗精神病薬の投与の検討体制など評価できる。個別の服薬指導、退院時の服薬指導などの拡充が望まれる。輸血療法は診療機能に見合って適切に実施されている。

m-ECT 治療が積極的に実施され、治療の質向上につなげている。医局ミーティングにて実施が検討されているが、適応・中止・延長についての客観的基準の明文化が期待される。褥瘡の予防・治療は評価やチームによる取り組みなどが適切に実施されている。栄養管理や食事の指導も管理栄養士を中心に病棟スタッフとの連携で積極的に取り組んでおり評価できる。症状の緩和については、薬剤部での評価など適切に行われており、今後医師や看護師との連携やチームでの取り組みが機能することを期待したい。

急性期～慢性期の病態に応じた精神科作業療法が医師の処方に基づいて実施されている。急性期では、訓練の効果についての中間評価の徹底が期待される。慢性期では、ADL 訓練なども理学療法士などにより良好に実施されている。今後は、SST などの一層の充実が期待される。

隔離・拘束に関しては、精神保健福祉法に則り、医師の診察や看護師の頻回な観察などが適切に実施され、行動制限最小化委員会が早期解除への取り組みを推進しており適切である。

退院支援については、入院初期より多職種による退院支援の取り組みが行われている。デイケア体験や退院前訪問なども活用し、退院支援委員会の開催や退院先との調整などにも積極的に取り組んでいる。退院後の継続した支援、診療・ケアの実施については社会復帰・地域医療連携部を中心に、外来診療だけでなくデイケア・デイナイトケア・訪問看護・地域の社会復帰施設などと連携して多彩な取り組みを

継続的に実施しており、法人全体としての在宅支援体制は大いに評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門は診療機能に見合って適切に整備され、調剤業務手順・医薬品情報業務手順など適切である。院外薬局からの疑義照会について薬剤部門にて把握・管理する体制が期待される。臨床検査部が設置され、主に生理検査が実施されている。検体検査は全面外注であるが、病院の対応窓口としての検査技師による管理体制や手順の構築が期待される。画像診断部門はCTやMRIなどが整備され、大学病院との遠隔画像診断なども活用されており適切である。

栄養管理機能については、調理室や職員の衛生管理、食事の提供にかかる一連のプロセスなどが適切に実施され、患者一人一人の摂食状況なども病棟と連携して把握されている。選択食を毎日実施し、行事食なども積極的に取り入れ、美味しい食事の提供に取り組んでおり評価できる。

リハビリテーション部門には、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士などの専門職が配置され、精神科作業療法・ADL訓練がニーズに合わせ実施されている。中間評価を踏まえての医師処方の定期的更新やプログラム適応基準を明文化などにより、一層のプログラムの充実が期待される。診療情報管理機能は、電子カルテや紙カルテの管理など適切に実施されている。医療機器管理・洗浄・滅菌機能なども適切に実施されている。

輸血療法は診療機能に見合って良好に実施され、m-ECTの実施にあたっての麻酔管理が麻酔科医の管理のもとで適切に実施されている。

精神科救急については、地域の救急輪番の中心的な役割を担っており、精神科基幹病院として、精神科救急の体制・手順が良好に構築され、その実績が高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算管理や会計処理などが適切に実施されている。医事業務も窓口の収納・レセプトの作成や管理、施設基準の遵守体制など適切な体制が整備され、合理的に行われている。業務委託の管理や、診療材料や消耗備品などの物品管理なども適切に実施されている。

病院の施設・設備の管理については、担当部署が明確で必要な職員が配置され、日常点検から定期的な保守管理などが計画的に実施されている。院内の清掃や廃棄物の管理なども適切に実施されている。

災害や火災への対応については、防火・防災マニュアルが整備され、定期的な訓練だけでなく、自衛消防訓練大会への参加などを通して防災意識の高揚に努めており適切である。日常的な保安体制は整備され、医療事故発生時の対応体制なども、危機管理委員会の招集などの仕組みが機能している。

1 1. 臨床研修、学生実習

7つの看護系の養成校からの看護学生を年間約250名程度受け入れている。実習指導者を各病棟に配置し、受け入れ準備から指導・評価など学校と協力して適切な実習の遂行に取り組んでいる。作業療法士・理学療法士・精神保健福祉士・臨床心理士・栄養士などについても、それぞれ複数の学校から学生を受け入れ、実習指導者を配置して、養成に取り組んでいる。地域の限られた実習施設として積極的な貢献が評価できる。

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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	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	A
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	B
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	B
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	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	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	S
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	B
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	B
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	S
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	A
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
4.1.5	文書を一元的に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	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	B
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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2017 年 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団 旭川圭泉会病院

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：北海道旭川市東旭川町下兵村252

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		
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	399	399	+0	96.9	192.6
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	399	399	+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		
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	124	+124
緩和ケア病床		
精神科隔離室	17	+0
精神科救急入院病床	95	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床	60	-60

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： 1 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
	2016	2015	2014	2016	2015
1日あたり外来患者数	382.80	353.97	355.69	108.14	99.52
1日あたり外来初診患者数	5.36	5.33	5.94	100.56	89.73
新患率	1.40	1.51	1.67		
1日あたり入院患者数	386.55	385.52	386.51	100.27	99.74
1日あたり新入院患者数	1.99	2.07	2.27	96.14	91.19