

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5月18日～5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、福井県の高齢化率の増加を見据えて、認知症対策に早期に取り組む病院として開設された県立の精神科病院であり、福井市郊外の緑あふれる静寂な環境の中、2病棟100床の病棟機能を全て認知症治療病棟とする認知症専門病院である。運営は指定管理者制度により、一般財団法人認知症高齢者医療介護教育センターが担い、外来診療における認知症の鑑別診断による早期発見と治療、入院診療における行動心理症状の対応と治療を行うとともに、精神科デイケアによる退院後の生活機能の維持を支援する取り組みが積極的に行われている。さらに、地域で担う役割として認知症に関する介護教育や啓発活動が多岐にわたり実施されている。

病院機能評価を継続して受審しており、今回の認定更新のための審査でも、医療の質の向上に組織一丸となって取り組む姿勢を十分に窺い知ることができた。県民からの信頼を揺るぎないものとされている貴院が、今後のさらなる取り組みにより、地域に一層貢献され、発展を遂げられることを祈念したい。

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、院内への掲示や病院案内などへの掲載により院内外へ周知されている。管理者・幹部は病院の将来像を示し、各委員会などに積極的に関わり、働きやすい職場環境の整備に努めるなど、適切にリーダーシップが発揮されている。病院運営に必要な会議や委員会が定期的開催され、確実な情報共有により、勤労意欲を高める組織運営が行われている。情報の管理や活用の方針は明確であり、安全管理を徹底し効率的な運用が図られている。規程に基づき病院として管理すべき文書を明確に示し、適切な管理が行われている。

必要な人材が確保され、就業規則などの規則・規程も整備されている。衛生委員会の活動などにより、職員の健康診断や職場の環境整備も適切に行われている。教育・研修は、委員会により必要な研修が計画的に実施され、院外研修や学会発表が奨励されている。目標管理制度等により個々の職員の能力評価が行われ、専門資格の取得に向けた積極的な支援が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内への掲示をはじめ、ホームページや広報誌などへの掲載より院内外への周知が図られている。説明と同意の方針は明確であり、患者・家族が理解できるように工夫して説明が行われている。また、カルテ開示やセカンドオピニオンへの対応体制も確立されている。患者への支援体制は、相談窓口が整備され、精神保健福祉士が担当し、他職種との連携により多様な支援が行われている。個人情報やプライバシー保護の方針は明確であり、規程に基づき適切な対応が行われている。倫理的課題については、臨床現場での検討が日常的に行われ、解決が困難な事例は委員会にて組織的な議論が行われている。

利便性への配慮は、公共交通機関のバス停最寄りのショッピングセンターと病院間の送迎が行われている。また、車での来院者数の増加に対応し、駐車場も増設されている。院内はバリアフリーであり、高齢者や障害者が利用しやすい施設環境となっている。豊かな自然に囲まれ、ゆったりとしたスペースと清掃管理の行き届いた快適な療養環境が提供されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見への対応や業務の質改善については、病院機能活性化委員会が主導し、意見箱などの意見・要望への対応や病院機能評価への取り組みなど、組織一体となった活動が行われている。診療の質向上に向けた取り組みは、多職種での病棟カンファレンスなどにより診療やケアが検討されている。近隣の大学・専門医療機関と連携した研究・研修体制が確立し、新たな知見の修得や実践に積極的な取り組みが行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は明文化され、入院後、患者・家族に各担当職種が紹介されている。診療記録は基準に基づき適切に記載され、質的点検も実施されている。多職種協働による診療・ケアの実施では、多職種によるカンファレンスが頻回に開催され、治療の方向性の確認や評価が部門横断的に実施されるなど、充実した取り組みが行われている。

5. 医療安全

医療安全に関する委員会により、指針ならびにマニュアルが整備され、委員会メンバーによる医療安全ラウンドが実施され、結果も各部署にフィードバックされている。インシデント・アクシデントレポートは各部署で収集し、委員会に報告され、情報共有と分析の上再発防止策が検討されている。

誤認防止対策は、自ら名乗ることが困難な患者が大半なため、複数の職員によるダブルチェックを徹底し、患者本人からもフルネームで名乗ってもらうよう働きかけている。薬剤の安全な使用に向けた対策は、病棟薬剤の使用手順が明確にされているが、病院として明文化されているハイリスク薬の取り扱いについて、院内での手順の統一を図ることが期待される。また、副作用の発生時に薬局が関与する報告システムの整備と組織的な検討体制の構築も期待したい。転倒・転落防止対策は、危険度の評価により個別に適切な対応が行われている。患者の急変時や救急時の対応として院内緊急コードが周知され、救急カートの整備やBLS訓練が適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染対策に関する委員会により、指針ならびにマニュアルが整備され、感染対策が実施されている。感染制御に向けた情報収集は、感染症発生状況や分離菌の分析が把握され、委員会にて検討されている。また、アウトブレイクの判断基準および対応手順が明文化され、院外の感染流行情報も的確に収集されている。

院内感染制御の活動は、マニュアルに則り院内ラウンドが実施され、その結果の評価と対策の検討が委員会で行われており、職員間で対策の共有が適切に図られている。抗菌薬の適正使用に向けてマニュアルが整備されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報誌が定期的に発行され、連携先の医療機関や関連施設への配布の他、外来などに配置されている。多彩な情報を掲載したホームページが随時更新され、最新の情報発信に努めている。地域連携室により地域の医療ニーズや関係機関の情報が把握され、積極的な活動により、かかりつけ医や施設等との紹介・逆紹介が円滑に行われるなど、密接な連携体制が確立されている。

病院の役割の一つである認知症に関わる介護教育や啓発活動は、介護教育室の担当者による綿密な年間計画に基づき、県民対象の一般研修をはじめ病院や福祉施設等職員を対象の専門研修、消防署員研修、民生委員研修、児童・生徒啓発研修の他、認知症カフェの開催など、年間100回を超える数々の研修活動が多くのお客の下、開催されている。退院患者受け入れ先の福祉施設・医療機関職員を対象とした退院後訪問相談を予定するなど、これら多岐にわたる活動は優れた取り組みとして、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療の受け入れから外来での診察は、地域連携室、受付窓口、外来看護師、担当医が連携し、予約診療が行われ、予約外の診察にも柔軟に対応されている。精神保健福祉法に基づく入院形態ごとの手続きはおおむね適切に行われている。患者・家族からの相談は、地域連携室の精神保健福祉士が中心となり、関係部署との連携が図られ、社会資源の紹介も適切に行われている。入院中の通信・面会などの処遇は、精神保健福祉法に基づき適切に行われている。病棟での薬剤の投与は、認知症

の特性に配慮し適切に実施されている。服薬指導は、退院時に家族若しくは受け入れ先の施設職員に必要に応じ実施されている。

栄養管理は栄養評価に基づき、必要に応じて嚥下訓練や食事形態の見直しが安全性を考慮して行われている。リハビリテーションは、認知症患者の入院初期から各期に応じた目標設定と定期的な評価が行われ、集団療法や生活機能回復訓練が作業療法士を中心に多職種が関わり実施されている。

隔離・身体拘束は原則行わない方針であり、行動制限を必要とする場合は、行動制限マニュアルを遵守し、法に沿った対応を行う手順が整備されている。退院支援は、入院時から患者・家族の意向を聴取し、周辺症状の早期改善を図り、退院前訪問や体験デイケアの実施により、認知症が末期に進行しない前段階に退院に結びつける取り組みが行われている。継続した診療・ケアの実施については、退院時サマリーなどによつて的確に情報伝達が行われ、初回の外来診療が行われている。また、退院後の関連施設との連携が円滑に図られ、退院後の生活支援が適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は業務手順が診療機能に見合つて整備され、持参薬の鑑別・管理や薬剤情報の提供が適切に行われている。臨床検査は、主要な検体検査が自院で行われ、夜間・休日は医師が操作を担当することとし、診療機能に見合った体制となっている。画像診断は業務手順が整備され、安全管理・機器管理が適切に行われており、電子カルテでの画像の報告および診断が的確に実施され、画像診断の質向上に、医師をはじめ多職種での勉強会が実施されている。

栄養管理機能は、衛生に配慮された環境下、患者の特性に対応し、工夫された食事が適切に提供されている。リハビリテーション機能は、精神科作業療法の他、身体レベルや嚥下機能の低下に対応した歩行訓練や嚥下訓練などが実施されている。診療情報管理機能も適切に発揮されている。医療機器は担当者により適切に管理され、必要に応じ職員研修も実施されている。

10. 組織・施設の管理

予算書や財務諸表に基づき会議において経営分析が行われ、外部監査の積極的な活用により、適切な経営管理が行われている。医事業務はマニュアルに則り、窓口収納からレセプト請求に至る一連の業務が的確に行われている。物品管理では、入札による合理的な購買や在庫管理が行われている。

施設・設備については、夜間・休日における緊急時の対応体制も整備されている。院内清掃や廃棄物の管理、医療ガスの安全管理も適切である。

病院の危機管理では災害マニュアルに基づく防災訓練が定期的に行われており、非常食なども備蓄され、職員への周知が図られている。保安業務は、夜間に警備員が常駐する体制により適切な管理が行われている。医療事故等への対応は、手順に則り危機管理体制が組織され、必要に応じ顧問弁護士が参画する対応体制が整備されている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、これまで認定看護師、精神保健福祉士、管理栄養士などの実習を大学や専門学校から受け入れ、現在は管理栄養士の実習が行われている。実習にあたっては、病院の実習担当者と学校担当者との連携により、カリキュラムに沿った実施と評価が適切に行われている。また、実習中の事故への対応体制も確立されている。

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	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	S
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	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	A

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	A
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	A
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	NA
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	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	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	B
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	NA
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	NA

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 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： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 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： 福井県立すこやかシルバー病院

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： 福井県福井市島寺町93-6

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	100	100	+0	89	198.8
結核病床					
感染症病床					
総数	100	100	+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		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	6	+0
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		
認知症治療病床	100	+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： 人 2年目： 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

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
1日あたり外来患者数	32.21	30.83	29.73	104.48	103.70
1日あたり外来初診患者数	2.02	1.85	1.93	109.19	95.85
新患率	6.27	6.01	6.49		
1日あたり入院患者数	89.04	88.47	84.31	100.64	104.93
1日あたり新入院患者数	0.45	0.42	0.36	107.14	116.67