

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2月4日～2月5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1931年に「県立筑紫保養院」として開設した。その後、県立病院改革プランにより県下で唯一の指定管理者制度を導入した県立病院として新たにスタートした。県の精神科医療の中核病院として、精神科救急医療をはじめとする急性期医療を中心に精神保健医療の向上、地域医療活動の充実強化、社会復帰支援および地域生活支援などの地域医療に貢献している。

精神科・神経科・内科・歯科・リハビリテーション科を標榜し、6つの病棟を精神科救急病棟、ストレスケア・依存症病棟、回復期病棟、重度かつ慢性・認知症疾患治療病棟および回復期合併症病棟に機能分化し、リハビリセンターと体育館を設置し、外来患者対象のデイホスピタルも行っている。

薬物・アルコールやギャンブルなどの依存症に対応する各種プログラムの整備や専門の医療職員の教育・育成に力を注いでいる。また、司法観察鑑定、結核医療、修正型電気けいれん療法、クロザピン内服療法、児童思春期症例の受け入れや地域の医療機関との連携強化などの治療実績が向上したことで、外部からの見学者や研修希望者が多い。

病院長はじめ幹部は、病院管理の適正化、良質な医療提供および経営の健全化の達成に惜しみなくリーダーシップを発揮し、職員はそれらの目標達成に精励している。今後も公的精神科病院として、患者・民間病院・公的機関などの利用者に親切で、県全体の精神科の医療水準をより向上させるためにさらに邁進されることを祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

「患者さんのために 患者さんとともに」を基本理念、また、基本方針では安全な病院づくり、良質な医療提供、救急・急性期医療の充実、地域での生活の支援、働き甲斐のある職場づくりを目標としている。病院長は具体的な中期経営計画の目標・方針を職員に示し、幹部が現在抱えている問題の解決に力を注いでいる。病院の意思決定機関である経営会議が機能し、幹部は職員からの意見や要望には積極的に聞き入れる体制があるなど、遺憾なくリーダーシップを発揮している。医事企画課が診療情報管理マニュアルに沿って、円滑かつ効率的な運営を図るため組織横断的に活動している。院内文書は文書管理規程に基づいて運営し、組織として管理する体制がある。

常に優秀な人材の確保に努め、病院機能に応じた職種・人数を確保している。人事・労務管理は、2交代と3交代の夜勤選択制度を設けるなど、職員が働きやすい配慮を提供している。安全衛生委員会を開催し、職員検診や職員へのストレスチェックなど精神的なサポートも適切である。職員の意見・要望は円滑な職場環境から積極的に取り入れて、職員が意欲を持って業務に取り組むサポート体制や充実した福利厚生を提供している。病院長が積極的に職員の意見を吸い上げている職場環境であることが窺えた。

教育委員会が組織横断的に機能し、全職員対象に継続的な教育・研修を行っている。職員の能力開発として勤務評価マニュアルによる人事考課で、個別の目標管理シートで各自のモチベーションを高めている。また、専門・認定看護師の育成に努め、公的精神科医療の役割を果たし、診療機能の充実と健全経営の病院づくり推進に病院長が適正な人事考課で、能力評価を率先垂範されていることは高く評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示・ホームページ・病院案内・職員手帳などで、患者・家族や職員に周知している。説明と同意は分かりやすく患者に説明し、セカンドオピニオンへの対応も適切に行っている。診療・ケアの情報は入院診療計画書、同意書、転倒・転落、褥瘡機能のアセスメントで共有している。また、専門治療として統合失調症、気分障害に対する心理教育、SST、認知行動療法に多職種で取り組んでいる。相談は地域医療連携室が内容の共有化と関連部署への周知を図って、患者の支援体制の確立に努めている。また、患者のセルフケアを入院から外来へと切れ目なく支援している。個人情報保護規程を整備し、個人情報保護に関する研修会を継続的に行っている。個室の診察室、外来患者の番号の呼び出しなど、プライバシーに配慮している。臨床倫理の課題は臨床指針に沿って審議している。毎年、この課題については看護師長会で研修会を行っている。患者・家族の抱えている日常的な倫理的課題は、各病棟のカンファレンスで検討している。

病院へのアクセスは良く、院内に売店・洗濯機・外来のWi-Fi設置など、生活延長上の設備やサービスを提供している。病院全体はバリアフリーで、手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者に優しい施設・設備である。受付職員は、車椅子が必

要な患者に気付いたときは、速やかに支援している。病院は丘陵地帯に立地し、緑豊かな自然環境の中で、院内は全体的にゆとりがあり良質な療養環境が提供されている。2020年7月から敷地内禁煙を徹底している。また、禁煙教育の結果、職員の喫煙率は減少している。

4. 医療の質

患者・家族の意見は意見箱や満足度調査から意見収集し、患者サービス委員会で検討し回答している。患者からの意見に職員は、きちんと傾聴する基本的な姿勢があることが窺えた。医局会で症例検討を行い、4種類のクリニカル・パスを使用している。臨床指標は検討後に年報で公開するなど、診療の質向上に向けた活動をしている。業務の質改善は改善目標に基づいて行われ、改善実績もある。また、医療機能評価機構の更新受審も継続的に行われている。新たな診療・治療方法として、難治性疾患の治療としてクロザリルの導入やm-ECTを実施している。

各部署の入口に責任者を明示して、診療・ケアの管理責任体制を明確にしている。診療録は電子カルテに毎日記載されている。患者の診療・ケアは、多職種協働によるカンファレンスを展開し、患者情報の共有化と問題解決に努めている。体の悩みに合わせたリラクゼーション・ヨガを作業療法士のインストラクターが指導するなど、多職種協働の患者の診療・ケアは高く評価できる。

5. 医療安全

病院長直属の医療安全管理室が、権限を有して組織横断的に活動している。全職員対象の研修会の開催や院内ラウンドで、安全確保の体制を確立している。医療安全管理委員会が各部署からのアクシデント・インシデントレポートを収集・分析し、再発防止に継続的に取り組んで、外部からの情報収集も行っている。

患者・部位・検体の誤認防止対策として、複数職員によるダブルチェックやシミュレーション教育などで注意喚起している。また、名乗れない患者への対応も適切である。医師の指示出し・指示受けの実施は、電子カルテのオーダリングシステムが整備され、情報伝達は適切である。薬剤部門における調剤管理システムの処方鑑査で、重複投与、アレルギーなどは電子カルテ画面や病歴情報を参考にチェックしている。ハイリスク薬は適正に管理している。

全患者に転倒・転落アセスメントチェック表でリスク評価を行い、防止策を看護計画に反映している。転倒・転落患者の発生時には、多職種で再発防止に努めている。診療放射線技師が医療機器安全管理者として、点検マニュアルに基づき適正に管理している。急変時マニュアルが整備され、緊急コールを設定し、ACLS資格を有する看護師の実戦訓練も行っている。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が、医療感染制御活動に継続的に取り組んでいる。毎月、院内ラウンドの結果を職員にフィードバックし、改善を求めている。また、感染対策ネットワークに参加し、近隣の中核病院と連携を図っている。感染の情報は院内感

染対策委員会で検討し、毎週の感染症レポートで周知している。また、院内感染対策サーベイランスに参加し、抗菌薬使用時の細菌検査も実施している。

院内感染を制御するための活動は、院内感染管理指針や感染防止マニュアルの徹底に心がけている。抗菌薬は適正使用マニュアルに基づいて使用している。また、特定の抗菌薬は特定抗菌薬使用届出で抗菌薬の使用を把握している。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、ホームページ、パンフレットなどで基本理念、基本方針、将来像、医療サービスの内容を発信している。毎年、病院主催の秋祭りには大勢の住民や保育園児が参加し、患者との交流を深めている。

地域医療連携室が受診相談支援や入院応需、医療機関との連携強化に努めている。近隣の医療機関、クリニック、警察署、福祉事務所などを訪問することで、地域包括ケアの充実と社会復帰促進に優れたチームワークで取り組んでいることは他の模範である。医師、看護師、精神保健福祉士が多くの講演会や健康教室を開催し、地域住民の健康増進、啓発に大きく寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院患者が円滑に受診できる体制があり、安全性とプライバシーに配慮された診察室で診療情報の共有化を図っている。検査中の患者は複数の職員で観察するなど、外来・入院を含め確実・安全に行っている。任意入院、医療保護入院および措置入院の管理は、精神保健福祉士法を遵守し適切に行っている。また、病院管理者は措置状況の把握や入院形態の変更も検討している。医療観察法による入院については、鑑定入院および通院患者の受け入れである。入院診療計画は診断・評価に基づき治療計画を立て、多職種による病態把握をしている。

入院による不安軽減のために患者の多様な相談に対応し、丁寧な説明を受けた後に入院している。入院中の処遇は、人権擁護の観点から適切である。医師は定期的に回診し、チーム医療としてのリーダーシップを発揮し、スタッフ間の情報交換もしている。看護師は看護基準・手順に精神科固有の項目を加えた看護計画の立案とケアを提供している。与薬時の複数体制による確認や抗精神病薬のCP換算など、投薬・注射は確実・安全に行っている。電気けいれん療法は安全・確実に行っている。

褥瘡対策マニュアルに沿って、医師を含めた多職種で防止対策を策定している。入院時の栄養スクリーニングで栄養計画を立て、患者の要望を参考にした献立を提供している。日々の診察や観察で患者の苦痛緩和に努めている。急性期および慢性期のリハビリテーションは入院当初から取り入れ、個々の患者に対応したプログラムを提供している。隔離・拘束は精神保健福祉法を遵守し、毎朝のカンファレンスで情報の共有化と最小化に努めている。

患者・家族の意見を参考に多職種カンファレンスで退院支援を行い、社会復帰施設などとの連携によりきめ細かなサービスを提供している。ターミナルステージの対応は適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬局における薬剤管理や調剤は適切で、必要な情報を医師・看護師に提供している。今後、注射薬の供給方法の再検討が望まれる。臨床検査は迅速な結果報告、精度監査など適切に行われている。画像診断は診断結果の迅速な報告、質の確保など適切である。栄養管理は適時・適温の提供、厨房内の清潔管理など適正である。厨房内はオール電化システムである。

リハビリテーションは入院当初から訓練を積極的に行い、定期的な評価も見直している。医事企画課の担当者が、診療録管理規程に基づいて量的点検を実施している。医療機器は診療放射線技師が統括管理し、緊急時の対応も整備している。洗浄・滅菌は滅菌の質保証および滅菌物の保管・管理は適切である。精神科救急は地域の精神科救急輪番制に参加し、他院からの処遇困難例も積極的に受け入れている。

10. 組織・施設の管理

財務諸表は病院会計準則に基づいて行い、会計処理も適切である。幹部は公的精神科病院としての役割を果たすべく経営基盤の確立に向けてリーダーシップを発揮している。医事課職員は丁寧な受付対応で診療報酬業務など、広範囲に及ぶ業務を迅速かつ適正に行っている。業務委託は厳正に委託業者を選定し、従業員教育や事故発生時の対応手順も整備している。

施設・設備管理は、担当者が定期点検やラウンドで破損箇所へ改善に対応している。物品は最小限の在庫に努め、物品の発注者の内部牽制システムが確立している。災害対策マニュアルを整備し、防災管理委員会が組織横断的に活動している。過去の熊本地震や九州北部豪雨水害に DPAT を派遣している。夜間・休日は事務職員が保安業務を行い、緊急通報システムも整備している。医療事故は発生時マニュアルを整備し、対応も適切である。

11. 臨床研修、学生実習

医師、看護師、精神保健福祉士・作業療法士、管理栄養士および心理士の実習施設として、実習教育の質の向上に積極的に取り組んでいる。

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	S
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	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	B
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	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	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	S
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	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	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	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	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	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	S
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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2020 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 福岡県立精神医療センター太宰府病院

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： 福岡県太宰府市五条3-8-1

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	300	300	+0	80.9	111.5
結核病床					
感染症病床					
総数	300	300	+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	17	+0
精神科救急入院病床	70	+0
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： 1 人 2年目： 2 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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	121.08	125.33	127.41	96.61	98.37
1日あたり外来初診患者数	1.02	1.04	1.18	98.08	88.14
新患率	0.85	0.83	0.93		
1日あたり入院患者数	243.38	251.37	248.30	96.82	101.24
1日あたり新入院患者数	2.18	2.07	1.87	105.31	110.70