

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12月19日～12月20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

貴院は大阪府三島医療圏の高槻市において、ストレスケアを含む精神疾患の治療をはじめ、地域の高齢化に対応して認知症治療にも取り組む精神科病院である。高槻市郊外の静寂で緑豊かな丘陵地にバリ島をイメージした建築デザインにより、快適な環境を整え、240床の病床を精神科急性期治療病棟・ストレスケア病棟、精神一般病棟、特殊疾患入院施設管理加算取得病棟、認知症治療病棟に機能分化し、入院の受け入れ体制を整備している。外来診療はうつ病をはじめ、双極症、統合失調症、認知症、不眠症、アルコール依存症などの幅広い疾患に対応している。系列の訪問看護ステーションやグループ施設をはじめ、地域の医療機関などとの連携を密接に図り、入院の受け入れから退院支援を円滑に行っている。病院機能評価は今回4回目の受審であり、長年にわたり認証を取得しているISO9001・ISO27001のマネジメントシステムと連動して、医療の質向上を目指すために組織一丸での取り組みを窺うことができた。新院長体制の下、準備中の新たな治療方法の導入や患者に寄り添うチーム医療のさらなる展開により、地域に一層貢献することを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化し、院内への掲示や病院案内、ホームページなどへの掲載により病院の内外に周知している。病院運営に必要な会議や委員会は定期的開催し、中期計画に沿った年次目標を策定し、部門目標の設定により病院への帰属意識を高める組織運営を行っている。情報の管理や活用の方針を明確にし、安全管理の徹底と効率的な運用を図っている。文書管理は規程に基づき、病院として管理すべき文書を明確にし、一元的に管理している。

人事・労務管理は必要な人材確保に努力し、就業規則などの諸規程を適切に整備している。安全衛生委員会により、職員の健康管理や職場の環境整備を適切に行っている。

責任者会議が主導して必要な教育・研修を計画的に実施し、学会や院外での研修会への参加も奨励している。人事評価により職員個々の能力評価を行い、キャリアアップに向けた支援を行っている。学生実習は薬剤師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士などの実習生を受け入れ、カリキュラムに沿った実施と評価を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内への掲示や病院案内、入院案内などへの掲載により、病院の内外に周知を図っている。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工夫して説明を行っている。カルテ開示やセカンドオピニオンへの対応体制は確立している。患者の支援体制は地域医療連携課の精神保健福祉士により、他職種や院外機関との連携により多様な支援を行っている。個人情報保護の方針は明確であり、規程に基づいた対応を行っている。倫理的課題で病院として検討が必要な場合は、医局会で検討する仕組みである。

病院は緑豊かな静寂な環境に立地し、公共交通機関のバス停から徒歩で3分程度であり、車での来院者に対応して駐車場を整備している。院内はバリアフリーで高齢者や障害者が利用しやすい環境であり、整理・整頓されたくつろぎの環境を安全に配慮して提供している。受動喫煙の防止は敷地内禁煙を徹底している。

4. 医療の質

業務の質改善は病院機能評価や ISO9001、ISO27001 による取り組みを継続し、内部監査や外部監査の実施により改善活動を評価している。患者・家族の意見の活用は、地域医療連携課前や病棟に設置の意見箱を通じて意見や要望を収集し、収集された意見は品質管理委員会で検討を行い、回答をフィードバックしている。診療の質向上に向けては、医局会や多職種での症例検討会を定期的で開催し、情報の共有により質の向上を図っている。診療ガイドラインに基づく診療を実施し診療記録を記載している。

診療・ケアの管理・責任体制は、看護業務基準に明記している。また、外来には診療体制を表示したボードを掲示している。診療記録は医師記録並びに看護記録ともに記載基準を定め、診療録記載の標準化を図っており、質的点検も実施されている。多職種協働によるケアは、多職種カンファレンスを定期的で開催し、治療方針の共有により必要な課題の検討を行っている。

5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制は、定期的で開催される医療安全管理委員会で課題の検討を行っている。インシデント・アクシデントの報告は医療安全管理者が収集し、重大事例や再発事例については医療現場で確認を行っている。報告事例は各部

署で分析や再発防止策を検討し、医療安全管理委員会で決定の上、不適合記述書委員会に報告を行うとともに、再発防止策などの検討結果を職員にフィードバックしている。医療事故等への対応は手順を整備し、臨時の医療安全管理委員会の開催により、事故原因の究明や再発防止に向けての検討を行っている。また、重大事案に対応する院内事故調査委員会による調査体制も整備している。

患者誤認防止対策は、患者の名乗りや、名乗れない場合には複数の職員による確認を実施している。薬剤の安全な使用は、投与時に注意を要する医薬品をハイリスク薬と定義してわかりやすく表示の上、注意喚起している。転倒・転落防止対策は、危険度の評価により適切に個別対応を行っている。患者の急変時などの対応は、院内緊急コードの設定により緊急召集を行う体制が整備され、全職員を対象にBLS研修も定期的に実施している。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は感染対策委員会を組織し、下部組織としてICTがあり、週1回のラウンドを通じ、現場での感染管理状況を定期的にチェックしている。また、院内感染対策マニュアルを整備し、定期的に見直しを行っている。院内での感染発生状況は、分離菌や菌種別の感受性情報などの週間感染情報レポートを作成し、感染対策委員会で把握している。院外の感染症情報は、所属医師会の感染対策ネットワークを通じて情報を収集し、合同カンファレンスにも参加している。アウトブレイクを定義し、発生時にはICTが主導して対策を検討している。厚生労働省感染対策サーベイランス JANIS や 感染対策連携共通プラットフォーム J-SIPHE に参画し、感染に関する情報を提供するとともに感染情報を得ている。

抗菌薬の適正使用は、抗菌薬の適正使用ガイドラインを整備し、ガイドラインに従って使用している。起炎菌・感染部位の特定や分離菌感受性パターンを分析し感染対策委員会に報告している。抗菌薬の使用状況は薬剤科で把握し、薬事委員会で報告している。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会の活動により、病院の診療機能や医療サービスに関する事項など、受診に際して必要な情報を集約したホームページを作成し、適時の更新により最新情報を配信している。広報誌を発行し、外来への配置や連携先の医療機関、行政機関などの関係先に配布している。また、診療実績をまとめた病院年報を発刊し、連携先に配布している。地域医療連携課の精神保健福祉士により、地域の医療ニーズや関係機関の情報を把握し、積極的な取り組みにより、医療機関などとの密接な連携体制を確立している。地域への健康増進活動は、「引きこもり状態の方」の学びの場、助け合いの場として、精神疾患の治療が必要な方を医療に繋げるために、「オレンジ家族会」を家族や行政、訪問診療医の協力を得て定期的に開催している。地域の医療関連施設に向けては、「地域ケアマネジャーと精神科訪問看護ステーション交流会」に参加し、認知症を疑われる患者を精神科病院の認知症専門医につなぐための対応の仕方の講義を行うなど、精神科医療の啓発や専門的な医療知識や技術

等の習得を支援する取り組みを行っている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察は、初診・再診ともに予約制であり、地域医療連携課の精神保健福祉士と外来看護師により受け入れ調整を行い、予約以外の診察要請にも柔軟に対応して診察を行う体制である。入院形態ごとの管理や入院中の処遇は、精神保健福祉法に則り行っている。患者・家族からの相談は、精神保健福祉士が多様な相談に対応し、院外機関との連携を図っている。

病棟での薬剤の投与は、医薬品安全使用マニュアルを整備し実施している。褥瘡予防は、入院時に全患者を対象に日常生活自立度の評価を行い、必要な患者には褥瘡に対応する診療計画を立案の上で実施している。栄養管理と食事支援は、栄養管理委員会で摂食・嚥下機能や栄養状態のアセスメントによる評価を行い、管理栄養士による日々の喫食状況の確認により、病状や治療方針に合わせた個別の栄養管理を行っている。

リハビリテーションの実施は、作業療法士の入院時カンファレンスへの参加と入院時診療計画作成への参画により、入院早期から精神科作業療法の実施が可能な体制を整えている。急性期・慢性期を明確に定義し、医師の指示に基づき、病期に応じた実施計画書を作成の上でプログラムを実施している。隔離・身体拘束は、看護基準や隔離拘束マニュアルに則った対応を行っている。退院支援は入院前の生活状況や退院後の意向を含めた情報を基に、多職種で患者の意向に沿った退院支援に努めている。

ターミナルステージの対応は、患者や家族の意向を尊重した方針を明記したマニュアルに基づき実施している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬品管理をはじめ院内外の処方鑑査、調剤、調剤鑑査、持参薬の鑑別などを適切に行っている。臨床検査機能は、機能に見合った体制で実施し、異常値やパニック値が生じた場合は迅速に主治医に伝達する仕組みを確立している。画像診断機能は一般撮影、CT検査、MRI検査等を行い、読影はすべて外部の遠隔診断業者に依頼し、結果はオーダーした医師に迅速に報告している。栄養管理機能は調理室内の衛生管理の徹底に努め、患者の特性に配慮した食事を提供している。リハビリテーション機能は、作業療法士により手順に基づき、精神科作業療法を実施するとともに高齢化に伴う身体能力低下に配慮して、理学療法士による身体リハビリテーションも実施している。診療情報管理機能は診療録管理委員会による管理体制として、点検項目一覧表に則り、量的点検も的確に実施している。院内の医療機器の管理は、医療安全管理者である看護部長を中心として行っている。救急医療機能は大阪府の救急医療システムの輪番制に参画し対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、年次計画に基づく収益目標や各部門目標、前年度実績などを

踏まえた予算編成を行っている。月次財務諸表の前期比較などによる経営分析を実施するとともに、定期的な外部監査の実施により経営管理を行っている。医事業務は業務マニュアルに則り、窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務を行っている。未収金管理は組織的な認識による対応を行っている。施設・設備の管理は過去の修理履歴を記録した建物カルテを作成し、日常の維持管理の参考としている。また、夜間・休日における緊急時の対応体制も整備している。院内清掃や感染性廃棄物の管理、および医療ガスの安全管理も行っている。病院の危機管理はBCPや大規模災害対策マニュアルを整備し、火災訓練をはじめ大規模災害を想定した訓練などを行っている。また、非常食や飲料水は患者用・職員用ともに3日分を備蓄している。病院の保安業務は事務日当直者が担当し、夜間対応マニュアルに基づき管理を行っている。

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	患者の個人情報適切に取り扱っている	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
1.3.3	医療事故等に適切に対応している	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	業務の質改善に向け継続的に取り組んでいる	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	患者・家族の意見を活用し、医療サービスの質向上に向けた活動に取り組んでいる	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	施設・設備が利用者の安全性・利便性・快適性に配慮されている	A
1.6.2	療養環境を整備している	A
1.6.3	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	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	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	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	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	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	栄養管理と食事支援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	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	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	
4.1.1	理念・基本方針を明確にし、病院運営の基本としている	A
4.1.2	病院運営を適切に行う体制が確立している	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	A
4.1.4	院内で発生する情報を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	購買管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時等の危機管理へ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
-------	---------------	---

年間データ取得期間： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 4月 23日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人美喜和会 美喜和会オレンジホスピタル
- 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 : 大阪府高槻市大字奈佐原10-10

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					
精神科病床	240	240	+0	88.3	293.34
結核病床					
感染症病床					
総数	240	240	+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		
障害者施設等入院基本料算定病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室	14	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	60	+0
精神療養病床		
認知症治療病床	60	+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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

