

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1月22日～1月23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、1926年（大正15年）に大阪府立中宮病院として開設され、約100年に及ぶ歴史を有する精神科医療機関である。現在は大阪府の基幹精神科病院として、統合失調症、躁うつ病、児童思春期精神疾患、依存症、認知症をはじめとする老年期精神疾患など、様々なこころの病の治療・支援に取り組んでいる。即ち、精神科救急医療からアウトリーチ活動など、急性期から社会復帰まで切れ目のない医療の提供が可能な診療体制を整備し、基幹精神科病院としての役割を明確にして多様な要請に応えている。また、2020年4月に設置された「こころの科学リサーチセンター」は、精神医学に関わる様々なレベルの医学研究の遂行による、精神医学の発展への貢献を目的として設置されており、医学のみならず、様々な学問領域との協働による学際的研究の推進により、医療提供体制が一層強化されることを目指している。

今回の病院機能評価の訪問審査において、継続的な取り組みの成果を随所に確認することができた。今後も、基幹精神科病院の重責を担う医療機関として、誠意と使命感で質の高い精神科医療の提供に貢献さ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・基本方針を明文化し、病院の運営方針等は院内外へ広く周知されている。病院運営を適切に行うための組織と管理運営体制が整備されている。計画的・効果的な組織運営によって目標管理を適切に行い、課題解決に向けた取り組みが行われている。情報の管理・活用に関する方針が明確にされ、情報の統合的な管理を行い、院内で発生する情報を有効に活用している。文書管理規程によって文書管理の

方針を明確にし、組織として適切に管理している。

役割・機能に見合った人材の確保と人員の充実に向けた努力が適切に行われている。人事・労務管理は、各種規則・規程を整備し、適切に行われている。職員の安全衛生管理を徹底し、適切な職場環境の整備に取り組んでいる。職員の意見・要望を把握し、就業支援に向けた取り組みが行われており、福利厚生への配慮も適切にされている。人事評価を実施し、職員個別の能力が把握され、能力開発が進められている。学生実習をカリキュラムに沿って行い、実習生および実習内容の評価を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は、院内掲示、ホームページ、入院案内などに記載され、診療録の開示請求についても適切に対応している。説明書や同意書の基本的な書式は標準化され、患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている。患者が主体的に診療やケア等に参加できるような診療計画の立案によって、支援体制が確立されている。患者・家族が相談しやすいように、相談窓口、担当者が明確にされており、多職種でのカンファレンスを通しての患者支援体制が確立している。個人情報保護関連規程を整備し、個人情報保護の重要性について周知が図られている。臨床における倫理的課題については、当該部署で適宜カンファレンスを行い、組織的な解決が必要な案件は、人権委員会で検討されている。医療安全管理小委員会の随時の開催を通して患者・家族の倫理的課題等への誠実な対応がなされている。

安全性・利便性・快適性に配慮した、施設・設備が整備されている。診療・ケアに必要なスペースが確保され、清掃が行き届いている。隔離室についても適時必要な観察への配慮がなされている。受動喫煙の防止に向け、敷地内禁煙の方針を明示し、職員の喫煙率の逡減に継続的に努めている。

4. 医療の質

患者視点の業務改善については、患者満足度調査をはじめ、意見箱の設置などを活用している。また、職員意見箱の設置などを通じて、職員視点での質改善に向け、継続的に取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動への取り組みとして、新入院患者、クロザリルやECT導入症例、難治例、死亡症例などについて頻回に検討会が開かれている。医療サービスの質向上に向けて、患者・家族の意見や要望を活用している。臨床試験や研究的な治療の試みなどに対しては、臨床研究倫理審査委員会での承認を経て、倫理・安全面に配慮しながら行われている。当日勤務の担当看護師や担当主治医が掲示され、主治医不在時の代診医も明示されている。

診療・ケアの管理・責任体制が明確にされている。電子カルテが導入されており、詳細な診療記録記載マニュアルを作成し、丁寧かつ充実した回診の記載がなされている。診療録の質的点検はチェックリストに沿って実施されている。多職種カンファレンスが毎日行われており、患者の個別性を考慮した対応がなされている。依存症治療も多職種が協働して取り組んでおり、パンフレットやプログラムは、依存症の種別に配慮されている。

5. 医療安全

医療安全管理者を専従とした組織横断的な体制が確立している。医療安全ラウンドは、計画的に医療安全管理者を中心に実践されている。収集したデータは分析され、医療安全推進部会、医療安全管理委員会、看護部医療安全推進委員会で報告され、安全確保に向けた情報収集と検討は適切に行われている。医療事故発生時の原因究明と再発防止に向けて組織的に取り組む対応体制が、適切に整備されている。

口答指示は行わない規則となっている。電子カルテによらない指示出し・指示受けの方法も規定が定められており、情報伝達エラー防止対策を実践している。病棟在庫薬の使用時は複数の職員により記録を残している。ハイリスク薬は院内医薬品マニュアルで定められており、アレルギーや禁忌薬は電子カルテ上でチェックが可能である。副作用の報告は有害事象報告書により多職種から収集されている。薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している。入院時は全患者の転倒・転落アセスメントスコアシートを作成している。作業療法士による運動プログラムや理学療法士による身体リハビリテーションが行われている。院内緊急招集システムを設定し、患者等の急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が毎月開催されている。病棟には ICN が管理者として勤務している。ICT ラウンドがチェック項目に沿って週 1 回行われ、ラウンドの結果は院内感染対策委員会で定期的に報告されている。医療関連感染制御に向けた体制は、適切に整えられている。院内感染状況は毎月の院内感染対策委員会で報告・検討されており、感染リンクナース会等を通じて院内に情報を発信している。医療関連感染制御に向けた情報収集と検討は適切に行われている。

感染対策マニュアルに基づいた感染経路別の予防策を遵守し、医療関連感染を制御するための活動を実践している。抗菌薬の採用や使用は指針に沿って行われている。特別な抗菌薬の使用は届け出制である。年 2 回院内感染対策研修を実施し、感受性試験実施率の向上や抗菌薬の適正使用のあり方を確認している。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスに関する情報について随時の更新を行い、ホームページや年報に掲載している。地域の医療の状況や医療ニーズを把握し、円滑な連携に向け取り組んでいる。地域包括ケアシステムを基本とし、患者が安心して暮らせる取り組みを行っている。地域連携推進室では入院相談の円滑な調整を行っており、地域のニーズに貢献している。新たな内科医の配置等により、精神科単科では対応が困難な身体合併症患者の受け入れにも対応されている。地域の医療関連施設等との連携を図り、施設間の紹介・逆紹介への対応が適切に行われている。

自院の機能・特性に応じた専門的な医療知識や技術等に関する研修会として、毎年開催される大阪府精神保健従事者研修会に参加している。依存症関連の医師による市民および自助グループ向けの研修を行っており、依存症を診察できる医療機関への指導等を大阪府からの依頼を受けて行っている。認知症予防教室や、児童思春

期関連の研修会の実施など、地域に対する教育・啓発が積極的に図られており、地域の健康増進に寄与する活動も積極的に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な受診に向けた体制は適切である。外来は予約制であるが、緊急時は担当医の判断で受診に対応している。診断的検査はマニュアルに沿って確実・安全に実施している。任意・医療保護入院の同意能力の評価や法的に必要な手続きは適切である。措置入院は病棟での対応マニュアルに沿って適切に処遇している。医療観察法による入院はプログラムに基づく診療が行われている。入院時の身体アセスメントや合併症の評価を適切に行い、診療計画を作成している。入院、外来とも精神保健福祉士を配置し、多職種と連携を図り、患者・家族からの医療相談に対応している。地域連携推進室が窓口となり、円滑に入院することが可能となっている。入院中の処遇は必要な行動制限を含め適切である。

円滑な情報交換で、医師は病棟業務を適切に行っている。看護基準・手順書を整備し、看護師は病棟業務を適切に行っている。必要性とリスクを説明し、投薬・注射を確実・安全に実施している。抗精神病薬の単剤化に向けたより積極的な取り組みに期待したい。医局での討議のもとで電気けいれん療法（ECT治療）を適切に行っている。褥瘡対策委員会が機能し、褥瘡の予防・治療が適切に行われている。栄養管理計画を作成し、栄養管理と食事支援を適切に行っている。患者の苦痛の訴えを把握して、投薬や処遇の対応を適切に行っている。多職種カンファレンスにおいて必要性が評価され、急性期のリハビリテーションが適切に行われている。個別的なプログラムを設定し、慢性期のリハビリテーションを適切に行っている。隔離は適切に行われている。精神保健指定医による診療記録が確実に記載され、身体拘束も適切に行われている。患者・家族への退院支援は、支援計画に基づき適切に行われている。必要に応じて、退院後も継続した診療・ケアを適切に実施している。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意向に配慮し、適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査・調剤鑑査を適切に実施し、院内の疑義照会等も円滑になされている。持参薬の鑑別は適切に行われている。新規薬の採用にあたっては、同効薬の有無や安全性などについて薬事委員会と医局で討議している。身体合併症の患者が多く、内科系の薬品が増えがちなために、フォーミュラを作成している。副作用の収集、医薬品集の作成などは随時適切に行われている。臨床検査機能は適正な精度管理のもと適切に発揮されている。依頼を受けた時点での即応体制がとられ、画像診断機能は適切に発揮されている。食事の評価と改良の取り組みが継続的に行われ、快適で美味しい食事が確実・安全に提供されている。電子カルテ上で情報共有がなされ、リハビリテーション機能を適切に発揮している。

電子カルテシステムの導入により情報を一元的に管理し、診療情報管理機能を適切に発揮している。医療機器管理機能は、計画的な点検と一元的な管理によって適切に発揮されている。滅菌の質保証に努め、洗浄・滅菌機能を適切に発揮してい

る。公的な精神科医療機関としての役割を遂行する体制整備に熱心に取り組んでおり、実際に救急患者を可能な限り受け入れていることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、会計処理が適正に行われ、収支分析に基づく課題を明確にし、的確に行われている。窓口の収納業務、レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応は適切に行われており、施設基準を遵守するための体制、未収金への対応体制も適切に整えられている。委託業務の履行確認と質の評価を行い、委託後の業務管理が適切に行われている。

自院の役割・機能に応じた施設・設備を整備し、日常・定期点検を実施するなど、施設・設備の管理を適切に行っている。購買管理は、組織的な取り組みによって適切に行われている。災害時の対応体制が整備され、災害等を想定したBCP（事業継続計画）が策定されている。

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	患者の個人情報を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	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
1.3.3	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	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	S
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	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	
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 9 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
- 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 : 大阪府枚方市宮之阪3-16-21

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	473	461	-12	69.3	120.4
結核病床					
感染症病床					
総数	473	461	-12		

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	74	+5
精神科救急入院病床	83	+43
精神科急性期治療病床	0	-50
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 : 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
- オーダーリングシステム ● 1) あり ○ 2) なし PACS ● 1) あり ○ 2) なし

