

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22日～12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、1960年に福岡県大牟田市に開設された精神科病院である。現在、219床の病床を有し、主体の精神科急性期治療病棟である海の病棟（ストレスケアセンター）をはじめ、精神一般病棟、精神療養病棟の入院機能が整備されている。地域連携の積極的な促進により、市内のみならず、県内外の医療機関をはじめ行政や企業からの相談にも広く応じている。入院にあたっては、精神科専門医療の提供により早期退院を目指す取り組みが行われている。また、精神科デイケアや訪問看護などとの連携のほか、患者の個別性を重視した多岐にわたるプログラムを提供し、退院後の社会生活の維持を支援する取り組みが活発に行われている。

このたびの病院機能評価は5回目の受審であり、組織一丸となった取り組み姿勢を十分にうかがうことができた。地域から選ばれる病院としてさらに質の向上を目指し、今後ますます貢献さ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、ホームページや病院案内などにより適切に周知されている。病院の管理者・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。また、病院運営に必要な会議や委員会が定期的に行われ、運営方針の一つである「見える化」が徹底され、情報共有が確実に図られ、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、電子カルテ導入に向けた具体的な検討も行われている。文書管理は管理規程に基づき行われている。

人事・労務管理は、必要な人材は確保され、就業規則などの諸規程は適切に整備されている。衛生委員会により、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、教育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積極的に奨励されている。能力評価は、個々の目標管理により、部門長による評価が行われ、専門資格の取得に向けた積極的な支援体制もある。

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、病院案内や入院のしおりへの掲載などにより院内外に適切に周知されている。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適切に確立されている。患者の支援体制は、地域連携室による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。臨床における倫理的課題は、臨床現場での検討は日常的に行われ、解決困難事例への対応には倫理委員会による組織的な議論が行われている。

利便性への配慮は、公共交通機関の最寄り駅と病院間の送迎バスを運行し、車での来院者に対応し、駐車場の増設も行われている。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されている。療養環境は、自然に触れることを治療に取り入れる環境づくりがなされ、海の病棟をはじめ、癒しやすらぎに配慮した快適な空間が提供されている。また、他の患者との適度な距離間を保つ配慮がなされているなど、療養環境は秀でており、高く評価できる。受動喫煙防止は、敷地内禁煙としており、職員への禁煙啓発活動も行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見への対応は、責任者会議が主導し、提案箱などの意見・要望への対策が組織的に検討されている。また、業務の質改善については、全体診療会議で検討され、継続した病院機能評価への取り組みなどにより組織一丸となった改善活動が行われている。診療の質向上に向けた取り組みは、症例検討会による検討のほか、病態別パスや生活改善パス、復職支援パスなど多彩なパスの活用により多職種協働による支援が検討されている。臨床指標は全体診療会議で検討されている。新たな診療・治療方法の導入は、自殺予防対策に積極的に取り組まれ、新規患者を対象としたコミュニケーションサポートツールを用い、希死念慮の把握や自殺の行動化、危険度の有無の確認が行われている。

診療・ケアの管理・責任体制は明確である。診療記録は、必要な診療情報は遅滞なく記載され、多職種での共有が図られている。また、診療記録の質的点検は記録検討委員会により適切に実施されている。多職種協働による診療・ケアの実施は、毎朝の多職種によるミーティングや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践されており、その取り組みは高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会が組織され、医療安全に関する研修が計画的に行われている。インシデント・アクシデントレポートは各部署で検討のうえ、医療安全管理室に報告され、情報の共有と分析が行われ、再発防止策が検討されている。

誤認防止対策は、患者のフルネーム呼称やダブルチェックを徹底し、名乗れない場合には顔写真などで確実に実施されている。医師の指示出し・指示受けは適切に実施され、口頭指示もマニュアルに則り運用されている。薬剤の安全な使用は、病院として指定するハイリスク薬が周知され、一般薬との明確な区分による管理が行われている。また、薬剤師によるチェック体制も機能している。転倒・転落防止対策は、危険度の評価により個別に対応されている。医療機器は定期点検が行われ、異常時の対応や職員への教育・研修が適切に行われている。患者の急変時や救急時の対応として院内コードが周知され、救急カートの院内統一が適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

院内感染委員会が組織され、マニュアルの定期的な見直しや感染に関する院内教育が確実に行われている。院内感染については定期的に報告され、対応策まで検討されている。アウトブレイクのマニュアルの整備や院外での感染流行情報の収集も適切に行われている。

手指衛生や個人防護用具の着用などは研修を通じて周知し、ラウンドを行って手指衛生の実施状況などを確認している。血液・体液で汚染されたリネンや寝具類はルールが遵守されており適切である。抗菌薬の適正使用は、抗菌薬使用指針が整備され、起炎菌の同定が行われ、抗菌薬処方報告や医師を含めた各部署へのフィードバックなど、適正使用に向けた組織的な取り組みがある。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会により広報誌が定期的に発行され、連携先の医療機関や行政・企業へ配布されている。多岐にわたる情報を掲載したホームページが随時更新され、最新の情報が広く発信されている。地域連携室が担当し、地域の医療ニーズや医療・福祉などの関係機関の情報が把握され、施設間の紹介・逆紹介が的確に行われている。また、保健所との合同カンファレンスによる長期入院者への退院促進や企業との連携強化が図られ、復職支援や継続診療に向けた取り組みが精力的に行われており、その一連の取り組みは評価される。

数多くの講演会や学会発表に院長をはじめ多職種が積極的に関与しているほか、地域での健康相談などが積極的に行われている。また、Webメディア「うつのトリセツ」を制作しホームページを通じて発信し、住民の健康増進の一翼を担う取り組みも行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診察の受け入れから外来での診療は、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、予約外や時間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任意入院や医療保護入院、措置入院などの入院形態ごとの手続きは法に基づき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、多様な相談に対応し、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。また、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。

医師・看護師は病棟業務を適切に行っている。病棟での薬剤の投与は、手順に則り確実に実施され、服薬指導も必要に応じ実施されている。抗精神病薬の投与にあたっては、CP 換算を集計し、薬事審議委員会を通じ医師にフィードバックされている。褥瘡は多職種で構成された褥瘡対策委員会を定期的に開催し、入院時は全患者に危険因子評価を行い患者の状態に応じて対応されている。栄養管理は栄養評価に基づき、必要に応じて治療食の検討や食事形態の見直しが安全性に考慮し行われている。症状の緩和は、抗精神病薬副作用マニュアルの充実を図り対応されることを期待したい。リハビリテーションは、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、個別性を重視した病態ごとのプログラムにより充実した取り組みが積極的に行われており、高く評価できる。

隔離・身体拘束はマニュアルを遵守し、早期解除に向けた取り組みが組織的に行われている。特に、身体拘束は病院として実施しない方針を明確にし、「拘束ゼロ」の実績を継続されており、その取り組みは高く評価できる。退院支援や継続した診療・ケアの実施は、患者・家族の意向を踏まえた退院支援計画に基づき、多職種や地域の関係機関との連携により、きめ細かな支援が組織的に行われ、退院準備期よりプレデイケアの導入をはじめ、デイケアでの復職支援などの個別性を重視した多岐にわたるプログラムが適切に提供されており、これらの一連の取り組みは高く評価できる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は業務手順に基づき、処方鑑査や疑義照会が行われ、薬剤情報の提供も適切に行われている。臨床検査は、日常の検査はほぼ外注であり、緊急検査のみ自院で実施する体制として、手順に則り実施されている。画像診断は、放射線技師と医師が対応し、緊急時は連携先の専門病院へ依頼して適切に対応している。栄養管理機能は、衛生管理に配慮した環境の中で患者の特性に対応し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、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。診療情報管理は、診療録が適切に管理され、診療情報管理士による量的点検も確実に実施されている。医療機器は使用部署で適切に管理され、洗浄・滅菌も手順に則り適切に行われている。

救急医療機能は、県の精神科救急事業に参加し、休日・夜間の当番病院として、救急患者への対応が適切に行われている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に則った財務諸表が迅速に作成され、運営定例会議において経営分析に基づく経営状況の把握が適切に行われている。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が的確に行われている。未収金管理は組織的な取り組みにより適切な対応が行われている。業務委託は業務内容や品質の評価が定期的に行われ、組織的な検討により実施している。

施設・設備の管理は、年間計画に基づく点検が適切に行われている。院内清掃や廃棄物の管理は適切であり、医療ガスの安全管理も適切に行われている。物品管理は、合理的な購買や在庫管理が行われている。

病院の危機管理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いる。また、非常時の備蓄も適切に行われ、職員に周知されている。保安業務は、事務宿直と管理宿直による保安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、事務部長を窓口とする組織体制が確立し、必要に応じ弁護士が参画する対応体制が確立されている。

11. 臨床研修、学生実習

医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士の学生実習を大学や専門学校から積極的に受け入れている。実習に当たっては、病院の実習担当者と委託先の学校との連携により、カリキュラムに沿った実習の実施と評価が適切に行われている。また、実習中の事故に対する対応体制なども適切に確立されている。

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	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	S
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	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	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	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	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	S
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	S
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	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	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 6 月 30 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団新光会 不知火病院

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：福岡県大牟田市手鎌1800

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	219	219	+0	84.84	156
結核病床					
感染症病床					
総数	219	219	+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	20	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	48	+0
精神療養病床	118	+0
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： 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
	2020	2019	2018	2020	2019
1日あたり外来患者数	129.97	146.51	142.41	88.71	102.88
1日あたり外来初診患者数	2.35	2.46	2.37	95.53	103.80
新患率	1.81	1.68	1.67		
1日あたり入院患者数	185.85	193.33	199.74	96.13	96.79
1日あたり新入院患者数	1.17	1.18	1.23	99.15	95.93