

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9月12日～9月13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

市内初の精神科病院として1956年に開設された貴院は、長年にわたり地域の精神科医療を担っており、介護老人保健施設も開設して医療・介護の連携を図っている。また、居宅支援事業所や精神科グループホーム、訪問リハビリテーションの事業を運営している。今回の病院機能評価の更新受審にあたり、目標を「一致団結 Change 自分の役割とは」と掲げて準備が進められ、これまで取り組まれてきた成果について様々な場面で確認することができた。今後も地域の精神科病院としてさらなる発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針が明文化され、周知されている。中長期計画が策定され、毎月合同朝礼で内容について説明されている。中長期計画に基づき年次計画が策定され、各部門においても目標が設定されている。病院運営の意思決定会議は協議会で、運営に必要な会議・委員会が開催されている。院内の情報は、総務課に担当者が配置され、セキュリティ対策などが行われている。文書管理規程が整備されている。病院全体として文書管理の仕組みの見直し、および管理体制の整備を期待したい。

人材の確保は、人員配置基準表に基づき毎月検討が行われている。労務管理に必要な協定、規程が整備されている。労働安全衛生委員会が毎月開催され、議事録も残されている。また、健康診断は全職員が受診しており、精神的なサポートの体制も整備されている。職員の意見や要望が把握され、福利厚生にも配慮されている。

職員への教育・研修は、教育研修委員会が計画し、実施している。全職員を対象としてアンガーマネジメント、コーチングなどが実施されている。職員の能力評

価、能力開発について、各専門職種のラダー等の作成など今後の取り組みに期待したい。多職種の学生実習を受け入れており、医療安全・感染制御の教育の確認、個人情報や患者の同意についても適切に対応している。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、周知されている。診療記録の開示、審査会への対応、預かり金管理は、患者の権利に配慮して実施されている。説明と同意に関する方針が作成されている。病院としての書式の把握・管理、セカンドオピニオンの手順の明文化を期待したい。精神保健福祉士を中心に患者の情報を収集し、患者の理解を深めるための支援としてアルコールリハビリテーションプログラムが作成され、支援している。患者の支援体制は、地域医療連携室に精神保健福祉士、公認心理師が配置され、患者・家族からの相談に対応している。個人情報保護について職員に対する教育が行われており、病棟における氏名の表示等についても配慮されている。主要な倫理的課題については、臨床倫理指針として明文化されている。倫理的課題について、病院として継続的に検討される場を明確にし、議事録として残すことが期待される。診療・ケアにおける倫理的課題について、病棟で多職種によるカンファレンスで検討される仕組みを整備している。

障害者用の駐車場の増設や病棟内への売店の設置など利便性に配慮されている。洗面台や手摺りも高齢者に対応している。療養環境は整備されているものの、病棟におけるプライバシーの配慮や臭気への工夫について期待したい。受動喫煙の防止に対して、患者の禁煙教育や職員の健康診断時の喫煙状況、喫煙率を把握し、禁煙の推進に向けた取り組みが期待される。

4. 医療の質

継続的な病院機能評価の受審による改善への取り組みがあり、各部署あるいは部署間での課題における改善への取り組みは、協議会にて検証のうえ実施されている。各種カンファレンスが開催され多職種で検討されているが、医師の参加を期待したい。患者・家族の意見・要望は、外来、各病棟、デイケアに意見箱が設置され、検討されて回答が掲示されている。また、病棟では毎朝患者とミーティングが開催されており、患者からの意見に対応している。医師をはじめ職員の院外研修への派遣、院内での新規採用薬などの研修が実施されている。医薬品の適応外使用について、検討・承認の体制の整備を期待したい。

診療・ケアの管理責任体制は明確である。退院時サマリーの作成率の向上および診療記録の質的点検の実施を期待したい。病棟における多職種カンファレンスは入院から退院まで定期的実施されており、情報共有と一貫した支援が行われている。

5. 医療安全

医療安全管理責任者は院長で、医療安全管理委員会の運営は病棟師長が担当している。マニュアルの見直しや改定等が行われ、改定時には各部門に配布し周知して

いる。アクシデント・インシデント報告は、部署長へ提出され、対策のアドバイスが記載される仕組みである。インシデント報告の分析、およびアクシデント報告における再発防止策を多職種により組織的に検討することが期待される。院外の医療安全に関する情報は、地域の病院協会などから収集され、委員会等で周知されている。医療事故発生時の対応の手順が明確になっており、原因究明や再発防止に向けて臨時の委員会が開催されて対応する体制を整備している。

患者誤認防止マニュアルが作成されている。検体ラベルの運用における再検討と患者確認におけるマニュアルの遵守を期待したい。処方オーダーリングシステムで、その他の指示は指示箋を用いて適切に行われている。重複投与、相互作用など処方入力時にアラートが表示されるシステムであり、処方鑑査においてもチェックしている。全患者を対象に、転倒・転落アセスメントスコアシートによるリスク評価が実施されている。転倒・転落のリスク状況は多職種で共有される仕組みがあり、療法士による歩行訓練も実施されている。医療機器の安全な使用に向けて、研修や点検が確実に行われている。院内緊急コードとして、ハリーコールが設定されている。患者急変時の対応について定期的な訓練の実施を期待したい。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が開催されており、感染対策の担当師長が院内外の感染情報を収集し、委員会に報告している。院内感染防止マニュアルが策定され、改訂も実施されている。アウトブレイク時の対応や部署ラウンドなど具体的な活動内容について明文化を期待したい。地域における感染症の発生や感染防止対策に関する情報は、医師会から収集している。

標準予防策と感染経路別予防策がマニュアルとして整備されている。1 処置 1 手袋を原則として、各部署の入口に速乾性手指消毒薬が設置されている。感染性廃棄物や血液・体液の付着したリネン・寝具類の処理は適切に行われている。個人防護具の設置場所については検討を期待したい。抗菌薬の使用ガイドラインが明文化されており、特別な抗菌薬は使用について届け出制とされている。感受性に基づく抗菌薬の選択の徹底や、院内における分離菌感受性パターンの把握と活用を期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、広報委員会が定期的に行われており、ホームページや広報誌などで行われている。広報誌は、家族、行政、地域の連携医療機関や施設に配布されている。ホームページの更新が予定されており、診療実績の情報発信を期待したい。地域医療連携室では、社会資源の一覧により状況がわかりやすく把握されており、地域医療機関とは相談受付票にて連携が図られている。紹介・逆紹介は外来看護師が遅延なく対応し、返信状況も把握されている。地域に向けた教育・啓発活動では、現在、地域医療連携委員会で健康増進に寄与する活動について検討されており、今後の活動に期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報が案内され、診察から会計までの手続きは適切に行われている。また、医師や看護師から待ち時間に関する情報を患者に提供している。診断的検査は手順に則って実施され、自院で行えない検査は他院へ連携している。任意入院、医療保護入院の判定・手続きは手順に則って実施されている。入院時に入院診療計画書が作成され、患者・家族に説明されている。多職種による診療計画も作成されている。患者・家族からの相談や入院時の手続きは適切に行われており、入院中の処遇も配慮されている。

医師は回診を実施するとともに、病棟スタッフと情報交換を行っている。入院時の情報から看護計画が立案され、看護・ケアが実施されている。薬剤師による服薬指導が行われ、抗精神薬の処方において、CP 換算値が確認されて医師にフィードバックされている。褥瘡の予防・治療に対する取り組みや、栄養アセスメント、摂食・嚥下状況の把握が行われている。患者の訴えや症状は、バイタルサイン測定時や食事および与薬時の観察と、看護師による日常的な関わりの中で把握されている。リハビリテーションは、入院時に主治医が精神科作業療法および ADL 訓練の必要性を評価し、指示を出している。また、3 か月に 1 回、多職種によるカンファレンスと生活技能・能力の評価に基づき、精神科作業療法や日常生活技能訓練の計画が見直されている。ADL 訓練にあたっては、運動機能の評価と目的を明確にした訓練計画の策定を期待したい。隔離は、行動制限マニュアルが整備されており、行動制限最小化委員会で隔離の状況の把握と必要性について検討されている。身体拘束を行わない取り組みが徹底されている。患者の退院から継続的な診療・ケアは、患者・家族の意向に沿って関係機関との連絡・調整も進められている。ターミナルステージへの対応もなされている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部門の業務手順が明文化されており、薬剤管理は適切に行われている。疑義照会の分析や DI ニュース等の情報発信を期待したい。臨床検査は、必要な検査項目が実施されており、パニック値の報告手順が定められている。画像診断は、診断について、必要に応じて非常勤の内科医に相談可能な体制を整備している。栄養管理は、管理栄養士によるアルコール依存症の患者に対する食生活ガイドラインの作成などの取り組みは評価できる。調理室内の環境の整備に期待したい。作業療法士が病棟担当、デイケア担当として配置され、必要なリハビリテーションが実施されている。診療情報管理は、診療記録がターミナルデジットで整理され、量的点検も実施されている。医療機器は、台帳による一元管理がなされ、定期的な点検も実施している。洗浄・滅菌は、各病棟にオートクレーブが設置されて滅菌が行われており、PPE や滅菌の質保証の確実な対応を期待したい。精神科救急輪番制度に参加している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算編成から理事会の承認、会計処理が適切に行われている。医事業務は、窓口業務の対応手順は適切で、保険請求業務はレセプトの確認に医師が参加して実施され、診療報酬検討委員会で返戻や査定の検討を行っている。未収金は未収金状況マニュアルに則り対応している。業務委託は、業者の選定や業務管理など業者選定の規定が整備され、委託業者の是非から委託後の質の確認が行われている。

施設・設備は、営繕担当者による日常点検が実施されている。緊急時の対応は、緊急時連絡網が整備されている。購買管理は、高額医療機器は医局会で検討されている。医薬品、医療消耗品は年2回棚卸が行われ、在庫の適正化が図られている。

災害時対応マニュアルに、火災発生時、停電時、大規模災害時の対応が明確になっており、緊急連絡網等が整備されている。リスクに対応する機能存続計画の策定が期待される。夜間の保安業務は看護部の担当者が行っており、緊急時の連絡・応援体制が整備されている。

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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

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	B
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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
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	B
-------	------------------------	---

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 5 月 31 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団温故会 直方中村病院

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：福岡県直方市頓野993-1

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	171	171	+0	72.66	1147.5
結核病床					
感染症病床					
総数	171	171	+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	5	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	0	-51
精神療養病床	60	+0
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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	43.07	44.32	45.86	97.18	96.64
1日あたり外来初診患者数	0.91	0.48	0.57	189.58	84.21
新患率	2.12	1.08	1.25		
1日あたり入院患者数	125.29	123.22	119.99	101.68	102.69
1日あたり新入院患者数	0.34	0.37	0.39	91.89	94.87