

# 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10日～12月11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

筑後の山々が広がる八女地域で1955年に開院され、1950年代には精神衛生相談を保健所で始められて、地域精神衛生の活動を継続して開催されている。現在も近代精神医療を地域医療の中に進出させる活動として、高度な精神医療と身近な地域医療の実践に取り組まれている。地域活動は多職種で保健所をはじめ、学校、知的障害者施設、関係医療機関、相談支援事業所、地域包括支援センターと幅広く実施されている。また、ビジョンとしてはアウトリーチ精神医療の日本モデルとして中長期的計画に掲げられている。その一歩として訪問看護に力を注いでおり、「病院から地域へ」を合言葉に実績を重ねている。また、重度認知症デイケア、デイナイトケア、グループホーム、就労継続支援を開設されて、2016年には5か所の地域包括支援センター設置している。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の認定更新のための審査においても、様々な取り組みの継続と医療サービスの充実が図られていることが見受けられた。今後も地域への精神衛生医療の中心となられる活動を期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、ホームページや広報誌を用いて院内外に周知されている。病院の幹部職員は将来像を明確にし、就労意欲を高めるための活動を行っている。病院運営は企画管理会議と経営会議で意思決定が行われており、情報伝達も電子カルテを利用して行われている。5年間の中長期目標があり、中長期目標を踏まえて年度目標および各部門の目標が設定されている。情報管理は電子カルテを中心にシステムエンジニアが担当しており、確実な管理体制が整備されている。文書管理規程が策定され、発信から廃棄まで明記されているが、継続的な見直しが実施されることを期待したい。

必要な人員確保については、事務部長の活動などにより、確保の努力がされている。各種規程が整備され、有給休暇の取得状況も適切である。衛生委員会が定期的開催され、議事録もある。健康診断は非常勤の職員まで確実に確認されており、健康状態が把握されている。また、精神的なサポートも臨床心理士が行っている。職員の意見・要望を把握する仕組みがあり、福利厚生なども充実している。

全職員を対象に教育・研修が企画され、特に感染は重要視されており、各種の取り組みが行われている。院外の教育・研修の機会は充実しており、積極的に取り組まれている。職員の能力開発・評価は看護部と医療スタッフで行われているが、病院全体として取り組む仕組みが整備されると良い。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、パンフレットやホームページにて院内外に周知されている。診療録の開示は委員会が開催され、適切に対応されている。説明と同意は手順が整備されており、わかりやすい言葉や図を用いて患者・家族に説明している。セカンドオピニオンの対応も明確である。医療相談、社会復帰施設などが案内されたパンフレットのほか、心理教育や多職種のプログラムが準備され、患者参加を促す支援が行われている。患者・家族からの意見は医療相談室が担当し、院内外と連携を図っている。個人情報に関する規程が整備され、外来や入院の診療上のプライバシーも確保されている。電子カルテも物理的な保護が施されており、パソコン使用に関する規程もある。倫理に関する規程が整備され、学会発表などにおける倫理的配慮について検討されている。また、臨床倫理的課題はカンファレンスで検討する仕組みがある。

院内には売店があり、各病棟には新聞が閲覧できるなど、生活延長上のサービスが整備されている。また、携帯電話は病状により許可されている。院内はバリアフリーで手摺りも設置され、必要な車椅子や歩行器などの設備もある。広い庭園とゆったりとした空間が整備されており、院内も温かみのある空間で清掃や臭気もない。院内の外来・病棟は禁煙で、職員の勤務中は禁煙になっている。

### 4. 医療の質

患者・家族からの意見を収集するため、意見箱が院内に設置されており、その他にも外来待ち時間、食事満足度調査などにより、幅広く質改善に向けて取り組まれている。診療の質の活動は定期的に医局会を開催し、症例検討会・画像読影会・学会発表の予演会などが多職種の参加のもと、適切に行われている。クリニカル・パスの新規作成や、臨床指標の収集、分析も行われて国際学会にも発表があり、医療の質の向上に努めていることは高く評価できる。業務改善委員会による部署横断的に改善活動が行われて、病院機能評価の認定も継続して取得されている。新たな診療・治療に関して、多職種での検討がなされており、臨床研究は倫理委員会の適切な審査が行われている。

診療・ケアの責任者は明記され、患者・家族にオリエンテーションも行われている。主治医不在時は代診医が明確になっている。診療記録は適切に記載されてお

り、質的点検が行われている。カンファレンスやミーティングを多職種で行って患者の情報共有し、診療・ケアにあたっている。

## 5. 医療安全

安全に向けた体制は医療安全委員会が定期的開催され、医療機器、医薬品安全管理者がメンバーであるインシデントクリア委員会も定期開催されている。また、安全確保の情報収集もインシデントクリア委員会が収集し、分析および対応策を検討して情報共有している。

誤認防止対策として、フルネームの声掛けや看護師のダブルチェックで予防策を講じている。情報伝達エラーの防止対策については、処方箋・指示箋の指示出し、指示受けなどが適切に行われており、検査結果も確実に確認されている。ハイリスク薬は適切に運用されており、重複投与などのリスク回避や副作用についても医師、看護師、多職種で情報が共有されている。転倒・転落のハイリスク患者には毎月評価が行われ、対策が実践されている。医療機器のマニュアルは整備されており、研修会も開催されている。急変時の対応は全職員に周知されており、点検や掲示も確実に行われている。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御の体制は感染対策委員会が毎月開催され、ICTのラウンドも定期的に行われている。また、近隣の一般病院との年4回の合同カンファレンスも開催されている。感染制御の情報収集は感染状況が毎朝把握されて、分析検討も適切に行われている。アウトブレイクは標準予防策が基本とされており、未然に防ぐことができる。院外の情報収集も適切に行われている。

感染対策に関するマニュアルが整備され、廃棄物の処理過程なども適切である。一次洗浄時のPPEも適切に整備されている。抗菌薬は薬事委員会で検討されており、使用する場合は適正使用指針に則り使用されている。また、起炎菌は感染対策委員会で報告されて把握されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の医療サービスの発信はホームページや広報誌などで行われ、病院の活動内容は年報として継続的に発刊されている。また、地域の連携医療機関は地域連携室に精神保健福祉士が配置され、知的・身体障害者、精神科、医療機関、介護施設など詳細に分類したうえで連携状況が把握されている。

地域医療関連施設との連携については、講演会や懇談会などリーダーシップを取って開催されている。紹介・逆紹介も地域連携室が担当して、電子カルテと連動させて管理していることは高く評価できる。

地域に向けての教育・啓発活動については、知的発達障害者支援懇話会、ちくすい懇話会など地域住民、行政、教育機関などの多様な活動があるほか、FM局で医師による認知症の放送があり、専門的な知識を発信、支援活動を行っていることは高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者の情報収集は精神保健福祉士が行い、患者・家族への説明も行っている。診断的検査は必要性を判断して行われて、自院で行えない検査は近隣の医療機関で行っている。各入院形態の入院時から診察、入院継続の必要性など適切に説明、同意、多職種による検討も行われている。診療計画は多職種患者・家族の要望が反映されて作成されている。患者・家族からの相談は精神保健福祉士が中心に対応しており、多職種でも患者・家族の意向に沿うように対応している。入院説明は地域連携室が担当して病棟オリエンテーションは病棟看護師で行われる仕組みである。開放処遇の制限等の対応や掲示は適切に行われている。

医師は病棟スタッフと情報交換を行い、適切に業務を行っている。看護は基準・手順が整備され、継続的な教育体制も確立している。投薬・注射は投与前後の観察は適切に行われており、服薬指導も行われている。抗精神病薬の多量投与についても、カンファレンスで検討されている。

褥瘡回診は医師、看護師で定期的に行われており、栄養士も関与して褥瘡の発生防止および治癒に努めている。栄養士が全患者に栄養アセスメントを行い、栄養管理と支援を実施している。症状緩和の基準が整備されており、症状の観察が実践され医師への報告も手順が定められている。リハビリテーションは必要性や病態に応じた目標設定、訓練計画の立案がされている。身体的なリハビリテーションが必要な場合には随時PTが介入し、適切に行われている。また、退院後の生活を意識して、生活技能向上グループ、SST、買い物外出、調理グループなどの活動を実施している。

隔離は行動最小化委員会で検討され、観察や記録も適切である。身体拘束の実績はないが、見守りを重視し、身体拘束はできるだけ行わないという病院の姿勢は評価できる。退院支援は入院直後から多職種で検討され、退院前訪問等も行われている。デイケアの体験や退院前自宅訪問など継続的なケアの取り組みがある。ターミナルステージは看取りの診断ケア計画や終末期カンファレンスが開催され、臨終の場への配慮もされている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は適切に行われており、入院時の持参薬管理も仕組みがある。新規採用医薬品のルール化も薬事委員会で適切に行われている。院内医薬品集の更新も定期的に行われている。臨床検査は技師が配置され、迅速かつ確実に実施されている。結果報告も適切に対応されている。画像診断の技師は採用されていないが、必要に応じて医師が撮影している。

食事は温冷配膳車を用いて適時適温の提供に努めている。栄養士が病棟およびデイケアに配置され、入院患者には病棟で教育を行っているほか、嗜好調査も定期的に行われている。患者の食事への配慮が1年を通して行われ、入院から退院後まで栄養管理が行われていることは高く評価できる。

リハビリテーションは作業療法士と理学療法士が対応し、主治医と情報共有してプログラムを検討しながら実施されている。診療情報は診療記録情報管理委員会で

一元管理されており、電子カルテのシステムダウン時の対応も訓練されている。医療機器は医療機器管理者が日常点検を行い、専門業者が定期点検を行っている。洗浄滅菌はオートクレーブが病棟に設置されているが、記録もあり適切である。救急医療機能は、かかりつけの患者の受け入れ体制が整備されている。

#### 10. 組織・施設の管理

予算管理は状況が把握されて、財務諸表は作成されている。会計は会計準則に則って行われ、会計監査も実施されている。経営状況は理事会で把握分析されている。医事業務は入院と外来に分けて収納され、レセプトは医事課が主治医に直接対応する体制が整備されている。また、施設基準は医局会で検討する仕組みがある。業務委託は委託業者と定期的な会議を開催し、実施状況や質の検討が行われている。委託業者の教育は報告を受けて確認している。

施設・設備は施設管理が担当し、日常点検を行っている。院内の清掃や廃棄物の処理も適切に行われている。物品購入は事務所で管理し、在庫管理も定期的にチェックされているほか、棚卸も年2回実施されている。ディスプレイ製品は再利用しないことになっている。

災害時の対応は災害対応マニュアルが整備されて、地震・火災・台風・大雨に対する災害を想定している。保安体制は事務当直の夜間担当と、警備会社が巡回を行っている。緊急時の連絡、応援体制は事務日当直マニュアルに明記している。医療事故の対応は発生時からの手順が整備されて、組織的な原因究明と再発防止が検討される仕組みになっている。

#### 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士の実習を受け入れている。計画書やスケジュールが準備され、指導マニュアルも整備されており、実習中の患者・家族へのかかわりや事故発生時の対応が明文化されている。実習の評価も、目的や方法まで詳細に記載し、適切に実施されている。

# 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	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	S
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	S

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	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	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	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	S
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 年 3 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団筑水会 筑水会病院

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：福岡県八女市吉田1191

## 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	284	284	+0	97.65	308.6
結核病床					
感染症病床					
総数	284	284	+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	8	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
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： 1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
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	139.54	112.71	81.64	123.80	138.06
1日あたり外来初診患者数	1.83	1.90	2.11	96.32	90.05
新患率	1.31	1.68	2.59		
1日あたり入院患者数	277.34	276.36	277.15	100.35	99.71
1日あたり新入院患者数	0.82	0.73	0.78	112.33	93.59