

## 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7月16日～7月17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1931年「熊本脳病院」として開設、その後、熊本大空襲、熊本大水害など激甚な被害を受けるも不撓不屈の精神で病院を復興、施設・設備を逐次拡充し、「くまもと青明病院」に名称変更して現在に至る。病院は熊本市内の中心部で、白川河畔の水と緑豊かな環境の中に立地している。

「患者さまの最善のパートナーとして温かく心のこもった医療を提供します」を理念に掲げ、心の健康に関する拠点として、健康増進から予防・治療・リハビリテーション・地域生活支援に至る包括的な医療福祉サービスを提供し、患者の権利や尊厳を重視した患者中心の医療を展開している。

精神科・老年精神科を標榜し、病棟は精神科急性期治療病棟、精神科一般病棟、認知症治療病棟、精神療養病棟に機能分化したケアミックス型の単科精神科病院である。同一法人の一般病院、内科病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、デイケアセンター、認知症デイサービスセンター、地域生活支援センターなどと連携を図り、この熊本の地にあっては大きな存在として地域医療に貢献している。貴院が赫奕たる90年の歴史を礎に、法人内外の連携をさらに充実させ、医療やケアの質の向上に益々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

理念・基本方針は親しみやすい表現で明示され、運営上の目標として組織内に浸透している。管理者はじめ幹部は将来計画を具体的に示し、地域の社会環境、病院の資源を把握し、質の高い医療提供に優れたリーダーシップを発揮している。病院の実態に合った組織図で職務分掌が整備されている。法人全体（4施設）の経営マネジメントを掌る法人本部が設置され、本部と各施設間の円滑な連携により効果的

で計画的な組織運営が推進していることは高く評価できる。法人本部にシステム課を設置し、IT・システム関連の構築、改造、保守、セキュリティ、トラブルの対応をしている。院内文書は事務長の責任で、文書管理規程に基づいて行っている。

人事・労務管理は、総務課の責任で本部との連携を図り、人事管理、就業規則・規程の策定、福利厚生、コンプライアンスの関連事項、給与関係を担当している。衛生委員会は毎月開催し、定期検診およびメンタルヘルスや職員の苦情は、適切に対応している。職員の意見・要望は「ウェブ投書」や幹部職員が職場を訪問し傾聴して収集するなど、職員が意欲を持って業務に取り組むサポートを提供している。また、福利厚生は整備されている。教育委員会が必要な教育・研修計画を継続的に行っている。育成型の人事考課で能力評価を行い、職員の能力開発に努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示・ホームページなどで職員に周知している。患者に分かりやすく説明し、入院時および病状の説明時には、看護師や精神保健福祉士が同席している。医療相談・地域連携室が患者・家族の多くの相談に対応し、児童虐待・高齢者虐待・配偶者からの暴力虐待が疑われる場合のマニュアルも整備している。個人情報保護規程および運用手順に基づき個人情報を保護している。USB使用の規制対策を整備し、情報漏洩防止、ウイルス感染防止を図り、適切に対応している。臨床倫理の方針は明文化され、現場で解決困難な倫理的課題は、サービス向上委員会で検討している。患者・家族の倫理的課題は、病棟で把握し、カンファレンスを行っている。

病院へのアクセスは良好で、患者・面会者には、整った設備で配慮したサービスを提供している。病院全体はバリアフリー化が図られ、手摺りの設置や車椅子の準備など、高齢者に配慮した施設・設備である。病院は吹き抜け天井で圧迫感なく、開放感溢れる待合ロビーなど全般的にゆとりのある建物空間を提供している。病棟内分煙で、入院者対象の禁煙外来および職員への禁煙教育を実施している。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見について、意見箱や相談窓口、待ち時間調査等から回収し、職員は患者との会話の中で患者情報を収集しようとする姿勢があり、適切に対応している。症例検討会は新規入院、治療困難例を中心に毎週、医師および各師長で行っている。業務の質改善には、TQM 委員会、サービス向上委員会が機能し改善事例もある。

患者・家族への明示として、勤務形態別に職員の写真をナースステーションに掲示し、診療・ケアの管理・責任体制を明確にしている。紙カルテは診療録監査手順に基づき診療情報管理士がチェックし、適切に対応している。患者の診療・ケアは、入院時カンファレンス、医療観察法多職種会議、医療観察法ケア会議で治療方針やケース対応を検討している。患者情報が共有され、多職種が協働して状況の沿ったケアの在り方が検討されるなど、適切に対応している。

## 5. 医療安全

医療安全委員会が多職種で構成され、活動している。院内ラウンドで、現場の確認や指導を行っており、全職員を対象に研修会を実施するなど、安全確保の体制が整備されている。医療安全委員会で、各部署からのアクシデント・インシデントレポートを分析している。また、安全に関する院外の情報は主に日本医療機能評価機構から収集し、各部署に周知している。

患者・部位・検体の誤認防止対策には、フロー図で分かりやすく示し、注意喚起に努めている。処方箋や指示箋の記載は、診療録記載基準に基づき適切である。検査結果は確実に報告され、適切に対応している。ハイリスク薬は院内での位置付けを明確にし、アレルギーも入院時、カンファレンスで確認している。全患者に転倒・転落アセスメントチェック表でリスク評価を行い、転倒・転落防止対策を看護計画に反映している。転倒・転落の危険度は、識別表示を行い、職員への周知と注意喚起を行っている。医療機器は各病棟で使用前・使用後の点検が適切に行われている。急変時マニュアルが整備され、緊急コールを設定している。救急カートは院内で統一し、定期的に点検がされている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に関する組織体制は確立し、組織横断的に感染委員会が感染活動を継続的に行っている。毎週 ICT が院内ラウンドを行い、その結果を全職員にフィードバックしている。感染発生状況は毎週の ICT ラウンドで把握しており、アウトブレイク時も適切に対応している。

感染経路別予防策に基づき PPE の着用、1 処置 1 手袋などを励行しており、週 1 回の感染ラウンドで確認されている。抗菌薬使用ガイドラインを明文化し、抗菌薬の使用状況を把握している。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院案内、ホームページなどで、病院の将来像、診療実績、医療サービスの内容を発信している。年報が作成されている。医療相談・地域連携室で地域ニーズを示すデータを収集・分析し、病院の役割を明確にして地域の医療機関に情報提供している。定期的に地域連絡会を開催し、病院と地域との「橋渡し役」として活動し、在宅復帰に向けた取り組みをしている。

毎年、病院の研修室で「くませいシンポジウム」を開催し、地域住民との触れあいを大切にし、地域包括支援センター、認知症を主とした健康増進に寄与する活動をしている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報をホームページや掲示板、病院玄関等に掲示し、円滑な受診体制を整えている。一般検査は外注で対応しており、画像検査は同一法人の内科病院に依頼している。任意入院・医療保護入院の管理は、精神保健福祉法に基づき適切に行われている。措置入院の対応も、おおむね適切である。入院診療計画は多職種

により入院後、直ちに作成されている。入院の手続きや説明が行われ、患者が円滑に入院できる体制が整備されている。通信・面会・行動制限など入院中の処遇は、精神保健福祉法に基づき適切である。

医師は毎日回診し、さらに主治医以外の医師の回診もあり、チーム医療でリーダーシップを発揮している。看護基準・手順が整備されており、看護師は他部署との連携、情報共有および患者ニーズに把握等、適切に対応している。薬歴管理は全ての患者に行われており、投薬・注射は確実・安全に行い、服薬指導、CP 換算、BP 換算への取り組みも適切である。電気けいれん療法は、患者・家族の説明したうえで同意を得て安全に行っている。

褥瘡発生リスク評価により、多職種で褥瘡予防対策をしている。入院時の栄養スクリーニングで栄養計画を立て、栄養管理と食事指導をしている。患者の苦痛は表情変化を読み取るスケールで確認し、患者の苦痛緩和に努めている。急性期・慢性期のリハビリテーションは、多数のプログラムで対応している。隔離・拘束は、精神保健福祉法を遵守し、最小化に努めている。認知症病棟でマンパワーにより拘束が減少したことは評価したい。患者・家族を含めたカンファレンスを実施し退院支援を行い、デイケアは患者のニーズに基づくプログラムを作成している。ターミナルステージについて患者・家族の意向を入院前に確認している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤が適切に管理されており、注射薬の1施用ごとの払い出しも行われている。患者に合った処方提案がされるなど、必要な情報が医師へ提供され、院内全般の薬剤の使用や管理に深く関与されていることは高く評価できる。

臨床検査は緊急時の場合も含め、適切な体制となっている。食事は保温・保冷配膳車で提供し、厨房内は清潔に保たれている。リハビリテーションは臨床心理士、精神保健福祉士、デイケアスタッフと連携し、情報共有化を図り、患者個々に合った関わりを大切にしている。診療情報管理は診療情報管理士が運用管理規程に基づき、診療録の入出庫、保管・管理等を適正に行っている。医療機器は使用前・使用後の定期点検を行い、記録も適切である。

救急医療は地域の精神科救急輪番制に参加し、虐待が疑われる症例への対応も整備している。

## 10. 組織・施設の管理

財務分析、部門別収支、稼働率などの実績を運営会議で検討し、安定した経営基盤の確立に向け組織的に取り組んでいる。医事課職員が受付対応、医療費、会計、窓口収納および診療報酬請求業務など、多岐に及ぶ医事業務を迅速かつ適正に行っている。業務委託は評価表をもとに委託業者を判定している。

施設・設備管理は、施設・設備担当者が定期点検やラウンドで適正に管理し、廃棄物の処理も適切である。物品管理はSPD 管理で対応し、内部牽制システムも確立している。

災害対策マニュアルを整備し、防災委員会が組織横断的に活動している。夜間・休日は看護当直者が保安業務を行い、緊急通報システムも整備している。医療事故は医療事故発生時の対応、報道機関への対応、事故当事者の対応等、マニュアルに沿って行っている。

#### 1 1．臨床研修、学生実習

臨床研修医、看護師、作業療法士、精神保健福祉士の実習施設として、実習教育の質向上に意欲的に取り組んでいる。実習指導マニュアルが整備されている。医療安全、医療関連感染制御、実習中の事故対応および守秘義務の遵守状況なども適切である。

# 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	B

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	B
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	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	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	B
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	B
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	B



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

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：一般財団法人杏仁会くまもと青明病院

I-1-2 機能種別：精神科病院

I-1-3 開設者：公益法人

I-1-4 所在地：熊本県熊本市中央区渡鹿5-1-37

## 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	176	176	+0	95.4	151.5
結核病床					
感染症病床					
総数	176	176	+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	5	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	38	+0
精神療養病床	50	+0
認知症治療病床	48	+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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	80.90	86.76	81.74	93.25	106.14
1日あたり外来初診患者数	2.30	2.65	3.00	86.79	88.33
新患率	2.85	3.05	3.67		
1日あたり入院患者数	167.85	170.44	171.60	98.48	99.32
1日あたり新入院患者数	1.11	0.31	0.32	358.06	96.88