

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28日～9月29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2005年11月に現在地に新築移転し、病院名称を「あおば病院」として、地域の精神科医療を支える病院として地域医療に貢献されてきた。精神科は、急性期治療病棟、精神療養病棟、認知症治療病棟と機能分化し、ほかに障害者グループホームと訪問看護ステーションを展開している。認知症治療のほかにアルコール依存症の専門的な治療にも取り組んでいる。

医療の質の向上を目的として、日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続的に受審しており、今回の更新受審で4回目となる。高齢化の著しい地域における医療を支える要となる病院として、新たな課題を明確にするとともに、病院の強みを生かして、一層の質の向上に取り組まれることを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念や基本方針は明文化され、ホームページや広報誌に掲載され、広く周知されている。病院運営の意思決定会議は運営会議で、必要な会議体や委員会が整備され、効率的な組織運営が行われている。中期計画が策定され、目標管理が行われている。情報の活用では、院内LANが整備され、業務システムも活用されている。電子カルテの導入は今後の課題である。文書管理については規程や管理部署が整備され、適切に管理されている。

人事・労務管理では、必要な人材が確保され、人事・労務管理に必要な規程の整備や届け出、職員への周知も行われている。衛生委員会が機能しており、職員の健康診断や職場環境の整備が行われている。職員満足度調査が実施され働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

職員への教育・研修については、教育委員会を中心に多彩なテーマで必要な研修が行われ、院内学会で研究発表も行われており評価できる。職員の能力評価については目標管理システムが導入され能力の開発や評価につなげている。看護部ではラダーシステムが活用されている。精神保健福祉士や作業療法士の養成校から学生実習を受け入れ、研修を受けた指導者の下で適切に病院実習が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内に掲示やホームページで周知されている。説明と同意については、マニュアルに沿って実施され、書式の整備も適切に行われている。患者サポート相談窓口が開設され、精神保健福祉士が積極的に相談・支援に取り組んでいる。高齢者等への虐待については、手順を整備し発見や防止に努めている。個人情報保護についての規程が整備され、病院の方針などもホームページや入院案内に掲載されている。臨床における倫理的課題については、現場でのカンファレンスや倫理委員会での検討や研修の実施などの取り組みが行われている。

療養環境の整備については、定期的な巡回バスの運行や駐車場の整備によりアクセスを確保している。院内はバリアフリーで、十分な療養環境が整備されている。全館禁煙である。職員の禁煙推進が期待される。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて、バランススコアカードを、目標設定や課題解決のツールとして積極的に活用している。診療の質の向上に向けては、定期的に開催しているチーム連携会議において多職種による症例検討会が行われ、診療ガイドラインの活用などの取り組みがある。臨床指標・質指標に関するデータの収集と分析の取り組みは、今後、体制の充実を期待したい。患者・家族からの意見や要望は、意見箱や患者満足度調査などのより収集され、部長会議や接遇委員会などで対応や取りまとめが行われている。

外来や入院における診療・ケアの管理体制は整備されている。診療記録については、必要な情報が適時に記載され、質的な点検や退院時サマリーの作成状況も適切である。多職種による病棟カンファレンスが開催され、課題の共有や検討が実施されている。朝の申し送りに病棟担当の精神保健福祉士や作業療法士も参加して多職種協働での診療・ケアに取り組んでいる。

5. 医療安全

医療安全管理室と医療安全管理委員会が整備され、病院長の指揮のもとに医療安全管理者を中心に情報の収集や分析、医療安全カンファレンスの開催など、積極的な取り組みが行われている。インシデント・アクシデント報告については、なぜなぜ分析が行われ、再発防止に努めている。定期的に院内パトロールも行われており適切である。患者誤認防止については、患者に名乗ってもらうことを基本に、複数での確認を徹底している。指示や処方などの伝達エラーの防止についても、現場での工夫を通して確実な方法をとっている。調剤管理システムを活用して、処方のチ

ェックやアレルギー情報の共有などができる体制である。転倒・転落の防止に向けては、入院時のアセスメントのほかに、状態の変化に対応して適宜アセスメントを実施し、計画の見直しや柔軟な対応により防止に努めている。医療機器の安全管理や急変時への対応体制も整備されている。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策に向けた体制は整備されている。院内感染対策委員会を開催し、定期的に全ての病棟のラウンド状況についてチェックシートを用いて調査検討している。マニュアルの定期的な見直しもなされている。院内感染対策委員会で地域情報を収集し、感染状況を把握している。研修会の開催や標準予防策の徹底など、感染制御に向けた取り組みは適切に実施されている。抗菌薬の適正使用に向けて、指針の整備や届け出制、委員会への報告などが適切に行われている。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動については、情報管理・広報委員会を中心に、ホームページの更新、広報誌の発行などを行っている。広報誌を定期的に発行しホームページに掲載している。地域の医療状況やニーズについては診療連携科を中心に把握され、連携活動も積極的に行われている。紹介・逆紹介への対応や返書の管理も適切に行われている。病院主催の認知症フォーラムやアルコールに関するオープンミーティングなども開催しており、地域に向けた教育・啓発活動は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

ホームページや院内掲示等で受診に必要な情報が案内され、受付から会計に至る流れは明確である。初診患者には精神保健福祉士が時間をかけてインテークを行っている。精神保健福祉法に基づき、任意入院、医療保護入院、措置入院の管理がおおむね適切に行われている。入院診療計画は入院初日に作成され、合わせて多職種による詳細な計画も立案され、実施されている。入院中の処遇については、精神保健福祉法を踏まえて、患者の権利を尊重して実施されている。

医師や看護師の病棟業務は、適切に行われている。患者の診断、病状に応じた投薬、注射が確実に実施されている。褥瘡の予防・治療については、入院時にリスクアセスメントを行い、リスクレベルに対応した対策を実施している。高齢患者の栄養管理や食事指導は、管理栄養士や看護師を中心に取り組んでいる。急性期のリハビリテーションは、入院時から早期の退院を目指し、多職種によるカンファレンスを通して、情報共有し組織的に取り組んでいる。慢性期のリハビリテーションでは、社会への適応、患者同士の関わり、生活訓練、ADLの向上維持などのため、集団や個別でのプログラムを実施している。隔離や拘束については、マニュアルに基づき行動制限の最小化に向けて取り組んでいる。入院時から退院を見据えて患者・家族の意向を確認し、退院支援シートを活用して、早期退院に向けて取り組んでいる。退院後の継続した診療・ケアについては、外来やデイケア、訪問看護など、必要な連携が行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査や調剤鑑査、注射薬の管理、持参薬への対応、医薬品集の作成など多様な業務に関して適切な機能を発揮している。臨床検査機能は、病院の役割・機能に応じて実施されている。画像診断機能では、造影検査はないがCTとX線が実施されている。栄養管理機能では、委託業者と連携して衛生的な環境のもと、適時・適温給食が実施されている。リハビリテーション機能においては、作業療法士による精神科作業療法だけでなく、理学療法士による身体機能面でのアプローチが行われており評価できる。診療情報管理機能においては、一元的な管理が行われ、貸し出しや点検、退院時サマリーの作成などが適切に実施されている。医療機器管理機能では、医療機器安全管理責任者（臨床検査技師）が決められており、院内で使用する医療機器が把握され、日常点検、定期点検の時期と実施状況も記録されている。精神科の救急医療機能としては、県の精神科救急医療システムに参加しており、当番日には必要な体制を整備している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理においては、事業計画に基づく予算管理が行われ、運営会議で経営状況の検討、対策が実施されている。受付や窓口収納業務、保険請求や未収金の管理など、医事業務は適切に実施されている。給食業務などの委託業務の管理については、マニュアルを整備して、適切な管理に取り組んでいる。施設・設備の管理は総務課の所管で、日常点検や保守管理が計画的に行われている。医療ガスや廃棄物の管理も適切である。医薬品の購入については薬事審議会で検討され、決定されるが、医療消耗品などとともに供給管理はSPD方式で行われている。

病院の危機管理として、事業継続計画（BCP）については大規模災害のほかに新興感染症に関する対応についても追加して作成している。また、大規模災害を想定した訓練も実施しており、訓練を踏まえて計画の見直しも行っており評価できる。

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	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	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	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	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	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	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	B
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	B
2.2.23	身体拘束を適切に行っている	B
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	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	
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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 6 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団明心会 あおば病院

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：熊本県宇城市松橋町萩尾2037-1

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	33	33	+0	93.3	158
医療保険適用	33	33	+0	93.3	158
介護保険適用					
精神病床	145	145	+0	80.8	245
結核病床					
感染症病床					
総数	178	178	+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	7	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	45	+0
精神療養病床	50	+0
認知症治療病床	50	+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
1日あたり外来患者数	61.12	61.32	61.39	99.67	99.89
1日あたり外来初診患者数	2.83	2.57	2.25	110.12	114.22
新患率	4.63	4.19	3.67		
1日あたり入院患者数	147.91	160.09	161.65	92.39	99.03
1日あたり新入院患者数	0.64	0.68	0.68	94.12	100.00