

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3月18日～3月19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、創立70年という長きにわたる歴史がある中で、2016年の震災では、再建に向けて患者・家族をはじめとする地域の方々への対応や職員の生活を守るために尽力され、2019年に病院機能を刷新し移転新築された。病棟は、患者の個別性を重要視した4つのユニットから構成され、精神科救急病棟・精神療養病棟・認知症治療病棟の210床が設置され、診療・ケア体制が機能的に展開されている。外来では主要な精神疾患のほか、アルコール依存症・もの忘れ・児童思春期・禁煙など専門性を活かした取り組みがあり、へき地医療支援や認知症疾患医療センターなど地域医療の充実にも努めている。

退院後、安心して地域生活が行われるように、宿泊型自立訓練事業所・共同住宅・高齢者グループホームが整備され、在宅支援では、訪問看護をはじめとする通院プログラムが充実した精神科デイケア・認知症デイケア、さらには相談支援事業所・居宅介護支援センターが整備されている。就労支援では、就労継続支援B型事業所でパン工房や軽食・喫茶など社会参加のサポートに取り組まれている。これらは病院を中心に一人の患者が必要とされる支援を、トータルケア体系として効果的に取り組まれており高く評価したい。

震災後に病院機能評価の更新受審をターニングポイントとして、病院機能の再確認や未来への挑戦と新たな課題に職員のチームワークで取り組んでこられたことは、貴院のアイデンティティとして確立されている。今後も医療情勢の変化に柔軟に対応され、地域から必要とされる病院としてさらなる活躍を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針が明文化され、院内外に広く周知されている。病院管理者・幹部職員は病院が目指す方向性を中・長期計画で具現化し、課題の解決に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な組織体制や会議・委員会は効果的に運用されている。情報システムは電子カルテが整備され、院内外の状況はホームページやフェイスブックで発信している。文書管理規程が整備され、一元的な管理が行われている。

人事・労務管理体制は適切に整備され、職員の意見が反映された福利厚生制度や仕事と子育ての両立に配慮した取り組みが半世紀にわたり継続的に実施され、魅力ある職場づくりの取り組みとして高く評価したい。職員の能力評価は人事考課制度を活用し、認定看護師などの専門資格取得の助成制度も充実している。職員の教育・研修については、研修委員会が中心となり必要な研修が効果的に行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利については明文化されており、院内外へ適切に周知されている。説明と同意の方針は明確にされ同意を得ている。セカンドオピニオンについての対応も適切である。ケア計画や退院に向けた多職種カンファレンスに患者・家族が参加され、ともに検討する働きかけが行われている。認知症やアルコール依存症の患者・家族を対象としたプログラムや家族会などを通して、疾病教育に取り組まれている。患者の支援体制は医療連携・相談室が担当され、多様な相談内容に対応している。個人情報保護規程が整備され、プライバシーも適切に保護されている。臨床倫理についての方針は明文化され、病棟における解決困難な事例は倫理委員会で検討する仕組みである。外部有識者で構成される虐待防止委員会を定期的を開催し情報共有が行われている。

病院へのアクセスは確保され、入院生活上の利便性の確保が適切である。外来や病棟の窓からは壮大な風景が展望でき、院内各所に設置された生け花や絵画など癒しの環境整備が確保されている。敷地内禁煙に組織的に取り組まれ、継続的な教育・啓発活動に努めている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は院内各所に意見箱が設置され、組織的に検討した上で掲示板にフィードバックされており適切である。診療の質の向上については、医局会で様々な症例検討が行われている。臨床指標も収集・検討されており、年報にもまとめられ経年的な推移についても検討されており適切である。業務の質改善については多職種によるピア・レビュー委員会で検討されている。新たな診療技術の導入については検討の場が確立している。

診療・ケアの責任体制は明確にされ、患者・家族にわかりやすく各部署や病棟入口に掲示されている。診療記録は記載基準が定められ、確実に記載されている。医師記録・看護記録はともに質的点検が行われている。なお、退院時サマリーについ

ては、作成率のさらなる向上に向けて継続した取り組みが望まれる。治療の方向性やケア内容について多職種カンファレンスが行われ情報共有が行われている。

5. 医療安全

医療安全の取り組みは、多職種で行われる医療安全管理委員会が機能している。インシデント・アクシデント事例の検討や対策が行われ、医療安全パトロールチェックシートに基づいて現場へフィードバックされ再発防止に努めている。

誤認防止対策はマニュアルに則って、患者の氏名確認のほか、リストバンドの装着など複数確認が適切に行われている。情報伝達については、指示出し・指示受け・実施が確実に行われている。薬剤の安全な使用についてはアレルギー・禁忌薬剤は明確にされており、病棟配置薬の保管も確実に行われている。ハイリスク薬の明示については院内で統一した取り組みに期待したい。転倒・転落の防止対策では、リスク評価による予防対策が適切に行われている。医療機器については、日常点検を行い適切に管理されている。患者急変時の対応は緊急時院内コードが設定され、定期的な訓練が行われ、救急救命士による心肺蘇生法の訓練も行われている。救急カートの整備・点検は適切に管理されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御については院内感染対策委員会が組織され、各部署にリンクナースが配属され体制が確立している。院内の感染情報は委員会で収集・検討されており、分離菌・抗菌薬感受性についても収集・検討されており適切である。また、アウトブレイクについても定義を明確にしている。院内ラウンドが行われ、標準予防策や医療廃棄物・感染性廃棄物の取り扱いについてはマニュアルに則って遵守されている。

手洗い・手指消毒・PPEの着用などを徹底し感染拡大防止に留意されている。抗菌薬使用指針が整備されており、抗菌薬使用に際しては必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性が把握されている。院内での抗菌薬使用状況も院内感染対策委員会で報告されており適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は、多職種で構成された広報委員会が中心となり、広報誌やホームページなどで積極的に行われている。創立70周年記念イベント専用サイトが整備され、イメージ動画を活用し、今までのあゆみなどの歴史と病院の新たな取り組みがわかりやすく発信されている。地域医療連携機能は医療連携・相談室で一元的に管理・把握され、国立病院をはじめとする一般病院と連携をして、身体合併症患者の対応が行われている。認知症疾患医療センターやへき地診療支援など医療連携体制が確立されている。

地域交流を目的とした夏祭りや文化祭が長年にわたり継続され、医療に関する教育・啓発活動が意欲的に行われている。また、新型コロナウイルス感染症に対応して、動画配信などを活用した講演や運動不足を解消するための体操を配信し、時代

のニーズに見合った積極的な情報発信の取り組みは高く評価したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報は、病院案内・ホームページ等で提供されている。初再診・紹介状の受付・診察・会計に至る一連の手続きは適切である。外来診療は予約制が導入され、アルコール依存症・もの忘れ・児童思春期・禁煙などの特徴的な診療が行われている。また、診断的検査は適切に行われている。任意入院・医療保護入院については、同意能力の評価や法的に必要な手続きは確実にされている。措置入院についても適切に対応している。診療計画については入院診療計画書により説明・同意が行われている。診療計画は主治医により説明されているが、看護計画については、急性期でのクリニカル・パスの導入や慢性期病棟でのケア計画分析票で患者へわかりやすく提示している。医療連携・相談室には精神保健福祉士と看護師が配置され多様な相談に対応されている。入院前の説明は、精神保健福祉士が行い、入院当日は、看護師が入院のご案内を用いてオリエンテーションが行われている。行動制限に関わるマニュアルが整備され、入院形態に応じた適切な処遇対応が行われている。

医師による病棟業務は多職種と連携して適切に行われている。看護師の病棟業務は、看護計画は状態の変化時など定期的に見直し修正され適切に行われている。投薬・注射については誤認防止策が遵守されている。CP 換算値も電子カルテ・処方箋で確認できるようになっている。褥瘡対策や栄養管理なども多職種で検討が行われている。症状緩和マニュアルが整備され効果的なケアの実施に努めている。

リハビリテーションについては、精神科作業療法が導入され急性期・慢性期ともに患者の状況に応じてプログラム選択を行い、説明・同意も確実にやっている。特に、慢性期病棟でのケア計画分析票をもとに患者の能力を一步步引き出し、多職種が連携してリハビリテーションと連動した病院の退院促進への積極的な姿勢は高く評価したい。隔離・身体拘束については、精神保健福祉法を遵守したマニュアルが整備され適切に行われている。行動制限最小化委員会で最小化・最適化に向けた取り組みが行われ適切である。

退院支援については患者の意向を聴取し、アセスメント分析票やケア計画分析票を患者とともに作成し手渡され、患者のペースで進められていることは高く評価したい。退院後のケアは入院中より多職種で検討され、患者の状態にあった住居や医療・介護サービス、就労支援と充実した取り組みが実践されている。特に、訪問看護については、震災を乗り越え 1970 年の開始より 50 年以上も行われている。その人らしく地域で生活することを支援する姿勢が、継続的に行われ定着していることは高く評価したい。

ターミナルステージについての方針は明文化され、患者・家族の意向を尊重し説明・同意が適切に行われている。逝去後にはデスカンファレンスが行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については薬剤保管状況や疑義照会・調剤・調剤鑑査体制は確実に行われている。注射薬も1施用ごとに取り揃えられている。院内への情報提供や副作用収集体制も適切である。臨床検査機能・画像診断機能については病院機能からみて適切である。栄養管理機能は直営で、適時・適温の提供や衛生管理は適切である。患者目線で美味しい食事を提供する工夫に積極的に取り組んでいることは高く評価したい。リハビリテーション機能については精神科作業療法が積極的に行われ、マニュアルも整備されている。病棟との情報共有も行われ、病棟特性に応じたプログラムを提供しており適切である。診療情報管理機能は電子カルテで一元的な診療録の管理が適切に行われている。医療機器の管理は、保守点検・日常作動点検が適切に行われている。

洗浄・滅菌業務は一次洗浄後に業務委託され、質的保証のインディケーターが適切に行われている。精神科救急については熊本県精神科救急輪番制度に参画するとともに、かかりつけ患者に常時対応するなど適切である。

10. 組織・施設の管理

予算管理や財務諸表の作成が適切に行われ、会計処理や財務・会計監査の仕組みは適切である。経営状況は経営戦略室で把握・分析され、経営管理部会で課題と対策の検討が行われている。医事業務の収納は適切に処理され、未収金管理については組織的に検討する仕組みが確立している。業務委託の必要性や仕様書の見直しは適宜行われており適切である。

施設・設備の保守管理、廃棄物管理は適切である。物品管理はマニュアルに則って、発注・納品に至る内部牽制体制が確立している。震災後の教訓としてマニュアルが再整備され、病院機能が継続できるようにライフラインを断絶させない取り組みが随所に行われている。災害に強い病院を作るという組織的な危機管理体制と、職員の防災意識の高さは評価したい。夜間・休日の保安体制は確保され、報告・応援体制が確立している。医療事故発生時の対応はマニュアルが整備され適切である。

11. 臨床研修、学生実習

看護師・作業療法士・精神保健福祉士・栄養士の学生実習を積極的に受け入れている。職種ごとの指導マニュアルが整備され、医療安全などの病院に必要な教育・研修は、全体オリエンテーションで行われている。学校側とカリキュラムの評価を行い、実習内容の充実に取り組んでいる。

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	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	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	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	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	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	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	A

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	S
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	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	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	S
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	S
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 12 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人ましき会 益城病院

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： 熊本県上益城郡益城町馬水123

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	210	210	+0	98.2	198.1
結核病床					
感染症病床					
総数	210	210	+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		
精神科救急入院病床	56	+56
精神科急性期治療病床	0	-48
精神療養病床	118	+9
認知症治療病床	36	-17

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： 0 人 2年目： 1 人 歯科： 0 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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	121.77	114.79	113.27	106.08	101.34
1日あたり外来初診患者数	2.82	2.48	2.39	113.71	103.77
新患率	2.32	2.16	2.11		
1日あたり入院患者数	207.28	207.03	205.74	100.12	100.63
1日あたり新入院患者数	1.04	1.06	1.08	98.11	98.15