

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9日～3月10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1962年に精神科100床の向井病院として開設された歴史ある精神科専門病院である。2002年には全面的に建て替えられ、現在、精神一般と精神療養、認知症治療の3病棟188床の機能的な診療体制を持った地域の中核的な精神科病院である。また、重度認知症デイケアやグループホーム、共同住居、訪問看護ステーション、老人保健施設などを展開し、認知症疾患医療センターの運営を引き受けている。

病院機能評価は更新受審であり、前回から新たに電子カルテの導入が行われ、また、発達障害の外来診療も開始されており、医療の質向上への取り組み状況を確認することができた。今後、新たな課題を明確にされ、一層の地域医療への貢献が期待される。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明確であり、院内外に周知されている。病院管理者・幹部は中期計画を明示し、課題解決に適切なリーダーシップを発揮している。病院運営に必要な会議体や委員会が整備され、情報伝達も院内ネットワークを活用して適切に行われている。情報管理についての方針は明確であり、電子カルテシステムも導入されている。文書管理については、規程や仕組みが整備されているが、管理すべき文書の具体的な把握や管理方法の整備を期待したい。

人事・労務管理では、必要な人材の確保に努め、働きやすい職場環境の整備や適切な就労管理が実施されており適切である。職員の教育・研修では、教育研修委員会を中心に病院全体で積極的に取り組んでいる様子が伺われ、大いに評価できる。

特に毎週継続して行われている「院内勉強会」はすでに2,300回を超えて継続されており優れた取り組みである。職員の能力評価につなげる人事評価制度が導入され、継続して活用されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「患者権利憲章」（患者様の権利）として明文化され、院内掲示や入院案内、ホームページなどを通して広く周知されている。診療・ケアに関する説明と同意は方針・基準に基づいて適切に実施され、セカンドオピニオンへの対応も適切である。患者・家族との情報共有や相談・支援体制は適切に整備されている。個人情報保護に関する方針は明確で、院内外に周知されている。診療上・療養生活上のプライバシーへの配慮も行き届いている。臨床における倫理的な課題については、倫理委員会が組織され定期的に検討する体制が整備されている。患者・家族が抱える倫理的な課題については、病棟でのカンファレンスで話し合われ、研修やグループワークを通して取り組んでおり適切である。

展望の良い立地環境を生かした療養環境が整備されている。入院生活上の利便性への配慮やバリアフリーなどは適切に整備され、天然温泉を活かした大浴場などの設備も安全に配慮され活用されている。

4. 医療の質

患者・家族からの意見や要望は、各部署に設置された投書箱や相談窓口、アンケートなどから収集され、サービス向上委員会などで検討され改善につなげている。多職種による症例検討会が行われ、記録されている。クリニカル・パスの作成や検討も適切に行われ、活用されており適切である。医療機能評価の受審に向けて、部門横断的な取り組みが継続され、様々な改善実績が確認できる。行政機関の各種の監査においても指摘事項などはなく、適切な運営が行われている。新たな診療・治療方法の導入としては、臨床心理士と連携した発達障害の診断・治療に取り組んでおり、その成果が期待される。

病棟や外来における診療・ケアの管理責任体制は明確である。電子カルテが導入され、必要な情報は一元的に把握される体制が確立している。2週間以内の退院時サマリーの作成率も高く診療記録は適切に記載されている。入院から退院に至るプロセスでは、多職種による協働が積極的に行われ、質の高い診療・ケアに取り組んでおり適切である。

5. 医療安全

患者の安全確保に向けた取り組みでは、医療安全管理委員会を中心とした体制が整備され、インシデント・アクシデント報告もシステム化されて迅速に報告される体制が確立している。なお、報告事例が看護部門に偏っており、医師や多職種からの報告が積極的に行われるようになるとさらに良い。

患者誤認防止については、ネームバンドが活用され、また、患者に名乗ってもらうなどの複数の方法による確認が行われている。指示出し・指示受けは電子カルテ

システムで確実に行われている。麻薬の取り扱いはないが、向精神薬の保管・管理は適切である。ハイリスク薬剤の適正使用マニュアルの共有などが期待される。転倒・転落防止対策では、スコアシートによるリスク評価が実施され、リスクに対応した対策が実践されている。医療機器の種類は少ないが、安全に配慮して適切な使用・管理に努めている。患者の急変時への対応では、救急カートが整備され、緊急コールによる呼び出し手順も明確である。

6. 医療関連感染制御

院内感染防止対策の指針が明文化され、院内感染対策委員会を中心とする感染制御体制が整備されている。迅速な報告体制が確立しており、院外からの情報なども適時に収集され、電子カルテ内の感染掲示板などにより共有されている。連携病院との合同会議や相互チェックにも参加しており、積極的な情報収集が行われている。

感染制御に向けては、ICTによる部署ラウンドが行われ、手指衛生の状況や現場での感染対策がチェックされている。抗菌薬の適正使用については、使用期間や使用量などが把握され、感染対策委員会に報告されるなど、適正使用への対策が適切に実施されている。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信や広報活動としては、ホームページや広報誌を活用して行われている。ホームページは適宜更新され、リニューアルされている。広報誌は年4回発行され、ホームページからもアクセス可能である。地域連携室が整備され相談業務と兼任の精神保健福祉士が配置されている。地域の医療関連施設や介護・福祉関係事業所などの状況が把握され、受診相談や入院や退院の支援まで幅広く地域連携活動が展開されている。盆踊りや運動会などを通しての地域住民との交流や啓発活動にも積極的に取り組んでいる。認知症疾患医療センターの活動と連携して、地域に向けた広報や教育活動は適切に行われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報はホームページに案内され、受付から診療、会計に至る手続きは円滑に実施されている。外来では医師や看護師の他、精神保健福祉士や臨床心理士なども関わり安全で安心な外来診療に努めている。入院に当たっては、精神保健福祉法に則り任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態に応じた適切な対応が行われ、入院後速やかに入院診療計画書が多職種で作成され、説明されている。患者・家族からの医療相談には専任の精神保健福祉士を中心に対応し、入院中の処遇についても入院形態に対応して適切に実施されている。

医師や看護師の病棟業務は回診やカンファレンスなど適切に行われている。薬剤は安全に準備され、手順に従って投与され観察も適切に実施されている。退院時の薬剤指導などは実施されているが、服薬指導の充実を期待したい。褥瘡の予防や治療、NST活動なども積極的に行われている。病棟における食事指導なども管理栄養

士を中心に褥瘡対策チームやNST とも連携して実施されている。

急性期や慢性期のリハビリテーションが精神科作業療法として多彩なプログラムで展開されている。看護師や心理士による SST も小グループで継続して実施されている。隔離や拘束などの行動制限は、手順に従って観察、記録が行われ、最小化に向けての検討が頻回に実施されている。

入院時に患者・家族の意向が確認され、多職種によるカンファレンスで支援計画が立案され、退院や自立に向けて多職種連携によるサポートが実施されている。退院後の継続的な診療やケアの実践では、充実したデイケアなどによる支援体制が評価される。終末期への対応では、基本指針が作成され、患者・家族を中心に多職種による対応の仕組みが機能している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査や疑義照会、持参薬の管理などおおむね適切に発揮されている。院内医薬品集の各部署への周知が期待される。臨床検査機能では、必要な検査項目が適切に実施され、結果の報告も迅速に行われており病院の機能に見合っており適切である。画像診断はタイムリーに実施され、読影を外部の専門機関に委託するなど質の確保に努めている。放射線安全管理研修を多職種向けに実施するなど適切である。栄養管理部門は直営で、適時・適温給食が適切な衛生管理のもとで実施されている。リハビリテーションは、急性期や慢性期などの病期に対応して多彩なプログラムを活用して積極的に実施されており、適切な機能を発揮している。診療情報管理では、電子カルテが導入され、一元的な管理が適切に実施されている。診療記録の量的点検については、今後工夫を期待したい。医療機器管理や洗浄・滅菌業務などは診療機能に対応しておおむね適切に実施されている。精神科救急医療については、県の救急医療事業の輪番体制に参加している。自院の患者については原則受け入れる体制となっており、適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、会計処理や予算管理、経営状況の検討などが適切に実施され、健全な経営に努めている。医事業務では、レセプトの管理などは診療報酬適正化検討委員会が機能して適正な処理が行われ、未収金や預り金の管理も適切に実施されている。業務委託や物品の管理なども病院の規模・機能に見合っており適切に実施されている。

施設・設備の管理では、日常点検や計画的な保守管理が行われ、院内の清掃や植栽などの管理も適切に実施されている。災害時の対応体制については防災委員会を中心に定期的な訓練が実施されており、BCP の策定や DPAT の編成なども適切である。今後、自家発電装置の設備更新や災害備蓄品の充実が期待される。

1 1. 臨床研修、学生実習

看護部門では大学など7校から実習生を引き受けている。その他、作業療法士、臨床心理士、精神保健福祉士などの学生実習に対応している。また、協力型臨床研修施設として、初期研修医の受け入れも行っている。実習指導マニュアルなどが整備され、実習中の事故などへの対応の仕組みも整備されており、学生実習は適切に行われている。

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	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	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	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	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	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	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	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	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	B
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	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	S
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 B

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 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：医療法人慈愛会 向井病院

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：大分県別府市南立石241-15

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	188	188	+0	98.5	181.3
結核病床					
感染症病床					
総数	188	188	+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	4	+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： 3 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-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

I-2-2 年度推移

2