

# 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6月21日～6月22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

貴院は精神科病院として開設され、地域のニーズに合わせて段階的に増床し、新病院を新築して現在に至っている。法人の理念「医療の原点は、慈愛にあり」のもと、離島地域における精神科医療の中核病院として地域医療に多大の貢献されている。高齢化と人口減少、入院医療から在宅医療へ大きく変化する中で、在宅・外来医療の拡充とともに精神科急性期、精神一般、精神療養、認知症治療などの機能分化した病棟を展開している。

長年にわたり継続して病院機能評価を受審されており、医療の質向上に真摯に取り組まれている。今回の更新にあたり、病院として適切に取り組まれている点や新たな課題を確認されるとともに、さらなる地域精神医療の充実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

公益財団法人の医療理念のもと、病院の施設運営方針を定めている。第3次マスタープラン（中長期計画）を踏まえて年次の事業計画が策定され、各部門の目標を設定して四半期ごとに評価している。組織体制は整備され、必要な会議体や委員会とは活発に活動している。情報の管理・活用方針は明確であり、法人の情報管理室と連携して計画的な対応を行っている。文書管理規程を整備し、一元的な管理に取り組んでいるが、マニュアルについて承認の仕組み等を規程に明文化することを期待したい。

必要な人材は確保され、法人本部と連携してリクルート活動を展開している。人事・労務管理に必要な規定や規則は整備され、届け出も適切である。安全衛生委員

会が機能しており、職員の健康診断受診も確実に実施し、ハラスメント対策にも積極的に取り組んでいる。職員意見箱や職員満足度調査などを通して職員の意見・要望を収集し、職場環境を整備している。

職員の教育・研修については、教育・研修委員会を中心に年度計画を立てて、多彩なテーマで研修を実施している。能力評価に配慮した人事考課システムが導入され、看護部ではクリニカルラダーによる専門的な教育が行われている。地域で活躍できる医療人材育成に向けて、看護師や作業療法士、精神保健福祉士などの学生実習を引き受けている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は権利章典としてわかりやすく明文化され、ホームページや院内掲示により周知されている。説明と同意については、手順に従って適切に実施している。患者用のクリニカル・パスなどを活用して、患者と診療情報を共有している。医療福祉相談室に精神保健福祉士や看護師が配置され、受診から入院、退院まで多様な相談に対応している。相談窓口が案内され、プライバシーに配慮された相談室が整備されている。個人情報の保護に関する規程を整備し、職員には定期的に研修会で周知・徹底している。臨床における倫理的な課題については現場でのカンファレンスなどで検討し、全体で検討する必要があるケースについては倫理委員会で検討する仕組みである。

病院へのアクセスでは、路線バスが利用できるほか、駐車場も整備されている。院内はバリアフリーで、車椅子なども用意されている。院内は整理・整頓され、十分な療養・ケアのスペースが確保されている。敷地内は全面禁煙である。

### 4. 医療の質

日本医療機能評価機構の病院機能評価を継続して更新受審されている。また、日本精神科病院協会が行っているピアレビューも受審するなど、継続的な改善活動が行われている。診療の質の向上に向けた症例検討会としては、病棟カンファレンスをはじめ、多くのカンファレンスが適時に行われている。クリニカル・パスを作成し、活用している。患者・家族からの意見・要望などは、外来や病棟に設置された意見箱や待ち時間調査、アンケートなどから収集し、委員会で検討して改善につなげている。

病棟や外来における診療・ケアの管理・責任体制は確立している。診療記録について、必要な情報の記載は適時、判読しやすい文字で記載されている。診療内容の質的点検は多職種間で定期的に行われているが、退院時サマリーの2週間以内の作成率について向上が期待される。入院から退院まで、多職種による診療・ケアが展開されている。

### 5. 医療安全

多職種で構成された医療安全管理対策委員会と看護部の KYT 委員会があり、連携しながら活動している。規程やマニュアルは適宜、更新されている。院内の医療安

全に関する情報は、患者影響度に従って分類され、速やかに報告されている。報告に基づいて、現場確認、分析、再発防止策までを医療安全管理責任者が中心となって実施され、医療安全管理対策委員会で報告されている。医療事故発生時の対応手順については、医療安全管理マニュアルに明文化され、周知されている。

患者や検体等の誤認防止のマニュアルが整備され、実施されている。処方箋・指示箋の記載や医師の指示出し・実施確認は適切に行われている。薬剤の安全な使用に関して、医局会後の研修会や病院全体のオンライン研修会で適切な教育がなされている。入院患者には、転倒・転落アセスメントシートを用いてリスク評価し、レベルⅡ以上の患者には看護計画が立案され、定期的に評価されている。モニターやAED、酸素や吸引器などの医療機器は使用場所で適切に管理されている。患者等の急変時への対応では、緊急コードを設定し、BLS 訓練を実施している。必要な場所に救急カートを配置し、迅速に使用できるように整備している。

## 6. 医療関連感染制御

感染制御に向けては、医療関連感染対策委員会が副院長を委員長としてリーダーシップを発揮し、多職種の参加のもと適切に行われている。また、副院長が委員長を務める ICT 委員会が定期的に多職種参加のもとに開催され、院内巡視や院内での感染発生状況の把握がなされている。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針の作成・改定、職員への周知がなされ、感染制御に関する検討や記録も適切である。

臨床の現場では、感染管理認定看護師の指導の下、PPE の着用、ゾーニング、手指衛生の徹底などが実施され、感染性廃棄物の管理も適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関する指針は適切に整備され、7 日間以上使用されている症例には薬剤師から医師へのフィードバックがなされている。

## 7. 地域への情報発信と連携

病院の広報委員会と法人本部の広報担当と連携して、ホームページや病院案内、広報誌、SNS などを活用した情報発信が行われている。診療実績についても、「病院指標」として各種のデータが公開されている。地域連携室を中心に、地域の医療ニーズを把握し、関係機関と連携した活動を展開している。地区の主要な医療機関との連携協議会を定期的に開催して、地域医療の確保に取り組んでいる。地域に向けて精神医療に関する教育・啓発活動に積極的に取り組んでいる。

## 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丁寧に案内されている。初診や再診、会計や投薬などの流れは円滑に実施されている。外来では予約制を取り入れて、待ち時間対策などに取り組んでいる。入院にあたっては、任意入院、医療保護入院、措置入院などの診断や判定を精神保健福祉法に則り適切に実施されている。入院時に身体的なアセスメントや合併症の把握を行い、病態に応じた診断・評価に基づいた診療計画が迅速に作成されている。精神科に特有の入院中の処遇については、法に基づ

いて患者の権利を守ることを原則に適切に実施されている。専門の精神保健福祉士などが患者の様々な相談に対応している。

医師は病棟で回診や面談、チーム医療におけるリーダーを果たし、看護師は入院生活の援助から診療の補助、病棟管理業務を適切に行っている。投薬や注射は、安全性を確保して実施され、副作用の防止や単剤化への取り組みを行っている。栄養指導や食事指導、褥瘡の予防や治療がチームで行われている。急性期や慢性期に対応したリハビリテーションが専門スタッフにより入院初期から実施されている。

法に基づいて精神保健指定医の指示の下、隔離や身体拘束が行われている。患者の安全のために必要最小限で実施し、解除するために行動制限最小化委員会で検討している。入院時より患者・家族の意向を確認しながら、退院支援に多職種で取り組んでいる。必要な患者には退院後も外来診療、デイナイトケア、訪問看護や訪問診療、作業所の利用など、様々なサポートを行っている。ターミナル期への対応も患者・家族の意向を尊重して適切に行っている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、処方鑑査と疑義照会、調剤後の確認、注射薬の1施用ごとの取り揃えなどが適切に行われている。臨床検査は主に外注で行われ、パニック値などの報告体制を整備している。画像診断は非常勤の放射線技師により実施され、読影は関連病院の専門医が行っている。常勤の臨床検査技師や診療放射線技師の配置が期待される。栄養管理に関しては、温冷配膳車による適時・適温の食事提供が実施されている。給食業務は直営で、食材の発注・検収、下処理から調理・配膳、下膳・洗浄に至るプロセスはマニュアルに基づき衛生的に行われている。リハビリテーション機能では、作業療法士と理学療法士が専門性を生かして、必要なリハビリテーションを実施している。

診療情報については、紙カルテとオーダーリングシステムを組み合わせ一元的な管理を行っている。1患者1ID番号により検索の便宜や取り違い防止を図っているが、貸し出し管理を徹底することを期待したい。一部を除く医療器材はディスプレイ製品を使用している。医療器具はオートクレーブで滅菌しているが、さらなる滅菌の質の保証について検討を期待したい。精神科救急医療機能について、行政・警察や患者・家族の協力を得ながら最大限の努力がなされている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、公益法人会計基準に準拠し、法人本部にて予算や財務の管理が統括されている。事業計画に基づいた予算が編成され、財務諸表が作成されている。医事業務は、業務マニュアルに則り、窓口業務や保険請求事務が行われている。返戻・査定については、担当医師と相談の上で適切に対応している。施設基準や未収金の管理も適切である。業務委託の管理は適切である。

施設・設備の管理は、施設管理課の所管で、専門業者による保守管理が計画的に実施されている。日常点検やメンテナンスも適切に行われている。購買管理も適切に行われている。

大規模災害対応マニュアルを整備し、合わせて BCP を策定している。緊急時の連絡や責任体制は明確である。火災発生時の対応体制も明確で、消防署と連携した防火訓練を定期的に行っている。夜間・休日の保安体制は、警備業者とも連携して適切に整備されている。

# 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	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
1.3.3	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	A
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	A
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	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	B
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	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	B
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	B
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	B
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	S
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	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	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： 2024 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： 公益財団法人慈愛会 奄美病院

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： 鹿児島県奄美市名瀬浜里町170番地

## 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	326	266	+0	82.4	251
結核病床					
感染症病床					
総数	326	266	+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	12	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	32	+0
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： 0 人 2年目： 0 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
1日あたり外来患者数	86.71	81.74	78.53	106.08	104.09
1日あたり外来初診患者数	1.59	1.21	1.08	131.40	112.04
新患率	1.84	1.49	1.38		
1日あたり入院患者数	227.41	241.48	236.01	94.17	102.32
1日あたり新入院患者数	0.82	0.88	1.05	93.18	83.81