

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12月13日～12月14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、鳥取県中部医療圏の倉吉市において、唯一の精神科入院病床を有する医療機関として、365日24時間体制により地域の精神科救急医療を担う、隣接する同一法人の病院と一体となった運営が行われている精神科の中核病院である。既存棟の全面改修を行い、精神科領域の疾病構造の変化に対応して、精神科急性期治療病棟内にストレスケア病棟を新設し、認知症治療病棟や精神療養病棟、精神病棟の各機能により、認知症をはじめ統合失調症、気分障害、神経性障害、依存症などの治療のための受け入れ体制を整備している。県のアルコール依存症専門機関としての役割を果たされるとともに、新築の中央棟に外来ならびに精神科デイ・ナイトケア、精神科訪問看護、障がい者地域生活支援センターを集約し、系列の多機能型就労支援事業所やグループホーム、宿泊型自立訓練事業所のほか、地域の認知症に関する相談窓口となる認知症疾患医療センターなどの各機能が一体となり、退院の促進や在宅支援の強化が図られている。今後も躍動する組織力のさらなる発揮により、地域に一層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

病院の理念・基本方針は明文化され、院内への掲示や病院案内などへの掲載により周知されている。病院運営に必要な会議や委員会は定期的に行われ、基本方針に沿った中・長期計画や年次計画を策定し、部門の行動目標の設定による組織運営が適切に行われている。情報の管理・活用の方針は明確であり、安全管理の徹底により効率的な運用が図られている。

人事・労務管理は、必要な人材の確保に努力され、就業規則などの諸規程は適切に整備されている。労働安全衛生委員会により、職員の健康管理や職場の環境整備が適切に行われている。

必要な教育・研修を計画的に実施し、e-ラーニングを活用した取り組みも行われている。人事考課制度の運用により、全職員を対象に能力評価が行われ、キャリアアップに向けた支援が積極的に行われている。さらに、クリニカルラダーの導入やシミュレーションラボを整備して人材育成が行われるなど、一連の取り組みは秀でており高く評価できる。学生実習の受け入れは積極的であり、医師をはじめ、看護師、作業療法士、精神保健福祉士などの職種において多くの実習生を受け入れ、カリキュラムに沿った実施と評価を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内への掲示やホームページなどへの掲載により周知が図られている。説明と同意の方針は明確であり、患者・家族が理解できるよう工夫して説明されている。カルテ開示やセカンドオピニオンへの対応体制は確立し、適切に実施されている。患者の支援体制は、地域連携室の精神保健福祉士により、他職種や院外の機関との連携により多様な支援が行われている。個人情報保護の方針は明確であり、規定に基づき適切な対応が行われている。倫理的課題は、臨床現場で日常的な検討が行われ、病院として検討が必要とされる課題は、倫理委員会で議論されている。

病院は、静寂で市街地の広がりや大山を遠望する環境に位置し、公共交通機関の最寄り駅からは徒歩圏内で、車での来院者に対応し駐車場も整備されている。院内には誰でも利用が可能なカフェや売店が設置されている。院内はバリアフリーにより高齢者などが利用しやすい施設とされ、整理整頓されたくつろぎの環境が安全に配慮して提供されている。受動喫煙の防止は、健康増進法に則り対応されている。

4. 医療の質

業務改善委員会を定期的で開催し、病院として改善が必要な課題の検討や対応が適切に行われている。また、患者・家族の意見を反映させた課題の改善策が運営会議で組織的に検討され、医療サービスの質の改善に向けて取り組まれている。診療の質の向上に向けた取り組みは、症例検討会や多職種によるカンファレンスが定期的で開催され、情報共有により方針などが検討されている。新たな治療方法として、治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療について倫理委員会などで検討された後に導入され、良好な結果が得られている。

診療・ケアの管理・責任体制は明文化され、患者・家族に各担当職種がわかりやすく紹介されている。診療記録は、電子カルテにより多職種での記載が適時に行われ、質的点検も行われている。診療・ケアの実施は、患者・家族や地域のスタッフが参加する多職種によるカンファレンスにより、継続した支援につなげる取り組みは高く評価できる。また、各職種の合同カンファレンスなどでの専門性の発揮により、個々の患者・家族の意向に沿った質の高い治療やケアを実践し、退院困難患者

を自宅退院につなげるなど、多職種が協働した取り組みは秀でており、高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理指針が明文化され、医療安全対策委員会などを開催し、医療事故防止対策や医療安全の啓発活動を行っている。医療安全管理者は院内ラウンドを行い、医療安全の視点でリスクをアセスメントするなど事故の発生防止に努めている。インシデント・アクシデント報告は、各部署での分析結果を医療安全対策チームミーティングなどで再検討し、対応策について周知している。医療事故等への対応は、医療安全対策室を中心に活動し、必要に応じて医療事故調査委員会を開催して根本的な原因を明らかにして、組織的かつ系統的に対策を講じる仕組みである。

誤認防止対策は、患者本人による名乗りを原則として、リストバンドによる患者確認も行われている。薬剤の安全な使用は、重複投与や相互作用などに対して、電子カルテ上でアラートが表示されるシステムにより確実に確認できる仕組みがある。転倒・転落防止対策は、危険度の評価により個別に対応されている。医療機器の取り扱いについて、マニュアルを整備している。患者の急変時の対応は、院内緊急コードの設定により緊急招集を行う体制が整備され、心肺蘇生訓練も全職員を対象に年に複数回定期的に実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は、院内感染防止対策委員会を中心に、下部組織として各部門の代表者で構成される院内感染防止対策チームを設置し、各部門での活動が行われている。院内の感染発生状況の把握や対策の実施、緊急時などに対応する院内感染対策室が設置され、院内感染制御チーム（ICT）により定期的な院内ラウンドが実施されている。院内に ICD 有資格者が在籍しているなど、院内感染に対する組織体制が整備されている。また、院内感染防止対策委員会の定期的な開催により感染制御の検討が行われている。感染の流行情報は、行政や医師会などから適宜収集されている。感染防止対策のマニュアルが整備され、アウトブレイクの定義を明確にして対応している。COVID-19 流行時は、中部医療圏域内からの感染者の入院の受け入れを積極的に行い、地域に貢献されている。

手指衛生の徹底や 1 処置ごとの手袋の交換、必要な処置時には個人防護具を使用している。抗菌薬は、抗菌薬使用適正マニュアルに則り使用され、注射の抗菌薬は月単位の使用状況をまとめ、薬事委員会に報告されている。通常の抗菌薬も長期間使用しない仕組みが整備されている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会により、病院選択や受診の際に必要な情報をわかりやすく掲載したホームページが作成され、随時更新し、最新の情報発信に努めている。病院の活動の状況や精神科医療などをわかりやすく紹介した広報誌が発行され、地域をはじめ連携先などに定期的に配布されている。診療実績はホームページへの掲載により公表

されている。地域連携室の精神保健福祉士により、地域の医療ニーズや関係機関の情報が把握され、積極的な活動により医療機関などとの密接な連携体制が確立されている。地域住民を対象に健康増進に向けた講演会や家族教室を開催し、地域の福祉関係者の要望を反映した勉強会も開催している。広報誌やケーブルテレビを活用して精神科疾患や治療についての健康講座も配信されている。新たな啓発の試みとして、地元の高校の新聞部による精神科医療に関する取材が予定されている。地域から数多くの住民が参加して開催される「ふれあいのはあとまつり」が来年度から本格的に再開予定とされており、精神科医療を啓発する取り組みがこれまで以上に充実することを期待したい。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察は、初診・再診ともに予約制で、初診患者や紹介患者は地域連携室が窓口となり受け入れの調整が行われている。予約外の診察要請にも柔軟に対応し、365日24時間体制により精神科の救急医療を担っている。精神保健福祉法に基づく入院形態ごとの手続きは適切に行われている。患者・家族からの相談は、精神保健福祉士が多様な相談に対応し、院外の機関との連携も図られている。入院中の処遇は、精神保健福祉法に基づき適切に行われている。

病棟での薬剤の投与は、抗精神病薬の処方にあたり、病院独自で作成した作用や有害作用を記載した診療行為同意書を用いて説明し、患者から署名を得る取り組みが行われている。また、抗精神病薬の投与は、CP換算値を把握し、薬事委員会での検討により、大量投与の改善や単剤化に取り組まれている。全ての管理栄養士がNST専門療法士の資格を有しており、患者の栄養状態の改善に積極的に取り組んでいる。リハビリテーションは、入院早期から各期に応じた精神科作業療法などについて検討され、主治医の指示に基づき同意を得てプログラムが実施されている。隔離・身体拘束は、手順を遵守し、法に沿った対応が行われている。退院支援は、入院時から多職種によるカンファレンスを開催し、患者・家族の意向に沿った退院支援が地域の関係機関と協働して行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理はマニュアルが整備され、薬品管理や調剤、処方鑑査、持参薬の鑑別などが適切に行われている。臨床検査および画像診断は、同一法人の隣接する一般病院に依頼し、検査オーダーや結果報告は、共通の電子カルテにて共有されている。栄養管理は、徹底した衛生環境もと、患者の特性に配慮した食事が提供されている。リハビリテーションは、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士などが配置され、医師のオーダーにより入院時から開始されている。多職種により治療計画が策定され開始されており、適宜見直されている。診療情報は、診療情報管理規程に基づき診療録管理室により管理され、量的点検も適切に実施されている。医療機器の管理は、各病棟で日常点検や業者による定期点検が行われている。救急医療機能は、365日24時間常時受け入れる方針で診療体制が整備され、中部医療圏における唯一の精神科病院として、医療圏のみならず近隣の医療圏からも精神科救急を受

け入れており、地域における精神科救急の中心的な役割を果たしていることは高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、前年度実績の勘案と年次計画に基づく各部門の取り組みを踏まえた予算を作成し、運営会議や理事会での検討と承認を経て予算編成が行われている。月次財務諸表の経年比較などによる経営分析が実施され、定期的な外部監査の実施により適切な経営管理が行われている。医事業務は業務マニュアルに則り、窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務が適切に行われている。未収金管理は組織的な対応が行われている。

施設・設備の管理は庶務課が担当し、緊急時の対応体制も整備されている。院内の清掃や廃棄物の管理は適切であり、医療ガスの安全管理も適切に行われている。

大規模災害に備えたBCPが策定され、計画に基づく訓練が行われている。非常食などの備蓄が適切に行われ、マニュアルに沿った提供体制が整備されている。また、地域での災害時の円滑な医療支援体制の整備のため、災害拠点精神科病院ならびに被災地での医療活動を担う災害派遣精神科チーム（DPAT）先遣隊への年度内の登録を予定している。保安業務は、日中は庶務課が担当し、夜間帯は事務当直者と看護管理当直者による管理体制が適切に機能している。

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	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	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	S
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	A
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	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	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	A
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	S

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	S
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 8 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会医療法人仁厚会 医療福祉センター倉吉病院

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： 鳥取県倉吉市山根43

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	250	240	-10	92.1	124.6
結核病床					
感染症病床					
総数	250	240	-10		

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	3	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	60	+10
精神療養病床	60	-60
認知症治療病床	60	+10

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： 1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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	205.44	195.75	176.29	104.95	111.04
1日あたり外来初診患者数	4.60	4.56	3.29	100.88	138.60
新患率	2.24	2.33	1.86		
1日あたり入院患者数	220.95	230.53	225.32	95.84	102.31
1日あたり新入院患者数	1.12	1.31	1.19	85.50	110.08