

# 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11月7日～11月8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1943年に創設された歴史ある病院であり「患者さまの幸福な人生のために」という基本理念のもと、職員の高い向上心と博愛精神が地域の精神科医療を支え発展されてきた。道内初のアルコール症専門病棟を開設され、北海道と札幌市から依存症専門医療機関として選定されている。専門外来としては、依存症・物忘れ・禁煙などが設置されている。早くから精神科デイケアを導入され、現在は3つのデイケアとナイトケアが整備されるなど、社会復帰への支援体制が充実している。

早期退院を掲げ、内観療法をはじめとする様々な治療法が長年にわたり効果的に実施され、社会復帰支援や地域生活支援活動に意欲的に取り組んでいることは高く評価できる。

病院機能評価を継続的に受審しており、今回の更新審査においても職員が一丸となり課題に取り組んできた成果を各所に確認することができた。今後、さらなる医療の質の向上と地域から必要とされる病院として発展されることを期待したい。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針は明文化され、広く院内外に周知されている。病院管理者や幹部職員は中長期計画を策定され、事業計画から部門の目標を明確にして課題の解決に向けた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・委員会は整備されている。電子カルテが導入され、医療情報の活用、診療データや統計の処理などが適切に行われている。文書管理規程が整備され、法人本部で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、病院の特色を活かした必要な人材が効果的に確保されている。労働安全衛生では、健康診断が確実に実施され、職場巡回やメンタルサポート体制が充実されるなど、快適な職場環境の整備に努めている。職員の意見・要望は職員意見箱で収集されるほか、人事考課シートを用いて部署長の面接において把握できる仕組みである。また、就業支援として、短時間勤務など子育て世代などが働きやすい職場づくりに配慮された職場風土は評価できる。職員の教育・研修については、各職種で専門学会の発表に積極的に取り組み、院内外の研修会の参加や必要な研修が効果的に行われている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外への周知は院内掲示や広報誌、ホームページなどで適切に行われている。精神保健福祉法を遵守し、説明と同意に関する方針は明確にされ、入院案内や病棟ごとの入院生活のしおりを使用して説明し、同意を得ている。セカンドオピニオンへの対応方針は明確にされている。患者との情報共有については「患者様－医療者のパートナーシップについての説明」を入院生活のしおりに掲載し、情報収集の必要性が明確に示されている。患者・家族が参加できる多職種カンファレンスを開催し、「インテーク用紙」を活用して情報共有に努めている。

患者の支援活動は、地域福祉課の精神保健福祉士や心理士を中心に多職種で行われている。相談窓口は外来・病棟に設置されている。個人情報保護規程が整備され、診療・入院生活上のプライバシーも適切に保護されている。臨床倫理の方針は明確にされ、精神保健福祉法や障害者の虐待防止法などを基盤としたマニュアルが作成され、職員周知が適切に行われている。患者・家族の抱えている臨床倫理的課題の収集は、臨床倫理委員会で検討され適切に行われている。

病院へのアクセスは確保され、季節を感じさせる中庭が病棟から眺望できる「いやしの環境」や患者図書コーナーの整備など「病院らしくない病院」をテーマとした生活延長上の快適性が確保されている。敷地内禁煙に早くから組織的に取り組み、現在も継続して教育・啓発活動が行われている体制は評価できる。

### 4. 医療の質

院内各所に設置された意見箱や退院時のアンケートなどで収集した様々な意見・要望については、組織的に検討したうえで、患者・家族へのフィードバックもされており適切である。医療の質の向上に向けた活動は、症例検討会が医局で適切に行われている。診療の質改善に向けての活動は、全部署で提起する問題や課題を解決するために「重点項目シート」を用いるなど、PDCA サイクルが確立している。さらには、アイデアや提案が実績として積み重ね、毎年開催される改善発表会で組織全体の活性化に寄与していることは高く評価できる。臨床倫理については臨床倫理委員会で検討される仕組みである。

診療・ケアの責任体制は明確にされ、病院正面入り口に、管理者や医師名・各責任者名が明示されている。診療録は電子カルテを用いて必要な情報が記載されてい

る。看護記録の質的点検が行われているので、今後は診療録全体の質的点検への取り組みの充実に期待したい。入院から退院後までのチームやカンファレンスなど、多職種が組織横断的に関わり適切な治療・ケアに努めている。

## 5. 医療安全

医療安全に関しては、多職種で構成されている医療安全管理委員会が機能している。院内のアクシデント・インシデント報告は各部署・各職種から収集され、分析・評価・対策を行い、フィードバックされるなど、再発防止に努めている。

患者の誤認防止については、マニュアルを遵守して適切に行われている。情報伝達については、指示出し・指示受けの仕組みは明確で、適切に実施されている。薬剤の安全な使用については、おおむね適切である。転倒・転落防止対策では、入院時・転棟時にリスク評価を行い、ハイリスク患者に寄り添う介助が行われている。使用されている医療機器は少ないが、日常点検を行い適切に管理されている。患者急変時の院内緊急コードは設定され、定期的な訓練も行われている。救急カートや蘇生具の配置内容は統一され適切に管理されている。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染対策委員会が組織され、各部署から構成員が選任されており、医療関連感染制御に向けた体制は適切である。院内の感染状況の情報収集、把握・検討は適切に行われている。

院内感染制御に関するマニュアルを遵守し、手洗い・手指消毒のスタンダードプロコーションや個人防護具の必要とされる場所への配置・着用など、感染制御は確実に実施されている。抗菌薬の使用ガイドラインが作成され、特別な抗菌薬は届け出制となっている。分離菌情報・感受性情報が把握され、使用抗菌薬の情報も院内感染対策委員会で報告・検討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広報誌やホームページなどによって、積極的に行われている。また、ブログでは、地域の方や利用される方の立場に沿った情報がリアルタイムで提供されている。歴史ある病院の変遷と現在の診療実績などの取り組みがわかりやすく 70 周年記念誌に明記され、関係機関に広く周知されている。

地域医療連携機能は、地域福祉課・地域移行支援室で一元的に管理・把握され、早期退院から社会復帰支援活動まで意欲的に取り組み、依存症や思春期など専門性の高い地域の基幹的な役割を果たしている。地域の医療機関と「医療機能連携協定」を締結され、円滑な連携体制が確立している。

地域や医療機関に向けた教育・啓発活動は、多岐にわたり継続的に実施されている。毎年病院が主催し開催されるフォーラムなどを通じて、病院の役割や健康増進の普及活動に継続的に取り組んでいる。また、断酒会等の自助グループとの連携は早くから取り組み、社会復帰を援助する活動に積極的である。地域に開かれた病院を目指して教育・啓発活動を長年取り組まれた功績は高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報提供は、ホームページ等で周知されている。初・再診、紹介状受付から診療・会計に至る一連の流れは適切である。受診は予約制で紹介患者の受け入れは外来看護師が担当され、外来診療は適切に行われている。侵襲を伴う検査は行われていないが、全ての検査についての説明文や結果の評価が行われている。

任意入院・医療保護入院の評価や措置入院・医療観察法の鑑定入院の法的な手続きは適切である。入院診療計画書は多職種で作成され、患者に説明と同意を得ているが、内容については個別性のある具体的な記載の仕組みなどの取り組みの充実に期待したい。患者・家族からの相談体制は確立され、多様な相談に対応している。入院前の説明は外来・地域福祉課が中心になり、入院の計画受け入れを実施している。件数は少ないが緊急の入院にも適切に対応されている。入院中の処遇については、適切な看護・介護が提供されている。精神保健福祉法を遵守し閉鎖病棟への任意入院など、各入院形態に応じた適切な処遇が行われている。

医師の病棟業務に関しては適切である。看護師の病棟業務は必要看護要員が配置され、病棟長（代行）・副病棟長・看護主任・看護副主任の管理体制のもと、適切な看護・介護が提供されている。看護目標・方針・手順などは整備され、看護教育も適切に行われている。診療の補助業務として観察に基づく病態把握とケアは、患者個々のニーズを把握し適切に行われている。

投薬・注射については、抗精神病薬の多剤大量処方患者に病院として単剤化を促進している。今後は、服薬管理指導の積極的な取り組みに期待したい。修正型電気けいれん療法は手順に沿って適切に行われている。褥瘡に関しては、総合診療科医師のもと褥瘡対策委員会がリスクアセスメントを実施し、多職種でのラウンドが行われており適切である。管理栄養士が毎日病棟訪問を行い、入院時のアセスメントや喫食状況などを把握し、適切な食事提供に努めている。症状緩和については、高齢者・認知症・合併症の患者も多く、マニュアルを遵守し苦痛・不快・不安・疼痛の訴えのできない患者への対応に努めている。

リハビリテーションはADLの維持・向上を目指し、作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・歯科衛生士が確保され、適切に行われている。隔離・拘束に関しては、精神保健福祉法を遵守したマニュアルに則って診察・観察・記録など適切に行われている。行動制限最小化委員会で最小化に向けた検討が行われ適切である。

入院時から多職種が関わり退院後の患者・家族の意向も取り入れ、治療計画が立案され退院支援計画は適切に行われている。特に、地域福祉課の精神保健福祉士が退院促進会議などに参加し、試験外泊・退院後入所との調整や施設見学・デイケア見学・体験などへの積極的な関わりは高く評価できる。また、退院後の支援は患者個々のニーズを把握し、適切な施設やデイケア参加などが選択され、社会生活が継続できるように配慮された支援活動は高く評価できる。ターミナルステージへの対応は、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。逝去時の対応手順は各病棟に用意され、デスカンファレンスも行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能に関しては、薬剤保管・処方鑑査・疑義照会・調剤・調剤鑑査が適切に行われている。臨床検査機能・画像診断機能は適切である。栄養管理機能は、直営で適時適温の提供や衛生管理が適切である。食事の楽しみをサービスとして引き出すための趣向を凝らした取り組みは高く評価できる。

リハビリテーション機能は療法士が確保され、精神科作業療法が適切に行われている。診療情報管理機能は、診療情報の一元的な管理やカルテの貸し出しなど適切である。医療機器の管理は、マニュアルを遵守し定期点検が適切に行われている。洗浄・滅菌業務は、各病棟にオートクレーブが設置され、一次洗浄から滅菌保証・既滅菌物品の管理まで適切に行われている。

救急医療機能は、精神科救急事業の輪番制当番に参加して対応し、さらには貴院のかかりつけ患者からの救急受診も受け入れている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算管理や会計処理、財務諸表の作成など適切に行われている。経営状況は法人本部で分析され、管理会議で報告し、対策の検討が行われている。医事業務では窓口収納業務が適切に行われ、未収金管理は多職種で介入する仕組みがあり、発生防止に努めている。業務委託については、質改善の検討を効果的に行っており適切である。

施設・設備については、年間保守計画と日常定期点検記録が行われ、緊急時の体制が確立している。院内清掃が行き届き、廃棄物の処理についてもマニュアルに則って適切に行われている。物品管理規程に基づき、棚卸や在庫管理が適切に行われている。

病院の危機管理については、停電時の対応や緊急時の責任体制が明確にされ、災害・防火訓練も適切に行われている。夜間・休日の保安体制は確立している。医療事故発生時の対応体制もマニュアルが整備され、顧問弁護士への相談体制が確立している。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習の受け入れについては、法人本部が窓口となり、看護師・作業療法士・精神保健福祉士・音楽療法士・医療事務を積極的に受け入れている。職種ごとに指導マニュアルが整備され、患者・家族の関わり方の取り決めや実習中の事故対応の仕組みが明確にされている。実習指導者は学校側とカリキュラムを評価し、実効性のある実習内容を行うため、アンケート調査をもとに改善・検討している。

# 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・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	S
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	B
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	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	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	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	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	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	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	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	A
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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2019 年 7 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人耕仁会 札幌太田病院

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：北海道札幌市西区山の手5条5-1-1

## 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	32	32	+0	99.9	778.07
医療保険適用					
介護保険適用	32	32	+0	99.9	778.07
精神病床	202	174	+1	99.6	157.56
結核病床					
感染症病床					
総数	234	206	+1		

## 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	9	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	56	+56
精神療養病床	118	+0
認知症治療病床		

## 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

	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
年度(西暦)	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	86.83	80.77	80.15	107.50	100.77
1日あたり外来初診患者数	2.38	2.39	2.42	99.58	98.76
新患率	2.74	2.96	3.02		
1日あたり入院患者数	205.30	204.90	204.08	100.20	100.40
1日あたり新入院患者数	1.16	1.09	1.18	106.42	92.37