

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4日～12月5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に開設された札幌初の民間精神科病院である。現在は、「安心安全で利用者の立場に立った最良のサービスの提供」を基本理念として、精神科、心療内科、高齢者医療介護および児童思春期の分野で地域に貢献すべく、病院および関連施設を設置し、常に利用者の視点からの満足度向上に努めている。また、依存症専門医療機関、厚生労働省指定臨床研修病院、日本精神神経学会専門医制度研修施設等の受嘱によって公的な貢献への姿勢が示されている。このたび第6回目の病院機能評価の審査が実施され、初回以降の継続的な取り組みの成果を随所に確認することができた。今後も、貴院の基本理念に沿った貢献の姿勢が、誠意と使命感をもって持続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

適切な病院運営に向けて、理念・基本方針が明示され、院内外への周知が図られている。病院運営を適切に行うための組織と管理運営体制が整備されており、職員の就労意欲の維持向上が図られている。年次事業計画を策定し、部門、部署ごとの目標の設定と達成度の評価を適切に行い、情報の管理および活用に関する方針を明確にし、情報の統合的な管理を行い、院内で発生する情報を有効に活用している。文書管理規程によって文書管理の方針を明確にし、組織として適切に管理している。役割・機能に見合った人材の確保と充実に向けた努力が、年度計画に基づき適切に行われている。人事・労務管理は、各種規則や規程を整備し、適切に行われている。職員の安全衛生管理を徹底し、適切な職場環境の整備に取り組んでいる。職員意見箱の設置や、定期的な部署長との面談等によって、職員の意見・要望を把握

し、職員にとって魅力ある職場となるよう努めている。全職員を対象とする教育・研修は、年間計画に基づき継続的に行われている。職員個別の能力を把握し、能力開発が進められている。学生実習をカリキュラムに沿って行い、実習生および実習内容の評価を適切に行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利、擁護の方針を明確にし、「退院支援会議」等への患者の参加など、意思決定の支援体制の構築がなされている。説明と同意に関する方針を明確にし、同意を得ている。セカンドオピニオンへの対応方針・手順が明確にされている。入院案内に「患者様－医療者のパートナーシップについての説明」を掲載し、情報収集の必要性が明確に示されている。相談室を窓口として、患者・家族からの多様な相談に対応している。多職種等の連携体制を整備し、相談の内容に応じて担当者に振り分けている。虐待を受けた疑いのある場合の対応については、手順が明示されている。個人情報保護規程を整備し、個人情報保護の重要性について周知が図られている。臨床における倫理的課題は明確であり、精神保健福祉法・障害者虐待防止法などの遵守に向けて継続的に取り組んでいる。患者、家族の倫理的課題等の把握に向け、誠実な収集への取り組みがなされている。安全性や利便性、快適性に配慮した施設、設備が整備されている。療養環境は、患者がくつろげる十分なスペースを確保し、快適性と安全面に配慮されている。敷地内禁煙を方針としており適切である。

4. 医療の質

各部署における目標に沿って改良・改善活動が継続的に実施され、管理者会議において評価・指導されている。ご意見箱への投函内容や患者アンケートにて見出された課題への検討および継続的受審における多職種による取り組みは評価できる。症例検討が新入院患者や困難患者を対象に実施されている。クリニカル・パスについては、実施状況の把握や分析の組織体制手順を整備し、有効で積極的な活用につなげることを望みたい。臨床指標は、医療の質に関する整備や検討および公表が望まれる。医療サービスの質向上に向けて患者、家族の意見や要望を活用している。精神療法や集団プログラムの導入および実施については評価できる。クロザピン治療に関する研修を医師が受講し、投与体制を整備している。病院外来正面に管理者、医師、各責任者名が明示されている。ベッドネームに主治医名、担当看護師名、担当精神福祉士名が記載され、診療、ケアの管理および責任体制が明確にされている。主治医不在の場合の対応のルールが定められている。電子カルテ記載基準を整備し、多職種が診療情報を適切に記録している。入院から退院後まで多職種によるカンファレンスを行い、協働して患者の診療・ケアを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理委員会を毎月開催し、安全確保に向けた体制の確立に努めている。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、分析や評価が行

われ、フィードバックによって再発防止に努めている。医療事故発生時の原因究明と再発防止に向けて、組織的に取り組む対応体制が整備されている。患者、部位、検体などの誤認防止対策は、本人確認の手順を定めて安全に行われている。電子カルテを導入し、医師の指示が確実に伝達される手順が整備されており、情報伝達エラー防止対策を実践している。薬剤の安全使用に関する職員研修を定期的実施している。麻薬、毒薬、劇薬の保管・管理、使用に関する手順を整備している。重複投与などの注意喚起はアラートが表示され、副作用情報は、電子カルテにて共有されている。入院時や転棟時、状態変化時にリスク評価を行い、安全面に配慮した転倒・転落防止対策を実践している。医療機器は取り扱いについての安全使用研修を行い、安全に使用している。院内緊急コードが設定され、定期的な訓練もなされており、急変時に適切に対応している。

6. 医療関連感染制御

委員および医師全員の参加による院内感染対策委員会が毎月開催されており、感染対策マニュアルが整備されアウトブレイクへの対応を含め適切に機能されている。院内感染対策委員会のメンバーにおいて院内感染ラウンドを実施している。また、院外の感染症に関する情報の収集については、検査技師が担当し、感染対策委員会に報告している。感染性廃棄物の分別、血液や体液付着の衣類、リネン処理は安全に行われている。「抗菌薬使用ガイドライン」を整備し、適正に使用している。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスに関する情報を患者や医療関連施設等にホームページや広報誌、記念誌などでわかりやすく発信している。地域の医療機能・医療ニーズを把握し、連携医療関連施設との適切な連携が図られており、施設間の紹介・逆紹介への対応が円滑に行われている。健康増進に寄与する教育や啓発活動として病院主催の「脱依存フォーラム」、「思春期心の講演会、相談会」が地域や関係機関へ向けて毎年行われている。「札幌市こころの健康相談」では、医療につながっていない地域住民の相談に応じるなど、精神科病院としての専門性を活かした取り組みを実施している。札幌市の依存症セミナーでの講演に、病院所属の医師を講師として派遣するなど、患者、地域住民を始め、地域の医療関連施設等に向けた教育や啓発活動が行われており、高く評価できる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

円滑な受診に向けた体制が、患者の視点に立って適切に整えられ、外来診療は多職種が協働し適切に行われている。診断的検査は、患者・家族に説明の上、確実・安全に実施されている。任意入院・医療保護入院の評価は適切に行われ、措置入院は法に準拠した対応手順によって、適切に管理されている。地域連携室が中心となり、緊急入院を含め入院の計画的な受け入れを実施している。医師は定期的かつ必要な回診を行い、病態を把握するとともに、病棟スタッフとの情報共有を適切に行

っている。看護師は患者個々のニーズを把握し、病棟業務を適切に行っている。電気けいれん療法（m-ECT治療）は、適応基準や実施手順に基づき適切に行われている。管理栄養士は毎日、病棟訪問を行い、適切な食事提供に努め、リハビリテーションは、医師の指示に基づき、療法士によって適切に実施されている。身体拘束の最小化に向け、行動制限最小化委員会が適切に機能しており、隔離については、身体的、精神的状態が把握され、適切に行われている。入院時より地域移行支援室が中心となり、患者・家族の要望や意向も取り入れ、退院支援を行っている。関連施設等との連携により、継続的に地域移行支援が行われており、これらの取り組みの結果、平均在院日数は病院全体では約115日、急性期病棟では約57日となっており、一連の退院支援に向けた取り組みは高く評価できる。精神科デイ・ナイト・ケアやデイケアの運営、定期的なモニタリングと評価を通じた診療・ケアを継続して、就労等の社会復帰につなげた実績もある。ターミナルステージへの対応は、ガイドラインに沿って、適切に行われている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、業務手順書を整備し、処方鑑査で見出された過誤等が電子カルテで共有されるなど、適切に発揮されている。臨床検査機能は、精度管理報告の確認、IDによる検体の照合、検査結果の受領等を確実に実施するとともに、パニック値の医師への報告、夜間・休日の対応等、適切に行われている。画像診断機能については、非常勤の放射線科医とともに医局での読影会が行われている。食事の評価と改良の取り組みが継続的に行われ、快適で美味しい食事が確実に安全に提供されている。リハビリテーション機能は、精神科作業療法や依存症、思春期への回復プログラムに加え、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士が配置され、日常生活動作訓練や嚥下訓練に取り組まれている。電子カルテシステムを適正に運用するために「医療情報システム運用管理規程」を整備し、一元的な情報管理を行い、診療情報管理機能を適切に発揮している。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者のもと一元管理されている。地域精神科救急の輪番日には指定医および救急担当看護師、精神保健福祉士が確保されており、地域精神科救急への貢献は評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、収支分析に基づく課題を明確にし、適切に行われている。窓口の収納業務は滞りなく行われ、レセプトの作成・点検、返戻・査定への対応および施設基準を遵守するための体制、未収金への対応体制は適切である。委託業務は、関連部署から情報を収集し、履行確認と質の評価を行い、適切な管理が行われている。施設・設備の管理は日常点検・定期点検など適切に行われている。購買管理は、物品管理規程を整備し組織的な取り組みが行われている。災害時の対応体制が整備され、自然災害、感染症、システム障害等を想定したBCP（機能存続計画）が策定されている。保安業務は、業務内容を明確にして確実に実施されている。

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	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
1.3.3	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	B
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	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	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	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	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	NA
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	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	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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日
 時点データ取得日： 2024年 9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					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神科病床	202	178	+0	98.32	102.3
結核病床					
感染症病床					
総数	202	178	+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		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	60	+0
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
- オーダーリングシステム 1) あり 2) なし PACS 1) あり 2) なし

