

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4日～6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1978年に開設され、早期から精神科リハビリテーションや社会復帰施設を導入し、精神障害者の社会復帰へ取り組んでこられた。その後は認知症にも取り組むとともに、乳幼児・児童思春期精神科外来を中心として社会的ニーズの高い医療を提供してきた。前回の機能評価受審以降には修正型ECTやクロザピン治療を導入し、精神科救急や難治性の精神疾患への治療にも取り組まれている。法人理念内にある「幼児期から老年期まですべてのライフステージに応じた切れ目のない医療・福祉支援を提供していく」を実践されており、地域からの信頼も厚い。組織内では職員参画型事業運営も行われており、風通しの良い組織運営がなされている。また、電子カルテも導入され、効率の良いチーム医療も展開されている。現在必要とされている精神科医療をほとんどカバーしており、特に乳幼児・児童思春期精神科医療については特筆すべきものである。他の領域も含めて今後の一層の発展を祈念する。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の基本理念・運営方針を明確に定め、院内外へ周知している。病院運営の意思決定会議である法人理事会議で病院経営に関する状況の審議や方向性の決定を行っており、病院幹部職員が病院運営を適切に行う体制が確立している。職員参加型事業運営として、全職員が部署の課題と連動する形で目標を設定し、就労意欲を高める努力を行っている。電子カルテを導入し患者情報の適正な管理に努め、データの真正性・保存性・見読性を確保している。

文書管理は文書管理規程を整備しており、事務関連文書について文書取り扱い・

保存・廃棄などをルール化している。医療法、施設基準等に必要な人員確保は適切である。就業規則等の各種規程を整備し、院内 LAN 等で職員への周知を図っている。労働安全衛生委員会を毎月開催し、議事録を整備している。職員の意見や要望は、定期的な職員満足度調査により把握し改善に努めている。

研修委員会を設置し、法定研修は年間研修スケジュール表を作成し、教育・研修を実施している。能力評価や能力開発として、人事制度再構築プロジェクトを2024年度中に導入予定としている。学生実習の受け入れ窓口は各部署が担当し、事務部門において実習依頼元を把握している。

3. 患者中心の医療

患者の権利については明文化されており、院内外へ適切に周知されている。説明と同意については手順が整備されており、説明書やパンフレットにより疾患についても情報共有が行われている。また、セカンドオピニオンについては、入院案内・掲示等で周知されている。患者支援体制は医療福祉相談室の精神保健福祉士が多種多様な相談に対応し、関係部署と連携して患者支援に取り組んでいる。虐待が疑われる患者への対応は、虐待防止対応マニュアルを整備している。個人情報保護に関する規程として「患者様の個人情報の保護に関する院内規則」を整備し、電子カルテ情報などは技術的に保護している。臨床倫理的課題については、現場での課題が看護管理室会議で収集され、法人連絡会議で部門横断的に検討されている。

施設・設備は利用者の安全性・利便性・快適性に配慮しており、院内全体はバリアフリーで外来・病棟とも清潔な環境を維持している。受動喫煙に対しては特定屋外喫煙場所を整備している。

4. 医療の質

業務の質改善については看護管理室会議での収集をもとに、法人連絡会議で部門横断的に検討されている。診療の質の向上については、医療の質向上委員会やクロザリル委員会での症例検討等が行われている。臨床指標も収集・検討されており、一部はホームページでも公表されている。患者・家族からの意見や要望等は意見箱・相談窓口などから収集しており、処遇改善委員会で共有し、検討・改善につなげている。また、対応結果を院内掲示板へ毎月フィードバックしている。

診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録は確実に記載されており、診療記録の質的点検も行われている。多職種による取り組みはカンファレンスや各種委員会活動により適切に行われている。

5. 医療安全

医療安全については、医療安全管理委員会が設置され適切に活動している。インシデント・アクシデントの報告が収集・分析・検討がされており、結果・対応等は各部署へフィードバックされている。医療事故発生時の対応手順は明確で、組織的に検討を行う体制を整備し、損害賠償責任保険への加入等も適切である。

誤認防止策は手順が整備されている。情報伝達については指示出し・指示受け・

実施が電子カルテ上で確実にに行われている。薬剤の安全な使用についてはアレルギー・禁忌薬剤は明確にされており、向精神薬の保管も確実にに行われている。劇薬・ハイリスク薬も明示されている。転倒・転落については入院時にアセスメントを行い、看護計画にも反映させ危険度に応じた対応がとられている。医療機器の管理・点検は確実にに行われている。急変時の対応については身体・暴力・離院のコードが定められ、救急カートの点検も適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に対しては院内感染対策委員会が組織され、下部組織に ICT があり体制は確立している。院内の感染情報は委員会で収集・検討されており、分離菌・抗菌薬感受性についても収集・検討されている。

現場での医療関連感染制御に対しては、感染対策マニュアルを遵守し適切に対応している。抗菌薬使用に際しては必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性が把握され、抗菌薬適正使用支援チームの介入もあり適切である。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報誌を発行し、地域住民や連携機関等へ配布する他、来院者の閲覧用として院内にも設置している。また、デイケア広報誌も発行し、利用者・近隣作業所へ配布して院内掲示をしている。さらなる情報発信としてホームページのリニューアルを予定している。病院概要・診療実績・活動実績などを事業報告書として作成している。地域の医療機能・医療ニーズの把握、医療関連施設等との連携は、医療福祉相談室が担当している。児童精神科医療では、行政を窓口とする「子どものこころのコンシェルジュ機関」として、心の悩みを抱える子ども・発達障害が疑われる子ども等の相談を受けている。地域の健康増進として、通常健康診査の結果で精神発達の疑いがある児童を対象とした1歳6ヵ月、3歳、5歳児の精密健康診査を受託し、健康管理をサポートしている。地域住民への医療教育・啓発活動は、地域が開催する市民公開講座、家庭医学講座等へ職員を講師として派遣している。広報誌へ健康コラムをシリーズで掲載し、健康増進を図っている。地域への医療知識に関する研修会は、医学セミナーを連携病院と共催している。

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、病院案内、入院のしおりなどで周知している。初・再診、紹介状の受付から診療・会計までの流れ、夜間・時間外の診療体制は適切である。外来患者はほぼ全員が予約患者であり、受付から診察・会計までの対応はスムーズに行われている。紹介患者の受け入れを担当する医療福祉相談室では患者情報を事前に診療情報提供書により把握しており、迅速な受付と円滑な受診を支援している。入院に際しては精神保健福祉法が順守され、各種の検査・処置についても説明・同意取得は確実にに行われている。各種アセスメントに応じて看護計画が立案され、診療計画についても主治医から説明が行われている。入院診療計画

書については多職種で作成され、説明・同意取得が行われている。患者・家族からの医療相談には、医療福祉相談室の精神保健福祉士が相談対応している。入院に際しては精神保健福祉士・担当看護師が説明を行っており、入院後の処遇については精神保健福祉法を遵守し、各入院形態ににあった入院処遇を提供している。

医師・看護師による病棟業務は適切である。投薬・注射については誤認防止策が順守されている。CP 換算値は把握されており、フィードバックも行われている。修正型 ECT が行われており、麻酔科医の関与のもとに安全に施行されている。褥瘡・栄養管理はアセスメントをもとに多職種による取り組みが行われている。患者の症状緩和にはガイドラインを遵守し適切に対応している。リハビリテーションについては作業療法が積極的に導入されており、個別性に応じた対応が行われている。隔離・拘束については手順が整備され、観察・記録も確実に行われている。血栓症への対応として、四肢拘束の場合は必ず弾性ストッキングを使用しており、マニュアルにも明記されている。退院支援については多職種カンファレンスが行われ、必要に応じて患者・家族・施設スタッフも参加し退院後の診療・ケアの充実につなげている。退院後の継続した診療・ケアについては法人内の施設や介護サービスが提供されている。ターミナルステージに対しては適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤保管状況や疑義照会・調剤・調剤監査体制が確実に行われている。注射薬も 1 施用ごとに取り揃えられ、院内への情報提供や副作用収集体制も適切である。臨床検査機能・画像診断機能については、病院機能から適切である。栄養管理機能については、患者の要望や嗜好を取り入れるために定期的な嗜好調査、病棟ご意見ノートを活用しており、患者の特性や嗜好に配慮した食事の提供に努めている。リハビリテーション機能については手順を整備され、説明・同意取得も確実に行われている。病棟ごとに担当が定められ、病棟への申し送り参加や多職種カンファレンスで病棟との情報共有が図られている。言語聴覚士が 2 名在籍しており、乳幼児・児童思春期外来の言語療法に携わっており、地域で果たしている役割については評価できる。診療情報管理機能については電子カルテを導入し、診療情報の一元的管理を行っている。システムダウンやランサムウェアから電子カルテを守る対策を確実に行っている。

医療機器管理機能、輸血・血液管理機能は病院機能から適切である。精神科救急機能については、札幌市精神科救急南ブロックに参画するとともに、依頼があれば 24 時間 365 日救急入院に対応する方針である。精神科救急急性期医療病棟や認知症治療病棟を有し、児童思春期事例や認知症の BPSD にも対応している。幅広い年齢層に対応している救急対応については評価できる。

10. 組織・施設の管理

病院会計準則に準じて会計処理を行い、損益計算書や貸借対照表などの財務諸表等を作成し適切な経営管理に努めている。レセプトの返戻や査定については、毎月

開催の医事課会議で検討している。施設基準の管理は遵守状況を確認して関係部署と共有しており、未収金の発生予防や回収については、関係部署と連携を行っている。業務委託の必要性・業者の選定は、法人理事会議で検討している。業務内容は各部署責任者が委託業務の実施状況を業務日誌や報告書等で確認し、委託業者との面談の機会を設けている。

施設・設備の日常点検を実施し、月間・年間点検を計画的に管理している。保守管理は年間計画に基づいて実施しており、緊急時の連絡体制も明確である。医療材料・医薬品・消耗品の棚卸は年2回実施し、適正在庫、期限切れ在庫の低減に努めている。

災害時の対応は、「消防計画」「非常災害対策および業務継続計画（地震、風水害、土砂災害、雪害）」を策定し、防災訓練を実施している。各部署の役割や責任体制を明確にして、緊急時連絡網を作成している。保安業務は施設管理課が担当し、防犯カメラは院内11カ所に設置している。

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	B
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	B
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	B
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	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	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	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	B
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	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	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	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	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	B
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	B
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	B
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	B
-------	---------------	---

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 2 月 29 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 特定医療法人さっぽろ悠心の郷 ときわ病院

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： 北海道札幌市南区常盤三条1-6-1

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					
精神病床	206	206	+0	89.6	229.4
結核病床					
感染症病床					
総数	206	206	+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	16	+0
精神科救急入院病床	46	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	112	+0
認知症治療病床	48	+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： 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		昨年度	2年前
	2022	2021	2020	2022	2021		
1日あたり外来患者数	142.40	143.44	144.15	99.27	99.51		
1日あたり外来初診患者数	4.92	3.77	3.63	130.50	103.86		
新患率	3.45	2.63	2.52				
1日あたり入院患者数	184.48	183.97	186.28	100.28	98.76		
1日あたり新入院患者数	0.79	0.75	0.90	105.33	83.33		