

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8月7日～8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、地域に根差した精神科医療に取り組まれ、早期より精神科救急・認知症に積極的に関わってこられた。現在では児童思春期の専門外来・リハビリテーションを導入しており、精神科救急・認知症・児童思春期と現在の精神科医療のニーズの高い分野に幅広く対応している。慢性期患者に対しては併設の福祉施設・サービスが充実しており、精神科患者の退院支援や社会復帰に向けた取り組みについては評価したい。認知症に対しても、重度認知症デイケアや認知症に特化した地域連携室を併設するなど、積極的に取り組まれている。

継続的に医療の質を向上させようという意欲が伺え、今回の受審において幾つか指摘している点もあるが、それらの克服により貴院の質の向上がさらに図られ、より高いレベルの医療が地域に提供されてゆくことを期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されており適切である。理念達成のための職員参画型の運営ガイドラインの取り組みが、組織間の連携と職員の就業意欲の向上を効果的に引き出している。病院管理者・幹部職員は目標に対する課題を明確化し、リーダーシップを発揮して解決に取り組んでいる。組織体制は整備され、意思決定会議である法人運営会議をはじめ、病院運営に必要な会議・委員会が定期的開催され情報共有がなされている。情報管理については方針が定められ、院内LANを効果的に活用し、電子カルテの導入も検討されている。文書の一元管理については、様式や議事録等の管理体制の強化に期待したい。

人事・労務管理体制は適切に整備され、安全衛生管理の面や職員の意見を反映する仕組みなど、働きやすい職場づくりと風通しの良い職場環境が整備されている。

職員の教育・研修については、研修委員会を中心に院内外の研修会等に積極的に参加し、必要な研修が実施されている。職員の専門資格の助成制度も充実しており、能力開発の支援に意欲的である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外へ適切に周知されている。患者・家族に対する説明と同意については、同意能力のない場合も含めてマニュアルが遵守され、同意書作成や説明時の状況なども診療録に記載されている。セカンドオピニオンに関しては、院内掲示や対応手順は整備されている。診療・ケアに必要な情報は精神保健福祉士を中心に収集・共有されている。情報提供としては家族教室・疾病教育などが行われている。患者支援体制については、医療福祉相談室と認知症地域連携室に精神保健福祉士が配置され、機能的な組織体制が構築されている。個人情報保護については規程が整備されており、院内研修で周知されている。プライバシーについても適切に保護されている。臨床倫理的課題については今後の現場での積極的な収集・検討を期待するとともに、院内全体での倫理委員会での病院での実態把握や臨床倫理の方針を明確にされることを望みたい。

利便性については来院時のアクセスや売店が整備されており、院内はバリアフリーが確保されている。各病棟内は病棟特性に応じた診療・ケアに必要とされるスペースなどが確保されている。受動喫煙については分煙が徹底されているが、患者・職員への禁煙教育等の更なる積極的な取り組みにも期待したい。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情は意見箱・退院時アンケートにより収集され、処遇改善委員会で検討し掲示板等でフィードバックされている。臨床指標については入院・外来等の疾患別患者推移、毎年の収集データの経年的変化等を分析し、貴院の特徴を示す臨床指標の活用を望むとともに診療実績の発信に活用されることを期待したい。

診療・ケアの責任体制については主治医・担当看護師・担当精神保健福祉士がベッドサイドに明示されている。診療記録について記載は適切であるが、医師記録の質的監査や退院時サマリーの作成率向上などの取り組みに期待したい。多職種による協働としてチーム医療が重視され、各職種・各部門の組織横断的な参加により入院から退院まで多職種で治療・ケアに努めている。

5. 医療安全

医療安全に関しては医療安全管理委員会がマニュアル作成・改訂や全職員参加の研修などの企画に努めている。インシデント・アクシデントは医療安全管理委員会で報告・分析・検討が行われ、重要事項は外部各協会などの情報と一緒にフィードバックされている。

患者の誤認防止についてはマニュアルを遵守し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・実施は明確にされている。薬剤の安全な使用につい

ではアレルギー・禁忌薬剤は明示され、持参薬は薬歴で把握できる。病棟配置薬剤の保管は適切である。転倒・転落防止についてはマニュアルを遵守し、多職種でリスク評価や対応検討を行い、発生時の対応も適切である。医療機器については日常点検などが確実に行われ、安全使用するように努めている。患者急変時の対応は緊急コードが設定され、マニュアルも遵守されており、救急カートも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、各部門から構成員が選任されており情報の収集・提供も確実に行われている。下部組織としての ICT 活動もあり、院内の感染状況も把握・検討されている。インフルエンザ・ノロウイルスについては早急な対応体制が確立しているが、その他の場合のアウトブレイクについても明確にされることを期待したい。

現場での感染制御に関しては、感染予防に関するマニュアルを遵守し、標準予防策は確実に実施されている。また个人防护用具の配置・着用なども適切に行われている。抗菌薬使用について抗菌薬使用指針は整備され、分離菌・抗菌薬感受性把握も必要に応じて把握されている。抗菌薬使用状況も把握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経営企画課が中心となり定期的に広報誌が発行され、ホームページや病院案内においても役割と機能性が明確に発信されている。病院の機能性と特色を示す診療実績の積極的な情報発信に期待したい。医療連携機能については医療福祉相談室と認知症地域連携室により確立され、地域性に沿った地域包括ケアの基幹的ネットワークの構築に意欲的である。児童精神科医療では「さっぽろ子どもの心の診療ネットワーク事業」に参画され、関係機関との連携が積極的に行われている。地域への教育・啓発活動については、医師会や関係機関と合同で公開講座を開催しており、院長を中心に多職種で積極的に地域に向けた健康増進活動に取り組んでいる。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来待ち時間調査が定期的に実施され、予約制を導入しており円滑な受診体制が構築されている。外来診療は児童思春期・認知症等の専門性を明示しており適切である。検査については確実に説明・評価されている。任意入院・医療保護入院・措置入院の評価や法的に必要な手続きは適切に行われている。診療計画については入院診療計画書の個別性のある内容や、看護計画の説明を明確にする仕組みへの取り組みに期待したい。病棟における患者・家族の相談には医療福祉相談室の精神保健福祉士が多様な相談に対応している。入院に際しては、病棟特性に応じた入院案内により多職種で入院時・転棟時などに対応している。入院中の処遇については精神保健福祉法が遵守され、機能分化された病棟で患者ニーズに対応している。

医師・看護師による病棟業務や責任体制は適切である。投薬・注射については与

薬時の誤認防止策が遵守されている。輸血については説明・同意の取得は確実に行われているが、マニュアルに即した観察記録の充実に期待したい。褥瘡に対しては入院時にリスクアセスメントを行い多職種で評価を行っている。栄養管理については全患者の栄養アセスメントが行われ、適切な食事提供に努めている。症状緩和については苦痛・不快・疼痛などの訴えのできない患者への対応を含め、ガイドラインは明確にされている。リハビリテーションについては急性期・慢性期ともに積極的に行われ、病期に応じたプログラム適応がなされている。導入時の説明や同意書の取得も確実に行われている。隔離・拘束は精神保健福祉法を遵守し適切に実施されており、行動制限最小化委員会等で早期解除に向け検討されている。

退院支援に関しては多職種で退院支援計画が立案され、カンファレンスも行い患者・家族の意向を活かすよう検討している。退院後の診療・ケアについては入院中の退院支援を医療福祉相談室・外来看護師・訪問看護部門・デイケア部門が引き継ぎ、個々のニーズを把握し、多職種協働で支援活動が行われている。また、法人内には一般の精神疾患や認知症・児童思春期患者への福祉サービスが整備されており、多様な患者層に対応している。ターミナルステージの対応基準・手順は遵守されている。

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・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・画像診断機能は病院機能から見て適切である。栄養管理機能については、適時適温での食事提供や設備、衛生管理など適切であり、患者の嗜好を取り入れた美味しい食事の提供を引き出す工夫がなされている。リハビリテーション機能は療法士が確保されており、手順は整備されている。急性期・慢性期それぞれに応じたプログラムの導入が行われ、病棟との情報共有やカンファレンスへの参加なども適切に行われている。診療情報管理機能については規程が整備されているが、診療情報管理士の配置など管理体制の充実に期待したい。医療機器管理については手順を遵守して一元管理され、計画的に点検が行われており標準化にも取り組んでいる。洗浄・滅菌についてはマニュアルを遵守し、質保証も確実にされている。

輸血については管理体制やマニュアルが整備され適切である。精神科救急については札幌市精神科救急システムに参画し実績もあり、依頼があれば常時対応している。精神科救急治療病棟を有し、さらには認知症のBPSDや児童思春期事例にも積極的に対応している姿勢については評価したい。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は会計処理、経営状況の把握、分析など適切に実施されている。医事課業務では窓口収納業務が適切に行われ、返戻・査定についても医師と積極的な関わりが実施されている。未収金管理に関しては組織横断的な取り組みが実施され、優れた回収成果は評価したい。施設・設備の管理については事業計画に基づく保守計画と日常点検が実施され、院内清掃・医療ガス管理・感染性廃棄物管理も適

切である。物品管理については使用期限と定期的な棚卸による在庫管理が行われ、適正化が図られている。

病院の危機管理については、緊急時の責任体制、避難訓練の実施や日常の保安体制が整備され適切である。非常災害対策及び業務継続計画の策定はされているが、停電時の対応については実態に見合った体制の構築に期待したい。医療事故等への対応については医療事故防止マニュアルに発生した際の対応手順が明記され、医療安全管理委員会で周知・検証・検討が行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習については作業療法士・精神保健福祉士・臨床心理士などの職種を積極的に受け入れている。実習方針が明確化され、カリキュラムに沿った実習が適切に実施されている。実習中の事故についても体制が構築され適切である。

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	B
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	B
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
1.4	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	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	B

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	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	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	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	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	B
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	B
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	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	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	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	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	B
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	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	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	B
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： 2016 年 4 月 1 日 ～ 2017 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2018 年 2 月 28 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3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	205	-1	89.9	176.8
結核病床					
感染症病床					
総数	206	205	-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	16	+3
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	0	-48

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

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
	2016	2015	2014	2016	2015
年度(西暦)					
1日あたり外来患者数	152.19	149.19	137.46	102.01	108.53
1日あたり外来初診患者数	4.33	4.52	4.43	95.80	102.03
新患率	2.84	3.03	3.22		
1日あたり入院患者数	185.24	188.11	189.84	98.47	99.09
1日あたり新入院患者数	1.03	1.02	1.00	100.98	102.00