

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21日～8月22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

貴院は札幌市北区に位置し、地域精神科医療提供機能を担う医療機関として、北区を中心に隣接する東区、西区、石狩市からの患者を受け入れ、統合失調症、気分障害、認知症の患者を中心に幅広い領域に対応をしている。心と身体を一体的に診療することを特徴とし精神科・心療内科と共に、内科専門医が常勤で対応をしている。病棟は精神科急性期治療病棟、精神療養病棟に加え、2025年度からは新たに精神科地域包括ケア病棟の届け出をし、地域のニーズと時代の変化を見据え、機能分化した編成を展開している。付帯施設として精神科デイケアに加え、重度認知症患者向けデイケアを2施設開設して、地域住民の医療提供を行っている。この度の病院機能評価受審にあたっては、業務体制の再確認や新たな課題に前向きに取り組まれる姿勢が確認できた。今後もさらなる医療の質の向上に取り組まれ、地域から必要とされる病院としてより一層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・基本方針は明文化し、広く院内外に周知している。5か年の中期事業計画は、地域連携と患者支援の強化など、具体的な事業内容を明示している。年度事業計画の策定、および年次事業計画と実績の比較検証、随時発生する諸問題や課題の解決に向けて、迅速かつ組織的に取り組んでいる。文書管理については、一元的な管理体制が望まれる。人事・労務管理体制は整備され、中期計画における経営効果や業務の質向上など必要性を加味した適正人員の確保をしている。職員同士の行動を褒め称え合う取り組みとして、「サンキュカード」を導入している。2026年には週休2日制の導入も検討しており、働きやすい職場の形成と職員の就

労意欲の向上に努めている。労働安全衛生管理については法令に基づいた職場内巡視を確実に行うことが望まれる。職員の教育・研修については、研修の実施状況や評価を把握し、研修内容のアップデートに努めているが一部不足している項目があり、研修項目の追加が望まれる。職員個人の能力評価の把握は人事評価やラダーを活用し実施されている。学生実習は多岐にわたる様々な職種を受け入れ、充実した学生実習を行っている。

3. 患者中心の医療

患者の権利については明文化し、院内外へ周知している。説明と同意に関する方針を整備し、セカンドオピニオンについての対応も明確にしている。診療・ケアに必要な情報は患者に説明を行い、4種類のクリニカルパスを利用して患者参加のカンファレンスを開催している。患者支援の窓口を明確にして内容に応じて関連部署と連携し、患者に寄り添った支援に取り組んでいる。医療現場で解決困難な場合や病院全体で情報共有が必要な事例については、副院長を委員長とした多職種で構成する倫理委員会で検討する仕組みである。入院時の生活について情報を提供し、病院へのアクセス方法を明示している。療養環境は十分なスペースを確保され、ダイニングの広さや採光も十分であり、温かみを感じる絵画を中心とする患者の作品が随所に展示されている。敷地内禁煙については患者の禁煙推進は図られているが、職員に対してさらなる教育・支援体制が望まれる。

4. 医療の質

業務の質改善についてはTQMセンターを設置し、業務改善に取り組み、医療の質の向上に寄与している。診療の質改善に向けての活動は医局会で報告があり、新規入院患者に対するカンファレンスが多職種で行われている。経年的な臨床指標や定期的な診療実績の分析・検討が行われている。患者・家族の意見等は、院内各所に設けられた意見箱、および患者満足度調査など、様々な方法で収集され、患者・家族にフィードバックしている。新たな診療、治療方法や技術を導入する場合は、安全面や倫理的視点も含めて多職種が参加する診療部会で検討される仕組みである。病棟・外来の責任者の業務内容や責任範囲が明文化され、責任体制が明確である。診療記録は所定の様式とマニュアルに則り適時記載され、質的点検も行われている。患者の診療・ケアは多職種によるカンファレンスにより課題が検討され、医療安全、感染制御対策、褥瘡対策の活動も含め、診療・ケアを実践している。当日の勤務する職員についての掲示について対応が望まれる。

5. 医療安全

医療安全指針を明確にして医療安全管理責任者、医療安全責任者配置し、それぞれの役割と権限を明確に定めている。定期的に開催するリスクマネジメント部会にて、組織横断的に提出されたインシデント・アクシデント報告の分析・対策を行い、再発防止策を立案し、医療安全対策委員会で情報共有と検討を行っている。事故発生時には顧問弁護士へ迅速に相談できる体制を整備し、患者・家族に誠実に対

応できる仕組みを構築している。誤認防止に関するマニュアルを整備して防止対策に努めている。情報伝達についての指示出し・指示受け・実施は確実にしている。薬剤の安全な使用については、薬剤師の関与によりアレルギーなどのリスク回避や副作用の発現状況の把握と対応をしている。入院患者に転倒・転落アセスメントスコアによるリスク評価を行い、患者の状態把握に努め、危険度別の対応策を立案し、看護計画に反映している。医療機器管理マニュアルに沿って年次保守点検が行われ、使用機器の教育により安全に使用できる体制を確保している。身体急変時の緊急コールは、速やかに対応している。

6. 医療関連感染制御

院内感染対策部門が多職種で組織されている。常勤の内科医のリーダーシップのもと、ICT 会議・ICC 会議を毎月実施するほか、小委員会を毎週開催している。院内の感染発症状況は、院内感染サーベイランス報告として毎月行われ、適切に把握されている。細菌培養検査の結果から薬剤耐性菌患者の把握、発生部署の報告を、毎週行われているラウンド時に確認し、適切な対応がなされている。院内感染対策マニュアルの改訂は 2004 年から 2024 年までに 14 回の改定を行い職員に周知している。手洗いは、グリッターパグを使った演習を行い、速乾性手指消毒剤使用量をグラフ化してフィードバックしている。個人防具の必要な場所への配備と着用も適切である。院外での流行情報の収集は札幌市や医師会のホームページや他の医療機関との合同カンファレンスにより収集され、特に厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）に参加し、全国レベルの感染状況と自院の感染状況を比較検討していることは高く評価できる。

7. 地域への情報発信と連携

地域への広報活動は、多職種で構成される広報委員会中心となり、院内の特徴的な活動を集約されている。広報誌「すずの音」を年 1 回、100 部を発刊して関係機関や地域へ発信し、ホームページではバックナンバーもダウンロードが可能である。特に専門的治療のコーナーを設け、病院の特徴的な取り組みを発信していることは評価できる。経年的な診療実績も発信しており、医療サービスの情報発信の充実に努めている。システム管理チームと共同でホームページや SNS 等を活用して医療サービスの情報を発信している。ホームページは随時更新され、外来受診の流れや入院案内、病院機能などをわかりやすく掲載されている。他医療機関からの入院の調整について夜間・休日問わず対応していることは評価できる。札幌市自立支援協議会北区地域部会に参画するほか、院長、事務長、医療相談室スタッフが定期的に連携機関を訪問するなど、地域包括システムの情報交換とネットワークづくりに努めている。医師は行政機関からの依頼に基づく講演会を行い、作業療法士は養成学校へ講師を派遣するなど専門的知識の教育・啓発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

外来は予約制で初診は電話相談も受け付けている。外来待ち時間調査や窓口調査

を行い、受診しやすい環境づくりに努めている。病院ホームページでは医師それぞれのメッセージと専門分野をわかりやすく提示し、精神科という標榜ではなくメンタルヘルス科と称し、より受診の敷居の高さを低くする努力を行い、患者・家族が安心して来院できるような取り組みをしている。週2回行われる医局会でのカンファレンスの場には北海道大学精神科名誉教授も参加し、診断・治療の質の向上に積極的に努められていることは高く評価できる。投薬の必要性和リスクについての説明と同意、安全な薬剤の準備は適切に行われているが薬局内のハイリスク薬の明示が望まれる。褥瘡対策は入院時に褥瘡発生リスクの評価を行い、多職種で予防・治療に取り組んでいる。管理栄養士は、サイクルメニューを導入しないという方針のもと、患者の希望調査を基に、年に35回以上の行事食を導入している。看護師と協働し乳オリゴ糖シロップの導入を行い下剤や浣腸の使用の軽減を図ることができた。また終末期の患者に対しても、食の楽しみに寄り添っており、高く評価できる。リハビリテーションについては急性期・慢性期ともに患者の状況に応じたプログラムを行い、多職種で評価されている。退院支援は患者・家族の意向を踏まえ、入院直後から退院後の生活を視野に多職種で支援を行い、患者の社会生活を支えている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方鑑査・調剤鑑査・疑義照会は確実に行われている。新規医薬品の採用の適否および品目削減に向けた取り組みは、適切に行われている。臨床検査機能、および画像診断機能は、病院機能から鑑みて適切に運用されている。栄養管理機能は、栄養科に管理栄養士、および調理員を配置し、保温食器と専用エレベーターを使用して、病棟に適時・適温で配食している。サイクルメニューを活用せず、患者の嗜好に配慮している。調理室の床面の一部について、防水塗装に劣化が見られ補修の実施を期待したい。リハビリテーション機能は、多職種での再評価、およびプログラムの見直しが適宜行われている。統合失調症で認知機能が低下している患者に、認知矯正療法士が関与し、効果を上げている。診療情報管理機能は、1患者1IDで管理され、量的点検も実施されている。医療機器管理機能は、マニュアルに則って一元的な管理が行われている。洗浄・滅菌機能は外部委託をしている。滅菌の質保証について今後も継続的な取り組みが望まれる。救急医療機能については迅速な対応に努めている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に則った会計処理を行い、損益計算書などの財務諸表を作成し、経営状況の把握など組織的に取り組んでいる。医事業務は会計窓口業務が円滑に行われ、返戻・査定の対応、施設基準の遵守の仕組み、未収金の回収手順に基づいた督促体制など組織的な対応に努めている。業務委託は契約書や仕様書に定められた業務の遂行状況を把握し、業務の質の向上に向けて定期的に検討されている。委託業者に対しても必要な研修の実施が望まれる。施設・設備は計画に沿った保守管理や日常点検が行われ、医療ガス、ならびに感染性廃棄物の管理は適

切に行われている。医療ガス安全管理委員会の実施については、今後も法令に基づき定期的に開催することが望まれる。購買管理は発注・納品の担当者を区別し、内部牽制体制を確立され、使用期限の把握、および在庫管理の維持に努めている。災害時の危機管理はマニュアルを整備し、緊急連絡体制、および責任体制を明確にされている。夜間・休日の保安体制は適切に整備されている。

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	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	S
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	S
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	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	B
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	B
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	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	S
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	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	S
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	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	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	B
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	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	B
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	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	B

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	B
-------	-----------------	---

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： 2025 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 医療法人研成会 札幌鈴木病院
- 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 : 北海道札幌市北区新琴似三条1-1-27

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	163	163	+0	82.6	837
結核病床					
感染症病床					
総数	163	163	+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	5	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	48	+0
精神療養病床	60	+0
認知症治療病床		+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 : 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

