

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10月28日～10月29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

貴院は開設以来、内科専門医による糖尿病やメタボリックシンドロームを主とする内科的ケアを充実するとともに、メンタルケアやストレスケアにも精神保健指定医による専門的治療ができる病院として、患者の心と体の健康を継続的に支える地域の精神科医療に貢献している。退院後も生活支援を提供できるよう、デイケア・デイナイトケア、うつ病デイケア、シニアデイケアなどを整備し、患者のニーズに応じたプログラムを充実させている。精神科訪問看護などのアウトリーチにも力を注ぎ、チーム医療の充実に取り組み、地域住民の健康と生活を支援している。

今回の病院機能評価の更新受審にあたって、職員のチームワークで達成した自信は、深く心に刻まれたものと確信する。今後とも地域から愛され、地域の精神科医療、保健、福祉において、住民の健康を支えられることを祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院理念および基本方針は分かりやすい表現で明文化し、組織運営の基本としており、院内外にも周知している。病院の目指すべき方向を具体的に職員に示し、これらの目的達成に向けて院長はじめ幹部は、優れたリーダーシップを遺憾なく発揮している。情報管理に関する方針を明確し、有効的に活用している。院内文書についても一元的に管理している。

必要な人材を確保し、専門職は積極的に採用している。院長が医師確保に不断の努力を続けている。労働安全衛生委員会が中心となって、職員の安全衛生管理を適切に行っている。職員にとって魅力ある職場となるよう、院長が各職場に訪問して、意欲的に職員の意見・要望を傾聴している。また、親睦会主催の観桜会・忘年

会では、職域を越えた懇親会で職員が意欲を持って仕事に取り組む支援をしている。

教育・研修委員会が機能しており、継続的に教育・研修計画をたてている。能力評価・能力開発は「個人目標管理シート」で、部門目標・個人目標・達成方法を定めている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示・ホームページ・病院案内などを通じて、患者・家族や職員に周知している。説明と同意取得時には分かりやすく患者に説明している。また、セカンドオピニオンも適切である。入院案内・オリエンテーションなどで、患者との情報の共有化を図り、家族教室を開催するなど、患者参加を促進している。各種相談には医療相談室が対応しており、社会的・心理的側面からサポートし、児童虐待・高齢者虐待・配偶者からの暴力虐待が疑われる場合の取り決めも明確になっている。個人情報保護・プライバシー保護の方針・規程に則って、適切に対応している。臨床倫理の課題を吸い上げるシステムがあり、患者・家族が訴えられる場所もある。

病院へのアクセス、入院生活への配慮などが適切に提供されている。院内はバリアフリー化が図られており、手摺りが設置され、椅子などが用意されるなど、高齢者に優しい施設・設備である。2019年7月から敷地内禁煙となっており、禁煙外来および禁煙教室も行っている。

4. 医療の質

患者・家族の意見に対して、職員は真摯に傾聴する姿勢が窺える。投書箱などの意見は、苦情処理委員会の審議を経て、患者・家族にフィードバックするとともに、質向上および改善に繋げている。診療の質向上に向けて、内科医師との合同医局会や精神科医師のみの会議を開いて、円滑な連携に努めている。業務の質改善に向けて、院内環境美化や接遇に関してラウンドをして改善に取り組んでいる。また、病院機能評価を継続的に受審している。新たな診療・治療方法は、CBTやリワークに関連したコミュ・プロの取り組み等が行われている。

病棟・外来における管理・責任体制は明確であり、定められた場所に医師名・部署責任者が明示されている。診療録は標準化され、一元管理となっている。医師の診療録の質的点検も行われているが、一部の記録で記載漏れなどもみられたので、記載については病棟間での統一化を期待したい。多職種による総合カンファレンスが頻回に行われ、情報の共有化で部署間の協力体制も整備されている。

5. 医療安全

医療安全対策委員会および医療安全管理者が組織横断的に活動しており、各部署からのアクシデント・インシデントレポートを分析している。

患者・部位などの誤認防止対策は、マニュアルに則って確実に行っている。医師指示については、伝達方法が病棟間で取り扱いが異なる部分がみられたので、見直

しを望みたい。麻薬の保管・管理は適切である。全患者に転倒・転落アセスメントチェックシートでリスク評価を行い、防止策を看護計画に反映している。医療機器は医療機器安全管理者の管理のもと、日常点検と業者の保守点検も実施している。院内緊急コールが設定されているほか、各部署の救急カートは標準化され、定期点検も行っている。

6. 医療関連感染制御

感染対策部門と ICT が組織され、院長と内科医師（ICD）を中心に積極的に活動している。医療感染制御に関する組織体制および委員会の活動実績は、精神科病院として秀でており、高く評価できる。感染発生状況は毎月の委員会で把握している。また、JANIS をはじめ、日常から医療関連感染に関する情報を積極的に収集・分析している。感染防止に継続的に取り組み、感染情報を定期的な感染関連教育・研修の場で活用されていることは、秀でた取り組みとして高く評価できる。

医療関連感染の制御活動は、感染対策マニュアルに則った標準予防策を遵守し、毎週、内科医師・薬剤師・臨床検査技師・看護師による ICT がラウンドし、手指消毒剤の使用モニタリングやマニュアルの遵守状況を把握し、ミーティングで評価している。抗菌薬適正チームは定期的な会議を開催している。特別な抗菌薬は届出制である。

7. 地域への情報発信と連携

病院案内、ホームページ、広報誌を発行し、病院の将来像、診療実績、医療サービスを他の病院・施設へ発信している。地域連携室で診療圏の分析を行い、地域における病院の役割や診療機能を分かりやすく発信している。また、定期的な連絡協議会を開催し、病院と地域との「橋渡し役」として活動し、在宅復帰に向けた取り組みをしている。

地域住民との触れあいを大切にし、疾病教室や健康講座を継続的に行って、地域における医療に関する教育・啓発に大きく寄与している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来患者の受け入れは、患者の視点で対応し、外来は精神科と内科は別々で円滑に受診できる体制である。任意入院、医療保護入院および措置入院は、いずれも適切に対処している。多職種で入院診療計画書を作成しており、説明と同意取得も適切である。丁寧な対応で患者は円滑に入院し、入院中の処遇全般も精神保健福祉法に則って適切に対応している。

医師は頻回に回診し、チーム医療におけるリーダーシップを発揮している。看護師は観察に基づく病態の把握に努め、看護計画の立案とケアを提供している。投薬・注射は確実・安全に行っている。褥瘡の予防・治療は褥瘡発生リスク評価を実施し、多職種で褥瘡予防に努めている。入院時のアレルギーや禁止食品を把握するなど、栄養管理と食事指導は適切である。

患者の訴えをカンファレンスで共有し、患者の苦痛緩和に努めている。リハビリテーションは入院当初から、個別性に応じた計画で行っている。隔離・拘束は精神保健福祉法を遵守し、最小化・最適化に努めている。退院患者には退院前訪問の支援し、デイケア、訪問看護の活用で継続した診療・ケアを行っている。ターミナルステージも適切である。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤部における薬剤の保管や管理状況は適切であり、医師や病棟に必要な情報を適時配信している。検体検査の一部は外部委託であるが、異常値やパニック値の取り扱いが適切である。画像診断は一般撮影と透視撮影であるが、フィルムバッチの管理なども含め適切である。食事を治療の一環とともに入院生活の楽しみの一つとして、適切な食事提供に努めている。

リハビリテーションは作業療法士がADL訓練を積極的に行い、多職種と円滑な連携を図っている。診療情報管理は診療情報の一元化を図っている。医療機器は医療機器管理者が一元的に管理し、緊急時の対応も整備している。洗浄・滅菌は適切である。救急医療は札幌市の精神科救急輪番制に参加し、月1～2回の当番を担当し、入院の受け入れ実績もある。また、自院の外来患者の救急にも対応している。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は適正に行っている。「今後のビジョン」を職員に明示して、経営の安定基盤の確立に組織全体で精励されている。医事業務は迅速・適正に行い、未収金への対応も密接な連携と地道な努力により、少額であることは評価できる。業務委託は厳正に委託業者を選定し、委託業者の従業員教育も徹底している。

施設・設備管理は、担当者が定期点検やラウンドで管理し、廃棄物の処理も適切である。物品管理は最小限の在庫に努め、物品の発注者と検収者も別々にして内部牽制システムも確立している。

北海道胆振東部地震を教訓とした大規模災害対応マニュアルを整備しており、有事に備えた様々な体制を整備している。保安業務は担当者が防犯・安全管理に努めており、緊急通報システムも整備している。医療事故は法人事務局が担当し、事故発生時の対応も整備している。

11. 臨床研修、学生実習

市立札幌病院精神科専門医研修プログラム連携施設、北海道大学医学部5年臨床参加型コア科臨床実習協力病院の指定病院として、また、看護大学、作業療法、精神保健福祉士の実習施設として、実習教育の質向上に意欲的に対応している。

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	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	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	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	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	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	B
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	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	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	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	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 5 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					
精神病床	163	163	+0	87	402
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		
特殊疾患病床		
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	48	+0
精神療養病床	115	+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

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
	2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数	129.36	125.18	127.38	103.34	98.27
1日あたり外来初診患者数	2.26	2.44	2.17	92.62	112.44
新患率	1.75	1.95	1.70		
1日あたり入院患者数	144.32	146.58	150.48	98.46	97.41
1日あたり新入院患者数	0.60	0.55	0.59	109.09	93.22