

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25日～8月26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、1973年開設の精神科病院で、1995年に大規模な増改築を、また1997年には五稜会病院と改称し、2014年の建て替え、新病棟の完成などを経て現在に至っている。現在、精神科急性期治療病棟や思春期・ストレスケア病棟を中心に機能分化した病院とリワークデイケアや一般精神科デイケア、訪問看護やグループホームを展開している。

精神科の救急・急性期医療だけでなく、思春期やストレスケアへの対応、リワークなどの積極的な社会復帰、指定通院や鑑定入院などの司法精神医療の展開など、多彩な診療機能を発揮して地域精神医療の発展に多大な貢献をしている。今回の更新受審をステップに新たな発展を大いに期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針はホームページや広報誌などに掲載され、広く周知されている。病院管理者・幹部は病院の将来像を明示し、運営上の課題解決に優れたリーダーシップを発揮している。病院運営上の意思決定は運営会議であり、毎朝の全体ミーティングや電子掲示板などが活用され、組織運営上の情報共有が的確に行われている。電子カルテや院内ネットワークが確立しており、文書管理も適切に行われている。

病院運営に必要な人材が確保され、就労管理などの人事・労務管理は適切である。職場環境は整備され、職員安全衛生管理委員会が機能して職員の健康管理、メンタルヘルスマネジメントなどが適切に行われている。感謝の気持ちを職員間で伝えることを続けており、職員の働き甲斐や連携を促進し、保育施設や福利厚生などの整備など働

きやすい職場風土が確保されている。

職員の教育・研修については、教育研修委員会を中心に年間計画が立案され、医療安全や感染制御、新型コロナ対策や接遇、ハラスメントや虐待対応など、様々なテーマで、の研修が展開され、学会発表なども推奨されており高く評価される。目標管理型の人事評価やキャリアラダーの推進なども適切である。

3. 患者中心の医療

患者の権利は「権利綱領」として明文化され、広報誌やホームページなどで広く周知されている。説明と同意については、患者の個別性を尊重して実施されている。患者・家族の医療への積極的な参加を推進しており、患者・家族向けに「患者-医療者のパートナーシップ」というパンフレットをまとめて入院案内などに掲載し、疾病教育や患者参加のカンファレンスを実践している。医療相談室が整備され、専門職による相談・支援体制が機能している。個人情報保護の方針は明確で、診療場面や入院生活上のプライバシーも適切に守られている。

多職種で構成された倫理委員会が毎月開催され、臨床現場での倫理的課題などに積極的に関わっている。精神看護専門看護師によるコンサルトも実践され、日々のカンファレンスや研修などを通して、倫理的な感性の醸成に取り組んでいる。

患者・家族のアクセスの確保では、駐車場の整備や主要駅からの送迎バスが運行されている。院内のバリアフリーや療養環境の整備は適切に実施され、ゆとりのある病室や療養スペースが確保されている。敷地内全面禁煙も達成され、禁煙外来などの禁煙支援も適切である。

4. 医療の質

患者・家族からの要望や意見、苦情などは、意見箱や相談窓口、患者満足度調査などから収集され、医療サービス向上委員会で検討され、改善につなげて、患者・家族にフィードバックされている。診療の質の向上に向けて、毎週症例検討会が開催され、活発な議論が行われている。m-ECT や発達障害、アルコール依存など各種のクリニカル・パスが作成され、活用されている。臨床指標（診療実績）に関するデータも収集・分析され、ホームページにも公開されている。業務の質改善については、QC サークル活動を展開しており、独自の発表会を開催して改善への取り組みを共有している。日本医療機能評価機構の第三者評価についても積極的に受審しており適切である。新たな治療方法などの導入にも倫理面や安全面に配慮して積極的に取り組んでいる。

外来や病棟における診療やケアの管理・責任体制は明確である。診療記録では、電子カルテにより一元的、かつ適時の記載が基準に基づき行われている。カルテの質的点検や退院時サマリーの作成なども適切である。チーム医療が重視され、各種のカンファレンスやミーティングが開催され、日常的に多職種協働が実現している。

5. 医療安全

医療安全管理委員会は多職種からなるリスクマネージャーで構成され、マニュアルの作成や院内ラウンド、インシデント・アクシデントレポートの収集、分析、対応策の策定や評価に取り組んでいる。

与薬や検査などでの患者誤認防止対策、指示や指示受け、検査結果の確認などにおける情報伝達エラーの防止対策などは、手順を遵守して行われている。ハイリスク薬剤の保管・管理、薬剤の重複投与や相互作用のリスク回避、副作用発現状況の把握や対応なども適切に実施されている。転倒・転落の防止対策では、リスクアセスメントを実施し、リスクに対応した看護計画、転倒防止対策や転落予防の運動プログラムなどを取り入れている。使用する医療機器は少ないが、新規導入にあたっては研修が実施され、点検や作動確認などが適切に実施されている。患者急変時の対応体制についても、院内緊急コードの設定や救急カートの整備、訓練などが適宜実施されており適切である。

6. 医療関連感染制御

感染対策に関する指針、感染防止対策に関するマニュアルが整備され、院内感染防止対策委員会が適切に機能している。新型コロナウイルス感染症対策も徹底され、他の施設でのクラスター発生に対して看護師を派遣して支援するなどの取り組みもあり評価できる。定期的に ICT が院内をラウンドして、手指衛生や PPE の装着などの感染防止対策の徹底を図っている。抗菌薬の適正な使用については、院内における分離菌の感受性パターンの把握や起炎菌の特定、抗菌薬の使用状況のチェックやフィードバックなど適切に実施され、適正使用に努めている。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会が中心となって、ホームページの更新や広報誌の発行などの積極的な広報活動が展開されている。広報誌は年 4 回、病院の活動状況や最新の話題など幅広い内容が提供されている。バックナンバーはホームページにも掲載されている。ホームページは親しみやすい構成で、詳細な診療実績なども掲載されており評価できる。市の関係行政機関や各種の協議会などの地域連携活動にも積極的の取り組みでおり適切である。教育委員会や学校関係、保健所などからの講師派遣にも積極的に対応して、精神保健に関する教育・啓発に努めている。地域向けのコロナワクチンの集団接種の実施やクラスター発生その他施設への看護師派遣などの支援活動も評価される。

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で案内されている。初診は予約制で、案内窓口にはコンシェルジュや看護師が配置され、円滑な受診に努めている。入院にあたっては精神保健福祉法に則り、任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態の判定も適切に行われている。鑑定入院の受け入れも適切である。入院診療計画や各種のアセスメントは速やかに作成され、患者・家族に説明されている。入院中の処

遇は法の基準に従い、人権を尊重して行われ、患者・家族からの相談にも適切に対応している。医師や看護師の病棟業務は、お互いの役割を明確にして連携に努めている。投薬・注射は安全・確実に実施され、電気けいれん療法もクリニカル・パスに従って、十分な説明と同意に基づいて安全に実施されている。褥瘡予防や栄養管理、食事指導などはNST委員会を中心に多職種で取り組んでいる。急性期や慢性期のリハビリテーションは、精神科作業療法として療法士やスポーツインストラクター、心理士なども関わり多彩なプログラムが実施されている。隔離や拘束については、法に則って行動制限の最小化に取り組んでいる。退院の支援では、入院当初から退院を見据えた取り組みを実践し、患者・家族の意向を確認しながら支援している。地域生活支援室が退院後の生活や継続した診療・ケアの支援にあたっており、充実したデイケアや訪問看護などの支援が提供されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能では、持参薬の鑑別、薬剤の保管・管理、院内医薬品集の整備、処方鑑査や疑義照会、積極的な服薬指導など、適切に機能を発揮している。臨床検査や画像診断機能は、必要な検査・診断機能が確保されている。適時適温での給食が実施され、調理施設の安全衛生も確保されている。作業療法士を中心に多職種が関わってリハビリテーションが実施されており適切である。電子カルテが導入され、診療記録の一元的な管理が適切に実施されている。医療機器管理や洗浄・滅菌機能は、診療機能に見合った運用が適切に実施されている。救急医療に関しては、精神科救急医療システムに参画し、積極的に患者の受け入れに取り組んでいる。自院の患者についても、夜間・休日を問わずに受け入れる体制を整備しており適切である。児童などの患者虐待への対応も児童相談所との連携など適切に機能しており評価できる。

10. 組織・施設の管理

基準に則った適切な会計処理が行われ、予算管理や経営分析なども的確に行われている。窓口収納やレセプト作成、点検等、医事業務は円滑に実施され、未収金の管理も適切である。委託業務は総務課が統括し、関係部署と連携して効果的な運用を図っている。施設・設備の管理では、年間の保守管理計画に基づいて、計画的な定期点検や保守管理に取り組んでいる。災害時の対応体制は整備され、必要な備蓄品の確保や訓練が実施されている。夜間・休日等の保安全管理、緊急事態発生時の体制も整備されている。医療事故発生時の対応体制も明確である。

11. 臨床研修、学生実習

協力型臨床研修病院として定期的に研修医の受け入れをしている。また、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士などの学生実習を多数引き受けている。受け入れマニュアルが整備され、医療安全や感染対策、患者・家族との関わりや個人情報の保護なども適切に指導されている。コロナ禍においてもリモート講義などを活用しており、学生実習は適切に行われている。

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・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	S
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	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	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	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	S

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	S
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	S
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： 2019 年 10 月 1 日 ～ 2020 年 9 月 30 日
 時点データ取得日： 2021 年 2 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団 五稜会病院

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：北海道札幌市北区篠路9条6-2-3

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	0	0	+0	0	0
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	193	193	+0	94.2	93.4
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	193	193	+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	0	+0
集中治療管理室 (ICU)	0	+0
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)	0	+0
ハイケアユニット (HCU)	0	+0
脳卒中ケアユニット (SCU)	0	+0
新生児集中治療管理室 (NICU)	0	+0
周産期集中治療管理室 (MFICU)	0	+0
放射線病室	0	+0
無菌病室	0	+0
人工透析	0	+0
小児入院医療管理料病床	0	+0
回復期リハビリテーション病床	0	+0
地域包括ケア病床	0	+0
特殊疾患入院医療管理料病床	0	+0
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	8	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	48	+0
精神療養病床	97	+0
認知症治療病床	0	+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： 1 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

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
		2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数		225.45	230.15	218.79	97.96	105.19
1日あたり外来初診患者数		7.02	7.55	7.39	92.98	102.17
新患率		3.11	3.28	3.38		
1日あたり入院患者数		182.32	183.62	180.41	99.29	101.78
1日あたり新入院患者数		1.98	1.79	1.91	110.61	93.72