

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5月20日～5月21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1972年に開設し、地域に密着した精神医療を提供している。また、福祉サービスやグループホーム、札幌 CBT&EAP センターの併設など、病院機能を充実させる取り組みも行っている。病院の機能は、精神科救急、児童思春期、ストレスケアと診療科を明確にし、病院の運営の効率化を図っている。院内では患者の状態に応じた様々な多職種チームが展開し、認知行動療法にも重点を置き、運営している。これらの多職種チームによる積極的な取り組みについては高く評価できる。また、継続的に日本医療機能評価機構における病院機能評価の受審が行われ、積極的な医療の質向上への取り組みがある。今後のさらなる貴院の発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

「情熱と個々への配慮」および具体的4項目の病院理念と基本方針を明文化している。院長および副院長、診療部長、看護部長、事務長を構成員とする病院運営会議を毎月開催し、病院の最高意思決定機関として機能している。現行組織図と現行指示系統図の相違がみられるため見直しが期待される。年次事業計画では、病床稼働率や外来患者数などの数値目標を掲げており、全ての所属長が参加する病院全体会議で月次の実績などを共有している。情報セキュリティ基本方針やサイバー攻撃への対応手順を定めたITBCPを整備している。文書管理規程を制定し、規程に基づいた文書の運用・管理に取り組んでいる。

人材確保については年次の採用計画書を作成して採用活動に取り組んでいる。人事や労務管理は必要な給与規程などの人事関連規定を就業規則として整備している。組織として職員のメンタルヘルスをサポートする仕組みがある。職員の意見・

要望などは、意見箱、職員満足度調査および個人目標管理面接などを通じて把握に努めている。全職員を対象とした教育や入職時の新人研修などは、年間教育計画を策定して計画的に実施している。全職員を対象とした人事考課制度がある。医事や看護師などを養成する教育機関からも積極的に学生実習を受け入れている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、院内外へ適切に周知している。「患者 - 医療者とのパートナーシップ」に則り、医師のみでなく、治療に関わるコ・メディカル全てが患者との関係性の構築と共に患者自らが納得して治療に臨めるよう丁寧な説明を行っている。院内各所に疾患や症状に関わる図書やパンフレットを設置し、患者が情報を容易に収集できる環境が整備している。患者の理解を深める支援として認知行動療法など多職種による介入を積極的に実施し、患者参加型のカンファレンス、看護計画の共有が行われている。

患者・家族からの相談窓口として、医療相談室を設置し、精神保健福祉士により様々な内容に対して確実な対応を行っている。個人情報保護に関する規程を制定して職員に周知するとともに、個人情報保護に関する法律の改定時においては、医事課が的確に対応している。臨床倫理的課題は、現場において倫理カンファレンスを行い、病院全体の倫理委員会へも問題点を積極的に取り上げ、院内全体で共有する取り組みがある。

施設・設備は、利便性に配慮するとともに無料送迎バスを導入し、患者サービスを提供している。療養環境は、開放的な空間とプライバシーに配慮した広いスペースなど充実した療養環境への提供と取り組みは評価できる。受動喫煙防止を徹底し、ホームページでは、施設案内のページで敷地内全面禁煙とした背景などを掲載している。

4. 医療の質

業務の質改善は、定期的で開催するスタッフによる QC サークル大会による活動がある。診療の質の向上については、医局での症例検討や多職種カンファレンスを行っている。臨床指標は、積極的に収集と検討を行い、年報やホームページにて広報している。患者・家族からの意見や要望、苦情などに対する回答や対応結果は、外来ロビーや各病棟に掲示し、個人的意見に対しての対応は、直接、電話などで回答している。新たな診療後術の導入については、検討の仕組みを確立している。臨床研究については倫理委員会において検討している。

診療・ケアの管理・責任体制は、適切であり、診療記録は、電子カルテ上で確実な記載を行っている。定期的な質的点検や作成率 100%の退院時サマリーも適切に行っている。

多職種による診療・ケアへの取り組みは、患者の状態に応じて思春期サポートチーム、摂食障害サポートチーム、自死対策チームなどが介入するなど専門性の高い診療とケアを実施している。多くの認知行動療法プログラムを用意し、患者の状態に応じてそれらを組み合わせて疾病への理解に努めている。それらは多職種により運営しており、組織横断的に多職種が共同して患者の診療・ケアに取り組んでいることは高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会でインシデント・アクシデントレポートの収集・分析を担い、マニュアルの改訂や職員研修の計画と実施を行っている。各部署から提出されたインシデント・アクシデント報告は、レベル 3b 以上のレポートについては RCA 分析を行うとともに医療安全管理委員会で検討し、現場にフィードバックしている。下部組織であるリスクマネジメント委員会に情報を共有し、再発防止対策の周知を図っている。医療事故については医療安全管理指針を制定し、医療事故発生時の対応指針と手順を職員に周知している。

誤認防止策は、マニュアルを整備し、遵守している。情報伝達は、指示出し・指示受け・実施を確実にしている。薬剤の安全な使用については、アレルギー、禁忌薬剤を明確にして対応している。ハイリスク薬は、院内において明示し、病棟保管薬剤の管理も適切である。医療機器管理や急変時の対応については適切である。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御対策は、院内感染防止対策委員会を組織し、下部組織に ICT を設置し、体制を確立している。抗菌薬使用状況および抗菌薬感受性は、随時、報告している。アウトブレイクについては定義を明確にして対応している。院内感染対策マニュアルに則った感染性廃棄物の取り扱いや消毒薬使用を遵守している。多職種による ICT ラウンドは、定期的実施し、手指消毒のタイミングや個人防御具の使用状況等を確認している。抗菌薬使用に際しては、必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性を把握している。

7. 地域への情報発信と連携

広報戦略は、病院運営会議が広報基本方針を定め、医事課が医療広告ガイドライン等に沿って組織的に対応しており、広報誌やホームページなどの情報も定期的に更新している。病院のトピックスや疾患別の診療実績、入院・退院患者統計、入院患者満足度調査結果、地域の医療機関との連携実績、学会・研究会発表、論文発表などの情報を集約した年報を作成し、ホームページでもバックナンバーを含め閲覧できる。

地域連携機能は、医療相談室が担当し、連携医療機関などに対して自院の持つ医療機能情報などを広報している。地域の教育委員会や学校関係者向けに「思春期ケア公開講座」を開催し、精神保健への教育、啓発活動を展開している。ホームページは、教育動画ライブラリーをアップし、患者や地域住民、地域の医療機関など幅

広い層を対象とした「児童思春期精神障害の話題」など精神疾患に関する啓発動画を提供している。司法精神医学に積極的に取り組み、地域の刑事司法に対して専門的な知見を提供している。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が受診するために必要な情報は、ホームページや病院案内、広報誌などに掲載し、入院案内には、入院の際の準備品や入院中の生活、入院費、患者相談窓口などを記載している。外来診療や診断的検査は、適切に行われている。任意入院、医療保護入院、措置入院については、法的に必要な手続きは確実にされている。診療計画や看護計画は、入院診療計画書により説明と同意を確実にしている。また、看護計画は、入院時や修正時にも患者・家族に説明している。医療相談は、病棟担当の精神保健福祉士により迅速な対応を行っている。入院説明も病棟の特性に応じた内容で実施し、円滑な入院できる。入院中の処遇は、マニュアルを整備するとともに精神保健福祉法を遵守している。医師・看護師による病棟業務は、多職種と連携して適切に行っている。

投薬や注射施行時については、誤認防止策を徹底している。薬剤師における服薬指導は、必要に応じて実施している。必要に応じて、CP換算値を測定し、主治医へフィードバックしている。修正型電気けいれん療法を実施している。施行に際しては、説明と同意取得が確実にいき、安全性に配慮して行われている。

褥瘡の症例は、ほとんどないが、発生時には確実な対応体制がある。栄養管理については栄養評価に基づいた対応を行うとともにNST委員会での取り組みも行っている。症状緩和は、不安や疼痛、薬剤副作用へ対応している。リハビリテーションは、精神科作業療法が導入され、説明と同意取得を確実にしている。急性期および慢性期患者に対する、それぞれに応じたプログラムを展開し、多職種による多様な認知行動療法も提供している。

隔離や身体拘束は、精神保健福祉法を遵守し、確実な診察および観察が行われている。退院支援や退院後の継続した診療およびケアへの対応は、多職種カンファレンスをもとに患者に必要な福祉サービスや社会資源等の導入を図っている。ターミナルステージの患者はいないが、逝去時のマニュアルは整備されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤保管状況や疑義照会、調剤、調剤監査体制を適切に行っている。臨床検査機能、画像診断機能は、病院機能に応じ、適切に対応している。栄養管理機能は、調理室の清潔、不潔の区分を明確にし、食材の搬入から下処理、調理から配膳、下膳、洗浄に至るプロセスの衛生管理は、規定に沿って適切に実施している。

リハビリテーション機能は、作業療法士を確保し、体制が確立している。診療情報管理機能は、電子カルテによる一元的管理や量的点検を確実にしている。医療機器管理および洗浄・滅菌機能は適切に機能している。救急医療機能は、積極的に取り組んでおり、開放病棟（ストレスケア病棟）と閉鎖病棟の2病棟を急性期治療

病棟として運営し、多様な患者を受け入れることが可能であり、地域における急性期精神科医療に貢献していることは評価できる。

10. 組織・施設の管理

経営についての問題点の抽出と把握や分析、解決および施設基準の見直しなど経営改善に向けた取り組みを協議する仕組みが機能している。医事課は、電子カルテによる情報共有やPOSレジを活用した会計窓口などによって患者の利便性向上と会計待ち時間の短縮化に取り組んでいる。外部委託する業務は、各部門で専門人材や業務効率化などの視点で必要性を検討した後、病院運営会議で決定している。空調設備、エレベーター、ボイラー設備および井戸設備などは経年劣化の危険性を踏まえた年間の点検計画を作成し、点検結果を記録した定期点検報告書を保管している。医薬品、医療材料、医療消耗品、医療機器などの物品の選定や決定、在庫管理などのフローを明確に定め、内部牽制が機能する仕組みを構築している。BCP（事業継続計画）を策定し、自然災害やシステム障害など院内で発生する可能性があるリスク事象を抽出し、リスクが発生した場合の影響度や初動対応など必要な対策について明記している。食品備蓄については、必要量を考慮した確実な対応を望みたい。保安業務は、平日・休日ともに総務課職員が定期院内巡回などを行っており、院内巡回で異常があった場合は、速やかに総務課長や事務長に報告し、対策を講じる仕組みがある。

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	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
1.3.3	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	A
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	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	S
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	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	B
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	
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	B
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	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	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	B
-------	------------------------	---

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 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九条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					
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神科病床	193	193	+0	95.3	96.27
結核病床					
感染症病床					
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		
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	9	+1
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	96	+48
精神療養病床	97	+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 : 1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

