

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11月29日～11月30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、旭川を中心とする広大な道北医療圏の中核的な精神科病院として、地域精神医療の推進に貢献されている。2006年には北海道で最初の精神科救急入院料病棟を整備し、道北医療圏の精神科救急の拠点として確固たる地位を確立されている。認知症の治療においても先進的な取り組みを進めており、2012年には認知症疾患医療センターの指定を受けている。また、地域のニーズを先取りして様々なメニューを準備するという姿勢のもと、医療から介護、福祉の幅広い分野の付帯事業を展開している。

現在、病院では精神科救急、回復期や長期療養、合併症などへの対応病棟、認知症、特殊疾患病棟などを備え、充実したリハビリテーション部門や機能分化したデイケアセンターを整備している。外来では、もの忘れ外来や児童思春期外来などの専門外来、内科やペインクリニックなども開設している。近年は法人グループに内科の急性期やリハビリテーションに対応する病院を新設し、より幅広く地域ニーズに対応する体制の整備に取り組んでいる。今回の受審を通して、新たな課題を明確にして、一層の地域貢献を期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念、基本方針は明文化され、病院の内外に周知されている。病院運営の組織体制は整備され、必要な会議や委員会が活発に活動している。議事録が整備され、院内ネットワークを活用して適切に周知されている。情報管理に関する方針は明確で、電子カルテや各種業務システム、院内ネットワークが整備され、有効活用されている。文書管理の仕組みが確立されている。

人事・労務管理に必要な諸規程が整備され、採用計画に基づき、病院運営に必要な人材が確保されている。衛生管理委員会が機能しており、職場環境の整備や職員の健康管理が適切に行われている。職員の意見や要望に適切に対応するとともに、職員のサークル活動や福利厚生など手厚く支援されている。

全職員対象の院内勉強会（研修会）が毎月開催され、医療安全や感染制御、精神保健や倫理などの研修が実施されている。各部署での勉強会も活発に行われている。職員の能力開発などは、全職員を対象とする目標管理などの仕組みの導入が期待される。医師のほかに看護師や療法士、精神保健福祉士、心理士、栄養士などの医療職の学生実習を積極的に受け入れており評価できる。

3. 患者中心の医療

患者の権利について明文化されており、院内外へ適切に周知されている。説明と同意に関する方針や手順などが整備されている。患者・家族用のクリニカル・パスを策定し、治療スケジュールなどを患者・家族と共有している。医療相談室には精神保健福祉士が配属され、全ての入院患者に相談員として関わる体制が確立している。個人情報保護については、定期的な研修を通して職員に周知するとともに、情報管理室においてガイドラインに基づいた管理が行なわれている。

臨床における倫理的な課題については、倫理委員会を中心とする検討体制が整備されており、職員の研修などが実施されている。臨床の現場での患者・家族の倫理的な課題や問題はカンファレンスなどで検討されている。駐車場が整備され、最寄りの駅やバス停からのシャトルバスが運行されており、アクセスへの配慮は良好である。院内のバリアフリーが確保され、良好な療養環境が整備されている。敷地内は全面禁煙である。

4. 医療の質

業務の質改善について各部署や全体会議で検討されているが、部門横断的に検討・共有できる仕組みがあればさらに良い。診療の質向上については医局会で様々な症例検討会が行われ、専門医や後期研修医へのプログラムも整備している。クリニカル・パスは多く導入されており、クリニカル・パス委員会でも検討が行われ、精神科病院としてのクリニカル・パスへの取り組みは評価できる。臨床指標は、各部署で収集されている。臨床指標については各部署での様々な指標が把握されている。新たな診療技術の導入については検討の仕組みが確立している。臨床研究については倫理委員会で検討されており適切である。患者・家族からの意見や要望は、意見箱などから積極的に収集され、業務の改善に活用されている。

診療・ケアの責任体制が確立しており、多職種でのチーム医療に積極的に取り組んでいる。診療記録は記載基準が定められており、確実に記載されている。

5. 医療安全

医療安全管理指針や医療安全管理マニュアルが整備され、医療安全管理室を中心に医療安全管理委員会が機能している。インシデント・アクシデント情報が収集さ

れ、医療安全管理室で分析や対応策が検討されている。

患者や検体の誤認防止については、マニュアルに基づいて、2 識別子による確実な確認に努めている。情報伝達については指示出し・指示受け・実施が確実に行われている。薬剤の安全な使用についてはアレルギー・禁忌薬剤が明確にされており、向精神薬の保管も確実に行われている。劇薬・ハイリスク薬が明示されている。転倒・転落の防止については、入院時のアセスメントに基づいて、様々な工夫を行い、理学療法士による予防的な取り組みが行われている。医療機器については、医療機器安全管理責任者が機器毎に使用手順・操作マニュアル・点検表を作成し、現場で適切に管理している。患者の急変時への対応では、緊急コールや救急カートが整備され、招集訓練やBLS研修が実施されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に対しては感染対策委員会が組織され、下部組織に ICT もあり体制が確立している。院内の感染情報や分離菌・抗菌薬感受性は委員会で収集・検討されており適切である。

感染を制御するために、ICT ラウンドによる標準予防策や手指衛生の徹底、感染性廃棄物の適切な取り扱いなど、各部署における感染制御が適切に行われている。

抗菌薬使用に際しては必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性が把握され、結果に応じて抗菌薬が選択されている。院内での抗菌薬使用状況も感染対策委員会で報告されている。使用状況については ICT ラウンドでの薬剤師によるチェック体制があり適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報活動の主体はホームページである。ホームページの更新は適宜実施されており、最新情報を提供している。地域連携については、社会復帰・地域医療連携部を中心に幅広い地域連携活動に取り組んでいる。地域が必要とする医療ニーズを先取りするという基本姿勢のもと、地域の医療ニーズや医療状況を把握し、積極的に各分野の医療施設や関連事業所と連携を取っている。各種のケース会議や連携関係の会議に積極的に参加している。返書の管理は医事課が適切に行っている。新型コロナウイルス感染症の影響により延期していた家族・介護教室などの教育活動を再開し始めている。また、認知症の地域連携会議の主催や看護学校への講師の派遣なども可能になっている。行政機関への協力や患者家族会への協力など積極的に取り組んでいる。

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。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精神保健福祉法を順守した対応が確実に行われている。診療計画・看護計画については、入院診療計画書により説明・同意が行われている。特にクリニカル・パスを使用し、患者へ分かりやすい治療計画を示した資料で情報の共有を図っている。患者の状態に応じ

て入院予測期間を定め、クリニカル・パスを使用して退院促進に繋がっていることは評価できる。入院患者には担当の精神保健福祉士が配置され、医療相談や退院支援に適切に対応している。入院中の処遇については、精神保健福祉法に基づいて適切に対応している。

医師による病棟業務は多職種と連携して適切に行われている。看護師による病棟業務は、業務基準などに基づいて役割分担や多職種の連携が適切に行われている。投薬・注射については誤認防止策が順守されている。クロザピンやLAI製剤はクリニカル・パスを導入して多職種で安全に使用されている。CP換算値も把握されており、電子カルテで多職種により情報共有できる仕組みである。輸血は適切に行われている。ECTは修正型が麻酔科医師の関与により安全に行われており、説明・同意取得も確実にされている。ECTは積極的に導入されており、精神科救急へ寄与している点は評価できる。褥瘡の予防や治療については、専任の看護師を中心に対策チームによる回診や耐圧分散マットの活用など、適切な取り組みが行われている。栄養管理や食事支援では、管理栄養士、看護師、言語聴覚士などの多職種が関与している。リハビリテーションについては、精神科作業療法が導入され急性期・慢性期ともに患者の状況に応じてプログラム選択を行い、説明・同意を確実にしている。ADL低下に対しては院内の理学療法士・言語聴覚士の対応が可能である。隔離や拘束については、精神保健福祉法に基づき、日々のカンファレンスや委員会で行動制限の最小化に取り組んでいる。入院初期から退院支援に取り組み、地域の関係機関とのケース検討などにも積極的に関わっている。退院後も外来診療や機能分化したデイケア、訪問看護などの活用、グループホームや介護施設との連携により、継続した診療・ケアに取り組んでいる。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤保管状況や疑義照会・調剤・調剤鑑査体制は確실히行われている。院内への情報提供や副作用収集体制も適切である。臨床検査機能、画像診断機能、輸血・血液管理機能については病院機能からみて適切である。栄養管理については、調理室の衛生管理や下処理から調理、配膳や洗浄まで適切に管理されている。全入院患者の栄養情報を把握し、栄養管理に活用している。リハビリテーション機能については精神科作業療法が積極的に行われ、体制が整備されている。理学療法士・言語聴覚士が在籍しており、身体面でのリハビリテーションの提供が可能である。診療情報管理機能では、電子カルテが導入され、診療情報の一元的な管理が適切に行われている。医療機器管理や洗浄滅菌機能は医療機能に見合って適切に行われている。

精神科救急については、道北圏域の精神科救急の大半や、緊急措置入院・措置入院・応急入院も多く受け入れている。修正型ECTやクリニカル・パスを用いて患者の早期退院を図り、精神科救急入院料病棟の運用を円滑にしておき、精神科救急への取り組みについては高く評価できる。

10. 組織・施設の管理

予算編成や財務諸表の作成、経営状況の把握・分析など、財務・経営管理は適切に機能している。窓口収納業務や保険請求、施設基準の管理や未収金の管理も適切である。業務委託の検討は法人本部と病院総務部において行われ、見直しや評価も併せて実施されている。

施設・設備の管理については施設管理部の所管で、日常点検や年間の保守管理が計画的に行われている。購買管理では、医薬品の採用や医療機器、医療消耗品などの購入が法人の規程に基づいて適切に行われている。在庫の管理は、日常点検や実地棚卸などが確実に行われている。

災害時などの危機管理体制が整備されている。保安業務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	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	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	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	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	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	B
2.2.15	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	A
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	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	S
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	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	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	
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	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	B
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 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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 3 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院

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：北海道旭川市東旭川町下兵村252番地

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	399	399	+0	91.2	151.8
結核病床					
感染症病床					
総数	399	399	+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	14	+0
精神科救急入院病床	95	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床	52	-8

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： 3 人 2年目： 9 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

		実績値				対 前年比%	
		昨年度		2年前		昨年度	2年前
		2022	2021	2020			
年度(西暦)							
1日あたり外来患者数		388.46	429.75	432.89	90.39	99.27	
1日あたり外来初診患者数		7.48	29.22	8.52	25.60	342.96	
新患率		1.93	6.80	1.97			
1日あたり入院患者数		371.22	32.19	391.64	1,153.22	8.22	
1日あたり新入院患者数		2.51	2.35	2.21	106.81	106.33	