

# 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18日～11月19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1985年に開設し、西胆振地区の地域医療に貢献してこられた。病院理念に掲げている「医療・福祉のトータルケア」の実現に向けて、早くから内科をはじめとする歯科口腔外科・皮膚科など身体合併症の治療に努めている。緑豊かな自然と温泉に囲まれた地勢は、患者が安心して治療・療養に専念できる環境が整備されている。

病棟は、精神一般病棟・認知症治療病棟・精神療養病棟・医療療養病棟を有し、デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアを導入している。関連施設では、介護老人保健施設をはじめとする介護保険関連サービス部門と就労支援センターや障害者グループホームなどを有する障害福祉サービス部門が組織され、少子高齢化が顕著にみられる地域特有の課題に、柔軟に対応できる体制が窺える。

今回の病院機能評価の更新審査を通して、医療の質の向上のための取り組みの成果や、新たな課題を確認され、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

理念・基本方針は明文化され、院内外に周知されている。病院管理者・幹部職員は病院の将来ビジョンを策定され、目標を明確にして課題の解決に向けたリーダーシップを発揮している。組織体制に基づく職務分掌が明確にされ、病院に必要な会議・委員会は定期的開催し様々な検討が行われている。情報管理については、体制・規程が整備され適切に行われている。文書管理規程が整備され、一元的な管理が行われている。

人事・労務管理体制は適切に整備され、地域性から必要な人材を確保することが困難な中で多面的な工夫が行われている。労働安全衛生管理では、職員定期健康診断が確実に実施され、メンタルサポート体制も充実している。職員の意見・要望は職員満足度調査や人事考課の面接で把握され、改善に向けた活動や福利厚生の実施に活かされている。

職員の教育・研修については、内外の研修会や学会発表に積極的に取り組み、必要な教育・研修が効果的に行われている。職員の能力開発については、専門資格取得の支援体制も充実している。

### 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・手順は明確に整備され、統一した書式を院内で使用している。セカンドオピニオンについての対応方針は明確にされている。予診からの情報収集を多職種で効果的に診療計画カンファレンスが行われている。退院準備プログラムを活用し疾病教育が行われている。

患者支援体制については、医療福祉相談室に専従の精神保健福祉士が配置され、患者の立場に則した支援体制が確立している。個人情報保護規程が整備され、診療・入院生活上のプライバシーは適切に保護されている。倫理的課題については、看護部倫理カンファレンスや部署内で検討されているが、院内で発生した事例の収集・検討などのさらなる活動の充実に期待したい。

病院へのアクセスは確保され、登別温泉ならではの温もりのある中央浴室や、ホール・廊下の随所に絵画やオブジェなどが飾られており、癒しの空間を生み出している。受動喫煙の防止は敷地内禁煙が徹底され、現在も継続して教育・啓発活動が行われている。

### 4. 医療の質

意見・苦情を収集する意見箱が院内各所に設置され、組織的に分析・検討が行われ患者・家族へフィードバックが適切である。診療の質の向上については、医局会での症例検討などが行われている。死亡症例検討会が行われ、臨床指標も収集・検討されており適切である。業務の質改善については業務改善委員会が組織されている。新たな診療後術の導入については検討の場が確立している。

診療・ケアの責任体制は明確にされ、病院入口などに管理者や医師名や各責任者が明示されている。診療記録は記載基準が定められ、確実に記載されている。医師記録・看護記録ともに質的点検が行われ、2週間以内の退院時サマリーの作成率も100%を維持している。質の高い診療・ケアの実践に向けて、入院前から退院後まで患者個々の状況に合わせて多職種カンファレンスを適宜開催し、治療方針の検討・実施が行われている。

## 5. 医療安全

医療安全に関しては医療安全管理部門が整備され、多職種で構成される医療安全管理対策委員会が機能している。院内のアクシデント・インシデントのレポートの収集は適切に行われ、集計した分析結果を各部署へ報告し再発防止に努めている。

患者の誤認防止については、マニュアルを遵守し行われている。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・禁忌薬剤は明確にされており、向精神薬の保管も確実に行われている。劇薬・ハイリスク薬も明示されている。転倒・転落リスクアセスメントは入院時・転棟時にアセスメントシートを活用し、全患者を評価して対策が行われている。医療機器はマニュアルに則って、使用する場所で適切に管理されている。患者急変時の緊急コードは設定され、訓練が行われている。救急カートの配置内容は統一され、適切に管理されている。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に対しては医療関連感染対策委員会が組織され、下部組織に ICT もあり体制は確立している。院内の感染情報は委員会で収集・検討されており、分離菌・抗菌薬感受性についても収集・検討されており適切である。また、アウトブレイクについても定義を明確にしている。

院内感染対策マニュアルが整備され、感染対策が適切に行われている。病棟における標準予防策・1 処置 1 手袋・手洗いの遵守を励行しており、個人防護具の必要な場所への配置と着用も適切である。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医療関連感染対策委員会で報告されている。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報誌やホームページなどで積極的に行われている。また、SNS を活用し、病院を利用される方の立場に寄り添ったリアルタイムな情報が提供されている。年報により診療実績や学会発表抄録集など病院の取り組みが明記され、関係機関に広く周知されている。

地域医療連携機能は、地域生活支援室で紹介・逆紹介への対応など一元的に把握・管理されている。退院支援や在宅サービスの検討に努められ、地域のニーズの把握や関連施設との連携強化を図るために施設を訪問するなど、顔の見える連携づくりに積極的に取り組んでいる。

地域や関連施設に向けた教育・啓発活動は多岐にわたり継続的に行われている。病院が主催する市民講座はテーマごとに多職種で構成され、専門性を生かした活動が積極的に行われている。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診時に必要な情報提供は、病院案内、入院のご案内、ホームページなどで周知している。初・再診、紹介状の受付、診察、会計に至る一連の流れは適切である。外来診療や診断的検査は適切に行われている。任意入院・医療保護入院については同意能力の評価や法的に必要な手続きは確実にされている。診療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。看護計画についても説明・同意取得が行われており適切である。患者・家族からの相談体制は確立され、多様な相談内容に適切に対応している。入院に関しては入院のご案内や入院のしおりを活用し、病棟オリエンテーションで案内されている。入院中の処遇については、入院形態に応じた適切な看護が提供されている。

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われている。投薬・注射については誤認防止策が遵守されている。服薬指導も積極的に行われ、CP 換算値も把握されており、主治医へのフィードバックも行われ単剤化への取り組みも積極的である。輸血はマニュアルが整備されており、施行に際しては説明・同意・診療録記載も確実にされている。従来型 ECT は、手順に則って説明・同意が確実にされている。入院時・転棟時全患者に褥瘡のリスク評価が行われ、評価は褥瘡対策チームと皮膚科医で行われており適切である。入院患者全員に栄養スクリーニングが実施され、嚥下の評価が行われている。管理栄養士は病棟担当制を行い、個別性に応じた栄養指導が行われている。症状緩和については、がん疼痛コントロールマニュアルが整備されており適切である。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・同意も確実にしている。また、ADL 低下に対しても院内の理学療法士・言語聴覚士の関与も可能であり、適切である。

隔離・身体拘束についての方針・手順が整備され、適切に行われている。行動制限最小化委員会における最小化・最適化に向けた取り組みが行われている。退院支援については、多職種カンファレンスより退院支援計画が早期から立案され、個別性を重視したきめ細かいサービスの提供が行われている。継続した診療・ケアについては、デイ・ケア、ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケア、グループホームなどが患者の個別性に合わせて整備され、多彩なプログラム活動が行われている。ターミナルステージの対応は、マニュアルは整備され適切である。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤保管状況や調剤・調剤鑑査等を確実にしている。注射薬も 1 施用ごとに取り揃えられている。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・画像診断機能については、病院機能からみて適切である。栄養管理機能は、直営で適時適温が適切に行われている。美味しい食事を提供する工夫が趣向を凝らし積極的に行われていることは高く評価できる。

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、マニュアルも整備されている。病棟との情報共有も行われている。また、理学療法士・言語聴覚士も在籍しており、身体的リハビリテーションも積極的に行われている。診療

情報管理機能は、診療録の一元的な管理や閲覧・貸出し管理が適切に行われている。医療機器の管理は、日常点検・定期点検が適切に行われている。洗浄・滅菌業務は、手順に則って適切に行われている。精神科救急医療機能については、西胆振医療圏の救急システムに参画するとともに、かかりつけ患者には常時対応するなど適切に行われている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、病院会計準則に則って会計処理が行われ、財務諸表が適切に作成されている。病院運営会議で各部署に経営状況が周知され、対策の検討が行われている。医事業務では、窓口の収納業務は適切に処理され、レセプト作成・点検、返戻・査定については医師の確認が行われている。未収金管理はマニュアルが整備され、多職種で情報共有し改善に向けた検討が行われている。

施設・設備については管理者院内巡回が毎年行われ、年間保守計画に基づく日常点検と定期保守点検が適切に行われている。院内の清掃・医療ガス管理・感染性廃棄物の管理も適切に行われている。物品管理については物品管理規程に則って、在庫管理や使用期限の把握が適切に行われている。

病院の危機管理については、防災マニュアルで責任体制が明確化され、防災訓練の実施、備蓄食・飲料水の確保など緊急時の体制が整備されている。夜間・休日の保安体制は、防犯規程に則って確立している。医療事故発生時の対応はマニュアルが整備され、組織的に対応する体制が確保されている。

## 11. 臨床研修、学生実習

学生実習は、法人本部人事・広報課が窓口となり、看護師・作業療法士・理学療法士・精神保健福祉士の学生実習を積極的に受け入れている。職種ごとの指導マニュアルが整備され、全体オリエンテーションの際に医療安全・感染制御などに関する説明が行われている。患者・家族の関わり方の取り決めや、実習中の事故対応の体制などが整備されている。定期的に行われる実習指導者会議で、学校側とのカリキュラムの評価を行い、アンケート調査などを活用し、実効性のある実習内容の検討が行われている。実習生が数年後に病院に就職するケースもあり、学校側との良好な関係を構築している。

# 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	B
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
1.4	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	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	A
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	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	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： 2019 年 4 月 1 日 ～ 2020 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2020 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： 特定医療法人社団千寿会 三愛病院

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： 北海道登別市中登別町24-12

## 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	74	74	+0	95.7	283.5
医療保険適用	74	74	+0	95.7	283.5
介護保険適用					
精神病床	460	460	+0	95.9	606.2
結核病床					
感染症病床					
総数	534	534	+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	10	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床	120	+0
認知症治療病床	100	+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
	2019	2018	2017	2019	2018
1日あたり外来患者数	85.93	93.57	91.34	91.83	102.44
1日あたり外来初診患者数	1.92	1.83	1.64	104.92	111.59
新患率	2.23	1.95	1.80		
1日あたり入院患者数	513.72	512.63	516.69	100.21	99.21
1日あたり新入院患者数	0.90	0.88	1.01	102.27	87.13