

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2日～10月3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

貴院は温泉街に近い自然豊かな環境に立地し、人口減少と高齢化率の高い医療圏における唯一の精神科病院としての機能を発揮している。理念に掲げるトータルケアを目指し、法人グループ内において病院が中心的存在となって医療・保健・福祉の様々な施設がサービスを展開し、患者の多様なニーズを考慮した連携体制の充実に努めている。病棟は精神科病床と療養病床で構成し、精神一般、精神療養、認知症治療の病棟を展開している。また、外来診療では、送迎バスの運行などの受診しやすい環境に配慮し、デイケアやナイトケア、デイ・ナイトケアも行っている。入院患者の高齢化に伴い、中央リハビリテーション棟を増改築し、精神科作業療法に加えて口腔ケアや疾患別リハビリテーション機能の充実に取り組むを進めている。今回で5回目の更新審査であったが、医療の質の改善に向けて職員が一丸となって取り組む姿を確認することができた。なお、新たな課題も提示させていただいた。創立60周年を迎えるにあたり、今回の受審が継続的な改善活動の一助となり、さらなる飛躍を遂げられるよう期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念に基づき4つの基本方針を定め、ホームページなどにより患者・家族等に広く周知している。病院運営の意思決定会議および各種の会議・委員会の設置とともに、職務規程等により職務分掌などを明確にしている。中・長期計画の目標を達成するために、各部署のヒアリングを行い、具体的な取り組みを明記した年度事業計画を策定している。診療情報管理規程により情報システムを管理・運用し、また、文書管理規程に基づき、院内の文書の一元的な管理を行っている。法令等に基づく

人員を確保のうえ、業務量等に応じた人材確保策として外国人雇用にも取り組み、人事・労務管理体制を整備してタスクシフト等の業務分担に組織的に取り組んでいる。労働安全衛生委員会を毎月開催して健康診断の実施やハラスメント・メンタルヘルスサポート体制等の整備に取り組むとともに、職員の意見・要望を把握してライフステージに合わせた多様な働き方に配慮している。教育研修委員会を中心に年間教育計画を策定し、新人研修をはじめ医療安全や感染制御、法令遵守など多岐にわたる研修を行っている。職員個々の能力評価は全職員を対象とする人事考課制度を導入して行い、職員の能力開発にはクリニカルリーダーや各種専門資格の取得に向けたキャリアアップ支援などにより取り組んでいる。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示やホームページにより院内・外へ周知している。説明と同意取得に関する方針や基準・手順を整備しており、セカンドオピニオンに対応する仕組みもある。診療・ケアに必要な情報を患者が理解しやすいように説明して医療への患者参加を促している。患者支援の窓口を明確にして多様な相談に対応するとともに、地域連携や入退院支援に組織的に取り組み、内容に応じて外部関係機関等と連携のうえ患者・家族に寄り添った支援に努めている。個人情報保護方針や個人情報管理規程を整備して運用しているが、可搬記憶媒体の取り扱いに関する検討が望まれる。臨床上の倫理的な課題は病棟の倫理カンファレンスで検討し、現場で解決できない重要な課題は倫理委員会で検討のうえ各部署にフィードバックしている。来院時のアクセスに配慮するとともに、院内には売店等の施設・設備を設けて生活延長上のサービスに努めている。診療・ケアに必要なスペースを十分に確保し、絵画やインテリア等を配置してくつろげる療養環境を整備している。また、患者が温泉を利用できる特徴的な取り組みがある。敷地内禁煙の方針を示し、禁煙外来も実施している。

4. 医療の質

業務の質改善に向けて業務改善委員会を多職種で組織し、様々な課題についての改善を促してQC活動報告会を開催するなど組織的に取り組んでいる。診療の質の向上に向けた活動では、定期的に精神科・内科医局で行う合同検討会で症例を検討するとともに、臨床指標の収集・分析や経年的変化の分析などを行っている。患者・家族の意見等は、意見箱や患者満足度調査などにより収集して検討のうえ院内掲示で患者・家族にフィードバックしている。なお、寄せられた意見等を踏まえ、職員接遇スローガンを掲げて朝のあいさつ運動や接遇コンテストを行うなど、医療サービスの質向上に取り組んでいる。新たな診療技術等の導入については、医局会での提案を経て病院運営会議で最終的な承認を得る仕組みである。診療・ケアの管理・責任体制を明確にして患者・家族にわかりやすく掲示している。診療記録をマニュアルに則って記載し、退院時サマリーはおおむね2週間以内に作成しているが、診療記録の質的点検への取り組みを期待したい。多職種カンファレンスを行うとともに、医療安全や感染対策、栄養管理、褥瘡対策などの委員会や多職種専門チ

ームによる組織横断的な診療・ケアへの取り組みを行っている。

5. 医療安全

医療安全管理指針に安全確保に向けた体制を明記して医療安全管理者を配置し、定期的に関催する医療安全管理対策委員会においてマニュアルの作成・改訂や情報共有、事故防止対策の検討を行っている。インシデント・アクシデント報告の収集・分析を行い、再発防止策を立案して情報共有に努めている。医療事故調査報告手順を整備するとともに医療事故発生時の対応をフローチャートで示して職員に周知している。患者等の誤認防止ルールを定め、診察や検査、看護ケア時は患者の名乗りによって確認し、名乗りが難しい場合はリストバンドや顔写真、複数職員による確認を行っている。医師の指示出し・指示受け・実施は処方箋や指示箋を利用して確実にしている。薬剤の安全な使用に向けて、劇薬・ハイリスク薬への注意喚起表示や病棟配置薬の薬剤師による確認、アレルギー・禁忌薬の投与リスク回避などを実践している。全患者を対象に転倒・転落のリスク評価を行い、リスクに応じて看護計画を立案・実践している。医療機器の使用マニュアルを整備し、日常使用時の点検は使用部署で実施している。患者等の急変時の救急コードを設定して全職員に周知し、一次救命処置訓練等を行っている。

6. 医療関連感染制御

多職種で構成する医療関連感染対策委員会を組織し、下部組織として感染制御チーム（ICT）を設けて毎月の院内ラウンドを行っている。各病棟にはリンクナースを配置しており、部署ラウンドにより医療現場の感染状況を把握している。週報に基づいて院内の感染症発生状況を把握し、国の院内感染対策サーベイランス事業にも参画して院内の感染状況の分析を行っている。アウトブレイクについては、数値基準も含めて明確に定義している。医療関連感染を制御するための活動では、マニュアル・指針に基づいて手洗いや手指消毒剤の使用を励行し、個人防護具の着脱訓練や感染性廃棄物のルールに沿った分別廃棄などを徹底している。抗菌薬使用指針や抗菌薬マニュアルを整備し、特別な抗菌薬は届け出制として抗菌薬の適正使用や投与期間、効果などを検証している。

7. 地域への情報発信と連携

地域等への情報発信は、広報委員会で院内・外の情報を収集し、患者・家族、地域住民向けの広報誌や年報の発行、ホームページの運用、SNSを活用した動画配信、コミュニティFMラジオの活用などにより行っている。ホームページでは外来受診の流れや入院の手続きなどをわかりやすく掲載している。地域連携部に精神保健福祉士を配置し、入退院支援や患者の紹介・逆紹介への対応、患者紹介に伴う返書管理などを行っている。また、地域の医療介護連携ネットワークシステムへの参画や外部連携機関との会議等への参加、定期的な医療関連施設の訪問などに意欲的に取り組み、顔の見える連携づくりに努めている。地域に向けた教育・啓発活動では、外出が難しい入院患者や地域住民に病院の取り組みを理解してもらうための祭

りや認知症疾患に関する市民公開講座の開催、行政機関や学校などの講演会への職員の派遣などに意欲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

受診に必要な情報をホームページ等で周知し、待ち時間調査の評価・分析に取り組んでいる。外来診療における診断的検査は説明のうえ同意を得て行い、もの忘れ・漢方・禁煙・心療内科の専門外来は予約制で行っている。任意入院や医療保護入院の手続きを法令に則って行い、入院診療計画書を多職種で作成して患者・家族に説明のうえ同意を得ている。医療福祉相談室を設けて多様な相談を受け付け、患者・家族に寄り添った対応に取り組んでいる。医師は定期的に回診のうえ多職種と連携し、看護師は手順等に基づき病態・病状に応じたケアを実践している。投薬は誤認防止策を遵守し、抗精神病薬の多剤・大量処方への注意喚起も行っている。輸血・血液製剤の投与や電気けいれん療法はマニュアルに沿って説明のうえ同意を得て行っている。褥瘡のリスク評価に基づく多職種による予防・治療、栄養スクリーニングに基づいた栄養管理や食事支援、症状緩和の基準・手順に沿った取り組みを行っている。リハビリテーションについては急性期・慢性期ともに患者の状況に応じたプログラム選択を行い、説明のうえ同意を得て行っている。隔離や身体拘束の方針を明確にし、法的な手続きに則って行っている。退院支援は患者の意向に沿った対応に努め、退院を控えた患者にはデイケア体験も実施している。ターミナルステージは、患者・家族の意向を尊重した対応を行っている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別・管理等を実施し、注射薬は1施用ごとに取り揃えて払い出している。臨床検査および画像診断の機能は、病院の診療機能に応じた設備や体制を整えて運用している。栄養管理機能は、管理栄養士のもとに一部の業務を委託し、安全で衛生的な食事の提供に努めている。リハビリテーションでは、個別対応や社会生活技能訓練、料理教育など、患者の状態に応じたプログラムを展開し、急性期から慢性期まで系統的なリハビリテーションを実施している。診療情報管理では、入院・外来共通の1患者1IDで管理し、診療記録の量的点検を行っている。医療機器は、医療機器安全管理責任者のもとで一元的な管理・点検を行っている。洗浄・滅菌業務は内視鏡室で行っているが、物理的・生物学的インディケーターによる滅菌の質保証に関する検討が期待される。輸血・血液管理は、マニュアルに基づいて行っている。救急医療については地域の精神科救急制度に参画し、かかりつけ患者の受け入れに対応している。

10. 組織・施設の管理

予算を中・長期計画に基づく年度事業計画や診療実績、経営データを加味した各部署とのヒアリングを踏まえて編成し、病院会計準則に準拠した会計処理により予算執行管理や経営状況の病院運営会議での検討を行って経営改善に取り組んでいる。医事業務における窓口業務を円滑に行い、レセプトの作成や返戻・査定への対

応、施設基準の遵守への取り組み、未収金管理などの対応体制を整備している。業務委託では業務委託契約書や仕様書に定められた業務の履行状況を把握し、質の向上に向けて委託業者と定期的に検討している。施設・設備の日常的な管理・運用とともに、年間保守計画に基づいた定期点検や法定点検を行い、緊急時の連絡体制を整備している。また、医療ガスの安全管理や清掃、感染性廃棄物の保管・管理の徹底に努めている。購買管理では購入金額に応じた稟議・決裁の基準を明確にして、発注・検収・納品に至る一連の工程の内部牽制が機能している。災害時の危機管理への対応では、大規模災害等への対応マニュアルを整備して緊急連絡網や指揮命令・責任体制を明確にしている。時間外・休日の保安体制を整備し、院内巡視や施錠管理、緊急時の連絡等を行っている。

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	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	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
1.3.3	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	NA
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	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	B
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	B
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	
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	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	A
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： 2024年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日
 時点データ取得日： 2025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	0	0	+0		
療養病床	74	74	+0	92.5	249.8
医療保険適用	74	74	+0	92.5	249.8
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	460	430	-30	93.6	487.8
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	534	504	-30		

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
障害者施設等入院基本料算定病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	10	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	0	+0
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

