

# 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3月5日～3月6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

貴院は札幌医療圏の恵庭市に立地し、広大な敷地と自然豊かな環境を備えた地域の精神科病院として発展してこられた。子どもから大人まで安心した生活を過ごすことができる支援に努め、児童思春期・認知症疾患の専門的な治療に取り組まれている。発達障がいの特化した外来やデイケアの開設、さらには在宅における身体ケアの充実を図るために訪問リハビリテーションや訪問診療を行うなど、患者ひとり一人が抱えるニーズに真摯に向き合い対応していることは評価できる。介護老人保健施設や居宅介護支援事業所を併設し、加速する高齢者人口と多様化する社会変化のニーズを背景に、医療・介護・福祉事業の円滑な連携に努めている。法人理念である「厚生盟侑」を基軸とした、基本方針と行動指針は独自のアイデンティティを確立し、向かうべき将来の方向性に職員が一丸となって意欲的に取り組んでいる姿勢が見受けられた。

今回の病院機能評価6回目の更新審査結果も参考に、さらなる医療の質改善に取り組み、開設40周年を迎え、より一層飛躍し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

病院の理念・基本方針は明文化し、広く院内外に周知している。中長期計画の実現のために将来構想の具体的な方策を検討し、医療現場の意見等を吸い上げて自由な発想を醸成する組織風土が定着しており、継続性のある部署目標を掲げて職員ひとり一人が創造し、取り組んでいることは高く評価できる。必要な会議・委員会を行い、組織体制を明確に構築している。院内で発生する情報に関する方針を明確にし、適切に運用・管理している。文書管理は規程に基づき、一元的な管理を行って

いる。必要な人材を計画的に確保し、人事・労務管理体制は適切である。安全衛生管理は定期健康診断の実施やハラスメント防止体制など適切に行っている。職員の意見・要望を把握し、工夫して取り組んでいる。職員の教育・研修は全職員に行きわたるように努めている。能力開発は、各種専門資格の取得に向けた支援体制に取り組んでいる。学生実習については、多岐にわたる実習生を受け入れ、実効性のある学生実習に努めている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利については明文化し、院内外へ周知している。説明と同意に関わる基本方針と手順を整備し、セカンドオピニオンについての対応も適切である。診療・ケアに必要な情報は患者に説明を行い、誤認防止への協力や退院後の薬の自己管理など、患者の状況を把握して対応している。患者支援の窓口を明確にして内容に応じて関連部署や外部関係機関等と連携し、患者に寄り添った支援に努めている。個人情報保護方針と規程を整備して適切に運用している。なお、臨床倫理については、臨床倫理に関する方針や委員会活動の更なる充実を期待したい。来院時のアクセスを確保し、入院生活上の利便性の確保に努めている。見晴らしのよい広大な敷地で、病室の窓が大きく採光を十分に確保し、清掃が行き届いて快適な環境を提供している。今後、受動喫煙防止に向け、禁煙教育・啓発活動の更なる推進を期待したい。

### 4. 医療の質

業務の質改善については、継続的な病院機能評価の受審や委員会の取り組みなど組織横断的に検討して取り組んでいる。診療の質改善に向けての活動は、疾患別診療マニュアルを作成し活用しており、合わせて症例検討会の機会についても検討を期待したい。診療実績に関するデータは、会議・委員会で分析を行い、課題に向けて取り組んでいる。患者・家族の意見や要望は、定期的に院内各所に設置した意見箱で収集している。意見の分析や対応策について組織的な検討を行い、患者・家族に適切にフィードバックしている。新たな診療、治療方法や技術を導入する場合は、倫理的視点も含めて委員会で検討する仕組みである。病棟・外来の責任者の明示、および業務内容や責任体制を明文化している。なお、診療記録の質的点検については、点検項目を明確にした取り組みを期待したい。患者の診療・ケアは入院時から多職種が情報を共有してカンファレンスを行い、退院支援カンファレンスや家族参加の面談も行っている。

### 5. 医療安全

医療安全管理指針を明確にして医療安全管理者を配置し、定期的に開催する医療安全管理対策委員会にて、組織横断的に提出されたインシデント・アクシデント報告の分析・対策を行い、再発防止策を立案し情報共有に努めている。医療事故発生時の方針に基づき、重大なアクシデント等の発生時の対応手順を明記し、職員に周知している。情報伝達についての指示出し・指示受け・実施は確実にしている。

薬剤の安全な使用に向け、必要な確認を行い、適切に保管管理している。今後、ハイリスク薬の表示についても検討を期待したい。多職種による転倒・転落アセスメントを入院時に行い、患者の状態把握に努めている。医療機器安全管理責任者は医療機器の保守点検の実施状況を一覧表で把握し、安全に使用できる体制を確保している。緊急コールは身体急変時と精神運動興奮時に区別し、速やかに対応できる体制を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、指針を明確にして院内感染防止対策委員会を毎月開催し、組織的に取り組んでいる。ICT ラウンドにより情報収集、および課題の検討を行っている。アウトブレイクによる対応手順を明確にして発生時は迅速に取り組んでいる。感染予防対策マニュアルと指針を整備し、手指消毒薬の使用量の把握も適切に行っている。個人防護具の配置・着用などの標準予防策、および1処置1グローブ交換も徹底し、感染性廃棄物の分別、血液・体液付着の衣類やリネン処理も適切に行っている。抗菌薬の適正使用に関する指針を整備して、特別な抗菌薬は届出制である。抗菌薬の使用状況は院内感染防止対策委員会に報告し検討している。

## 7. 地域への情報発信と連携

院内外の情報は多職種で構成する広報委員会で収集・発信している。ホームページでバックナンバーの広報誌もダウンロードが可能であり、お知らせを掲載し、最新の情報、および更新も適宜行っている。経年的な診療実績も発信している。二次医療圏における精神科病院としての役割を明確にして、地域包括システムの情報交換とネットワークづくりに努めている。多岐にわたる連携関連会議等に参加し、地域のニーズの把握や患者情報の共有と課題の検討に取り組んでいる。患者・地域住民向けの活動として、医師をはじめとする各種講演会や外部関係機関向けに研修を行っている。行政機関が主催する「市民文化祭」に患者が作業療法やデイケアで作成した作品を出展して、精神医療の理解と啓発活動に取り組んでいる。広大な敷地にパークゴルフ場を整備し、継続的に地域住民との交流活動に取り組んでいることは評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

患者が円滑な診察が受けられるように外来新患は予約制である。定期的に外来待ち時間の状況を把握し、患者に配慮した対策に努めている。外来診療や診断的検査は適切に行っている。任意入院・医療保護入院の法的な手続きは適切に行っている。入院診療計画書を多職種で作成し、説明して同意を得ている。患者・家族からの多様なニーズに応じた相談を受け付けている。入院決定時は説明と情報収集に努め、入院中の処遇についても適切に行っている。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、薬歴管理と服薬指導の更なる充実を期待したい。褥瘡対策は入院時にリスクアセスメントを行い、多職

種で予防・治療に取り組んでいる。栄養管理は入院時にアレルギー等の情報を把握し、摂食状況や嚥下・咀嚼機能に応じた食形態の工夫や栄養方法の選択を行っている。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てプログラム選択を行い、説明し同意を得ている。隔離、および身体拘束の方針を明確にし、法的な手続きに則って適切に行っている。退院支援は患者・家族の意向を踏まえ、多職種によるカンファレンスを行い、訪問看護やデイケアの利用など継続的な支援を行っている。ターミナルステージについては、多職種で検討する仕組みの構築も期待したい。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤業務においては、処方・調剤鑑査を確実にを行い、注射薬も1施用ごとに取り揃えている。検体検査のパニック値は医師へ報告している。画像診断機能は病院機能から適切である。栄養管理については、管理栄養士と委託業者が連携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は、個別性のあるプログラムを工夫して提供している。診療情報は、1患者1IDで合冊し、診療記録の量的点検を適切に行っている。医療機器は、医療機器安全管理責任者のもと一元的な管理を行っている。精神科救急については地域の救急システムの後方支援病院として対応している。

## 10. 組織・施設の管理

病院会計準則に則った会計処理を行い、財務諸表を適切に作成している。予算と実績の執行状況を定期的に把握して課題を検討している。医事業務における会計業務の一連の流れは円滑に行い、返礼・査定、預り金管理、未収金管理は適切に行っている。委託業務は客観的な評価に基づき、業務の質を確保して緊急時の対応など適切に行っている。施設・設備は、日常点検や保守点検計画に基づき適切に管理している。医療ガスならびに感染性廃棄物の管理は適切に行っている。購買管理は発注・納品の担当者を分け、内部牽制体制を確立している。また、在庫管理の工夫に努めている。災害時の危機管理は、BCPやマニュアルを整備して防災意識の啓発に努めている。緊急時の連絡・応援体制は、マニュアルに基づき対応する仕組みがある。

# 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	患者の個人情報を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	B
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	B
1.6.3	受動喫煙を防止している	B

## 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	B
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	B
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	B
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	B
2.2.5	医療保護入院の管理を適切に行っている	B
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	B
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	NA
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	B
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	B
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	B



## 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	B
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	NA
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	A
4.1.3	計画的・効果的な組織運営を行っている	S
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	S
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	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： 2022 年 7 月 1 日 ～ 2023 年 6 月 30 日  
 時点データ取得日： 2023 年 10 月 31 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人盟侑会 島松病院

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：北海道恵庭市西島松570

## 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	172	172	+0	96.4	396.9
結核病床					
感染症病床					
総数	172	172	+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	7	+2
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	112	+0
認知症治療病床	60	+60

## 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
	2022	2021	2020	2022	2021
1日あたり外来患者数	49.65	43.37	40.74	114.48	106.46
1日あたり外来初診患者数	2.30	2.06	2.04	111.65	100.98
新患率	4.64	4.75	5.00		
1日あたり入院患者数	165.84	167.61	167.45	98.94	100.10
1日あたり新入院患者数	0.33	0.23	0.22	143.48	104.55