

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6月8日～6月9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、開設以降、病床数を増やしながら早期より作業療法・芸術療法・アルコール依存症治療に取り組まれてきた。法人内には多彩な社会資源を有しており、精神障害者の社会復帰や地域の高齢化に対応した認知症への積極的な取り組みも行われている。認知症治療病棟や認知症疾患医療センターの整備など病院機能の向上も図られている。特に、地域の医療機関・薬局・介護関連サービス・障害者施設等との情報の一元化が行われている connect8 を導入し、患者へ無駄のない連携がとられた診療・ケアを提供していることについては敬意を表する。

今回の訪問審査では、多職種による連携により退院支援等に取り組んでいることが確認できた。今後、さらなる部門横断的な組織体制の充実を期待するとともに、貴院の益々の発展を祈念したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明確に掲げられ、病院運営については具体的な目標や数値を含む中・長期計画を策定している。中・長期計画や予算の策定時は、診療データや経営データの分析結果や各部署からの事業報告に含まれる要望を反映している。病院管理者により病院の方針を全職員に周知徹底している。組織運営は病院組織や委員会等を明確にしており、職員が自らの責務を認識しながら業務にあたっている。院内で発生する情報や文書の管理は適切に行われている。

人材確保は病院として組織的かつ計画的に人材を採用し、人事・労務管理は就業規則や給与規程等の労務管理に係る各種規則・規程を整備している。職員の安全衛生管理は適切であり、福利厚生については魅力ある内容が充実している。

教育・研修については、法人・院内・看護部内で計画的に研修が実施され、経験や役職に応じて外部研修への参加を推奨している。職員の能力評価・能力開発については、目標面談をもとに人事考課が行われており適切である。医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・公認心理師の実習生の受け入れ体制を整えており、各職種で実習受け入れマニュアルを整備している。実習校と打ち合わせした実習カリキュラムに沿った実習を提供して評価している。

3. 患者中心の医療

患者の権利については明文化されており、院内外へ周知されている。説明・同意については、手順が整備され、高齢者や同意能力がない患者の場合の対応も明確にしている。疾病教育等で患者との情報共有が行われている。特に、アルコール依存症治療プログラムについては評価できる。セカンドオピニオンについても確実に対応している。患者支援体制は、地域連携室と認知症疾患医療センターで各種相談に応じており、必要に応じて他部署や諸機関と連携を図っている。個人情報については規程が整備され、電子カルテやイントラネットの権限管理・パスワード管理は適切である。臨床の倫理的課題については、現場での倫理的課題の収集への積極的な取り組みとともに、倫理的問題に焦点を当てた部門横断的に検討する仕組みの整備を期待したい。あわせて、病院の実態に合わせた臨床倫理の方針の作成が期待される。

施設・設備については、患者・家族の利便性に配慮されており、バリアフリーで高齢者へも対応している。療養環境は整備されており、廊下も幅広く快適な空間が提供されている。受動喫煙については、敷地内全面禁煙である。患者や職員への禁煙への取り組みも適切である。

4. 医療の質

業務の質改善については、各部署のミーティングで提案・検討され、院内全体で検討が必要な場合は執行管理会議などで検討されている。診療の質の向上に向けた活動については、病院全体での症例検討会が行われている。臨床指標も収集され、毎年まとめられ経年的な検討も行われている。患者・家族の意見は、意見箱を設置し、投書内容を接遇向上委員会や苦情相談対応委員会で部門横断的に検討して結果を各所に掲示してフィードバックしている。また、定期的に患者満足度調査を実施している。

診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録は確実に記載され、退院後2週間以内の退院時サマリー作成率も100%を維持している。多職種により、各委員会活動や各種カンファレンス、ミーティングなど組織横断的に活動している。

5. 医療安全

医療安全については、医療安全管理委員会が組織され、院内の情報収集・検討が行われている。インシデント・アクシデントの報告が収集・検討されており、改善策も実施されている。多職種での医療安全ラウンドを行い、職員への周知に努めている。医療事故に対しては、医療事故対応マニュアルを整備し、重大事故の際は部門執行管理者が窓口となり、顧問弁護士も参画する委員会が召集される仕組みが整備されている。

誤認防止策は手順が整備され、現場で遵守されている。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、ハイリスク薬が明示されており、薬剤の保管・管理は適切に行われている。アレルギー・禁忌薬剤は明確にされており、アレルギーや禁忌薬剤はカルテ上に明示されており、処方時にはアラートが表示される仕組みである。転倒・転落については、入院時にアセスメントを行い、看護計画にも反映させ危険度に応じた対応がとられている。医療機器の管理・点検は確実に行われている。急変時の対応については、身体的急変、精神運動興奮のコードが定められ、救急カートは各病棟に配置され、内容を統一して整備されている。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に対して、感染対策委員会が組織され、下部組織に ICT も設置され、体制は確立している。院内の感染情報は委員会で収集・検討されている。また、アウトブレイク時の対応も明確である。

病棟では感染対策マニュアルが遵守され、適切な感染対策が実施されている。抗菌薬の使用に際しては、必要に応じて分離菌・抗菌薬の感受性が把握され、結果に応じて抗菌薬が選択されている。院内での抗菌薬の使用状況も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

必要な情報は、入院案内・ホームページ・広報誌・認知症疾患医療センターのパンフレット等により、診療機能、受診・入院に関する情報等を地域に向けて発信している。地域の人口統計・高齢化・疾病構造・医療圏等の情報収集および分析を行い、地域のニーズを把握し認知症疾患治療、地域在宅医療に注力している。地域連携室や認知症疾患医療センターが地域の関係諸機関との連携強化を図っており、特に、connect8（地域の医療機関・薬局・施設等のコミュニティチーム）における活動、青森県版認知症情報連携ツールの活用、地域精神保健福祉関係者情報交換会・認知症サポート医地域支援強化研修会・アルコール依存症連携の会など各種会合等への職員の積極的な参加などが行われ、地域連携への取り組みは評価できる。地域に向けては、ホームページや広報誌による住民向けの医療情報・健康増進活動等に関する情報発信やスタンプラリー形式の予防啓発活動、高校教師に対する認知症研修、市民セミナーでの講演等で医療に関する教育・啓発活動を積極的に行っていることも評価できる。

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、病院案内・ホームページ・院内掲示等で周知している。外来診療については、予約制の導入によりスムーズな受診体制となっており、認知症やアルコール依存症の専門外来を設置し、確実な取り組みが行われている。入院に際しては精神保健福祉法が遵守され、各種の検査・処置についても説明・同意の取得は確実に行われている。各種アセスメントをもとに看護計画が立案され、診療計画についても主治医より説明が行われている。入院診療計画書については関連職種を明確にし、個別性のある内容への取り組みに期待したい。病棟担当の精神保健福祉士が配置されており、迅速な相談体制も整備されている。入院時の説明や入院後の処遇も適切である。

投薬・注射については、誤認防止策が遵守され、服薬指導も必要に応じて行われている。CP 換算値についてカンファレンスを中心に検討されており、高齢患者のポリファーマシーについても薬剤師から提案が行われ、最小化に取り組んでいる。褥瘡・栄養管理は、アセスメントをもとに多職種による取り組みが行われている。リハビリテーションについては、急性期・慢性期ともに個別対応を重視して行われ、ADL 低下に対しては理学療法士による対応も可能としている。隔離・拘束については手順が整備され、観察・記録も確実に行われている。退院支援については、入院時より退院に向けた情報収集を行い、多職種カンファレンスを活かして退院後の診療・ケアの充実につなげている。継続した診療・ケアについては、デイケアでの多彩なプログラムや法人内の訪問看護ステーションによる積極的な介入が行われている。さらに、法人内には多くの介護サービスが整備されており退院後の選択肢を提供していることは評価できる。ターミナルステージに対しては適切に対応している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能については、薬剤の保管や処方鑑査・調剤・調剤鑑査が確実に行われている。注射薬は1 施用ごとに払い出され、院内への情報提供や副作用の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。栄養管理機能については、定期的な嗜好調査、ミールラウンドが行われており、患者の特性や嗜好に配慮した食事の提供に努めている。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、マニュアルも整備されている。また、理学療法士も在籍しており、身体的リハビリテーションも行われている。診療情報管理機能については、電子カルテシステムを導入し、診療情報の一元的な管理を行っている。量的点検も確実に行われている。医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能、救急医療体制は病院機能からみて適切である。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、病院会計準則に則した会計処理や財務諸表の作成が行われ、データ分析および結果に至る要因の分析がなされ執行管理会議に報告している。医事業務はレセプトチェッカーを活用して正確な診療報酬請求を行い、査定・返戻の分析と対策を講じている。未収金に関してはマニュアルに沿った厳正な対応がなされ、実績については評価できる。業務委託については、設備保守・クリーニング・清掃・給食・夜間警備等の委託業者と連携を図り、業務の遂行状況や質を確認している。購買管理については、社内発注決裁システムを導入し、定期的な物品購入と在庫管理を実施しており、余剰在庫は非常に少ない状況である。

災害時の対応については、精神科災害拠点病院の指定や災害派遣精神科医療チーム（DPAT）に登録しており、年2回の消防訓練のほか、大規模災害を想定した訓練など各種訓練を積極的に実施している。事業継続計画（BCP）や電子カルテが使用できない際の診療マニュアルの整備、病院機能を維持する非常用発電機の整備、患者・職員用の非常食の確保など災害への意識が高く、災害に備えた体制の確保や訓練等は評価できる。保安体制については、日勤帯での確実な対応とともに、夜間・休日については委託業者との連携により確実に対応している。

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	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	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	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	B
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	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	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	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	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： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 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：医療法人財団青仁会 青南病院

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：青森県八戸市田面木字赤坂16-3

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	0	0	+0		
療養病床	0	0	+0		
医療保険適用	0	0	+0		
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床	199	199	+0	94.4	1303.9
結核病床	0	0	+0		
感染症病床	0	0	+0		
総数	199	199	+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	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	5	+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	87	+0
認知症治療病床	60	+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

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
		2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数		48.55	41.51	40.70	116.96	101.99
1日あたり外来初診患者数		2.56	1.79	1.61	143.02	111.18
新患率		5.27	4.30	3.95		
1日あたり入院患者数		186.80	187.52	182.30	99.62	102.86
1日あたり新入院患者数		0.89	0.70	0.59	127.14	118.64