

# 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7月7日～7月8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

貴院は創立55周年を迎え、加速する秋田周辺医療圏の人口減少・高齢化社会の中で、精神科医療の基幹的役割として取り組まれてきた。精神科急性期治療病棟、精神療養病棟、認知症治療病棟、特殊疾患病棟を有するほかに、デイケアを整備している。関連施設では、サテライトクリニック、介護老人保健施設、就労継続支援事業所、グループホームなど、精神科医療を中心に多岐にわたり介護・福祉事業に意欲的な姿勢が窺える。精神科急性期病棟では、ストレスケアユニット「オリーブ」の他に、様々な疾患患者の治療環境に配慮された新ユニットを整備するなど、時代のニーズを把握・分析した医療が展開されている。

今回の病院機能評価の更新審査において、時代の流れから求められる変化と病院機能の発展的な変化をテーマに、地域の精神科医療の充実を目指していく貴院の積極的な姿勢が確認できた。今後も地域から必要とされる病院として、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・基本方針が明文化され、病院案内やホームページ等で病院内外に広く周知されている。病院管理者・幹部職員は病院が目指す方向性を具現化し、課題の把握、改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。中・長期計画から単年度事業計画が策定され、実績を評価する取り組みが行われている。組織体制は整備され、病院に必要な会議・委員会は効果的に運営され、情報共有も適切に行われている。情報システムは電子カルテを中心に整備され、院内外の近況や活動はフェイスブックやブログで発信している。文書管理については、一元的な取り組みの充実に期待したい。

必要な人材は組織的に確保されている。職員の意見は、職員処遇改善委員会で把握され、仕事と子育ての両立などに配慮した魅力ある職場づくりに取り組んでいる実績は高く評価できる。職員の教育・研修については、病院教育委員会を中心に必要な全体研修が計画され適切である。職員の能力評価は人事考課制度を活用し、認定看護師等の専門的な資格助成制度も充実され、積極的に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利が明文化され、入院案内や院内掲示、ホームページなどにより周知され、研修会で全職員へ徹底されている。説明と同意に関する方針も明確にされている。また、セカンドオピニオンについての対応も適切である。入院診療計画書により、医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・管理栄養士による治療・ケア計画の情報提供が行われている。精神科急性期治療病棟のストレスケア対象患者には、認知行動療法に基づく疾病教育により治療への参加が促されている。

患者の支援体制は医療福祉相談室に担当者が配置され、多様な相談に対応するとともに、医療連携機能が充実している。個人情報保護に関する規程は整備され、プライバシーも適切に保護されている。倫理委員会で方針が定められ、病棟における倫理的課題は日常のカンファレンスにて検討が行われている。解決困難な場合は倫理委員会で検討する仕組みである。

療養環境については、来院時のアクセスの確保、入院生活上の利便性の確保が適切である。外来エリアの川面をイメージする癒しの空間や、精神科急性期治療病棟のストレスケア専用エリアなど随所に患者が快適にくつろぐことのできる環境が整備されている。受動喫煙については、敷地内禁煙となっており、継続的な教育・啓発活動に取り組んでいる。

### 4. 医療の質

患者・家族の意見や要望は、意見箱が院内各所に設置され、掲示板でフィードバックされるほか、意見の多かった内容を広報誌で公開している。診療の質については、症例検討は入院時から、入院中、退院時まで多職種合同会議で行われている。臨床指標については、院外への情報発信の取り組みに期待したい。業務の質改善については、病院機能評価の更新受審の取り組みや職場の抱える諸問題を解決するための改善活動として、5S活動が行われている。新たな診療・治療方法や技術導入に関しては、医局会議や執行部会議で検討され、安全・倫理面についても配慮されている。

診療・ケアの管理・責任体制については、患者・家族にわかりやすく各部署、病棟入口に掲示されている。ベッドネームには、主治医・担当看護師名が明示されている。診療録は電子カルテを用いて、必要な情報が基準に則って記載されている。診療録の質的点検は、定期的に情報システム委員会でチェックリストを使用し行われている。毎月、多職種合同会議にて、入退院患者の情報や病床稼働状況など、様々な情報共有が行われている。

## 5. 医療安全

医療安全に関しては、医療安全管理者が配置され、多職種で医療安全管理委員会が機能している。マニュアルも適切に整備されている。インシデント・アクシデントをレベル分類し、収集・分析が行われ現場にフィードバックされている。アセスメントの質の向上のためのツールの活用と取り組みの充実に期待したい。

誤認防止対策については、マニュアルに則って検査・処置・与薬時に名乗り確認と複数の職員による確認が行われており適切である。情報伝達についての指示出し・指示受けは、オーダーリング上で適切に行われている。口頭指示は、指示受け用紙が整備され、事後の処理方法や手順が定められ確実に実行されている。薬剤の安全な使用については、重複投与やアレルギー、副作用情報などは、薬局内のシステムで薬剤師が確認しているほかに、電子カルテを用いて病棟でも情報共有し把握できる仕組みである。薬局や病棟のハイリスク薬の管理は適切である。

すべての患者に転倒・転落アセスメントが日常生活自立度評価をもとに適切に行われている。医療機器管理については、日常点検が行われて適切に管理されている。患者等の急変時の対応は、院内救急コードが設定され、定期的な訓練も行われており、職員の招集体制が確立している。救急カートの整備・点検は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向けた院内感染対策委員会が機能している。院内の感染状況の情報把握・分析・検討が適切に行われている。アウトブレイクの定義が明確化され、対応手順が整備されている。院内感染防止対策マニュアルが整備され、標準予防策の遵守が行われている。

個人防護用具は、ノロウイルスセット、新型コロナウイルスセットなどセット化し、発生時に速やかな対応が行えるよう各部署に設置されている。抗菌薬の使用については、抗菌薬使用指針に基づきマニュアルが整備され、適正な使用が行われている。アンチバイオグラムが作成され、院内感染対策委員会で薬剤感受性結果が把握されており適切である。

## 7. 地域への情報発信と連携

地域への情報発信は広報委員会が中心となり、広報誌やホームページで積極的に発信されている。地域医療連携機能は、医療福祉相談室で一元的に管理され、あきたハートフルネットによる紹介元医療機関の診療情報を共有できるネットワークに参画している。多職種合同会議や障害サービスケア会議を通じて、医療ニーズの把握や福祉関連施設との円滑な連携体制が確立している。

行事委員会のもと、毎年開催される「みどりんフェスティバル」をはじめとする地域や関係機関へ向けての教育・啓発活動が、多職種で継続的に行われている。地域住民の見学会や近隣の学校から体験学習などを受け入れるなど、地域への情報発信に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

受診に必要な情報提供は、病院案内・入院案内・ホームページ等で周知している。初再診、紹介状受付から診療・会計に至る一連の手続きは適切である。予約制と当日受診の両方で受付され、外来診療は適切に行われている。検査についての説明と結果の評価が適切に行われている。

任意入院・医療保護入院の評価や措置入院・医療観察法の鑑定入院の法的な手続きは適切に行われている。入院診療計画書は迅速に作成され、看護計画、栄養管理計画、リハビリテーション計画等も立案され、必要に応じて評価・見直しが行われている。医療相談は、病棟担当制の精神保健福祉士が多岐にわたる相談に対応している。入院生活に必要な情報は「病棟のご案内」や院内掲示板で確認できる。入院の受け入れにあたっては、精神保健福祉士が窓口となり病床管理委員会で検討され、円滑な入院に努めている。患者の処遇については、行動制限最小化マニュアルに則り、適切な対応が行われている。閉鎖病棟への任意入院のなど、法律に基づいた入院形態に応じた適切な処遇が確保されている。

医師および看護師の病棟業務は適切に行われている。注射・投薬については、抗精神病薬のCP換算値を把握し、医師へのフィードバックが適切に行われている。退院後の薬薬連携として服薬情報提供書が発行され、薬剤の安全使用の取り組みは評価できる。服薬指導や持参薬への対応等、多岐にわたって服薬についてのサポート体制が確立されている。

褥瘡に関しては、すべての患者に対して日常生活自立度評価を行い、褥瘡防止対策のための計画が立案され、評価・修正が行われている。褥瘡予防対策委員会により褥瘡ラウンドが行われ、皮膚科医の診療体制が整備されている。管理栄養士が栄養スクリーニングを行い、栄養管理計画を立案している。食物アレルギーは入院時に確認され、喫食状況を把握し適切な食事の提供が行われている。

症状の緩和については、多職種カンファレンスにて症状緩和の方針に基づきケアに努めている。リハビリテーションは、急性期・慢性期それぞれに応じたプログラムが展開され、退院促進や社会復帰に向けた取り組みが行われている。隔離・身体拘束については、法律やマニュアルを遵守して診察・観察・記録が適切に行われている。行動制限最小化委員会にて、最小化に向けた処遇の妥当性の検討が行われ適切である。

退院支援については、入院時から患者・家族の意向を踏まえ、多職種による退院カンファレンスを実施し、退院支援計画が立案されている。退院前訪問やデイケアの見学・体験、服薬指導や栄養指導などが行われている。退院後も個々のニーズを把握し、デイケアや関連施設が紹介され、社会生活が継続できるような支援が行われている。終末期医療ケアについては、患者・家族の意向のもと適切に行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤保管・処方鑑査・疑義照会・調剤・調剤鑑査が適切に行われている。臨床検査機能・画像診断機能は適切に行われている。栄養管理機能は、直営で清潔が保持され、患者のニーズを取り入れた安全で美味しい食事の提供が工夫されている。リハビリテーション機能は作業療法士が確保され、精神科作業療法が適切に行われている。診療情報管理機能は、電子カルテで一元的な診療録の管理が適切に行われている。医療機器管理は、保守点検・作動点検が適切に行われている。洗浄・滅菌業務は、質的保証のためのインディケーターの活用を検討されている。救急医療機能は、精神科救急事業の輪番制当番に参加して、適切に行われている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、予算管理や会計処理、財務諸表の作成が適切に行われている。経営状況は執行部会議で把握・分析・検討され、運営会議で各部署に連絡される仕組みである。医事業務は窓口収納業務が適切に行われ、未収金管理については組織的に検討する体制が確立している。業務委託の必要性や業務の質は、適宜見直されており適切である。施設・設備の保守管理、廃棄物管理は適切である。物品管理はSPDシステムを活用しており、在庫管理を適切に行っている。

病院の危機管理体制は災害マニュアルが整備され、訓練を通じて職員一人ひとりの防災意識を高める工夫が意欲的に行われている。DPAT 指定病院として、病院内外の組織的な活動が期待できる。夜間・休日の保安体制は確保され、幹部職員への報告体制が確立している。医療事故発生時の対応はマニュアルが整備されており適切である。

## 11. 臨床研修、学生実習

看護師・作業療法士・精神保健福祉士の学生実習を積極的に受け入れている。職種ごとに指導マニュアルが整備され、医療安全・感染制御などの教育は全体オリエンテーションで行われている。患者・家族の関わり方の取り決めや、実習中の事故対応の仕組みが整備されている。実習指導者は学校側とカリキュラムを評価し、実効性のある実習内容の検討に取り組んでいる。実習した学生が卒業後に入職するケースがあり、関係機関との良好な関係が構築されている。

# 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	B
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	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	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	B
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	B

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	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	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	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	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	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	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	B
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	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：医療法人久盛会 秋田緑ヶ丘病院

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：秋田県秋田市飯島字堀川84

## 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	0	0
療養病床	0	0	+0	0	0
医療保険適用	0	0	+0	0	0
介護保険適用	0	0	+0	0	0
精神病床	372	372	-16	93.8	369
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	372	372	-16		

## 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
特殊疾患病床	52	-2
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	7	+0
精神科救急入院病床	0	+0
精神科急性期治療病床	40	-6
精神療養病床	230	-8
認知症治療病床	50	+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
1日あたり外来患者数	82.83	82.18	81.73	100.79	100.55
1日あたり外来初診患者数	2.48	2.40	2.14	103.33	112.15
新患率	3.00	2.92	2.62		
1日あたり入院患者数	357.47	362.53	364.97	98.60	99.33
1日あたり新入院患者数	0.72	0.58	0.66	124.14	87.88