

## 総括

### ■ 機能種別

主たる機能種別「精神科病院」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

### ■ 認定の種別

書面審査および2月13日～2月14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

機能種別 リハビリテーション病院（副） 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。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）  
該当する項目はありません。

#### 1. 病院の特色

貴院は、1997年4月に県立のリハビリテーション・精神医療センターとして開設された。現在、精神科病床200床、一般病床50床、療養病床50床の合計300床で運用されている。県立のセンターとして、精神科においては県の精神科救急システムの3次救急機能を担うとともに、認知症疾患医療センターや高次脳機能障害拠点病院の指定も受けている。一般および療養病床では回復期リハビリテーション病棟を中心に先進的なリハビリテーション医療を展開している。医療の質の向上については早くから取り組みを進めており、病院機能評価の受審も5回目となる。今後も県民の期待に応えて、優れた医療の提供に取り組まれることを祈念したい。

#### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念と基本方針を明文化し、患者の権利や患者と医療者のパートナーシップの方針とともにホームページや病院案内、入院案内、院内掲示などで広く周知している。病院運営の意思決定会議は管理会議であり、決定事項などは運営会議を通して周知し、院内情報ネットなども活用している。中期計画に基づいて年度の事業計画を策定し、数値目標も明示している。各部署で年次の計画を策定し、共有して達成に向けて取り組み、職員の経営参画意識の向上に努めている。情報管理に関する方針は明確であり、電子カルテを活用し、院内情報ネットも整備している。文書管理

規程に沿って文書管理を行い、文書管理担当者も配置している。病院運営に必要な人材を確保し、勤怠管理システムにより労務管理している。衛生委員会が機能し、職員の意見や要望も積極的に収集して、働きやすく安全な職場環境を整備している。職員への教育・研修については、教育・研修委員会と各委員会が協力して全職員を対象とした研修を実施している。医療安全、感染対策、行動制限や虐待防止などの精神保健福祉法関連の研修、個人情報や医療倫理などの多彩なテーマで研修が行われている。職員の能力評価・能力開発については、各部門で専門的な能力開発の取り組みが行われている。学生実習では、実習指導者を配置し、カリキュラムに沿った実習を行っている。

### 3. 患者中心の医療

「患者さんの権利」「患者さんの責務」を明文化し、入院案内・院内掲示・ホームページ・研修等で院内外へ周知している。精神保健福祉法を遵守し、治療・療養・検査等の説明と同意に関する病院の方針・手順マニュアルを整備している。多職種カンファレンスを実施して情報共有を図り、入院案内や各病棟に「パートナーシップ」や「患者責務」を明示し患者参加を促している。医療相談連携室に精神保健福祉士や社会福祉士、看護師を配置し、患者・家族からの多様な相談に対応している。院内各部署と連携して入院の初期から退院に至るまで、相談・支援に取り組んでいる。個人情報保護規程等を整備し、個人情報保護方針もホームページなどで周知している。患者・家族の抱えている倫理的な種々の課題についての把握・対応は、倫理事例検討会を実施し、解決が困難な課題は管理会議で検討している。院内はバリアフリーで、車椅子などの必要な備品も整備している。病棟内の各室・デイルーム等施設のスペースを確保し、快適な療養環境に努め、整理整頓し日常の清掃が行き届いている。敷地内は全面禁煙であり、禁煙希望者の支援にも取り組んでいる。

### 4. 医療の質

各部署・各委員会を中心に業務の質改善に取り組み、管理会議で組織横断的に検討する仕組みがある。診療の質の向上に向け、医局内では新入院・退院患者や治療困難事例について検討会が行われている。また、リハビリテーションカンファレンスも多職種で行われている。診療ガイドラインを備え、精神科急性期・認知症・修正型 ECT など診療機能に相応した多くのリニカルパスを活用している。臨床指標は、全国自治体協議会の医療の質の評価・公表等推進事業に参画し、ホームページでも公開している。患者・家族からの意見や要望などについては、意見箱や退院患者すべてに実施している患者満足度調査、相談窓口などから収集し、患者サービス向上委員会や管理会議で検討して具体的な改善につなげている。外来や入院病棟における診療・ケアの責任体制は明確である。診療記録の記載基準を整備し、電子カルテは分かりやすく記載している。医師記録や看護記録の質的監査も実施している。治療方針の共有やケア実践に向け、多職種カンファレンスを実施し、職種間の連携を図りながら診療・ケアを実施している。必要に応じて、褥瘡対策委員会や

NST 等の専門チームも活用している。

## 5. 医療安全

医療安全管理委員会・医療安全管理室を設置し、医療安全専従看護師を中心に活動している。院内ラウンドも安全管理の視点でリスク部会メンバーと共に行っている。院内アクシデント・インシデントは、管理システムにより収集し、発生状況を共有している。医療安全専従看護師はラウンドし、多職種カンファレンスで分析して対応策の立案および実施に取り組んでいる。また、その結果をマニュアルに反映し周知している。医療事故発生時の対応体制も明確である。誤認防止対策として、患者誤認防止の基本ルールを明文化し、リストバンドの装着については、使用基準を明確にして運用している。情報伝達エラー防止に向け、電子カルテ機能を活用している。薬剤の安全な使用に向け、アレルギー・禁忌薬剤は電子カルテ上に明示し、持参薬も確認できる。処方箋には血液検査結果を掲載し処方内容を検討している。転倒・転落への対応マニュアルに基づいて防止対策を実践している。入院時や転棟時に全患者を対象にアセスメントを行い、多職種でのカンファレンスでリスク評価し、看護計画に活かしている。人工呼吸器や除細動器の使用はBLS 修了者が指導し、新規医療機器導入時には、医師を含めて研修を実施している。院内緊急コードを設定して救急カート・蘇生器具は院内で統一し、看護師や薬剤師により点検している。

## 6. 医療関連感染制御

院内感染予防対策委員会を組織し、感染管理者として専従の看護師を配置している。下部組織としては ICT・AST があり、毎週のラウンドで現場での感染管理状況を定期的にチェックしている。院内感染でリハビリテーションを中断させないという考えから「機能訓練部感染委員会」を組織しており、リハビリテーション部門での感染予防への取り組みについては評価したい。院内感染予防対策委員会で週報をもとにして院内の感染状況を把握・検討している。アウトブレイクについても明確に定義している。分離菌・抗菌薬感受性についても情報収集し検討している。連携している病院とのカンファレンスも行い、J-SIPHE にも参画し他院とデータ比較している。看護部と機能訓練部職員は擦式アルコール手指消毒を携帯し、手指衛生サーベイランスでは、消毒剤の使用量が増加し、遵守率向上に向けた取り組みを継続している。標準予防策の徹底に向け、「手洗いトレーニング」や「PPE 着脱トレーニング」を実施している。抗菌薬適正使用マニュアルを整備し、特別な抗菌薬は届出制である。薬剤師を含めた AST によるラウンドで使用状況をチェックし、抗菌薬カンファレンスにて内服・注射の全例を検討するとともに、アンチバイオグラムを作成している。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会を中心にホームページの更新や広報誌の発行、年報の作成などを行い、地域へ情報発信している。広報誌や年報はホームページにも掲載し、広く周知

している。医療相談連携室において、地域の医療施設等の状況を把握し、必要な医療の提供と連携の推進に努めている。地域医療連携協議会の事務局を担い、地域連携パスの活用や認知症・高次脳機能障害ネットワークの連携事業にも積極的に取り組んでいる。県立のセンターとして、各行政機関の医療や健康関連事業への講師派遣、精神医療審査会をはじめとする精神科関連の公的な委員会への委員の派遣などを実施している。一般地域住民向けの「リハセン講座」などの啓発活動、医療・福祉・介護施設職員向けの「精神科・認知症ケアシリーズ」などの教育、啓発活動にも積極的に取り組んでおり評価できる。

## 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ホームページに案内されている。外来診療や診断的検査は適切に行い、任意入院・医療保護入院・措置入院についての法的に必要な手続きは確実に行っている。診療計画・看護計画については入院診療計画書・クリニカルパスにより説明し同意を取得している。精神科病棟での入院患者の処遇については、法に従って患者の権利を尊重して実施している。医師は多職種と連携し、看護師は基準・手順に沿って病棟業務を行い、精神保健福祉士の入院時情報をもとに「患者・家族参画型看護計画」を立案・実施している。投薬・注射については誤認防止策を順守し、薬剤部から医師に対してCP換算値を報告している。修正型ECTを導入し、麻酔科医関与の下で実施して効果を検証している。褥瘡対策マニュアルに沿ってリスク評価や計画立案、実施後評価を実施している。関連病院の皮膚・排泄認定看護師に相談できる体制も整えている。褥瘡処置では、NPUAP分類のステージ別治療薬使用目安一覧を活用し、褥瘡対策チーム回診を行い、褥瘡対策委員会で協議をしている。管理栄養士が栄養状態評価を行い、栄養管理計画を立案している。嚥下造影結果は栄養管理室へも情報提供され、食形態を決定している。リハビリテーションについては、精神科作業療法が個別対応を中心として導入されている。ADL低下に対しては、理学療法士によるリハビリテーションを行う仕組みである。隔離や拘束は精神保健福祉法に基づいて実施し、多職種カンファレンスや行動制限最小化委員会で解除に向けて検討している。入院初期から多職種で退院支援に取り組んでいる。外来診療のほかに外来で精神科作業療法を実施し、外部の訪問看護ステーション、障害福祉サービス事業所などと連携して、在宅療養に向けた支援を行っている。

### <副機能：回復期リハビリテーション病院>

受診に必要な情報はホームページ、病院案内パンフレット等にわかりやすく掲載している。外来リハビリテーションを行う際には、目的や実施期間、訓練内容に関して説明してリハビリテーション総合実施計画書を作成し、同意署名を得ている。嚥下造影など診断的検査等の実施時には、主治医や看護師、言語聴覚士が同席して安全性の確保に努めている。入院決定は判定基準に基づき実施している。多職種で入院診療計画書を作成し、初期カンファレンスでリハビリテーションの目標を設定してプログラムを作成している。医師は定期的に診察を行い、看護師と看護助手は

業務マニュアルに基づいて専門性を踏まえた役割分担を行っている。薬剤投与時には患者確認後、バーコード認証で確認して投与している。褥瘡の予防・治療、栄養管理と食事支援、症状緩和については、評価し手順に沿って必要な対応を実施している。理学療法や作業療法、言語聴覚療法については、客観的な評価に基づき目標設定し、患者個別の状態に適合したリハビリテーションプログラムの下で安全・確実に実施している。「できるADL」と「しているADL」の差をなくすために病棟スタッフと療法士が日ごろから情報共有を密に行っている。在宅復帰を希望する症例には患者・家族の意向を確認した上で、入院後早期から多職種で退院支援計画書を作成し、地域の社会資源とも連携している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理では、薬品の温湿度管理、向精神薬二種・麻薬・毒薬・劇薬の保管は適切である。処方鑑査を行い、疑義照会を記録し、注射薬は1施用ごとに払い出している。臨床検査については、病院機能に応じた体制を整備し、内部・外部精度管理も確実にしている。画像診断では、一般撮影・CT・MRI・核医学検査が行われ、依頼に応じ迅速に対応している。栄養管理では、衛生管理が行き届いた厨房で、適時・適温給食を実施している。嗜好調査結果は食事の評価や献立の改善に活用し、行事食も実施して美味しい食事の提供に積極的に取り組んでいる。リハビリテーション部門では各療法士の介入により個別性のあるリハビリテーションを導入している。診療情報については、電子カルテを中心に一部スキャンによる取り込みや紙での運用も併用して、一元的に管理している。量的な点検も退院カルテ全件について、点検項目を定めて実施している。医療機器は、医療機器安全管理責任者が配置状況や保守点検スケジュールを医療機器管理台帳によって一元的に把握している。使用済み器材等の洗浄は中央材料室で実施し、個人防護具装着についての研修会を実施している。精神科救急では、秋田県精神科救急輪番制度に参画するとともに、県下で救急受け入れができない場合に、最終的に受け入れる病院として機能している。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理では、事業計画と実績を踏まえて予算編成し、経営状況については、管理会議のほか、院長と事務部職員による企画経営研究会や本部での運営本部会議等で分析し検討している。医事業務では、保険診療委員会を毎月開催して査定結果の確認や再審査請求などについて検討し、情報を共有している。施設基準については、各部署と連携して人員や診療内容の確認を実施している。業務委託に関しては総務管理課の所管で、選定にあたっては一般競争入札やプロポーザル方式によって行われている。施設・設備の日常点検と保守管理を計画的に実施している。緊急時の対応体制や連絡体制も整備している。医薬品や医療消耗品などの購買管理は、適正な手続きのもとで行われている。消防計画や大規模災害マニュアルなどを策定し、定期的な訓練も実施している。自家発電装置を整備し、飲料水や食料なども備蓄している。DPATを組織し、訓練にも参加している。保安業務の体制を構築

して緊急時の連絡網や応援体制を整備し、安否確認システムも導入している。

# 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	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	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	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	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	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	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	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	B
-------	------------------------	---

---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

---

## 機能種別：リハビリテーション病院（副）

## 2 良質な医療の実践 1

## 評価判定結果

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	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事支援を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	身体拘束（身体抑制）の最小化を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2023 年 4 月 1 日 ~ 2024 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2024 年 10 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
- I-1-2 機能種別 : 精神科病院、リハビリテーション病院(副機能)
- I-1-3 開設者 : 地方独立行政法人
- I-1-4 所在地 : 秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352

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	50	50	+0	84.1	79.3
療養病床	50	50	+0	85.2	104.2
医療保険適用	50	50	+0	85.2	104.2
介護保険適用					
精神病床	200	200	+0	90.5	124.3
結核病床					
感染症病床					
総数	300	300	+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	50	+0
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	4	+0
精神科救急入院病床	40	+0
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

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
- オーダーリングシステム  1) あり  2) なし      PACS  1) あり  2) なし

