

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8月22日～8月23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、秋田県下のリハビリテーション医療および精神科医療について、それぞれの特性を活かし協働して良質な医療を提供し、県民の早期健康回復を図ることを目的に開設された病院である。高度なリハビリテーション機器と医療技術により、多職種が連携して入院時から退院後を見据えた運動機能回復等を目的とする医療を提供するとともに、県の精神科救急拠点病院として、24時間365日の受け入れ体制を確立し、急性期における集中治療により、早期の社会復帰を目指した精神科医療が提供されている。さらに、認知症や高次脳機能障害の治療においては、リハビリテーション科、神経内科、精神科の各科の医師が連携し、個々の専門性を活かした幅広い診療が行われているなど、県民の期待に応えるべく、安心して安全に配慮した高度医療の提供に職員一丸となって取り組まれている。今後、併設の高次脳機能障害相談・支援センター並びに認知症疾患医療センターの各機能や地域の医療機関、介護保険施設などとの連携強化がさらに図られ、自院の役割と機能の益々の発揮により、より一層県民からの信頼を揺るぎないものとされ、地域に大いに貢献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、患者中心の医療の提供姿勢が明文化され、病院の内外に適切に浸透が図られている。院長をはじめ幹部職員は運営上の課題を認識し、自院が果たす役割を明確に示し、事業目標の達成のため各会議・委員会に主導的に関わり、組織の活性化に積極的な取り組みが行われている。

人事・労務管理体制は整備され、働きやすさに配慮した職場環境を整備し、計画的な人員確保の努力が継続されている。教育研修委員会が中心となり、医療安全や感染対策、精神保健福祉法などの必要性の高い研修が実施され、中途採用や新入職員への研修も計画的に適切に実施されている。職員の能力評価は、所属長による評価に基づき、能力向上のための院外での研修会や学会への参加が積極的に奨励されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、外来や病棟などへの掲示をはじめ、病院案内やホームページへの掲載などにより病院の内外への周知に努めている。説明と同意の方針は明確であり、基準・手順書に基づき、個々の患者に合った対応が行われている。診療・ケアに必要な情報は、多職種によるカンファレンスが行われ、入院診療計画書、看護計画においても患者・家族の参加型が取られ情報共有により多職種連携による患者支援が行われている。個人情報やプライバシー保護の方針は明確であり、規程に基づき適切な対応が行われている。臨床における倫理的課題について、現場で解決できない問題は管理会議において実質的な議論が行われている。

利便性への配慮は、玄関前に公共交通機関のバス停が設置され、車での来院者のための広い駐車場も整備されている。さらに、売店やレストラン、キャッシュコーナーなどが設置され常時利用が可能である。療養環境は、広々とした構造を活かし、中庭に観葉植物や多様なオブジェが配置されるなど、療養生活の快適な環境づくりに工夫されている。

4. 医療の質

患者・家族の意見への対応は、医療サービス向上委員会を中心に意見箱や苦情窓口などへの意見・要望への対応が組織的に行われている。また、医療サービスの質の改善は、部門横断的な改善活動を行う委員会は存在しないが、委員会ごとに業務上の問題点を運営会議に上げて解決されている。診療の質向上に向けた取り組みは、臨床指標の収集・分析が行われている。また、主要な疾患のクリニカルパスが作成され、適宜更新されている。新規の診断・治療法の導入については意欲的に行われている。

診療記録は、電子カルテが導入され、記載要領に沿って丁寧な記述が行われている。また、医師の診療記録の質的点検も適切に実施されている。多職種協働による診療・ケアの実施は、定期的にケースカンファレンスが開催され、情報の共有により職種間の連携が適切に図られている。

5. 医療安全

医療安全管理室が設置され、医療安全管理委員会と下部組織のリスクマネジメント部会の活動により、医療安全管理指針に基づく安全確保の積極的な取り組みが組織的に行われている。インシデント報告の収集や集計は電子管理システムにより行われ、医療安全専従の看護師により、日々のラウンドで現場での具体的な発生状況が把握されている。定期カンファレンスで多職種の構成メンバーによる RCA が実施され、その成果は、医療安全巡回により周知・遵守状況の確認が行われているなど、それら一連の活発な取り組みは高く評価できる。

誤認防止対策は、原則患者に名乗ってもらい、名乗れない場合にはリストバンドや職員間での確認などの周知が図られ、事故防止に努めている。転倒・転落防止対策は、入院時の危険度の評価により個別に対応されている。また、患者の急変時や救急時の対応として院内コールが周知され、救急カートの院内統一や BLS 訓練などの教育が適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

感染防止対策室が設置され、院内感染予防対策委員会の定期的な開催とともに、感染制御チームによる院内ラウンドが実施されている。収集したデータと分析結果は委員会に上げられ、全職員への周知が図られるなど、感染管理専従の看護師により、部署横断的に極めて活発な活動が行われていることは、秀でた取り組みとして高く評価できる。

抗菌薬の使用に関しては、抗菌薬適正支援チームが設置され、組織的に積極的な活動が行われている。抗菌薬の使用状況は毎週まとめられ、医師へフィードバックされている。分離菌感受性パターンや感染経路別の感染情報も的確に把握されている。特定の抗菌薬の使用は届け出制である。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会により広報誌が定期的に発行され、外来をはじめ行政や連携先の医療機関・福祉施設などに配布されている。また、情報量の豊富なホームページの更新が随時行われ最新の情報が広く発信されている。地域連携は、医療相談連携室が担当し、地域の医療ニーズや医療・福祉などの関係機関の情報が把握され、地域医療連携協議会などの関連会議の運営や参加を通じ密接な連携が図られている。行政が主催する多くの講演会などに院長をはじめ多職種が講師として関与されているほか、県民を対象とした健康教室や健康講座などが積極的に開催されている。また、医療従事者を対象とした医療技術研修が定期的に行われるなど、医療サービスの質の向上への一翼も担われている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

診療の受け入れから外来での診察は、受付窓口と外来看護師、医療相談連携室、担当医とが連携し、予約外や時間外にも適切に対応されている。精神保健福祉法に基づく任意入院や医療保護入院、措置入院などの入院形態ごとの手続きは法に基づ

き適切に行われている。入院診療計画は、医師をはじめ多職種により作成され、計画の見直しも行われている。患者・家族からの相談は、医療相談連携室が窓口となり、多様な相談に対応し、関係部署との連携も適切に図られている。入院中の通信・面会などの処遇は、精神保健福祉法に基づき適切に行われている。

薬剤は、薬剤師により抗精神病薬の CP 換算が行われ、薬剤部内で協議されている。修正型電気けいれん療法もマニュアルに則って積極的に行われている。各病棟に管理栄養士が配置され、栄養管理計画に基づき全患者に対して治療食や食事形態などの検討が行われ、きめ細かな個別対応がなされるなど、秀でた取り組みとして高く評価できる。精神科リハビリテーションは、病棟ごとに作業療法士が配置され、個々の患者と面談の上必要性を評価し目標や計画が設定され、個別性を重視したプログラムにより適切に実施されている。退院支援は、患者や家族の意向を尊重し、多職種による退院支援委員会やカンファレンスの開催により計画的な退院支援が行われている。

＜副機能：リハビリテーション病院＞

秋田県南地区唯一の回復期リハビリテーション病棟として、機能回復、ADL 向上を図り、在宅復帰を目指すシステムが構築されている。リハビリテーション専門医が配置され、そのリーダーシップのもと、365 日絶え間ないリハビリテーションが行われ、療法士、看護師、栄養士、薬剤師などの多職種連携があらゆる場面で機能している。充実したリハビリテーション機器を活用し、臨床研究も旺盛に行われ、最近では住民からの要望の高い自動車の運転に関する評価もドライビングシュミレーターなども用い、前向きに取り組まれており高く評価できる。

急性期病院との連携に看護師が関わった情報収集、専任の役割を遺憾なく発揮した栄養管理、退院支援における居宅支援事業所との連携など先んじた取り組みが多数行われている。今後、医師の装具処方への関わり、VF の同意書整備、回復期リハビリテーション病棟への介護職配置、療法士の朝・夕の ADL への関わりなどいくつかの点について検討を行うことで、さらなる発展と県立リハビリテーションセンターとしての模範的な役割の発揮を望みたい。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理は業務手順に基づき、処方鑑査や疑義照会が確実に行われ、持参薬の鑑別・管理や薬剤情報の提供も適切に行われている。臨床検査は、自動分析装置が導入され、常勤の臨床検査技師により迅速に検査が行われている。画像診断は、常勤の放射線技師により実施され、CT、MRI、SPECT などの撮影が可能であり、画像診断機能は高度である。読影は専従の放射線科医により行われている。栄養管理は、衛生管理が行き届いた調理施設により、患者の個別性に十分に配慮した食事が適切に提供されている。

リハビリテーション機能は、県内でも高度の機能を発揮されており高く評価できる。診療情報管理機能は、診療情報管理士が担当し適切な管理が行われている。医療機器の管理は適切であり、洗浄も手順に則り適切に行われている。

救急医療機能は、県の精神科救急事業に参加し輪番当番を定期的に担われている。また、県下の精神科救急の最終的な受け入れ機関として、24 時間 356 日受け入れの体制で精神科救急患者の対応が行われていることは評価できる。

10. 組織・施設の管理

財務会計は月次財務諸表が迅速に作成され、管理会議において経営分析に基づく経営状況の把握が適切に行われている。医事業務は業務マニュアルに則り、窓口収納業務からレセプト請求に至る一連の業務が的確に行われている。また、未収金管理は組織的な認識により適切な対応が行われている。物品管理は、合理的な購買や在庫管理が行われている。施設・設備の管理は委託業者との連携が図られ、夜間・休日における緊急時への対応体制も適切に整備されている。

病院の危機管理は大規模災害マニュアルに基づき、防災訓練が防火訓練と並行して定期的実施されている。また、大規模災害に対応し、DPAT 先遣隊チームも組織されている。非常時の備蓄は適切に行われ、職員間に周知されている。保安業務は、警備会社の保安要員による体制により、日勤帯をはじめ休日・夜間の保安管理が適切に行われている。医療事故等への対応は、事務部長を窓口とする組織体制が確立し、必要に応じ顧問弁護士が参画する対応体制も確立されている。

11. 臨床研修、学生実習

看護師、精神保健福祉士、臨床心理士などの学生実習が大学や専門学校などのカリキュラムに則り、安全に留意して適切に実施されている。

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	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・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	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	S
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	S
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	A

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	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	NA
2.2.16	電気けいれん療法（ECT 治療）を適切に行っている	B
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	S
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	S
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	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	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

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	栄養管理と食事指導を適切に行っている	S
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	S
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	安全確保のための身体抑制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： 2018 年 4 月 1 日 ～ 2019 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2019 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： 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	83.2	80.9
療養病床	50	50	+0	86	89.2
医療保険適用	50	50	+0	86	89.2
介護保険適用					
精神病床	200	200	+0	85.8	92.8
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		
特殊疾患病床		
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床	40	+40
精神科急性期治療病床	0	-40
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		実績値			対 前年比%	
	年度(西暦)	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
		2018	2017	2016	2018	2017
1日あたり外来患者数		61.68	62.48	63.46	98.72	98.46
1日あたり外来初診患者数		3.88	4.75	3.31	81.68	143.50
新患率		6.29	7.60	5.21		
1日あたり入院患者数		256.17	251.85	260.42	101.72	96.71
1日あたり新入院患者数		2.78	2.75	2.84	101.09	96.83