

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8月26日～8月27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1972年の開設後、幾多の増床を経て現在に至っている。療養病棟には高齢者を中心に受け入れを行い、治療病棟は急性期の患者の受け入れを行い、新規入院患者には個室対応ができる環境がある。また、南大阪市地区患者の受け入れや三次救急から精神科治療の必要な患者の受け入れも行っている。地域との交流は近隣の小学校や「あじさい祭り」を通して交流を図っている。

今般、初めての病院機能評価受審に当たり、委員会を立ち上げ、専務理事、院長をはじめとする幹部職員が中心となり病院全体で準備を行われたことは様々な場面で感じる事ができた。今後も継続して医療サービスの向上と医療の質の取り組みを期待する。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は明文化されており、院内掲示やホームページを通じて院内外への周知に努めている。病院幹部は人員確保、特にアシスタントの確保を課題としており、今後外国人の実習生の受け入れなども予定されている。病院の意思決定の会議が定期的開催されており、組織内の情報共有も適切に行われている。情報管理は担当者が電子カルテ運営委員会を中心に検討、活用を推進している。文書管理に関する規程は策定されたばかりなので、今後期待する。

必要な人材確保のため、担当者を配置してホームページをはじめ、SNSなどを利用して積極的に活動している。衛生委員会が毎月開催されており、議事録も適切に残されている。職員向けの意見箱が設置されており、福利厚生への配慮もある。全職員を対象とした教育・研修が計画されており、入職時のオリエンテーションも確実に実施されている。認知症の認定看護師の育成もある。職員の能力開発は年2回の評価により実施されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化されており、院内掲示やホームページ、パンフレットを通じて周知に努めている。診療録の開示状況はほとんどないが、請求体制は確立している。説明と同意に関する方針と基準が明示され、精神保健福祉法に係る必要書類の管理も担当部署が決められ適切に行われている。セカンドオピニオンの対応手順も明確である。各専門職の計画書などを活用した患者・家族との情報共有が図られている。心理教育、服薬指導、栄養指導を通じ患者個別的に参画している。地域連携室には看護師と精神保健福祉士が配置されており、患者支援を行っている。個人情報に関する規程があり、プライバシーにも配慮されている。臨床的な課題は倫理委員会に報告する仕組みが明確で、記録・現場へのフィードバック・組織全体での共有がある。

患者・家族への利便性は巡回バスが運行されて、中庭に売店もある。院内はバリアフリーで必要な備品も整備されている。受動喫煙防止は敷地内禁煙で入院時に患者に確認しており、職員に対しても禁煙推進を行っている。

4. 医療の質

患者・家族の意見・要望は意見箱で収集され、入院患者満足度アンケートも取られている。毎週の医局会や病棟カンファレンスなどで症例検討がなされている。クリニカル・パスは、統合失調症・気分障害・退院促進について作成されている。各種立ち入り検査への対応は適切に行われている。業務改善委員会は看護と事務で活動があり、業務改善事例があるが、今後は多職種からの業務改善の提案がなされる体制を望まれる。医薬品の適応外使用については、運用方針などは薬剤部が中心となって作成され、医師に情報提供されている。臨床研究に関する倫理的な問題の審査は倫理委員会が担当している。

入院時は各担当者を記載した案内リーフレットを渡して挨拶が行われている。各ベッドネームにすべての職種担当者名が記載されるなど、責任体制が明確になっており、主治医不在情報も常時把握されている。電子カルテが2年前に導入されており、まとまりのよい記載がなされている。特に多職種のカンファレンス記録は、患者個別の特徴や問題をよく把握している。医師の診療録内容は、定期的に院長が検査項目に基づいて点検している。急性期病棟では入院時に加え退院まで定期的に多職種がカンファレンスを行っている。療養病棟では患者個別にカンファレンスが開催され、半年に1回は検討され、必要時診療計画書の変更につなげている。

5. 医療安全

医療安全対策委員会が定期的で開催され、実務担当者である病棟師長が副委員長を務めている。医療安全のマニュアルが整備され、教育委員会と連携し年2回の研修が行われて、全職員の参加を目指し資料配布が行われている。マニュアルは最近整備されたので、適切な外部情報の入手と定期的な見直しが継続されることを期待する。リスク情報は転倒転落アセスメントが行われ、定期的に評価されている。インシデント・アクシデントが収集され、統計がとられている。委員会での対策はそ

の実践評価を定期的に報告されている。患者リスク情報は薬剤・暴力自殺・離院・誤嚥・合併症などの項目も収集されて定期評価を期待する。

必要な機器が設置され、医療安全マニュアルにその使用方法や注意事項などが明記されている。新規導入時および定期的な医療機器安全使用に関する研修が実施され、安全・確実に使用されている。急変時の体制は明確で、発報実施訓練も実施されており、応援体制は適切である。蘇生時の薬剤や必要物品も準備されている。

6. 医療関連感染制御

感染症対策委員会が定期的開催されている。また、実動としては感染症ラウンドが行われており、院内感染症対策指針が作成されている。院内感染レポートが毎週作成されて、アウトブレイクの経験はないが、対応マニュアルは整備されている。院内感染レポートにおける感染の定義の見直しにより、感染者数の把握が行われるとさらに良い。また、感染者ごとの感染部位、起炎菌、抗菌薬感受性などの検討があると良い。

病棟では衛生学的手洗い手順ポスターを掲示し患者に啓発して、職員はアルコール製剤を携帯し、ラウンド時に手洗い方法の確認を行っている。リネン・感染性廃棄物の扱いは適切である。マニュアルには空気、飛沫、接触感染の特徴が記載されており、尿路・呼吸器・血流感染の予防対策も明文化されている。また、スタンダードプリコーションが実践されている。抗菌薬の採用や適正使用指針の作成は、抗菌薬適正使用支援チームと感染症対策委員会が協力して行っている。分離菌感受性パターンや同定された起炎菌・感染部位などの情報収集が期待される。

7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの広報はホームページ、広報誌で行われているが、診療実績や定期的な情報の更新は今後期待する。地域の医療連携は地域連携室に精神保健福祉士と看護師が配置されており、地域の医療機関の状況把握と連携体制があり、救急災害医療情報システムにも対応している。紹介・逆紹介は対応されている。地域における健康増進の活動は保健所の健康相談や海上保安庁の健康相談も対応している。また、地域の高校や小学校との教育活動は長年にわたり実施されている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

来院した患者は受診に必要な情報はわかりやすく案内されている。また、患者情報は多職種と共有されて外来から入院になった場合も対応ができています。外来・入院の検査は身体的な疾患情報も把握されており、検査中、検査後の観察も適切である。任意入院、医療保護入院、措置入院と入院形態における対応と管理体制は整備されている。

入院時の計画は速やかに作成され、入院時サマリーも作成されている。クリニカル・パスは運用し始めたところである。患者・家族から情報に対応し、医療相談が適切に行われている。入院時診察には、地域連携室と病棟スタッフによる入院時の説明が行われている。入院案内には入院中の生活に関わる内容が掲載されている。

電話・面会・信書の取扱いがマニュアルに明記され遵守されている。任意入院患者の閉鎖病棟における開放的処遇に関わる掲示、外出記録などマニュアルの追加を期待する。

医師、看護師は病棟における業務は多職種と連携を図り、患者の情報を共有してチーム医療が実践されている。投薬・注射は処方指示箋により確実に実施されて抗精神病薬の評価も行われている。褥瘡の予防・治療はブレデンスケールを用いた評価、対策計画が実践され、褥瘡対策チームが作業療法士と協働で計画を実践している。入院時は管理栄養士によって栄養計画が立てられて、退院支援として、個別的な栄養指導や調理指導が行われている。終末期の疼痛緩和ケア基準が整備されて、向精神薬副作用一覧に基づいて症状の早期発見に努めている。リハビリテーションは急性期から慢性期まで計画が立案されており、定期的な評価が行われている。

隔離は隔離室が適切に運用されており、患者ともコミュニケーションを図っている。身体拘束は極力行わない方針があり、最近2年間の実績はない。アルコール依存症患者を対象とした退院支援プログラムが作成され、退院支援計画が多職種で作成され、個別的に支援項目が立案されている。終末期ケアマニュアルが整備され、終末期判断手順・終末期の意思確認ができる仕組みがあり、ターミナルケアプランが多職種で作成されている。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は調剤の受付から鑑査まで適切に実施されて、医薬品管理体制や持参薬の管理もある。また、注射は1施用ごとになっている。臨床検査機能は必要な検査が実施されており、パニック値の対応も適切である。画像診断機能はPACSが導入されており、迅速な対応がより確実にできるようになっている。夜間・休日は外診先の対応で行われている。栄養管理機能は適時・適温管理が行われている。また、毎月栄養会議が開催されて、食事の評価や改善が行われている。調理室の衛生管理も配慮されている。

リハビリテーション機能は作業療法士が各病棟に配置されており、病棟と作業療法室を併用してリハビリテーションが行われている。訓練計画は定期的に評価されており、患者の状況にあった対応ができています。診療情報管理機能は地域連携室の看護師と精神保健福祉士が担当して管理しているが、量的点検とコーディングは明確にされることを期待する。医療機器は医療機器安全管理者により管理されており、各機器は病棟で管理され保守点検が行われている。また、各チェック表により日常点検が実施されている。洗浄・滅菌は一次洗浄・消毒は外来で行われているが、滅菌物の使用期限や在庫管理は、も確実にされている。精神科救急当番は毎週金曜日に担当して、精神保健福祉士も当番日は配置されており、適切に対応できる体制になっている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営の予算管理は行われて、会計処理も適切に実施されている。また、定期的に経営状況も把握・分析されている。医事業務は収納業務から診療報酬請求業務、レセプト点検、未収金業務も対応が明確になっており適切である。業務委託は委託の選定から検討、業務の質の把握まで行われている。

施設・設備は担当者が配置されており、日常点検や保守点検が適切に実施されている。また、院内の清掃と廃棄物の処理も適切に行われている。物品管理は払い出しから、在庫管理、ディスプレイ製品の管理まで適切に行われている。

火災発生時の対応や停電時の対応は台風時の経験を活かして、災害対策委員会を中心に活動があり大規模災害の体制もある。保安体制は事務当直、看護管理当直があり日々の業務実施状況も明確になって緊急時の対応もある。医療事故発生時は臨時のカンファレンスが開催されて、原因究明や再発防止に向けた取り組みがある体制になっている。

11. 臨床研修、学生実習

学生実習は作業療法士、精神保健福祉士を受け入れており、臨床実習受け入れ要綱の基づき医療安全や感染制御の教育が行われている。養成校とは連携が取られ、評価や事故発生時の対応も明確にされている。学生に係る患者・家族への対応も適切に行われている。

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	B
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	B
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	B
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	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	B
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	B
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	B
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	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	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	B
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	B
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	B
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

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 永和会 こころあ病院

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： 大阪府貝塚市森497

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	450	450	+0	84.5	336.5
結核病床	0	0	+0	0	0
感染症病床	0	0	+0	0	0
総数	450	450	+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
特殊疾患病床	0	+0
緩和ケア病床	0	+0
精神科隔離室	20	+0
精神科救急入院病床	50	+0
精神科急性期治療病床	40	+0
精神療養病床	360	+0
認知症治療病床	0	+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

