

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5月21日～5月22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

貴院は自然豊かな丘陵に囲まれた近郊のベッドタウンに立地し、二次医療圏における急性期から慢性期までの幅広い精神科医療を半世紀以上にわたり提供されている。精神科急性期治療病棟、精神療養病棟、精神一般病棟を有し、デイケアと精神科リハビリテーションが機能的に整備され、生活支援や社会復帰に向けた活動が行われている。併設する介護老人保健施設のほか、近隣には就労支援事業所、グループホーム、共同住居が整備されており、患者の退院後も個別性に配慮した取り組みに努めている。人口減少と高齢化の進行による社会変化のニーズを背景に、精神医療を中心とした介護・福祉事業への意欲的な支援体制がうかがえる。

この度の病院機能評価受審にあたっては、業務体制の強化など新たな課題に前向きに取り組まれる姿勢が確認できた。今後もさらなる医療の質向上に取り組まれ、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・基本方針は病院内外に広く周知されている。病院運営の意思決定のプロセスを明確にして、必要な会議・委員会を開催し、課題の解決に向けて組織的に取り組まれている。中長期計画に基づく年次事業計画を策定し、各部門の目標を掲げて院長・幹部職員はリーダーシップを発揮され、積極的に取り組んでいる。幹部職員は定期的に財務状況を把握し、施設・設備の改修など喫緊の課題に取り組んでいる。電子カルテシステムが導入され、ネットワークセキュリティを確立している。文書の保存について手順が整備され、一元的な管理が行われている。

人事・労務管理体制は整備され、適正人員を把握して必要な人材を効果的に確保

されている。衛生委員会にて労働時間や職場環境を把握し、ハラスメント防止対策や院内暴力の防止体制が確立されている。職員の意見・要望を把握し、魅力ある職場づくりに努めている。職員の教育・研修については、企画立案から内容の評価や見直しを行う組織的な体制の整備を期待したい。職員の能力評価は人事考課制度で把握され、専門資格の取得支援など能力開発に積極的に取り組んでいる。学生実習は様々な職種を積極的に受け入れ、充実した学生実習が行われている。

3. 患者中心の医療

患者の権利擁護に関する方針は明文化され、入院案内等により患者・職員へ周知している。説明と同意に関する方針と手順が明文化されている。入院に際しての患者・家族の意向や状況は、主体的に参画できるように働きかけている。医療相談室を中心に相談窓口を整備して様々な相談に丁寧に対応され、患者支援体制の充実に向けて取り組んでいる。個人情報保護方針が定められ、個人情報の利用目的を明確にして患者・家族に周知している。職員には新人オリエンテーションや定期的な研修会で周知している。臨床倫理に関する方針を明確にして倫理委員会が整備されているが、倫理的課題を積極的に取り上げ組織的かつ継続的に検討していくことを期待したい。患者・家族の抱える倫理的課題の把握に向けて、病棟では積極的な検討が行われている。

来院者用駐車場棟を整備し、ホームページ等で来院時のアクセス方法を明示している。病棟内の各室・施設のスペースは十分で、くつろげる環境である。景色が見られる広い窓から採光を確保し、開放感のある明るい環境に配慮している。手摺りの設置、トイレ・浴室とともにバリアフリーを確保している。敷地内禁煙を徹底し、患者・家族に周知している。

4. 医療の質

業務の質改善については、病院機能評価の受審に際して多職種での検討体制を立ち上げているが、日々の業務で部門・部署横断的な質改善に向けた課題を積極的に取り上げ、組織的な検討体制の構築を期待したい。診療の質向上については、症例検討会を定期的実施しているが、臨床指標における目標や活動内容の設定に結び付ける取り組みの充実を期待したい。患者・家族の意見・要望等は、意見箱や退院時アンケート等で収集し、速やかに分析・検討され患者・家族にフィードバックしている。新たな診療・治療方法や技術の導入については、臨床研究の申請と倫理委員会での審査について手順が明文化されているが、薬剤の適応外使用について検討体制の構築を期待したい。

病棟・外来における診療・ケアの責任体制は明確にされている。電子カルテ記載基準に基づいて、電子カルテシステムで一元的な診療録の管理が行われている。多職種で構成される入院から退院までの各種会議や委員会活動、カンファレンス、ミーティングなどが、組織横断的に行われている。

5. 医療安全

医療安全管理に関する指針に基づき、専任の医療安全管理者を配置している。定期的に行われる医療安全対策委員会で、ラウンドやマニュアルの見直し、研修の企画運営が行われている。インシデント・アクシデントの情報収集・分析は、下部組織の医療安全検討会で行われ、関係部署との情報共有に努めている。院外からの医療安全に関する情報を収集し、院内に周知している。医療事故発生時の対応手順は、重大医療事故発生時の対応フローチャートが明記され職員に周知している。

患者の誤認防止については、マニュアルに基づき患者にフルネームで名乗ってもらうほか、生年月日でも確認している。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、重複投与・配合禁忌・相互作用・アレルギーなどの確認が行われ、ハイリスク薬の定義は明確であり、ハイリスク薬一覧表を定めて職員にも周知している。転倒・転落対応マニュアルに基づき、アセスメントスコアシートを活用してリスク評価が行われ、患者の状態把握に努めている。医療機器安全管理責任者による一元的な管理が行われている。緊急時の対応はマニュアルが整備され、身体的急変時と精神運動興奮時のコールを区別して速やかに対応できる体制であるが、救急で使用する薬剤等の標準化を行うことを期待したい。

6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御における院内感染対策委員会が多職種で組織され、定期的開催している。部署ラウンドで現場の感染状況を把握し、地域の総合病院とのミーティング等において感染対策の評価や技術的な助言を受けて、組織的な対応の向上につなげている。感染制御に関するマニュアルを定期的に見直され、職員に周知している。院内感染対策委員会で院内の感染発生状況を把握・検討している。アウトブレイクの定義や対応手順を明確にし、医療関連感染制御に関する情報は、地域の行政機関等から収集されている。

医療関連感染を制御するための活動では、手洗い・手指消毒のスタンダードプリコーション、個人防護具の配置・着用などが適切に行われている。感染性廃棄物の分別や血液・体液の付着した衣類・リネン処理も適切に行われている。抗菌薬の適正な使用に関するガイドラインに方針を定め、特別な抗菌薬は届け出制により使用している。院内における分離菌について感受性パターンの把握・分析を行うことを期待したい。

7. 地域への情報発信と連携

地域への情報は、多職種で構成する広報委員会が中心となり、院内外の特徴的な活動を集約し発信されている。ホームページは随時更新を行い、外来受診の流れや入院案内、病院機能などをわかりやすく掲載している。また、看護師による病院見学ツアーを実施し、病院の取り組みを発信している。医療関連施設との連携については、地域医療連携室が整備され、入退院支援を含めて一元的な管理が行われている。紹介・逆紹介患者の経年的な推移をデータ化し、連携ニーズの傾向を把握され

情報共有に取り組んでいる。地域連携関係の協議会に参画し、医療機関同士の情報交換とネットワークづくりに努めている。また、専用電話を活用して紹介患者を円滑に受け入れ、退院時には後方施設へ紹介等の対応を迅速に行っている。地域住民向けの教育・啓発活動としては、行政機関と協働で医師が講演を行うなど、地域の健康増進に寄与されている。地域の企業に向けて精神看護の専門看護師による講演を行うなど、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

受診に必要な情報は、ホームページ・病院案内のほか、ロビーに外来情報コーナーを整備し周知している。外来での患者情報を収集し、電子カルテで記録している。診断的検査の必要性は医師が判断し、説明・同意を得ている。任意入院・医療保護入院・措置入院については、同意能力の評価や法的に必要な手続きが適切に行われている。入院時から患者・家族のニーズの把握に努め、入院診療計画書は多職種で迅速に作成されている。患者・家族の多様な相談に対応し、入院時のオリエンテーションやカンファレンスの実施により、入院が円滑にできるように配慮されている。精神保健福祉法を遵守し、入院中の処遇に適切に対応している。

医師・看護師による病棟業務は適切に行われている。投薬・注射の実施については、抗精神病薬の使用状況を把握し、多剤大量投与防止への取り組みを期待したい。入院時1週間以内に全患者に対し、褥瘡リスクアセスメントや栄養アセスメントを行い、計画書を作成している。症状等の緩和については、マニュアルに基づき適切に行われている。リハビリテーションについては訓練計画に基づき実施されているが、慢性期についてはICFやFIMなどの客観的な評価スケールの活用を期待したい。隔離・身体拘束の法的な手続きは適切に行われているが、多床室での身体拘束について検討を期待したい。退院支援および継続した診療・ケアは、多職種カンファレンスが行われ、患者・家族の意向を支援する取り組みに努めている。ターミナルステージは、家族を含め多職種が参加して方針を検討し、主治医が判断している。

9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、注射薬の1施用ごとの取り揃えや持参薬の鑑別・管理は適切に行われているが、疑義照会の記録・分析のうえフィードバックするなどの対応を期待したい。血液検査は外部委託であり、検査結果やパニック値は医師へ迅速に報告する仕組みを整備しているが、外部精度管理や検体保管について状況の把握を期待したい。画像診断機能は、病院機能からも適切に行われている。栄養管理機能は、衛生管理が徹底され、適時・適温による安全で美味しい食事の提供に努めている。リハビリテーション機能は計画書に基づいて多職種で情報共有し、プログラムを提供しているが、検討内容の記録と活用を期待したい。診療情報管理機能は、電子カルテシステムで一元的な管理が行われ、量的点検が適切に行われている。医療機器管理機能は、医療機器安全管理責任者において一元管理されている。救急医療機能は輪番制に参加し、病院機能に見合った体制が整備されている。

10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は病院会計準則に則った会計処理を行い、損益計算書などの財務諸表は適切に作成している。予算と実績の執行状況を把握し、収益改善対策に組織的に取り組んでいる。医事業務における会計業務の流れは明確であり、収納業務が適切に行われている。返戻・査定の対応、施設基準の遵守体制、未収金の管理体制などに取り組んでいる。業務委託は契約書や仕様書に定めた業務の遂行状況を確認され、業務の質向上に向けて取り組んでいる。

施設・設備は計画に基づく保守管理や日常点検が適切に行われ、感染性廃棄物の管理体制と保管状況についても適切に行われているが、医療ガス安全管理に関する組織体制の整備を期待したい。購買管理は購入金額に応じた稟議決裁の基準を明確にして、内部牽制体制が確立されている。使用期限の把握、および適正在庫の把握と検討に努めている。

災害発生時の対応マニュアルが整備され、責任体制を明確にしている。休日・夜間の保安体制はマニュアルに基づき取り組まれている。

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	B

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	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	B
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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	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	B
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	B
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	B
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	B
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	NA
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	B
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	B
-------	-----------------	---

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： 2022 年 4 月 1 日 ～ 2023 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2023 年 7 月 5 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

I-1-1 病院名：医療法人菅野愛生会 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：宮城県塩竈市西玉川町1-16

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					
療養病床					
医療保険適用					
介護保険適用					
精神病床	291	234	+0	72.1	174.5
結核病床					
感染症病床					
総数	291	234	+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		
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	8	+0
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床	43	+0
精神療養病床	78	+0
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： 1 人 2年目： 8 人 歯科： 0 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	70.23	70.93	69.23	99.01	102.46
1日あたり外来初診患者数	0.58	0.77	1.35	75.32	57.04
新患率	0.82	1.09	1.94		
1日あたり入院患者数	182.82	195.41	195.48	93.56	99.96
1日あたり新入院患者数	0.56	0.75	0.81	74.67	92.59