

# 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3月18日～3月19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、青森地域医療圏の青森市において、青森保健生活協同組合を運営母体とする「患者の立場に立った親切でより良い医療」を追求し、人権に配慮した治療に主眼を置き、児童から高齢者まで各世代の精神疾患に対応する精神科病院である。入院機能は、140床の病床を精神一般病棟2病棟の編成として、児童青年期からアルコール依存症、認知症、身体合併症などの各疾患の急性期から慢性期までの受け入れ体制を整備し、外来診療は、双極性障害をはじめ、統合失調症、認知症、不眠症、アルコール依存症などの疾患に対応のほか、児童青年期精神科外来を標榜し、注意欠如・多動性障害や学習障害などの治療を行っている。退院促進を目指す取り組みを、精神科リハビリテーションや精神科デイケアの各機能と系列の訪問看護ステーションなどとの協働とともに、地域の社会資源との連携により、多職種が関与し積極的に行っている。病院機能評価は初回の受審であるが、認証取得しているISOのマネジメントシステムと連動して、医療の質向上を目指す、組織一丸となった取り組みを十分にうかがえる審査であった。多職種連携のさらなる充実により一層の飛躍が期待される。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

病院の理念・基本方針を明文化し、院内掲示や病院案内、ホームページなどへの掲載により病院の内外に周知している。病院運営に必要な会議や委員会を定期的開催している。中期事業計画に基づく年次計画を策定し、部門目標の設定により病院経営への参画意識を高める組織運営を行っている。情報の管理や活用の方針は明確であり、安全管理の徹底と効率的な運用を図っている。文書管理は規程に基づ

き、病院として管理すべき文書を明確にして一元管理を行っている。人事・労務管理は、必要な人材確保に努力し、就業規則などの諸規程を整備している。安全衛生委員会により、職員の健康管理や職場の環境整備を実施している。法人教育委員会と病院の教育接遇委員会との連携により必要な教育・研修を計画的に実施し、学会や院外での研修会への参加も奨励している。目標管理制度により職員個々の能力評価を行い、キャリアアップに向けた支援を行っている。学生実習等は、看護師をはじめ、作業療法士、栄養士、精神保健福祉士などの実習生を受け入れ、カリキュラムに沿った実施と評価を行っている。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化し、院内への掲示や入院案内、ホームページなどへの掲載により病院の内外に周知を図っている。説明と同意の方針は明確であり、医療安全マニュアルの説明と同意ガイドラインを遵守して行っている。患者・家族が参加する多職種でのカンファレンスにより診療情報の共有に努めている。セカンドオピニオンへの対応体制も確立している。患者の支援体制は、地域医療連携室の精神保健福祉士と看護師により他職種や院外機関との連携が図られ、多様な支援を行っている。個人情報保護の方針は明確であり、規程に基づき対応を行っている。病院として検討が必要な倫理的課題は、医療介護倫理委員会が虐待防止委員会との協働により対応する仕組みである。病院は、公共交通機関のバス停から間近であり、系列病院を起点とした方面別の送迎バスも運行している。車での来院者に対応して駐車場も整備している。院内はバリアフリーにより高齢者や障害者が利用しやすい環境づくりに努め、整理整頓されたくつろぎの環境を安全に配慮して提供している。受動喫煙の防止は、敷地内禁煙を徹底している。

### 4. 医療の質

業務の質改善については、診療会議や看護記録・業務改善委員会において改善活動の実施と評価を行っている。診療の質向上に向けて、医局での症例検討や多職種でのカンファレンスを定期的に行い、情報の共有により質の向上を図っている。臨床指標は各部署で把握している。今後統括した収集や検討体制を期待したい。患者・家族の意見の活用は、外来や各病棟に設置の意見箱を通じて意見や要望を収集し、収集された意見は法人事業所利用委員会での検討により、回答を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、検討の仕組みが確立している。診療・ケアの管理・責任体制は、各部署・各病棟の管理体制を明確にしている。診療記録は電子カルテ上で確実に記載され、診療記録の質的点検やすみやかな退院時サマリーの作成も行っている。多職種協働によるケアについては、入院前から退院後まで多職種カンファレンスなどの開催により、治療方針の共有や必要な課題の検討を行っている。

### 5. 医療安全

医療安全確保に向けた体制では、多職種の推進委員で構成する医療安全委員会の

定期的な開催により、安全確保に向けた活動を行っている。インシデント・アクシデントへの対応では、確実な情報収集に基づき、分析結果や対応策などを共有し、医療安全に関する研修などにも多職種で取り組んでいる。医療事故等への対応では、臨時の医療安全委員会の開催により、事故原因の究明や再発防止に向けての検討を行っている。重大事案に対応する院内事故調査委員会による調査体制も整備している。誤認防止対策は、患者の名乗りや名乗れない場合は複数の職員による確認により、患者誤認防止を実施している。情報の伝達については、指示出し・指示受け・実施を確実にしている。薬剤の安全使用については、アレルギー・禁忌薬剤を明確にしている。転倒・転落防止対策については、入院時に全患者にアセスメントを行い、危険度の評価により看護計画に反映している。患者の急変時などの対応は、院内緊急コードの設定により緊急招集を行う体制を整備している。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御は、院内感染対策委員会を組織し、下部組織として院内感染防止対策チーム（ICT）があり、院内ラウンドを通じて現場での感染管理状況を定期的にチェックしている。院内での感染症の発生状況は、抗菌薬感受性、抗菌薬使用状況を院内感染委員会で取りまとめ協議している。アウトブレイクについては定義を明確にしている。院外での感染症発生状況や対応については、系列の総合病院との合同カンファレンスを通じ情報を共有している。抗菌薬の使用に際しては、必要に応じ分離菌・抗菌薬感受性を把握し、投与期間が長期に及ぶ場合は、薬局でチェックの上、医師にフィードバックしている。

## 7. 地域への情報発信と連携

広報委員会の活動により、病院の診療機能や医療サービスに関する事項などの受診に際して必要な情報を集約したホームページを作成し、適時更新により最新情報を配信している。広報誌を毎月発行し、外来への配置や組合員などの関係先に配布している。また、診療実績をホームページ上で公表している。地域医療連携室の精神保健福祉士・看護師により、地域の医療ニーズや関係機関の情報を把握し、積極的な活動により医療機関などとの密接な連携体制を確立している。地域への健康増進活動は、地域住民を対象とした健康教室の定期的な開催のほか、健康相談会への医師派遣や医療講演会や認知症研修会への医師や看護師等の派遣など、数多くの健康増進活動を実施している。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

外来診察は、初診・再診ともに予約制を採用し、医事課職員と外来看護師、地域医療連携室の精神保健福祉士などとの連携により受け入れ調整を行っている。また時間外の診察要請にも柔軟に対応して診察を行っている。入院形態ごとの管理や入院中の処遇は、精神保健福祉法に則り対応している。患者・家族からの相談には精神保健福祉士などが多様な相談に対応し、院外機関との連携も図っている。病棟での投薬・注射にあたっては誤認防止策を遵守し、安全に実施している。服薬指導は

必要に応じて実施し、CP 換算値の情報はカンファレンスや服薬指導に活かしている。褥瘡予防や栄養管理は、入院時に全患者を対象にリスクアセスメントを行い、必要な患者に多職種による対応を行っている。リハビリテーションについては、説明と同意取得を確実に行った上で実施している。脳血管障害等リハビリテーションの導入により、ADL 低下への取り組みも行っている。隔離・身体拘束は、精神保健福祉法を遵守した隔離・拘束に関するマニュアルに則り対応を行っている。退院支援は、入院時より退院後の患者ニーズを取り入れ、多職種が関わり実施し、退院後の継続した支援も行っている。ターミナルステージの対応は、患者や家族の意向を尊重し、多職種が連携して対応を行っている。

#### 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、薬剤の管理や疑義照会、調剤鑑査などの体制を整備し、確実に実施するとともに、持参薬の鑑別などの管理を行っている。臨床検査機能や画像診断機能は、病院機能に見合った体制により実施している。栄養管理機能は、調理室内の衛生管理の徹底に努め、患者の特性を考慮し、食事形態に工夫した食事を提供している。リハビリテーション機能は、作業療法士の確保により、精神科作業療法などの実施体制が確立している。診療情報管理機能は、医事課による管理体制として、点検項目チェック表に則り診療録の量的点検を実施している。医療機器管理機能は、医療機器安全管理者が一元管理台帳に基づき確実に管理している。救急医療機能は、県の精神科救急輪番制度に参画するとともに、かかりつけ患者に対しては常時対応する体制である。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、年次事業計画に基づく収益目標や各部門目標、前年度実績などを踏まえた予算編成を行っている。月次財務諸表の前期比較などによる経営分析を実施するとともに、定期的な外部監査の実施による経営管理を行っている。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を適切に行っている。未収金管理は組織的な活動により、未収金の予防から回収を行う体制を整備している。施設・設備の管理は事務長室が担当し、建物・設備などの日常点検や定期点検を実施し、緊急時に対応する連絡体制も整備している。また院内清掃や廃棄物の管理、医療ガスの安全管理なども確実に実施している。病院の危機管理は、大規模災害に対応する病院機能存続計画（BCP）を整備し、新興感染症に対応する計画も整備している。非常食や飲料水は患者用・職員用ともに3日分を備蓄している。病院の保安業務は責任看護師と事務当直者が担当する管理体制としている。

# 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	患者の個人情報を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	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	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	診断的検査を确实・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	NA
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	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	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	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	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	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	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	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： 2023年 4月 1日 ~ 2024年 3月 31日  
 時点データ取得日： 2024年 11月 30日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 青森保健生活協同組合 生協さくら病院
- I-1-2 機能種別 : 精神科病院
- I-1-3 開設者 : その他法人 (社会福祉法人等)
- I-1-4 所在地 : 青森県青森市問屋町1-15-10

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					
精神科病床	140	140	+0	96.8	121.9
結核病床					
感染症病床					
総数	140	140	+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	4	+0
精神科救急入院病床		
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 :

在宅療養支援病院
----------

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

