

# 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22日～3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
------	-------	----

## ■ 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、開設より継続して地域の精神科医療の基幹的な役割を担い、尽力してこられた。精神科救急・急性期医療をはじめとする、様々な精神疾患に対応できる機能を有し、近年は患者のニーズや高齢化等に伴う身体合併症の対応にも注力されている。また、医療機関・社会資源との連携を密にした入院対応、退院支援、さらには就労支援など、精神科領域における地域包括ケアシステムの充実に意欲的に取り組まれている。

このたびの受審においては、医療の質向上に向けて職員が一丸となって取り組まれていることが確認できた。今後も継続的に改善活動に取り組まれ、さらなる成長を遂げることを祈念したい。

### 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、院内外に広く周知されている。中期事業計画に基づく年度事業計画が明確にされ、院長・幹部職員はリーダーシップを発揮して喫緊の課題の解決に向けて積極的に取り組んでいる。計画の進捗状況や課題に向けた取り組みの評価については今後検討を期待したい。組織体制は整備され、病院に必要な会議・委員会は定期的開催されている。情報管理については規程が定められ、データの真正性・見読性は確保されバックアップ体制も適切に行われている。文書管理については一元的な管理体制の構築が望まれる。

医療法、施設基準等に必要な人員は適切に確保されている。人事・労務管理では、就業規則をはじめとする各種規則・規程が整備され、有給休暇取得状況や時間外勤務を組織的に把握している。安全衛生委員会が適切に行われ、衛生管理におけ

る課題の解決や院内巡視も定期的に行われている。職員の意見・要望は多岐にわたり把握され、魅力ある職場づくりに主体的に取り組んでいる。

職員への教育・研修は、計画的に多岐にわたる研修が行われ、研修効果を高める工夫もなされている。職員の個別能力は目標管理制度で把握され、専門資格習得の支援体制の充実に取り組んでいる。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利は明文化され、院内外に周知されている。説明と同意に関する方針が整備され、セカンドオピニオンも保障されて周知されている。患者との診療情報の共有は、入院のご案内、ホームページ、院内掲示等で患者の医療参加を促している。患者の支援体制は医療相談室を中心に、多岐にわたる相談に対応している。個人情報に関する基本方針が整備され、病棟・外来のプライバシーは適切に保護されている。倫理的課題に関する方針が策定され、委員会で検討する仕組みはあるが、解決困難な事例等について組織横断的に積極的に取り組むことが望まれる。また、多職種で意識的に倫理的課題を取り上げ、カンファレンス等での検討が充実することを期待したい。

患者・面会者には来院時のアクセスに配慮され、生活延長上の利便性・快適性が確保されている。院内のバリアフリーは確保され、高齢者・障害者への配慮に努めている。療養環境に必要なスペースは十分に確保され、院内は隅々まで清掃が行き届き、整理・整頓されている。受動喫煙防止については禁煙教育など、さらなる取り組みの充実が望まれる。

### 4. 医療の質

患者・家族などからの意見・要望は、意見箱や退院時アンケート、相談窓口等で収集され、多職種で分析・検討し掲示板で確認できる仕組みである。診療の質向上については、新入院紹介や治療困難例の症例検討会が行われている。業務の質改善については、多職種で組織横断的に取り組んでいる。新たな診療・治療方法や技術の導入については、倫理・安全面などに配慮しながら取り組んでいる。

病棟・外来における診療・ケアの責任体制は明確化されているが、患者・家族にわかりやすい明示についてさらなる検討が望まれる。診療記録は、基準に則った必要な情報を適切に記載している。医療安全、感染制御対策、褥瘡対策の活動など、多職種協働による診療・ケアが実践されている。患者向けの多職種でのプログラムとして、栄養教室、SST、WRAP、心理教育、アルコール認知行動療法が開催されている。

### 5. 医療安全

院長直属の医療安全管理室を設置している。医療安全対策指針、医療事故防止マニュアル、リスクマネジメント規程は整備され、適宜改訂を行っている。アクシデント・インシデントレポートの情報収集・分析・検討が行われ、事象レベルの決定と医療安全管理者からの助言・指導を明記して、職員に周知されている。

患者、部位、検体等の誤認防止は、患者本人からの名乗り等を定め遵守されている。情報伝達のエラー防止対策は、医師の指示出しから看護師の指示受け・実施、確認の手順が定められ適切に行われている。ハイリスク薬の表示や管理対策は適切に行われ、薬剤の安全な使用に努めている。入院時に全患者に転倒・転落アセスメントスコアによるリスク評価を実施している。医療機器の安全使用のための点検マニュアルを整備し、作動チェックを行い、操作研修も行われている。患者等の急変時の対応は、緊急時の召集コールの体制についてさらなる工夫が望まれる。

## 6. 医療関連感染制御

医療関連感染制御に向けた体制は、院内感染防止対策委員会を毎月開催し、下部組織として ICT があり、院内ラウンドにより情報収集・提供が行われている。アウトブレイクによる対応手順を明確にし、他医療機関とのカンファレンスや連携も適切に行われている。

院内感染管理指針、および感染防止マニュアルに沿った標準予防策を遵守している。手指消毒薬使用量のチェックも適切に行われている。血液・体液の付着したリネンや感染性廃棄物の取り扱いも手順に則って適切に行われている。抗菌薬使用指針は整備されており、抗菌薬使用状況は院内感染防止対策委員会で検討されている。必要に応じて分離菌・抗菌薬感受性は把握・検討され、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

地域への情報発信は地域連携委員会が中心となり、定期的に広報誌を地域や患者・家族、ならびに医療関連機関に向けて発信されている。ホームページは定期的に更新され、医療サービスの内容や受診案内等を掲載している。医療関連施設との連携は医療福祉部内の地域連携課が担当窓口で、精神保健福祉士は入退院支援を含めて一元的な管理を行っている。患者情報を連携施設に円滑に提供できるように、定期的に web 会議システムを活用した医療連携会議を行い、情報の共有と課題の検討が行われている。紹介患者を円滑に受け入れ、退院時には後方施設に紹介するなど連携機能は適切に行われている。オンデマンド配信やハイブリッド開催などに工夫され、医療関連施設等の従事者向けに講演が行われている。地域の福祉事務所へ精神保健福祉士の派遣協力や行政の簡易鑑定に医師が協力するなど、地域に向けた医療に関する教育・啓発活動に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、病院案内・ホームページ・院内掲示等で周知している。定期的に行われる待ち時間調査は、組織的に内容の分析や検討を行い、分析結果を患者・家族へフィードバックしている。初診・再診ともに予約制であり、専門外来はアルコール・メモリー外来がある。診断的検査は安全性に配慮し確実に行われている。任意入院、医療保護入院、措置入院については法令に基づき適切に実施されている。診療計画は、関連性のある職種による明示・記載への取り組みを期待した

い。外来・入院患者、家族等の多様なニーズに応じた相談を積極的に受け入れている。入院のご案内や病棟紹介の冊子が作成され、それに基づきオリエンテーションが実施され、入院中の処遇についても適切に対応されている。

医師・看護師による病棟業務は適切に行われている。投薬については誤認防止策が遵守され、抗精神病薬の多剤・大量処方については主治医への注意喚起が行われている。褥瘡対策マニュアルに基づき入院時から発生リスクの評価、早期発見が行われ、内科医師と看護師が回診を行い、褥瘡対策委員会で報告されている。入院時に栄養状態や嚥下機能等、栄養アセスメントが全患者に作成され、リスクの高い患者については、管理栄養士が介入する仕組みがある。症状などの緩和については、毎日の医師の診察や看護師の観察で異常症状の早期発見・早期対応に努めている。リハビリテーション機能は、急性期では心理教育やアルコール認知行動療法など個別対応が行われ、慢性期ではレクリエーションや退院支援プログラムが提供されている。隔離、身体拘束は最小化・最適化に向けた取り組みが適切に行われている。

患者・家族への退院支援は、退院後の生活などの希望を聴取し、日常生活能力や社会生活能力を判定した上で目標に向けて多職種でチームカンファレンスが行われている。入院中から退院を見据えて継続したケアが行われ、退院前訪問看護・デイケア等の生活支援が行われている。ターミナルステージへの対応は、患者・家族の意思を尊重し、多職種により療養環境に配慮した診療・ケアが行われている。

## 9. 良質な医療を構成する機能

薬剤管理機能は、処方・調剤鑑査、持参薬の鑑別、院内医薬品の保管・管理、薬剤部内の調製・混合、医薬品の情報提供や疑義照会も適切に行われている。臨床検査機能は、必要な検査項目を迅速に実施・報告できる体制を整えている。画像診断機能は読影が適切に行われ、患者の安全に配慮した撮影が行われている。栄養管理機能は適時・適温での食事の提供、ならびに衛生管理が適切に行われている。リハビリテーション機能は多職種カンファレンスで情報共有され、病棟の患者特性に応じたプログラムが実施されている。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ている。医療機器管理機能はマニュアルに基づき整備され、適切に行われている。洗浄・滅菌機能は、器材の返却・洗浄・滅菌・保管・動線を含む払い出し業務の環境面も適切に行われている。

輸血・血液管理機能は、必要時に対応できる体制が整備されている。救急医療機能は、地域の救急システムの参画とともに、緊急措置・措置入院について積極的に対応されている。

## 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理は、財務諸表は適切に作成され、予算管理等の経営分析も行われている。医事業務は、窓口の収納業務、返戻・査定が適切に行われ、未収金管理はマニュアルに基づき関連部署との連携体制が確立している。業務委託の定期的な見直しの検討や実施状況の把握については適切に行われている。

施設・設備は、年間保守計画に基づいた日常点検、定期点検が行われ、院内清掃、医療ガス管理、感染性廃棄物管理は適切に行われている。物品の購買機能と在庫管理・把握、ならびに使用期限の管理は適切に行われている。災害時の対応はマニュアルが整備され、責任体制を明確化し訓練も適切に行われている。夜間・休日の保安体制は適切に行われている。医療事故等の対応は、原因調査・再発防止の検討等を組織的に行う仕組みがあり、適切に行われている。

#### 1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、薬剤師・看護師・作業療法士・精神保健福祉士の職種を積極的に受け入れている。職種ごとにカリキュラムを整備して、全体オリエンテーションで医療安全、医療関連感染制御などに関する教育が行われている。患者・家族の関わり方の取り決めや実習中の事故対応の仕組みはマニュアルで整備している。実習指導者は学校側とカリキュラムを評価し、実効性のある実習が行われている。

# 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	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
1.4	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	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	B

## 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	B
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	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	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	B
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	B
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	A
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	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	A
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	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

年間データ取得期間： 2021 年 4 月 1 日 ～ 2022 年 3 月 31 日  
 時点データ取得日： 2022 年 11 月 1 日

# I 病院の基本的概要

## I-1 病院施設

I-1-1 病院名： 社会福祉法人桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院

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： 東京都多摩市連光寺1-1-1

## 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	467	467	+0	86.1	184.7
結核病床					
感染症病床					
総数	467	467	+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	39	+0
精神科救急入院病床	47	+0
精神科急性期治療病床	50	+0
精神療養病床	180	+0
認知症治療病床	50	+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

## 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
	2021	2020	2019	2021	2020
1日あたり外来患者数	172.28	165.02	195.39	104.40	84.46
1日あたり外来初診患者数	4.84	2.72	3.47	177.94	78.39
新患率	2.81	1.65	1.77		
1日あたり入院患者数	387.84	384.99	401.46	100.74	95.90
1日あたり新入院患者数	2.05	2.02	2.15	101.49	93.95