

# 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19日～3月20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

琵琶湖の湖北に位置する貴院は1958年から精神科の分院として開設され、その後、社会福祉法人に事業を譲渡し、今日の病院形態に変更されている。2003年には精神科グループホームの運営を開始し、2015年には認知症疾患医療センターを開設されている。社会福祉法人として介護施設を運営し、その中で病院運営を行っている。地域においては湖北・湖東の精神科救急医療を担っている。特に最近では、認知症疾患医療センターとして、地域の認知症対策に関わり、行政との連携を強化している。地域医療構想調整会議においては、湖北医療提供体制での位置づけが明確になっている。

今回の医療機能評価受審に向け、理事長や院長はじめ、医局を中心に幹部職員が主導し、また、若い職員のリーダーシップでベテラン職員が見守る中、受審準備に取り組まれたことが窺えた。今後も医療の質の更なる向上と、医療サービスの持続的な発展を祈念する。

### 2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針を明文化している。病院の意思決定会議は病院運営会議であり、病院の事業計画を全部署に明示し、年度事業報告を行っている。院内の情報管理は業務課が担当し、セキュリティ対策としてクラウド化してランサムウェア対策を整備している。文書管理については総務課が管理して文書管理規程を整備している。

人材確保については、採用計画を事務部長が各部門にヒアリングして作成している。就業規則を周知し、労働基準法第36条に基づく協定を締結している。労働安全衛生委員会を開催し、産業医や衛生管理者は職場巡視を行い記録している。職員

の意見・要望は意見箱や自己申告書により収集している。ソフトバレーボール大会や新人歓迎ポーリング大会、スポーツジムの法人会員など、福利厚生が充実している。

職員の教育・研修は、教育研修委員会が立案して計画し開催している。人事考課は全職員を対象に行い、職員の能力評価・能力開発の方針と仕組みを整備している。また、看護部はクリニカルラダーを整備し、専門職としての看護実践能力評価や能力に応じた役割、業務範囲の設定がある。また、他各部署においても、人材育成の観点から助言・指導している。学生実習を受け入れ、医療安全、医療関連感染制御に関するオリエンテーションを行い、患者・家族との関わりは患者・家族に同意を得て実施している。

### 3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化し、院内掲示や入院案内、ホームページ等で院内外に周知している。説明と同意に関する方針は、インフォームドコンセントに関するガイドラインを定め、説明と同意の範囲や看護師の同席について明記している。患者と診療情報を共有すべく、入院診療計画書や認知症クリニカル・パス、各種パンフレットなどを活用している。また、クライシスプランを患者とともに作成し、病状の理解や対処ができるように取り組んでいる。患者・家族の支援に向け、地域連携部地域連携室に精神保健福祉士等を配置し、院内外が多職種と連携している。個人情報管理規程を整備し、院内研修や院内掲示で周知している。医療従事者倫理綱領を定め、患者・家族の倫理的課題については、部署毎に多職種でカンファレンスを行っている。解決困難な倫理的課題は、倫理委員会や臨時の委員会で検討する仕組みがある。

最寄りの駅やバス停から近距離にあり、駐車場も拡充を図っている。病棟へは新聞を配布し個人購読も可能であり、日用品等の購入に対しても便宜を図っている。療養環境は、静かで明るい採光があり、適切な空調管理によって快適さが保たれている。敷地内禁煙の方針であり、周知している。

### 4. 医療の質

業務改善委員会で、各部署における業務上の課題に関して協議し、継続的に改善に取り組んでいる。診療の質向上に向け、入院時や退院時に症例検討を行い、各学会の診療ガイドラインを医局に整備し活用している。患者・家族の意見を活用すべく、意見箱を設置し、業務改善委員会で検討して回答を掲示している。新たな診療・治療方法や技術の導入は医局会で検討した後、部長会議で承認することになっている。治験や臨床研究については倫理委員会で検討している。

病棟・外来の管理責任体制は明確であり、主治医や病棟看護師長は定期的にラウンドを行い、患者全般の状態把握や療養環境の確認など、問題の解決に努めている。電子カルテを運用し、診療記録に必要な情報をわかりやすく記載している。多職種が組織横断的にチーム活動し、多職種カンファレンスに専門性を活かして参画し、協働で患者・家族の意思を尊重した診療やケアの質向上に取り組んでおり、高

く評価できる。

## 5. 医療安全

医療安全管理の指針に、リスクマネージャーや医薬品・医療機器・医療放射線の安全管理責任者を定め、役割や権限を明記している。医療安全対策部門は、院長の直属の組織として位置づけられている。多職種で構成している医療安全対策委員会を開催し、医療事故防止対策や医療安全の啓発活動を行っている。アクシデント・インシデントをタイムリーに報告し検討する仕組みがある。対応策は、医療安全ポスターや医療安全だよりでタイムリーに発信している。院外の医療安全に関する情報は、院内 LAN で発信し、情報共有している。医療事故発生時の対応手順を整備している。

患者・部位・検体の誤認防止対策を定め、患者本人のフルネームと生年月日での名乗りを原則とし、検査や与薬、点滴実施などはダブルチェックしている。指示出し・指示受けは手順書に沿って電子カルテ上で行っている。薬剤の安全使用に関する研修を新規職員対象と全職員対象に実施し、ハイリスク薬を定め、薬局や病棟で表示し配置している。全ての入院患者を対象に転倒・転落リスクスコアで評価し、結果に応じて看護計画を立案して環境調整等に努めている。医療機器の取り扱いについては、医療機器マニュアルを定め、作動確認やアラーム設定の確認などを行い使用している。院内緊急コードを定め、救急カートの薬剤や備品は院内で統一し、看護師および薬剤師が点検している。

## 6. 医療関連感染制御

院長、各部門の責任者からなる院内感染防止対策委員会を開催し、院内外における感染発生状況を把握し、感染管理方針を検討して決定している。院内感染対策のための指針、院内感染防止対策マニュアルを整備し、必要に応じ改訂している。マニュアルは院内 LAN で周知している他、使用頻度の多い部署に紙媒体で配置している。院内での感染発生状況は感染情報レポートを作成し、院内の分離菌や菌種別の薬剤感受性、各種耐性菌の出現頻度を把握している。アウトブレイクはマニュアルに基づいて適切に対応している。JANIS や近隣施設等から感染情報を収集し、保健所や感染対策向上加算を算定する医療機関などと連携して、合同カンファレンスや相互監視、訓練を定期的実施している。

医療関連感染を制御すべく、手指消毒の徹底や1処置毎に手袋を交換、必要な処置時には個人防護具を使用している。ICT ラウンドで、手洗いや環境整備などチェック項目を定めて確認し、指摘事項はフィードバックしている。抗菌薬適正使用マニュアルを作成し特別な抗菌薬は届出制であり、抗菌薬の採用・採用中止は薬事委員会で検討している。重症感染症は起炎菌を特定し、分離菌感受性パターンを担当医師に報告している。これらの結果と月次アンチバイオグラムは院内感染防止対策委員会で検討している。

## 7. 地域への情報発信と連携

医療サービスの広報は、ホームページや法人の広報誌および年報等を通じ発信している。地域の医療機関を把握すべく、保健医療圏ごとに色分けしている地図があり、ホームページから医療機関等を検索して連携を図っている。紹介・逆紹介のデータは一元管理し、「診療情報提供書の管理・流れ」には、精神保健福祉士のインタビュー、紹介状のスキャン、紹介元の内訳がある。地域に向けての教育・啓発活動については、認知症疾患医療センター機能を活かした市民公開講座を行い、作業療法士が地域の看護協会から講師依頼を受けて、転倒予防の講習会を行っている。また、地域の医師会から認知症に係る講演依頼にも応じ、コロナ禍においては認知症の「コツシリーズ」の広報誌を院長、副院長をはじめ多職種で作成するなど認知症疾患医療センターの役割を果たしている。保健所の精神保健相談には公認心理師や精神保健福祉士が参加するなど、多職種で地域の認知症の啓発活動を活発に行っていることは高く評価できる。

## 8. チーム医療による診療・ケアの実践

受診に必要な情報を案内し、地域連携部が必要な情報を収集している。任意入院や医療保護入院、措置入院の管理は精神保健福祉法に則り行っている。入院時の診断・治療の方針は多職種で検討し、診療計画を作成している。医療相談は一元化し精神保健福祉士と保健師が相談にに応じている。主治医は多職種カンファレンスなど様々な機会での情報交換し、看護師は看護業務基準・手順等に沿って、看護計画を立案しケアを行っている。

服薬の必要性とリスクは主治医から説明し、薬剤師が適宜服薬指導を行い、副作用の有無なども確認している。入院時に褥瘡に関する危険因子評価を行い、必要時はポジショニングや体位変換による除圧、スキンケアを行うなど、褥瘡予防に努めている。また、全ての患者にSGAで栄養評価して栄養管理計画書を作成し、嚥下状態や嗜好、喫食状態を確認し、食形態の工夫など個別対応している。日々の関わりの中から患者の精神症状や不快な症状を把握し、マニュアルに則り症状緩和に努めている。急性期や慢性期の病状や病期に対応したリハビリテーションを実施している。隔離・拘束は、医師の診察と看護職員が観察を行い、行動制限最小化委員会や多職種カンファレンスで、早期解除に向け取り組んでいる。多職種で退院支援カンファレンスを開催し、早期から、院内外の関係職種と協働し、一人ひとりの意向に添った退院支援を行っている。多職種で人生最終段階の医療・カンファレンスを開催し、患者・家族の意思を尊重した療養の場や治療選択などについて検討している。

## 9. 良質な医療を構成する機能

処方鑑査や調剤鑑査、疑義照会、持参薬の鑑別、薬剤に関する情報収集など薬剤管理を適切に行っている。臨床検査のパニック値は医師への報告体制を整備している。画像診断はX線単純撮影とCT検査を実施し、常勤医が読影している。栄養管理については適時適温に配慮し、患者の個別性に対応している。副院長と多職種で

構成されたリハビリテーション委員会で基本方針、リハビリテーションプログラムの評価・改善について検討し、ADL維持を目標とした身体運動プログラムを実施している。診療情報は、医事課が担当して一元管理している。診療録管理規程を整備し、量的点検はチェック表にもとづき実施している。医療機器安全管理責任者は、医療機器の種類や台数、設置場所を把握し管理している。洗浄・滅菌業務は、オートクレーブを備え付けている滅菌室で看護手順に則り、個人防護具を使用するなど感染対策に留意し行っている。救急医療については、自院のかかりつけ患者には常時対応している。県の精神科救急輪番制度に参画している。虐待が疑われる場合の対応は、虐待防止対策マニュアルに定めている。

#### 10. 組織・施設の管理

財務・経営管理については、予算書を事務部長が作成し、各部門とのヒアリングを行っている。予算の進捗管理は病院運営会議で報告している。会計処理は社会福祉法人会計に準じて処理している。医事業務については、会計や受付など業務は対応手順が明確で、保険請求には医師も関与し、返戻・査定は資料を作成して関係部署が対応している。施設基準を管理し、未収金については、督促の手順を整備し対応している。業務委託については、委託業務内容や実績等を評価し見直している。

施設・整備については業務課で担当し、日常点検を行い、年間保守点検計画を作成して経年劣化対応にも取り組んでいる。購買管理については、高額医療機器は病院運営会議で検討して部長会議で慎重な検討を経て、法人に上げていく仕組みである。また、医療機器備品や医療消耗品は各担当部署で在庫管理し、医薬品は薬剤師が薬事委員会で適正に管理している。

災害時等の危機管理については、病院の機能存続計画を策定し、緊急時の責任体制や一斉送信する機能も整備している。自家発電装置を設置し点検している。保安体制を整備し、院内巡視や施錠管理等を行い、業務日誌を作成し報告している。

# 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	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	S
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	S
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	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	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	B
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	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 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名 : 社会福祉法人青祥会 セフィロト病院
- 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 : 滋賀県長浜市寺田町257

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	179	179	+0	88.6	379.6
結核病床					
感染症病床					
総数	179	179	+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	5	+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	60	+0
認知症治療病床	59	+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 : 2 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

